

ความชุก และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย

Prevalence and factors influencing the occurrence of stroke in young hypertensive patients.

(Received: March 25,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

วสินันท์ พลพิชน์¹

WASINAN PHOLPHUECH¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ระดับ 1 ขึ้นไปที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านหมี่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ โลจิสติกในการวิเคราะห์ปัจจัยเดี่ยว และปัจจัยร่วม

ผลการศึกษา: ความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย พบร้อยละ 18.89 อายุเฉลี่ยในผู้ป่วยเพศชาย 39.42 ± 3.87 ปี ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 39.14 ± 3.21 ปี กลุ่มปกติกับกลุ่มเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันด้าน อาชีพ โรคประจำตัว และระดับ BMI เมื่อเปรียบเทียบความชุกกับต่างประเทศและในประเทศน้อยกว่า การศึกษาในต่างประเทศ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย พบว่า เพศชาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคเบาหวาน ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยอายุน้อย

Abstract

This retrospective study aimed to study the prevalence and factors affecting the occurrence of stroke in young patients with hypertension. The sample group consists of hypertension patients with stage 1 or higher who received treatment at Ban Mi Hospital from October 1, 2020, to September 30, 2024. A total of 180 patients were included. Data collected included personal characteristics and clinical information. Data analysis was performed using descriptive statistics, chi-square, and logistic regression to analyze single factors and joint factors.

Results: The prevalence of stroke in young hypertension patients was found to be 18.89%. The average age of male patients was 39.42 ± 3.87 years, and for female patients, it was 39.14 ± 3.21 years. There were differences between the normal group and the stroke group in terms of occupation, comorbidities, and BMI. When comparing the prevalence with studies from both domestic and foreign countries, the prevalence in this study was lower than studies abroad. Factors influencing the occurrence of stroke in young hypertension patients were found to be male gender, smoking, alcohol consumption, and diabetes, which significantly affected the occurrence of stroke in young hypertension patients ($P < 0.05$).

Keywords: Stroke, Hypertension, Young Patients

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านหมี่

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกมากกว่า 5.7 ล้านคน พบในแถบเอเชียประมาณ 2.1 ล้านคน^{1,2} โดยทั่วไปโรคหลอดเลือดสมองมักพบในช่วงวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ แต่สามารถพบได้ในผู้ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี (stroke in the young) แม้ว่าอุบัติการณ์การเกิด (incidence) จะน้อยกว่าก็ตาม โรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่อายุน้อย (stroke in young adults) คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดในกลุ่มอายุ 15-45 ปี หรือไม่เกิน 50 ปี นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใหญ่วัยต้นและวัยกลางคนเสียชีวิตพิการ และ สูญเสียสุขภาพ³ ผู้ใหญ่วัยต้นชาวไทย (<35ปี) มีอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด และโรคสมองขาดเลือดชั่วคราวร้อยละ 1.8 และ 3.8 และเพิ่มเป็นร้อยละ 5.0 และ 7.7 ตามลำดับ ในวัยกลางคน อายุ 35-45 ปี โดยอัตราอุบัติการณ์และความชุก น่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกันกับประชากรชาวเอเชียใต้ และประชากรทั่วโลก⁴ ปัจจัยเสี่ยงของโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยอายุน้อยนั้น พบว่าเป็น กลุ่มปัจจัยเดียวกันกับที่พบในผู้ใหญ่วัยปลาย อายุตั้งแต่ 50 ปี และผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปี แต่จำนวนปัจจัยเสี่ยงและอัตราความชุกของปัจจัยเสี่ยงแต่ละชนิดที่พบในผู้ป่วยอายุน้อยนั้น มีรายงานทั้งที่พบน้อยกว่ามากกว่าและไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่วัยปลายและผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้ป่วยอายุน้อยจะมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก รวมทั้งมีการฟื้นตัวของระบบประสาทได้เร็วกว่า และมีความพิการหลงเหลือน้อยกว่า แต่เมื่อติดตามในช่วง 1 ปี จนถึง 10 ปีแรก ภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบอัตราการเกิดอุบัติการณ์ชนิดที่รุนแรงจากสาเหตุโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (major adverse cardiovascular event [MACE]) ได้แก่ การเสียชีวิต โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ และการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดอื่น ๆ ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

เช่นเดียวกับผู้ใหญ่วัยปลายและสูงอายุ โดยการเกิด MACE สัมพันธ์กับเสี่ยงหลายชนิด ผู้ป่วยอายุน้อยมีอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจทุกชนิดรวมกัน ในช่วงระยะเวลา 10 ปีแรก ร้อยละ 54 ซึ่งสูงกว่าวัยกลางคน ในกลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุ 55-64 ปี ถึงร้อยละ 20 และ 7 ตามลำดับ การติดตามระยะยาวในผู้ป่วยอายุน้อยพบว่าผู้ป่วยชายมีอัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำปีละ 3.04 คน และในผู้หญิง 2.52 คนต่อประชากรร้อยละ 100 โดยอัตราเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำลดลงประมาณร้อยละ 60⁵ บางรายงานพบว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลายมีอัตราเสี่ยงการเกิดเป็นซ้ำต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย แต่ไม่แตกต่าง กับผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่ก็ยังมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 40 ที่ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงเดิมอยู่ และแนวโน้มอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำสูงใกล้เคียงกับผู้ป่วยทุกช่วงวัย

การป้องกันและลดความเสี่ยงของ MACE ในผู้ป่วยอายุน้อยให้ได้ผลนั้น จึงต้องจัดการลดปัจจัยเสี่ยง ที่จำเพาะตามกลุ่มวัย การศึกษาในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ประวัติโรคหลอดเลือดสมอง และการสูบบุหรี่ ทำให้ MACE เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย และในผู้ป่วยอายุน้อยมีงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยที่ศึกษาโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยในประเด็นเรื่องการฟื้นฟูสภาพ สาเหตุทางพยาธิสภาพ และปัจจัยเสี่ยงอย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังมีข้อมูลจำกัดของการศึกษาปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระหว่างผู้ป่วยอายุน้อย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาเลือกแนวทางการป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติการณ์ชนิดที่รุนแรงของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อย⁶

จากสถิติ ปี พ.ศ. 2563-2566 ของโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรค

หลอดเลือดสมองจำนวน 1,802 คน เป็นผู้ป่วยอายุน้อยที่มีอายุ 15-45 ปี จำนวน 186 คน โดยพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 13.97 จากปัญหาการเสียชีวิตดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประชากรในอำเภอบ้านหมี่ แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการดูแล จึงเป็นที่มาและเหตุผลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้นการทราบและเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้สามารถป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ระดับ 1 ขึ้นไปที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านหมี่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2567 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่ 1. ผู้ป่วยเพศชายและหญิงที่มีอายุ 15-45 ปี 2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 3. มีการบันทึกในเวชระเบียนครบถ้วน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน เก็บข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง BMI โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว Hct, Hb, Cholesterol, Triglycerides, LDL, HDL, FBS, ระดับความดันโลหิต (SBP, DBP) สถานะการจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติ Chi square test เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่ม กำหนดค่านัยสำคัญ (significance) ที่ $p \leq 0.05$ การหาปัจจัยใช้ค่าสถิติ binary logistic regression ค่าความเชื่อมั่น 95% CI แสดงอัตราปัจจัยเสี่ยงครวละปัจจัยด้วย Odds ratio (OR) ครวละหลายปัจจัยด้วย Adjusted Odds ratio (OR_{adj})

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย พบจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 18.89 โดยพบในเพศชายจำนวน 21 คน (ร้อยละ 61.76) เพศหญิง จำนวน 13 คน (38.24) อายุเฉลี่ยในผู้ป่วยเพศชาย 39.42 ± 3.87 ปี ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 39.14 ± 3.21 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพคู่จำนวน 28 คน (82.35%) อาชีพรับจ้างจำนวน 16 (47.05) ระดับ BMI เฉลี่ย 25.34 ± 3.87 กก./ม.² ซึ่งกลุ่มปกติกับกลุ่มเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันด้าน อาชีพ โรคประจำตัว และระดับ BMI เมื่อเปรียบเทียบความชุกกับต่างประเทศและในประเทศน้อยกว่าการศึกษาในต่างประเทศ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับการศึกษาอื่น

Country	Age rang	Simple size	Stroke
Saudi Arabia	15-45	70	30.0
USA	15-44	428	13.3
South Korea	15-45	149	26.8
Taiwan	15-45	241	24.5
Iran	15-45	124	81.0
Qatar	15-45	40	5.0
Spain	15-45	272	26.0
Morocco	18-45	128	14.2
H Tejada Meza et.al	18-45	786	12.3
Jom Suwanno et.al	15-45	323	10.30
Sugipichcha et.al	15-45	145	5.37

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย เมื่อวิเคราะห์คร่าวๆ ปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ (AF) การใช้ยาแอสไพริน (ASA) การใช้ยา Simvastatin ระดับ Hct Cholesterol,

Triglyceride, HDL, Systolic Blood Pressure, Diastolic Blood Pressure และเมื่อวิเคราะห์

ปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ได้แก่ เพศชาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคเบาหวาน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย

ปัจจัยเสี่ยง	Odd Ratio (95%CI)	p-value
Male	2.74 (1.28-28.75)	0.001*
Smoking	1.23 (0.97-11.32)	
Alcohol drinking	3.84 (0.12-12.37)	0.037*
DM	2.09 (1.24-32.01)	0.003*

* $p<0.05$

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย พบจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 18.89 เมื่อเปรียบเทียบความชุกกับต่างประเทศและในประเทศน้อยกว่าการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งการศึกษานี้พบในเพศชาย จำนวน 21 คน (ร้อยละ 61.76) เพศหญิง จำนวน 13 คน (38.24) ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่น^{7,8,9} ส่วนด้านอายุเฉลี่ยในผู้ป่วยเพศ

ชาย 39.42 ± 3.87 ปี ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 39.14 ± 3.21 ปี มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ H Tejada Meza et.al โดยเริ่มพบโรคหลอดเลือดสมองในอายุเฉลี่ย 38.21 ปี

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย พบว่า เพศชาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคเบาหวาน ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวสอดคล้องกับที่พบในการศึกษาวิจัยอื่นๆ^{7,8,10,11} อาจเป็นผลจากการวิจัยนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยที่เป็นวัยทำงานและมีภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย ทำให้มีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นจำนวนมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยทั้งหมด และอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1.06 เท่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดีเท่าเพศหญิง เช่น ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการสูบบุหรี่จะมีผลต่อการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด การเพิ่มระดับ cholesterol การลดระดับของ high density lipoprotein เพิ่มการหลั่งของ catecholamine และปริมาณของ carbon monoxide ที่เพิ่มขึ้นในเลือดของผู้สูบบุหรี่มีผลต่อการทำลาย endothelial cell ทำให้หลอดเลือดสมองตีบได้ง่าย บุหริยังเพิ่มโอกาสการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้เกือบสองเท่า เนื่องจากบุหริจะทำให้หลอดเลือดแดงเสื่อม ทำให้ปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะไฟบริโนเจนเพิ่มขึ้น ทำให้โอกาสเกิดลิ่มเลือดมีมากขึ้น นอกจากนี้สารนิโคตินในบุหริ ยังมีผลเพิ่มระดับความดันโลหิตและสารคาร์บอนมอนอกไซด์มีผลในการลดจำนวนออกซิเจนในเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจักรี สาริกานนท์¹² และ มงคล อาตวงศ์, กุลชญา ลอยหา และเด่นดวงดี ศรีสุระ¹³

สำหรับปัจจัยเสี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ในการศึกษานี้มีอัตราสูงกว่ารายงานอื่น¹⁴ เนื่องจากว่าเป็นกลุ่มวัยทำงานมีกลุ่มสังสรรค์หลังเลิกงานเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าเทศกาลใดจะมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหลัก โดยการศึกษาในต่างประเทศกล่าวว่า ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มที่ดื่มมากในปริมาณ 2-4

ดริงค์ต่อวัน (drink per day) หรือดื่มหนักในปริมาณมากกว่า 4 ดริงค์ต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิดอย่างมีค่าสำคัญทางสถิติ โดยค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ เท่ากับ 1.08 (95% CI 1.01-1.15) และ 1.14 (95% CI 1.02-1.28) ตามลำดับ ส่วนการดื่มในปริมาณเล็กน้อยและปานกลางนั้น ไม่เพิ่มความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง¹⁴

และจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยเป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.09 เท่า ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศหลายการศึกษา เช่น Tun NN และคณะ¹⁵ พบความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากปัจจัยโรคเบาหวาน 3.2 เท่า (95%CI 2.4-3.9) Alloubani A และคณะ¹⁶ 2.3 (95%CI 2.0-2.6) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักมีโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วย ทำให้เพิ่มความเสี่ยงที่มากขึ้น การดูแลรักษาโรคเบาหวานที่ไม่เหมาะสมจึงมีผลต่ออัตราการป่วย และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะ

จากปัจจัยโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ล้วนเกิดจากพฤติกรรมด้านสุขภาพ ควรมีการพัฒนาาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแยกตามระดับความเสี่ยงและส่งต่อข้อมูลคืนให้กับหน่วยงาน และชุมชน สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการจัดทำแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยอายุน้อย ลด เลิก บุหริ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ควรรักษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก
เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อนำมาพัฒนาการลด

ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กนกศรี สมินทรปัญญา. สาเหตุการเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2564; 37(3): 6-14.
2. อาคม อารยวิธานนท์. โรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ. โรงพิมพ์ศิริ ธรรมออฟเซต; 2556
3. มัญจมาส มัญจาวงษ์. โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. J Thai Stroke Soc. 2019; 18 (1): 59-74.
4. World Health Organization Health statistics and health information systems. Available at (<http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortdata/en/index.html>). Accessed September 26; 2020.
5. Nilanont Y., Nidhinandana S., Suwanwela NC., Hanchaiphiboolkul S., et al. Quality of Acute Ischemic Stroke Care in Thailand: A Prospective Multicenter Countrywide Cohort Study. J. Stroke Cerebrovasc Dis 2014; 23: 213-219.
6. Joundi RA, Martino R, Saposnik G, Giannakeas V, Fang J, Kapral MK. Predictors and Outcomes of Dysphagia Screening After Acute Ischemic Stroke. Stroke. 2017;48(4): 900-6.
7. Matthew P, et al. Sugar-and Artificially Sweetened Beverages and the Risks of Incident Stroke and Dementia A Prospective Cohort Study. American Heart Association/American Stroke Association Stroke. 2017, 48, 1-8
8. Osei1 E, Fonville S, Zandbergen AAM, Koudstaal PJ, Dippel DWJ, den Hertog HM. Impaired fasting glucose is associated with unfavorable outcome in ischemic stroke patients treated with intravenous alteplase. J Neurol 2018;265:1426-31.
9. Mapoure YN, Ba H, Ayeah CM, Kenmegne C, Luma HN, Njamnshi AK. Acute stroke patients with newly diagnosed diabetes mellitus have poorer outcomes than those with previously diagnosed diabetes mellitus. J Stroke Cerebrovasc Dis 2018; 27:2327-35.
10. H. Tejada Meza et al. Epidemiology and characteristics of ischaemic stroke in young adults in Aragon. Neurología. 2022;37:434—440
11. Groppo E, De Gennaro R, Granieri G, Fazio P, Cesnik E, Granieri E, et al. Incidence and prognosis of stroke in young adults: a population-based study in Ferrara, Italy. Neurol Sci. 2012;33:53-8.
12. จักรี สาริกานนท์. ความชุก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2567; () :
13. มงคล อาตวงศ์, กุลชญา ลอยหา และเด่นดวงดี ศรีสุระ. ปัจจัยเสี่ยงที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงในพื้นที่จังหวัดยโสธร. 2564.
https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/sistroke/knowledge_detail.asp?id=5
14. Larsson SC, Wallin A, Wolk A, Markus HS. Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. BMC Med 2016;14(1):193.
15. Tun NN, Arunagirinathan G, Munshi SK, Pappachan JM. Diabetes mellitus and stroke: a clinical update. World J Diabetes 2017;8:235-48.
16. Alloubani A, Saleh A, Abdelhafiz I. Hypertension and diabetes mellitus as a predictive risk factors for stroke. Diabetes Metab Syndr 2018;12:577-84