

การพยาบาลผู้สูงอายุระบบหัวใจและหลอดเลือด

Elderly nursing care: Cardiovascular condition

การพยาบาลผู้สูงอายุระบบหัวใจและหลอดเลือด

Elderly nursing care: Cardiovascular condition

พรทิพย์ สาริโส

 **สำนักพิมพ์**
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2565

280.-

พรทิพย์ สารีโส

การพยาบาลผู้สูงอายุระบบหัวใจและหลอดเลือด / พรทิพย์ สารีโส

1.ระบบหัวใจและหลอดเลือด – โรค – การพยาบาล. 2. การพยาบาลผู้สูงอายุ.

618.970231

ISBN (e-book) 978-974-03-4150-5

สพจ. 2574



assคุณค่าวิชาการ สู่สังคม
Knowledge to All
www.cupress.chula.ac.th

สิทธิในการผลิตและพิมพ์หนังสือเล่มนี้เป็นของสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแต่ผู้เดียว
การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2565

www.cupress.chula.ac.th [CUB 6507 005K]

โทร. 0-2218-3562-3

บรรณาธิการอำนวยการ : นางอรทัย นันทนาดิษฐ์ ศาสตราจารย์ ดร.อรรณู หาญสืบสาย

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ : ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปิยนดา บุนนาค รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรชน พันธ์เจริญ รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลวรรณ พิมพ์พันธ์

ผู้ประสานงาน : วาสนา ชำชื่น

พิสูจน์อักษร : ลีริพรรณ เตยวงศ์ศักดิ์

ออกแบบปกและรูปเล่ม : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สั่งซื้อได้ที่ ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

<http://www.chulabook.com>

โทร. 08-6323-3703-4

customer@cubook.chula.ac.th, info@cubook.chula.ac.th

Apps: CU-eBook Store

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงร่างกายตามวัยและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตลอดช่วงอายุในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกาย รวมถึงระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่เสื่อมลง นำมาซึ่งโรค และปัญหาทางสุขภาพได้ ความผิดปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เนื่องจากความซับซ้อนของการเกิดโรค ลักษณะอาการของภาวะความเจ็บป่วยมักไม่เด่นชัด รวมถึง ผู้สูงอายุมักไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคเพียงโรคเดียว การดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเข้าใจทั้งการ เปลี่ยนแปลงตามวัยที่ทำให้เกิดความเสื่อม การมีโรคร่วมและพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคที่อาจ มีความแตกต่างจากวัยอื่นโดยนำกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลบูรณาการ กับศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ต่อไป

จากประสบการณ์ของผู้เขียนทั้งการเป็นพยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล พบว่า นักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพยังขาดองค์ความรู้เรื่องพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค การประเมิน และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อจัดการปัญหาโดยคำนึงถึงลักษณะ เฉพาะของการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ตำราหรือหนังสือด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่นำ กระบวนการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดการปัญหายังมีค่อนข้างจำกัด ผู้เขียนจึงได้ รวบรวมเนื้อหาจากงานวิจัย ตำรา เอกสารทางวิชาการ รวมถึงประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลที่สั่งสมมาเป็นรูปแบบหนังสือเรื่อง “การพยาบาลผู้สูงอายุ ระบบหัวใจและหลอดเลือด” โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาพยาบาลใช้เป็นคู่มือการเรียนการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพยังสามารถนำ มาใช้ทบทวนเนื้อหาองค์ความรู้เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบ หัวใจและหลอดเลือดได้

หนังสือเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 5 บท คือ สถานการณ์และแนวโน้มโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดในผู้สูงอายุ การป้องกันโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ การพยาบาล โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือดและภาวะหัวใจวาย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

(ข)

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่าน นักศึกษาพยาบาลทุกคน รวมถึงเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่าน ที่ทำให้เกิดประสบการณ์ที่ดีจนสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นตัวหนังสือด้านพยาบาลอีกเล่มหนึ่งในวงการพยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงสถานที่ปฏิบัติงานที่ให้การสนับสนุนการจัดทำหนังสือ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือด้านพยาบาลเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่นักศึกษาและผู้ที่สนใจ ที่จะนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม หากมีข้อผิดพลาดบางอย่างอาจเกิดขึ้น ผู้เขียนน้อมรับคำติชมและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาหนังสือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

พรทิพย์ สารีโส

สารบัญ

คำนำ	(ก)
สารบัญ	(ค)
สารบัญรูปภาพ	(ง)
สารบัญตาราง	(จ)
บทที่ 1 สถานการณ์ แนวโน้มโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ (Situation and trend in elderly with Cardiovascular condition)	1
บทที่ 2 การป้องกันโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ (Cardiovascular disease prevention in elderly)	17
บทที่ 3 การพยาบาลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Nursing Care for elderly with Hypertension)	51
บทที่ 4 การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาหัวใจขาดเลือด (Nursing Care for elderly with Ischemic heart disease)	85
บทที่ 5 การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Nursing Care for elderly with Heart failure)	119

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1	แสดงสัดส่วนประชากรไทย	2
ภาพที่ 2	แสดงอัตราการเสียชีวิต	4
ภาพที่ 3	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผนังกล้ามเนื้อหัวใจในผู้สูงอายุ	20
ภาพที่ 4	สรุปการเปลี่ยนแปลงตามวัยในระบบหัวใจและหลอดเลือด และการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ	21
ภาพที่ 5	ความสัมพันธ์ของการเกิดปัญหาในระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ	22
ภาพที่ 6	องค์ประกอบในการชักประวัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	24
ภาพที่ 7	สรุปความดันโลหิตสูงแต่ละชนิด	54
ภาพที่ 8	สรุปการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง	56
ภาพที่ 9	สรุปแนวทางการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ	80
ภาพที่ 10	สรุปชนิดของโรคหลอดเลือดหัวใจ	87
ภาพที่ 11	สาเหตุของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด	90
ภาพที่ 12	กระบวนการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง	91
ภาพที่ 13	การแบ่งอาการเจ็บหน้าอก <i>angina</i> ตาม <i>CCS</i>	98
ภาพที่ 14	การแปลผลค่า LVEF	100
ภาพที่ 15	แสดงความสัมพันธ์ของการทำลายกล้ามเนื้อหัวใจจากการขาดเลือด และสิ่งที่ตรวจพบ	101
ภาพที่ 16	ความเสื่อมตามวัยส่งผลให้ปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง	125
ภาพที่ 17	การปรับตัวชดเชยของภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้สูงอายุ	128
ภาพที่ 18	สรุปการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	139

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ตัวชี้วัดในการดูแลผู้สูงอายุโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด	8
ตารางที่ 2	คำจำกัดความของ CVH เพื่อภาวะสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด	27
ตารางที่ 3	ชนิดของการออกกำลังกาย	31
ตารางที่ 4	สรุปช่วงของการออกกำลังกายแต่ละชนิดสำหรับผู้สูงอายุ	33
ตารางที่ 5	ตัวอย่างการคำนวณ HRmax และ HRR	35
ตารางที่ 6	ปริมาณของวิตามินและเกลือแร่ที่ผู้สูงอายุควรได้รับในแต่ละวัน	39
ตารางที่ 7	สารอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	43
ตารางที่ 8	การจำแนกระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่	52
ตารางที่ 9	ระดับความดันโลหิตและอาการ/อาการแสดง	59
ตารางที่ 10	กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ	62
ตารางที่ 11	ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะ emergency hypertension	64
ตารางที่ 12	การตรวจร่างกายในระบบที่สำคัญต่อการเกิด TOD จากความดันโลหิตสูง	68
ตารางที่ 13	ตัวอย่างแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	70
ตารางที่ 14	วิธีการและประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	76
ตารางที่ 15	ชนิดและลักษณะอาการเจ็บอก	92
ตารางที่ 16	กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียง	94
ตารางที่ 17	PQRST mnemonic และคำอธิบาย	97
ตารางที่ 18	การฟื้นฟูผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแต่ละระยะการเจ็บป่วย	109
ตารางที่ 19	ขนาด การออกฤทธิ์ของยา Dopamine	127
ตารางที่ 20	กลุ่มยา ชื่อยาและอาการข้างเคียงของยาที่มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดโดยตรง	129
ตารางที่ 21	New York Heart Association (NYHA) Functional Classification	131
ตารางที่ 22	ระดับการมีกิจกรรมและการสแกนพลังงานตาม Functional class	138

บทที่ 1

สถานการณ์ แนวโน้มโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดในผู้สูงอายุ (Situation and trend in elderly with Cardiovascular condition)



วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เมื่อศึกษาบทเรียนนี้แล้ว จะสามารถ

1. ระบุสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยได้
2. ระบุสถานการณ์โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้
3. ระบุแนวโน้มของสถานการณ์โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

คำสำคัญ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease), disability-adjusted life years (DALYs), ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI), Stroke

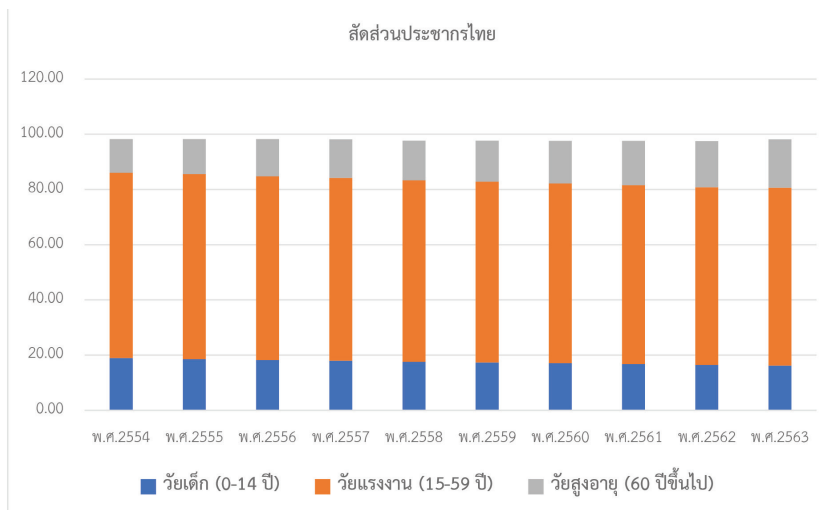


บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้โรคที่มักพบในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประชาชนช่วงวัยทำงานมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ รองจากการเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุ อีกทั้งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากในอดีต

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ.2019 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1 พันล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 1.4 พันล้านคนในปี ค.ศ.2030 และ 2.1 พันล้านคนในปี ค.ศ.2050 (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่ามียุทธการเพิ่มขึ้นของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อจำนวนและโครงสร้างของอายุประชากร โดยพบว่าระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง แต่วัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ.2554 – 2563 (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังภาพที่ 1 ปัจจุบันในปีพ.ศ.2564 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 18.87 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าปี พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทั้งนี้หากวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรวัยทำงานต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น แบบแผนการเกิดโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)



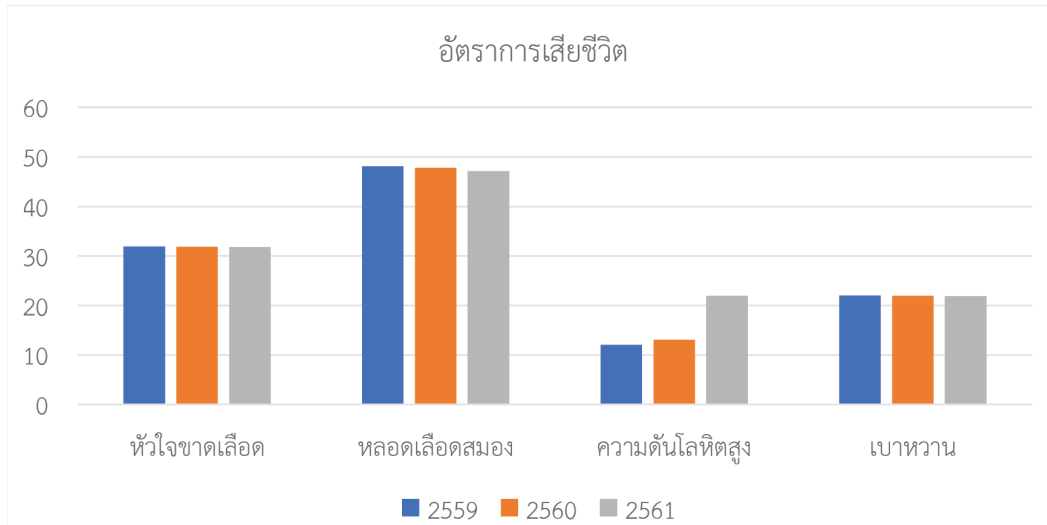
ภาพที่ 1 แสดงสัดส่วนประชากรไทย



สถานการณ์โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases: CVDs) ไว้ว่าคือ กลุ่มความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral arterial disease) โรคหัวใจรูมาติก (rheumatic heart disease) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) และการอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนลึกและเส้นเลือดอุดตันในปอด (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) จากการรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า CVDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของโลก ในปี พ.ศ.2559 มีผู้เสียชีวิตจาก CVDs จำนวน 17.9 ล้านคน ซึ่งคิดเป็น 31% ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ซึ่ง 85% เกิดจากอาการหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า Ischemic heart disease และ Stroke เป็นสาเหตุลำดับที่ 2 และ 3 ที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ (disability-adjusted life years: DALYs) (WHO, 2021)

สำหรับประเทศไทยจากสถิติพบว่า ระหว่างปี พ.ศ.2552-2557 โรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็ง ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2559-2561 ทั่วประเทศพบผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 21,008, 20,746, 20,786 ราย โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 31,658, 31,172, 30,837 ราย แม้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลงเล็กน้อย แต่จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญกลับเพิ่มขึ้น ซึ่งพบจำนวน 7,930, 8,525, 8,590 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 14,487, 14,322, 14,305 รายตามลำดับ ส่วนอัตราการเสียชีวิต ปี พ.ศ.2559-2561 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 31.91, 31.81, 31.78 โรคหลอดเลือดสมองพบอัตราการเสียชีวิต 48.13, 47.81, 47.15 แต่อย่างไรก็ตาม กลับพบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นโดยพบในอัตรา 12.05, 13.07, 21.96 และโรคเบาหวานพบ 22.01, 21.96, 21.87 ดังภาพที่ 2 (กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)



ภาพที่ 2 แสดงอัตราการเสียชีวิต

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ อย่างไรก็ตาม โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมดสามารถป้องกันได้โดยการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โรคอ้วน การไม่ออกกำลังกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งยังพบว่าผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือโรคประจำตัว จำเป็นต้องได้รับการคัดกรองและจัดการ โดยการให้คำปรึกษาและให้ยาตามความเหมาะสม (WHO, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย แบบแผนการบริโภคที่มีผลต่อขนาดของรอบเอว ความอ้วนที่นำไปสู่ภาวะดื้อยาอินซูลินและโรคเบาหวาน นอกจากนี้ ยังพบว่าการมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ชนิด ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มเป็นทวีคูณ หากมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 3 ชนิดร่วมกัน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงถึง 8-20 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (อัจฉรา นุตตะโร, ประสงค์ ดันพิชัย และวีรณัฏฐ์ สุปัญญ, 2560)

แนวโน้มโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

โรคหลอดเลือดสมองนั้นมีการศึกษาพบว่าการจัดตั้ง stroke unit และการให้ยาละลายลิ่มเลือด สามารถลดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองและสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะยาวได้ สถาบันประสาทวิทยา จึงจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ขึ้นครั้ง



แรกในปี พ.ศ.2549 เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หลังจากนั้น ในปี พ.ศ.2554 สถาบันประสาทวิทยาได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย จัดตั้งโครงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (stroke fast track) หลังจากนั้น พ.ศ.2556 โรคหลอดเลือดสมองถูกบรรจุเป็นนโยบายระดับชาติ จึงเกิดเครือข่ายด้านการบริการโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และกระจายไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว ปัจจุบัน โรงพยาบาลที่มีความพร้อมจะมีระบบ stroke fast track และ stroke unit เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 โดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยังพบปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยดังนี้ (วิชัย เอกพลากร, 2559)

1. การสูบบุหรี่ ผู้ชายอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ร้อยละ 31.1 ผู้หญิงร้อยละ 1.8 จำนวนมวนเฉลี่ยวันละ 11.2 มวน ในเพศชาย และ 7.7 มวนในเพศหญิง ความชุกของการสูบบุหรี่ในเพศชายพบที่มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จนถึงอายุ 30-40 ปี หลังจากนั้นจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่สูงขึ้นตามอายุ ซึ่งสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี

2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา เพศชายดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 55.9 เพศหญิงร้อยละ 23 โดยมีสัดส่วนผู้ดื่มใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ

3. การมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป วันละ 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน จากการทำงาน การเดิน การขี่จักรยาน และจากกิจกรรมยามว่าง พบว่าความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำเพียงพอ สม่ำเสมอ สามารถลดอุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคกระดูก และภาวะอ้วนได้

4. ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พบว่า BMI ของประชากรชายและหญิงเท่ากับ 23.6 และ 24.6 kg/m² ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเพศชาย 82.4 เซนติเมตร และเพศหญิง 81.1 เซนติเมตร และพบว่า 3 ใน 10 คน ของผู้ชายไทย และ 4 ใน 10 คน ของเพศหญิงมี BMI $\geq$ 25 kg/m² พบภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 18.6 และเพศหญิง ร้อยละ 45



5. โรคเบาหวาน พบความชุกร้อยละ 8.9 โดยพบความชุกในเพศชายร้อยละ 7.8 และในเพศหญิงร้อยละ 9.8

6. โรคความดันโลหิตสูง พบความชุกร้อยละ 24.7 โดยพบความชุกในเพศชายร้อยละ 25.6 และในเพศหญิงร้อยละ 23.9 นอกจากนี้ ยังพบว่าความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น จากในกลุ่มประชากรอายุ 15-29 ปี พบร้อยละ 4 อายุ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 64.9 และในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบความชุกในเพศหญิงสูงขึ้นกว่าเพศชาย

7. ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ค่าเฉลี่ย Total cholesterol (TC) เพศชายเท่ากับ 199.5 mg/dL เพศหญิงเท่ากับ 192.7 mg/dL และพบว่าระดับไขมันเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในเพศชาย และกลุ่มอายุ 60-69 ปีในเพศหญิง หลังจากนั้นจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น สำหรับค่าเฉลี่ยของ High Density Lipoprotein (HDL-C) พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 51.3 mg/dL เพศชาย 46.5 mg/dL และระดับ HDL-C ลดลงเล็กน้อยเมื่อมีอายุมากขึ้นทั้งสองเพศ ส่วนระดับของ Triglyceride (TG) พบค่าเฉลี่ยในเพศชาย 150.9 mg/dL เพศหญิง 112.0 mg/dL สำหรับความชุกของ TG $\geq$ 150 mg/dL เพศชายสูงถึงร้อยละ 35.7 เพศหญิงพบร้อยละ 26.6

8. ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โคเลสเตอรอลสูง อ้วน และการสูบบุหรี่ประจำ พบว่ามีปัจจัยเสี่ยง 1 ชนิด ในเพศชาย พบร้อยละ 38.6 เพศหญิงพบร้อยละ 35.3 ส่วนมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป เพศชายพบร้อยละ 31.4 เพศหญิงพบร้อยละ 26.4

9. โรคหลอดเลือดหัวใจจากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่าประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 2.3 และเมื่ออายุมากขึ้น จะมีความชุกเพิ่มขึ้น สูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 6.3 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เคยได้รับการฉีดสตี ร้อยละ 26.1 เคยใส่ balloon/stent และผ่าตัด ร้อยละ 18.4 และขณะนี้ยังรักษาอยู่สูงถึงร้อยละ 68

10. โรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ พบว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตในเพศชายมีความชุกร้อยละ 1.7 เพศหญิง ร้อยละ 1.0 พบว่ามีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น สูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี นอกจากนี้ ยังพบว่าร้อยละ 40.9 เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเส้นเลือดสมองตีบตัน ร้อยละ 9.2 เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก และร้อยละ 49.8 ไม่ทราบสาเหตุหรือไม่ได้พบแพทย์



จากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นว่าโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากประชาชนยังคงมีปัจจัยเสี่ยงค่อนข้างสูง และเห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ด้านสาธารณสุข โดยมีทั้งหมด 4 ระยะ ซึ่งระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ.2560-2564) เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา และวางแผนพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion, prevention & protection excellence)
2. ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence)
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (people excellence)
4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence)

ซึ่งยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย 15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด ทั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองถูกบรรจุไว้ในแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โครงการที่ 1 สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดหัวใจยังถูกบรรจุไว้ในโครงการที่ 10 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นทำให้มีการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองปี 2562 ขึ้น โดยมีเป้าหมาย คือ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ 7 โดยมีกลยุทธ์ครอบคลุม 6 ด้านคือ 1) ด้านบริการสุขภาพ 2) พัฒนามาตรฐาน 3) รับรองมาตรฐาน 4) เครือข่าย 5) พัฒนาบุคลากร และ 6) ระบบข้อมูล ซึ่งมีการดำเนินการตั้งแต่ส่วนกลาง สู่เขตสุขภาพหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับโรงพยาบาลจากรายงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ปี 2561 สรุปดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)



ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดในการดูแลผู้สูงอายุโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

สถานการณ์ปี พ.ศ.2561		เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	
1. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	8.2	1. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< 7
2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	22.3	2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	< 25
3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	3.4	3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	< 5
4. โรงพยาบาลระดับ A มีหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit)	97.1	4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 40
5. โรงพยาบาลระดับ S มีหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit)	65.3	5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 50
6. มีบริการ Stroke fast track	ทุกจังหวัด	6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operative room time)	≥ 60

จะเห็นว่าแม้อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก ต่ำกว่าเป้าหมายแล้วก็ตาม แต่ร้อยละอัตราการตายของโรคหลอดเลือดทั้งหมดยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ พบว่ายังมีอีก 3 ประเด็นหลักที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย นั่นคือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ต้องได้รับการรักษาใน Stroke Unit 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ต้องได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที และ 3) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ต้องได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที จึงยังเป็นประเด็นที่