

ประเด็นสารณรงค์วันหัวใจโลก ปี พ.ศ. 2557

นิตยา พันธุ์เวทย์ และ หทัยชนก ไชยวรรณ
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ อาทิเช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ซึ่งเป็นสาเหตุการป่วย การเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการเสียชีวิต พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากโรค หัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ¹ สาเหตุของโรคกลุ่มนี้เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มากเกินไป ไขมันอิ่มตัวสูง รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ไม่ออกกำลังกาย เครียด และพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด²

ประเด็นสารวันรณรงค์หัวใจโลก ปี พ.ศ. 2557

สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ได้กำหนดวันรณรงค์หัวใจโลก คือ วันที่ 29 กันยายน ของทุกปี สำหรับประเด็นสาร (Theme) ในปีนี้ (ค.ศ.2014) คือ²

♥ Join the global movement ♥
for better heart-healthy choices...
Wherever you live, work and play
#heartchoices

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้กำหนดวันรณรงค์หัวใจโลก ให้สอดคล้องกับสากลเป็นวันที่ 29 กันยายน ของทุกปี สำหรับปีนี้ (2557) ใช้ประเด็นรณรงค์หัวใจโลก คือ

**“ประสานด้วยใจ เดินหน้าไปกับโลกสากล
เพื่อยังผลให้ หัวใจแข็งแรง”**



กลุ่มเป้าหมาย สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ในปีนี้จะเน้นที่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง²

กลุ่มเป้าหมายประเทศไทย เน้นการรณรงค์ในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Pre-DM) คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร 8 ชั่วโมงขึ้นไป ตั้งแต่ 100 – 125 มก./ดล. , กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Pre-HT) คือ มีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 120/80 ถึง 139/89 มม.ปรอท และ ผู้ที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²)

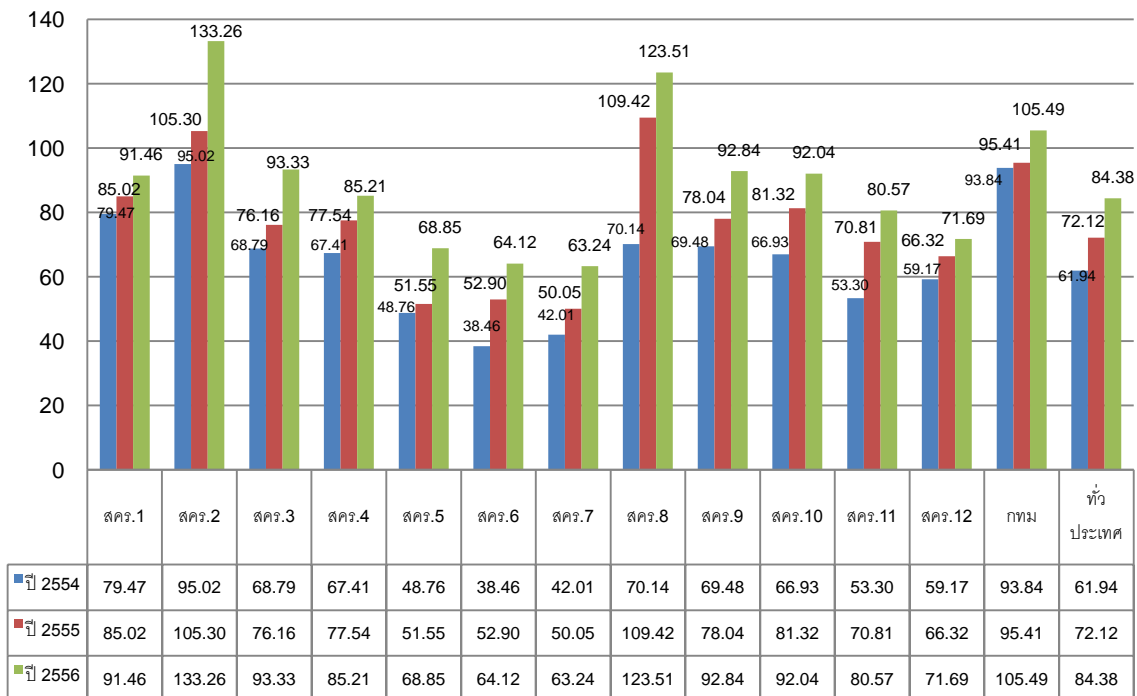
ข้อมูลสถานการณ์

องค์การอนามัยโลก (WHO)² ให้ข้อมูลว่า โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) เป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง เป็นฆาตกรอันดับหนึ่งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลก โดยพบว่าประชากรจำนวน 17.3 ล้านคนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และจากการคาดการณ์ในปี 2030 นี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน แต่โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) พบว่าส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้โดยการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและการขาดการออกกำลังกายทางกายภาพ

สถานการณ์ในประเทศไทย

สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2556 พบว่าอัตราการตายด้วยโรค หัวใจและหลอดเลือด ต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 โดยในปี พ.ศ.2556 มีผู้เสียชีวิตด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 54,530 คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ 150 คนหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน¹

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (I00-I99) ปี พ.ศ. 2554-2556 จำแนกราย สคร



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง วิเคราะห์ข้อมูลโดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ.2547 - 2556 พบว่าอัตราการตายด้วยโรค หัวใจขาดเลือดต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยในปี พ.ศ.2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 17,388 คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ 48 คนหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน¹

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2547 – 2556^{1,3}

โรค	อัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด แยกตามปี พ.ศ									
	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	17.7	18.7	19.4	20.25	21.19	20.68	20.47	22.47	23.45	26.91

เมื่อพิจารณา อัตราผู้ป่วยในของโรคหัวใจขาดเลือด ก็พบว่า อัตราผู้ป่วยใน มีแนวโน้มสูงขึ้น ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ยกเว้นปี 2554 จะต่ำลงเล็กน้อยและเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ดังแสดงในตารางที่ 2

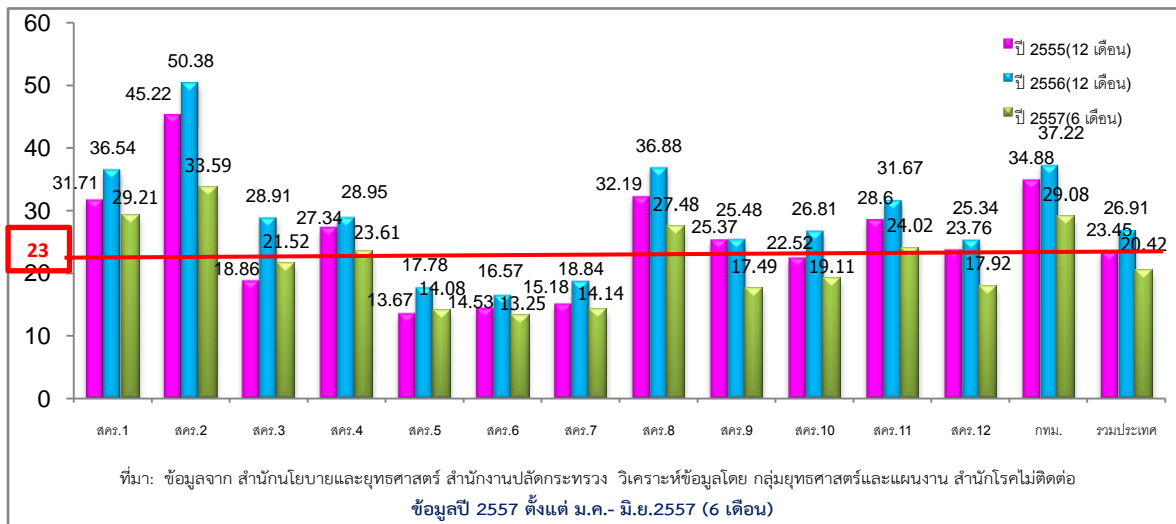
ตารางที่ 2 แสดงอัตราผู้ป่วยใน ด้วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2547 – 2555³

โรค	อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด แยกตามปี พ.ศ (ไม่รวม กทม)									
	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	
โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	185.7	198.7	232.7	261.3	276.8	359.3	397.2	334.8	427.53	

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง วิเคราะห์ข้อมูลโดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ

จาก ตารางแสดงอัตราการตายและอัตราป่วย แสดงให้เห็นว่า โรคหัวใจขาดเลือดยังคงมีความรุนแรงเพราะ อัตราตายและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่มีรุนแรงและต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและควบคุมก่อนที่จะเกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราการตายต่อประชากรแสนคนไทยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ปี พ.ศ. 2554 - 2557 จำแนกราย สคร




แนวทางการรณรงค์

ในปี พ.ศ. 2557 เน้นการรณรงค์ ให้เกิดการมีส่วนร่วมเคลื่อนไหวในหลายภาคส่วนทั่วโลกเพื่อก้าวสู่การเป็นสากล (Join the global movement) ให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดีขึ้นสำหรับการดูแลสุขภาพของหัวใจในทุกๆ ที่ ทั้งในที่อยู่อาศัย (Live) สถานที่ทำงาน (Work) และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ (Play) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สุขภาพหัวใจที่ดี....เริ่มต้นที่บ้าน


ในวันหัวใจโลกได้ชูประเด็นในเรื่องบ้านที่ดีต่อสุขภาพหัวใจโดยเราสามารถเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนบ้านอย่างไรที่จะทำให้มีสุขภาพของหัวใจที่แข็งแรง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยก็สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของคุณและครอบครัวได้ ดังนี้

 การคัดเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพหัวใจมาเก็บไว้ที่บ้าน


- ลดการรับประทานอาหารสำเร็จรูปที่มีไขมันประกอบของน้ำตาล เกลือและไขมันในปริมาณที่สูง
- รับประทานผลไม้สดและผักสดในมื้ออาหารของคุณหรืออาจจะสลับขนมหวานกับผลไม้อื่นๆ
- เตรียมอาหารเพื่อสุขภาพในการรับประทานที่โรงเรียนหรือเป็นอาหารกลางวันในที่ทำงาน

 การห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน

- หยุดการสูบบุหรี่ในบ้านเพราะจะส่งผลดีต่อสุขภาพของคุณเองและทุกคนในครอบครัวด้วย
- การเลิกสูบบุหรี่จะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกๆ ของคุณ

 กระตือรือร้น กระฉับกระเฉง

- จัดเวลาการดูทีวี เล่นคอมพิวเตอร์ เล่นเกมออนไลน์ และ Social media ที่บ้านให้เหมาะสม โดยไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง/วัน
- การจัดกิจกรรมกลางแจ้ง เช่น การปั่นจักรยาน เล่นบอล หรือการเดินเล่นในสวน

 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเอง

- การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อประเมินภาวะสุขภาพและระดับความเสี่ยงของคุณได้ โดยเมื่อทราบระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) และปัจจัยเสี่ยงแล้ว คุณจะรับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญในแผนการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

สุขภาพหัวใจที่ดี....เริ่มต้นที่ชุมชนน่าอยู่

ในวันหัวใจโลก เรียกร้องให้ทุกชุมชนทั่วโลกมีสถานที่ที่ประชาชนสามารถเจริญเติบโตและสามารถเข้าถึงทางเลือกต่อสุขภาพหัวใจที่ดี

 พวกคุณสามารถร่วมแรง ร่วมใจทำให้ชุมชนของคุณเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ดีต่อสุขภาพหัวใจ โดยการ

- เพิ่มพื้นที่สีเขียว สถานประกอบกิจกรรมทางกายภาพและกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียน สถานดูแลเด็กที่มีคุณภาพ
- พัฒนาและบำรุงรักษาสถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งการจัดให้มีถนนที่เชื่อมต่อกับสนามเด็กเล่นที่มีไฟส่องสว่างเพื่อความปลอดภัยในชุมชน
- มีนโยบายหรือมาตรการในการจัดทำอาหารเพื่อสุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ราคาไม่แพง ให้กับโรงเรียน สถานที่ทำงานและให้เข้าถึง



- ประชาสัมพันธ์การห้ามสูบบุหรี่และการจัดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน
- โน้มน้าว ผลักดัน ผู้นำท้องถิ่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่



สิ่งที่คุณสามารถทำตอนนี้เกี่ยวกับโรงเรียน สถานที่ทำงานและชุมชนเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพหัวใจ โดยการ

- การเรียกร้องให้มีนโยบาย กฎข้อบังคับในการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน โรงเรียนและส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ประกอบการให้การสนับสนุนกับพนักงานในการเข้ารับความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่
- การเรียกร้องให้มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่ที่อยู่ห่างจากสนามเด็กเล่น โรงเรียนหรือสถานที่ทำงาน โดยอาจจะมีการจัดสถานที่สูบบุหรี่ที่เป็นระบบปิดหรือห้องแยกที่เป็นสัดส่วนชัดเจน
- การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น เช่น การเดินไปทำงานหรือไปโรงเรียนที่สามารถทำได้
- การขึ้น - ลงบันไดแทนการใช้บันไดเลื่อนหรือ ลิฟต์ในการเดินลงไปรับประทานอาหารในช่วงเวลากลางวันหรือทุกครั้งที่มีโอกาสเพื่อเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายในแต่ละวัน
- การขอสนับสนุนนโยบายการประกอบอาหารที่ดีต่อสุขภาพในโรงอาหารที่โรงเรียนและสถานที่ทำงาน



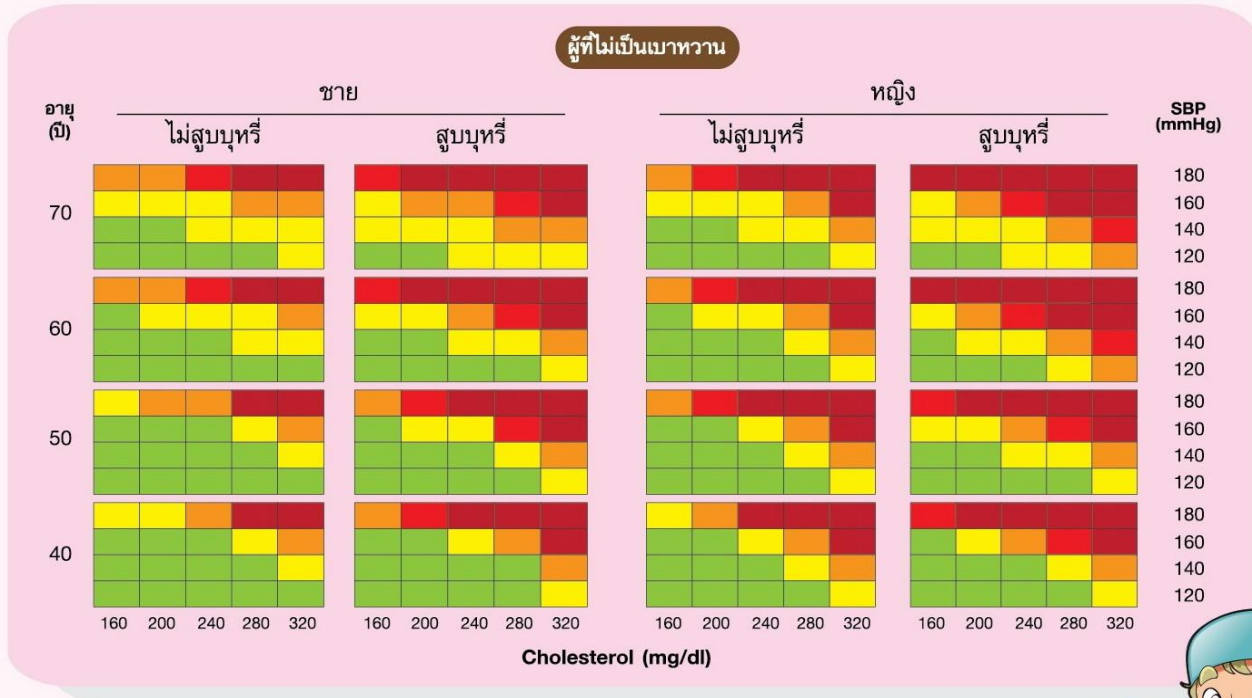
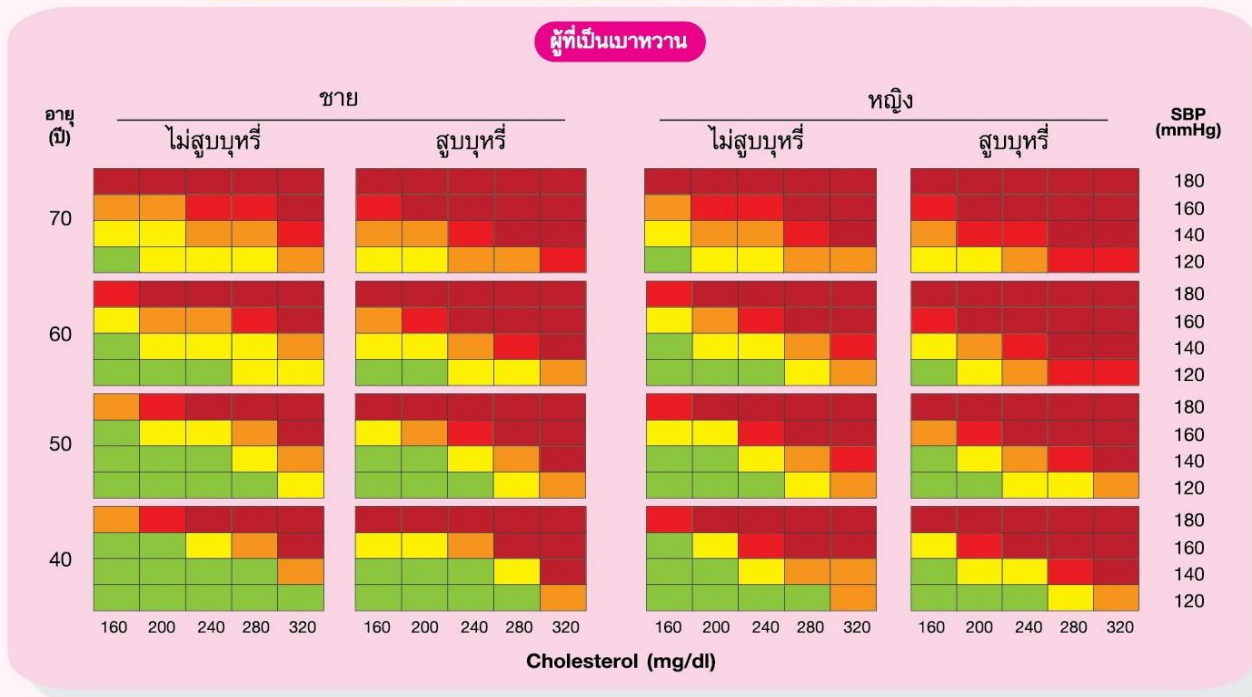
สุขภาพหัวใจที่ดี....เริ่มต้นที่ประเทศเข้มแข็ง²

ในระดับประเทศกระตุ้นให้มีการกำหนดนโยบาย มาตรการที่จะสนับสนุนให้ประชาชนมีทางเลือกในการทำให้ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีสุขภาพหัวใจที่ดี โดยการ

- มีการควบคุมปริมาณและการเข้าถึงสื่อโฆษณาอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ
- มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับภาษีอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและสนับสนุนผลไม้และผักที่ผลิตในประเทศมากขึ้น
- บังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และการห้ามโฆษณาสินค้าในเชิงการตลาด
- การให้ความเชื่อมั่นว่าการคัดกรองและป้องกันโรคก่อนการเกิดโรคในระยะเวลาที่เหมาะสมของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความคุ้มค่ามากกว่าการป่วยเป็นโรคแล้วเข้ารับการรักษา และให้ดำเนินการคัดกรองในเชิงรุกกับประชาชนทั่วไป โดยเน้นหนักในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อทราบพฤติกรรม / ปัจจัยเสี่ยงแล้ว จะต้องให้รับคำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนตามสถานะความเสี่ยงนั้นและหรือการรักษาด้วยยาตามความเหมาะสม⁵ โดยใช้แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้าของ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ที่ดัดแปลงมาจากองค์การอนามัยโลก ตามตารางสีที่หรือ 2 หรือสามารถดาวน์โหลดได้ที่

<http://thaincd.com/document/file/download/poster/colorChart.pdf>

ตารางสีที่ 1 กรณีทราบผล โคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด⁶



ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B , 2007

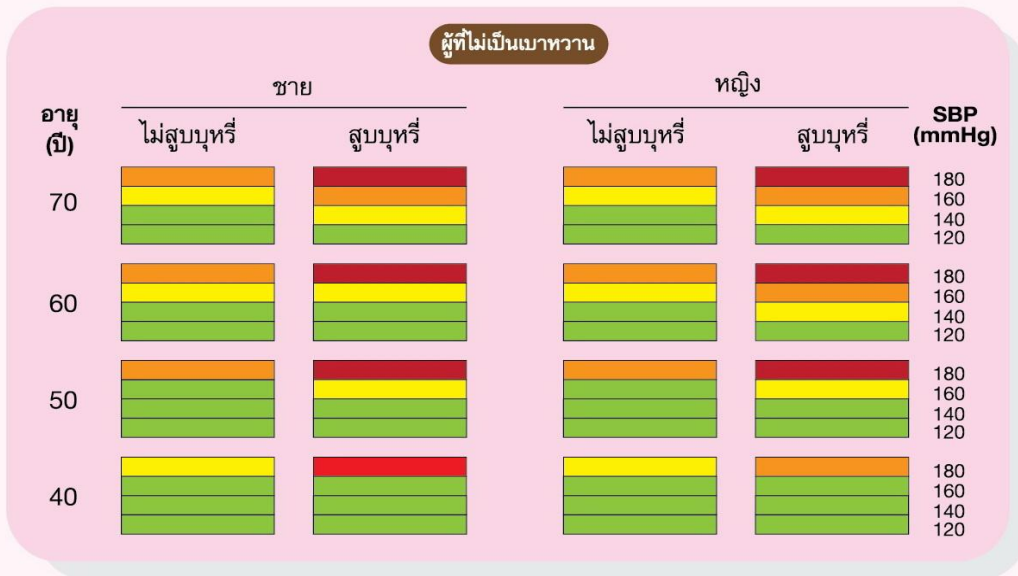
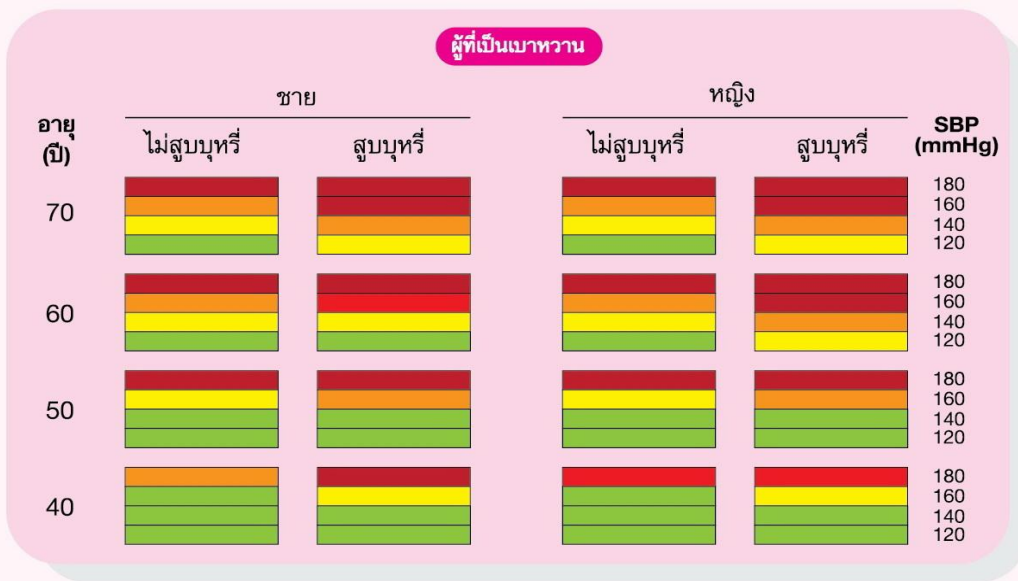
การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า

- <10%
ต่ำ
- 10-<20%
ปานกลาง
- 20-<30%
สูง
- 30-<40%
สูงมาก
- ≥40%
สูงอันตราย



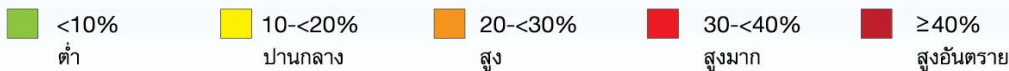
ตารางสีที่ 2 กรณีไม่ทราบผล cholesterol ในเลือดหรือสถานบริการสาธารณสุข ไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือด⁶



ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B , 2007

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า



คำอธิบาย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มีผล fasting glucose ตั้งแต่ 126 มก./ดล.หรือระดับน้ำตาลหลังรับประทาน อาหารประมาณ 2 ชั่วโมงมากกว่า 200 มก./ดล. จากการตรวจ 2 ครั้ง หรือได้รับยา insulin
2. ค่าเฉลี่ย systolic blood pressure จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)
3. ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่หยุดสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนการประเมิน
4. การตรวจ โคเลสเตอรอล (cholesterol) ควรอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ใช้ผลการตรวจครั้งล่าสุด ก่อนการประเมิน



หนังสืออ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข , สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตาย 11 โรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคนปี 2550-2555 จำแนกตามจังหวัดในเขตบริการสาธารณสุข และจำแนกตาม สคร. 12 เขต และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557.
2. World Heart Campaign 2014. About World Heart Day 2014. สืบค้นจาก <http://www.world-heart-federation.org/index.php?id=123> เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557.
3. กระทรวงสาธารณสุข , สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ Adobe Acrobat File 8,950.13 Kb สืบค้น<http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDannualReport2013.pdf> เข้าถึงเมื่อ 13 สิงหาคม 2557.
4. กระทรวงสาธารณสุข , สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด / โรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง / โรคหลอดเลือดสมอง / โรคหลอดเลือดอัมพฤกษ์ / ถุงลมโป่งพอง / และปอดชนิดอุดกั้น เรื้อรัง / โรคหืด ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 – 2555 สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/good-stories-view.php?id=8434> เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk. นนทบุรี:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2556.
6. กระทรวงสาธารณสุข , สำนักโรคไม่ติดต่อ. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดย ใช้ตารางสี (Color Chart) สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/poster/colorChart.pdf> เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557.