

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในประชากรที่อาศัยในเขต เทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง

ศุภชัย เอี่ยมกุลรพงษ์  
โรงพยาบาลมาบตาพุด จังหวัดระยอง

## บทคัดย่อ

หลังจากที่มีปัญหามลพิษทางอากาศในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดในปี 2549 โรงพยาบาลมาบตาพุดจึงจัดการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในปี 2550 เพื่อให้บริการประชาชนในด้านการรักษา การส่งเสริม ป้องกันโรค โดยมีการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง จากการศึกษาพบว่า การคัดกรองอัตราโรคความดันโลหิตสูงมีร้อยละ 13.73 จากผู้รับบริการทั้งหมด อัตรา ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารอยู่ในเกณฑ์โรคเบาหวานมีร้อยละ 18.66 ของผู้ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือด อัตราระดับโคเรสเตอรอลในเลือดสูงมีร้อยละ 51.52 ของผู้ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือด อัตรา ระดับไตรกรีเซอไรด์ในเลือดสูงมีร้อยละ 24.40 จากผู้ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือด เนื่องจากการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงจำเป็นต้องการตรวจวินิจฉัยซ้ำ การคัดกรองนับเป็นวิธีการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับปฐมภูมิที่ดี

**คำสำคัญ:** screeningtest, hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia

## บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง<sup>(1)</sup> ปัจจัยดังกล่าวสามารถรักษาได้จึงจัดเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิซึ่งสามารถลดอัตราการตายและทุพพลภาพจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

โรงพยาบาลมาบตาพุดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแลประชากร

ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด ซึ่งประกอบด้วย ตำบลมาบตาพุด ห้วยโป่ง และบางส่วนของตำบลเนินพระและตำบลมาบตาพุด รวมทั้งสิ้น 25 ชุมชน มีประชากรตามทะเบียนราษฎรประมาณ 41,884 คน ประชากรแฝง 78,040 คน รวมทั้งสิ้นประมาณ 119,924 คน<sup>(2)</sup>

เนื่องจากมีปัญหาเรื่องมลพิษทางอากาศในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดในปี 2549 โรงพยาบาลมาบตาพุดจึงได้จัดการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุดและเขตรอยต่อทั้งหมดจำนวน

18 ครั้งในปี 2550 ซึ่งครอบคลุม 25 ชุมชนและบาง ส่วนของอำเภอบ้านฉาง กิ่งอำเภอนิคมพัฒนา (รอยต่อ) และมีการออกหน่วยเพิ่มเติม 1 ครั้ง ณ ฝ่ายน้ำล้น วันที่ 13 เมษายน 2550 ซึ่งเป็นที่ตั้งของชุมชนบ้านบน เนื่องจากมีการร้องขอจากประธานชุมชน เนื่องจากการทำบุญในวันสงกรานต์ หลังจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในช่วงแรกจำนวน 12 ครั้งซึ่งครอบคลุม 19 ชุมชนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในรายงานนี้โดยกิจกรรมที่ได้จัดในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่คือการตรวจรักษาโรคทั่วไป การตรวจรักษาทางทันตกรรม การตรวจคัดกรองภาวะปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ระดับไขมันในเลือด การให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค เช่น สุขศึกษา การคุมกำเนิด การตรวจ มะเร็งปากมดลูก วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อ ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด การคัด กรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันใน

เลือดสูง

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ของผู้รับบริการหน่วย แพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลมาบตาพุดจำนวน 12 ครั้งครอบคลุม 19 ชุมชนในปี 2550 โดยมีการวัดระดับ ความดันโลหิตผู้รับบริการทุกราย เจาะระดับน้ำตาลใน เลือดหลังงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและระดับ โค- เลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ หลังงดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมงของผู้รับบริการที่มีความประสงค์ในการตรวจ คัดกรองตามความสมัครใจ ซึ่งใช้วิธีการตรวจจากเลือด ปลายนิ้ว (capillary blood) โดยใช้เกณฑ์การคัดกรองดังนี้

- 1) ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 2) ระดับน้ำตาลที่มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.
- 3) ระดับโคเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ผู้รับบริการในตำบลมาบตาพุด

ชุมชน	ผู้ให้บริการ (คน)				
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม
มาบข่า	31	23.31	102	76.69	133
ตากวน	67	34.54	127	65.46	194
อิสลาม บ้านพลง	65	26.97	176	73.03	241
คลองน้ำหู หนองน้ำเย็น หนองบัวแดง	49	34.51	93	65.49	142
มาบยา	56	23.93	178	76.07	234
กรอกยายชา เกาะกก	24	26.67	66	73.33	90
บ้านบน ฝ่ายน้ำล้น	67	27.35	178	72.65	245
หนองแฟบ	62	31.47	135	68.53	197
โชคหิน	37	21.64	134	78.36	171
มาบตาพุด (ตลาดมาบตาพุด วัดมาบตาพุด บ้านล่าง)	50	26.60	138	73.40	188
วัดโสภณ ซอยร่วมพัฒนา	64	27.35	170	72.65	234
<b>รวม</b>	<b>572</b>	<b>27.65</b>	<b>1,497</b>	<b>72.35</b>	<b>2,069</b>

200 มก./ดล.

4) ระดับไตรกลีเซอไรด์ มากกว่าหรือเท่ากับ 150

มก./ดล.

วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

### ผลการศึกษา

การบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 12 ครั้งมีผู้ใช้บริการทั้งหมด 2,069 คน โดยชุมชนที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุดคือ ชุมชนบ้านบน, ฝ่ายน้ำล้น (245 ราย) ซึ่งมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 2 ครั้ง รองลงไปคือ ชุมชนวัดโสภณ, ขอยร่วมพัฒนาจำนวน 234 ราย ชุมชนที่มีผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่น้อยที่สุดคือ ชุมชนกรอกยายชา จำนวน 90 ราย ดังตารางที่ 1

จากข้อมูลจะพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 1,497 ราย (72.35%) มีอายุ 31-60 ปี จำนวน 1,227 ราย (59.30%) โดยประชากรกลุ่มอายุ 41-50 ปีใช้บริการมากที่สุดถึง 463 ราย (22.38%) และประชากรกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 1 ปีใช้บริการน้อยที่สุดจำนวน 20 ราย

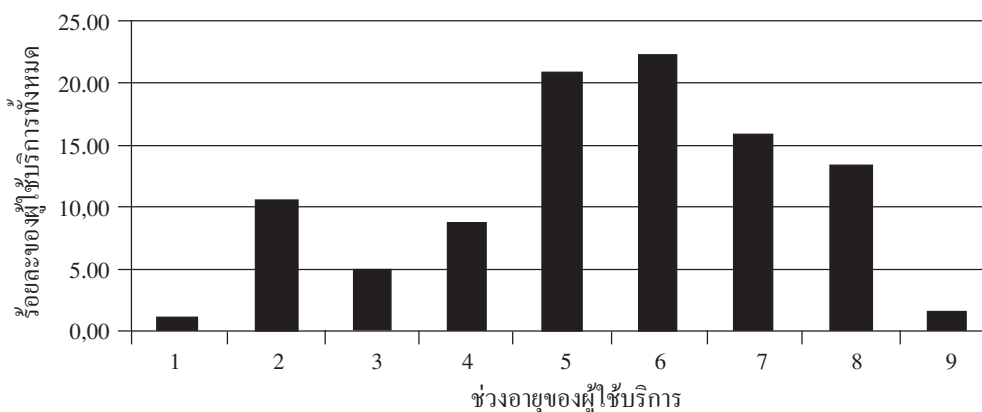
(0.97%) จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด ดังรูปที่ 1

การวัดความดันโลหิตผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการที่มีความดันมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 284 ราย (13.73%) เป็นกลุ่มที่อายุมากกว่า 30 ปี (18.38%) ของผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 30 ปี โดยชุมชนที่มีอัตราของผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ ชุมชนบ้านบน ฝ่ายน้ำล้น และชุมชนที่มีอัตราของผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงน้อยที่สุดคือ ชุมชนตากวนดังตารางที่ 2

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ 627 ราย (30.30%) พบเป็นเพศชาย 135 ราย (21.53%) เพศหญิง 492 ราย (78.47%) เมื่อพิจารณาผู้ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือดจะพบว่าอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป 596 ราย (95.06%) ดังรูปที่ 2

ที่มีค่าน้อยกว่า 100 มก./ดล. จำนวน 257 ราย (40.99%)

ที่มีค่าตั้งแต่ 100-125 มก./ดล. จำนวน 252 ราย



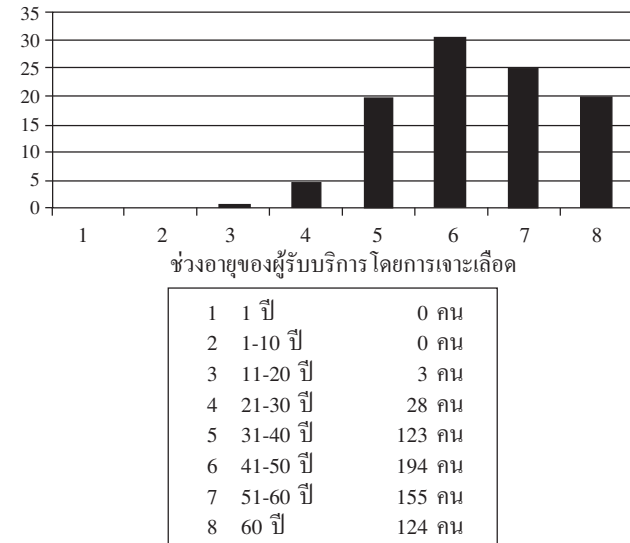
ช่วงอายุของผู้ใช้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	จำนวน	ร้อยละ
1 1 ปี	20 คน	0.97%
2 1-10 ปี	219 คน	10.58%
3 11-20 ปี	104 คน	5.03%
4 21-30 ปี	181 คน	8.75%
5 31-40 ปี	431 คน	20.82%
6 41-50 ปี	463 คน	22.38%
7 51-60 ปี	333 คน	16.09%
8 61 ปี	281 คน	13.63%
9 ไม่ทราบข้อมูล	37 คน	1.79%

รูปที่ 1 ช่วงอายุของผู้ใช้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั้งหมด

ตารางที่ 2 อัตราผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงแยกตามรายชุมชน

ชุมชน	จำนวนผู้รับ บริการทั้งหมด (ราย)	ผู้รับบริการที่มี อายุมากกว่า 30 ปี (ราย)	ผู้ที่มีความดัน โลหิตสูง (ราย)	ร้อยละจาก ผู้รับบริการ ทั้งหมด	ร้อยละจาก ผู้รับบริการที่มี อายุมากกว่า 30 ปี
มาบข่า	133	96	21	15.79	21.88
ตากวน	194	139	9	4.64	6.47
อิสลาม, บ้านพลง	241	170	36	14.94	21.18
คลองน้ำหู, หนองน้ำเย็น, หนองบัวแดง	142	114	11	7.75	9.65
มาบยา	234	182	40	17.09	21.98
กรอกยายชา, เกาะกก	90	72	11	12.22	15.28
บ้านบน, ฝายน้ำล้น	245	193	49	20.00	25.39
หนองแพบ	197	135	31	15.74	22.96
โชคหิน	171	131	21	12.28	16.03
มาบตาพุด (ตลาดมาบตาพุด, วัดมาบตาพุด, บ้านล่าง)	188	139	12	6.38	8.63
วัดโสภณ, ซอยร่วมพัฒนา	234	174	43	18.38	24.71
<b>รวม</b>	<b>2,069</b>	<b>1,545</b>	<b>284</b>	<b>13.73</b>	<b>18.38</b>

ร้อยละของผู้ใช้  
บริการตรวจเลือด



รูปที่ 2 จำนวนผู้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือดแยกตามอายุ

(40.19%) จากจำนวนผู้ที่ตรวจเลือดทั้งหมด  
ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. 117 ราย  
(18.66%) จากจำนวนผู้ที่เจาะเลือดทั้งหมดดังตารางที่ 3  
มีผู้ที่เจาะเลือดจำนวน 1 รายที่ไม่ได้ตรวจค่าน้ำตาลใน

### เลือด

ผลการตรวจโคเลสเตอรอล ที่น้อยกว่า 200 มก./  
ดล. 278 ราย (44.34%) จากจำนวนผู้ที่เจาะเลือดทั้งหมด  
ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. 323 ราย  
(51.52%) ดังตารางที่ 3 ซึ่งมีผู้ที่เจาะเลือดจำนวน 26  
คนที่ไม่ได้ตรวจค่าโคเลสเตอรอล

ผลการตรวจไตรกลีเซอไรด์ ที่น้อยกว่า 150 มก./  
ดล. 452 ราย (72.09%) จากจำนวนผู้ที่เจาะเลือดทั้งหมด  
ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มก./ดล. 153 ราย  
(24.40%) ดังตารางที่ 3 ซึ่งมีผู้ที่เจาะเลือดจำนวน 22  
คนที่ไม่ได้ตรวจค่าไตรกลีเซอไรด์

### วิจารณ์

การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 12 ครั้งครอบคลุม 19  
ชุมชนซึ่งมีประชากรทั้งหมดประมาณ 74,300 คน<sup>(2)</sup> มีผู้  
ใช้บริการทั้งหมด 2,069 คน (ร้อยละ 2.78) ของ  
จำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งนับเป็นอัตราการใช้บริการ  
ที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรอาจจะเป็นเพราะ

ตารางที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ในผู้ใช้บริการที่เจาะเลือดในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

ชุมชน	ระดับน้ำตาลในเลือด			คอเลสเตอรอล		ไตรกลีเซอไรด์		จำนวน ผู้ที่เจาะเลือด ทั้งหมด (คน) (ร้อยละ)
	หลังอาหาร			ในซีรัม		เซอรัม		
	(มก./ดล.) (ร้อยละ)			(มก./ดล.) (ร้อยละ)		(มก./ดล.) (ร้อยละ)		
	< 100	100-125	>=126	< 200	>=200	<150	>=150	
มาบข่า	19 (3.03)	18 (2.87)	5 (0.80)	19 (3.03)	23 (3.67)	32 (4.94)	10 (1.75)	42 (6.70)
ตากวน	9 (1.44)	12 (1.91)	12 (1.91)	17 (2.71)	6 (0.96)	15 (1.75)	9 (2.07)	34 (5.42)
อิสลาม, บ้านพลง	28 (4.47)	30 (4.78)	9 (1.44)	17 (2.71)	49 (7.81)	54 (8.29)	12 (2.39)	67 (10.69)
คลองน้ำหู, หนองน้ำเย็น, หนองบัวแดง	17 (2.71)	14 (2.23)	5 (0.80)	26 (4.15)	7 (1.12)	27 (4.15)	5 (0.96)	36 (5.74)
มาบยา	45 (7.18)	45 (7.18)	11 (1.75)	53 (8.45)	45 (7.18)	78 (11.96)	19 (3.83)	101 (16.11)
กรอกยายชา, เกาะกก	3 (0.48)	2 (0.32)	6 (0.96)	6 (0.96)	3 (0.48)	6 (0.96)	3 (0.64)	11 (1.75)
บ้านบน, ฝายน้ำสั้น	35 (5.58)	22 (3.51)	14 (2.23)	41 (6.54)	26 (4.15)	55 (7.97)	12 (2.87)	71 (11.32)
หนองแพบ	24 (3.83)	17 (2.71)	8 (1.28)	25 (3.99)	22 (3.51)	39 (5.58)	8 (1.91)	49 (7.81)
โชคหิน	21 (3.35)	26 (4.15)	17 (2.71)	30 (4.79)	34 (5.42)	51 (7.18)	13 (3.03)	64 (10.21)
มาบตาพุด (ตลาดมาบตาพุด, วัดมาบตาพุด, บ้านล่าง)	20 (3.19)	21 (3.35)	12 (1.91)	22 (3.51)	31 (4.94)	46 (6.54)	7 (1.91)	53 (8.45)
วัดโสภณ, ซอยร่วมพัฒนา	36 (5.74)	45 (7.18)	18 (2.87)	22 (3.51)	77 (12.28)	80 (12.76)	19 (3.03)	99 (15.79)
<b>รวม</b>	<b>257</b> <b>(40.99)</b>	<b>252</b> <b>(40.19)</b>	<b>117</b> <b>(18.66)</b>	<b>278</b> <b>(44.34)</b>	<b>323</b> <b>(51.52)</b>	<b>452</b> <b>(72.09)</b>	<b>153</b> <b>(24.40)</b>	<b>627</b> <b>(100.00)</b>

หมายเหตุ ผู้ที่เจาะเลือดอาจจะไม่ได้เจาะเลือดครบ 3 รายการทุกราย

ผู้ที่ไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (%จากจำนวนผู้ที่เจาะเลือดทั้งหมด) จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.16

คอเลสเตอรอล จำนวน 26 ราย ร้อยละ 4.15

ไตรกลีเซอไรด์ จำนวน 22 ราย ร้อยละ 3.51

การออกหน่วยในรอบปี 2550 มีจำนวนเพียง 1-2 ครั้งต่อชุมชน โดยให้บริการในวันเสาร์หรืออาทิตย์ ระยะเวลา 8.00-12.00 น. และการประชาสัมพันธ์นับเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้ประชาชนมาใช้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุ 31-60 ปีซึ่งเป็นวัยกลางคนและส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งอาจเป็นกลุ่มแม่บ้าน

ผลการตรวจวัดความดันโลหิตพบอัตราผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรืออยู่ในเกณฑ์โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.73 ของจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมดหรือร้อยละ 18.38 จากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 30 ปี นับว่าเป็นอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับอัตราของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยปี 2547<sup>(3)</sup> คือร้อยละ 22 และเมื่อพิจารณาอัตราของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น อัตราของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยปี 2550 น่าจะมากกว่าร้อยละ 22 การที่อัตราความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการที่มีค่าน้อยอาจจะเนื่องจากมีผู้ใช้บริการเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดค่อนข้างน้อย

เมื่อพิจารณาถึงผู้ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือดจำนวน 627 รายพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีจำนวนถึงร้อยละ 95.06 จากจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการทั้งหมดพบว่าผู้ที่ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะเลือดที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีจำนวน 596 รายคิดเป็นร้อยละ 39.52 จากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปซึ่งนับเป็นอัตราการตอบรับที่น่าพอใจของผู้รับบริการในกลุ่มอายุที่มากกว่า 30 ปีขึ้นไปที่เข้าร่วมการคัดกรองโดยการเจาะเลือด

การวัดระดับน้ำตาลในเลือดเกณฑ์วินิจฉัยเบาหวานใช้การเจาะเลือดตรวจวัดน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง มีระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dL (Fasting Plasma Glucose) และภาวะ Impair Fasting

Plasma Glucose (Pre DM) คือมีระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 100 แต่น้อยกว่า 126 mg/dL<sup>(4)</sup> แต่ในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ใช้วิธีการเจาะระดับน้ำตาลโดยวิธี Capillary Blood Glucose ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกในการคัดกรองเบาหวาน แต่จำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการที่มีระดับน้ำตาลที่อยู่ในเกณฑ์เบาหวานไปที่โรงพยาบาลมาบตาพุดเพื่อหาระดับ Fasting Plasma Glucose ประกอบการวินิจฉัยโรคเบาหวานต่อไป เมื่อพิจารณาถึงอัตราน้ำตาลในเลือดสูงของผู้รับบริการที่อยู่ในเกณฑ์โรคเบาหวานโดยการเจาะเลือดของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พบว่าโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 18.66 มากกว่าอัตราของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชากรไทยปี 2547 คือร้อยละ 6.9<sup>(3)</sup> อาจจะเป็นเพราะวิธีการตรวจการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นการคัดกรองเบื้องต้นจึงจำเป็นต้องตรวจซ้ำเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธีมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม ทำให้ทราบถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเป็นโรคเบาหวานซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวัดระดับไขมันในเลือดพบว่า อัตราผู้ได้รับคัดกรองโดยการเจาะเลือดที่มีค่าโคเลสเตอรอลสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. เป็นร้อยละ 51.52 และอัตราผู้ได้รับคัดกรองโดยการเจาะเลือดที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าหรือเท่ากับ 150 มก./ดล. (ร้อยละ 24.40) จะเห็นว่าอัตราผู้ได้รับคัดกรองโดยการเจาะเลือดที่มีค่าโคเลสเตอรอลสูงเกินค่ามาตรฐานมากกว่าอัตราผู้ได้รับคัดกรองโดยการเจาะเลือดที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์สูงเกินค่ามาตรฐานค่อนข้างสูง อาจจะเป็นเพราะว่าประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุดอยู่ติดชายทะเลมักนิยมกินอาหารทะเล และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราของไขมันในเลือดสูงของประชากรไทยปี 2547 คือร้อยละ 13.7 ในเพศชายและร้อยละ 17.1 ในเพศหญิง<sup>(3)</sup> พบว่าอัตราไขมันในเลือดของผู้ได้รับคัดกรองโดยการเจาะเลือดสูงกว่าอัตราของ ไขมันในเลือดสูงในประชากรไทย ปี 2547 ซึ่งเป็นเรื่องปรกติจึงจำเป็นต้องส่งตัวผู้ที่มีไขมัน

ในเลือดสูงไปตรวจเลือดหาไขมันในเลือดซ้ำตามวิธีมาตรฐาน

ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคหัวใจและหลอดเลือดพบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในคนสูงอายุ ในประชากรของประเทศที่พัฒนาแล้วมากกว่าประเทศกำลังพัฒนาแต่ในทางกลับกัน อัตราตายในประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังลดลงแต่ในประเทศที่กำลังพัฒนา กำลังเพิ่มขึ้นอาจจะเป็นเพราะความสามารถในการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรในประเทศพัฒนาแล้วค่อนข้างดีกว่าประชากรในประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>(5)</sup>

ในปัจจุบันพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นในประชากรไทยและสังคมจะมีคนชราเพิ่มขึ้น จากสถิติพบว่า สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้สูงอายุ คือโรคมะเร็ง อันดับที่ 2 คือโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>(4)</sup> ปัจจุบันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง<sup>(1)</sup> ตลอดจนองค์ความรู้ในปัจจุบันพบว่าปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมาพร้อมกับความเครียด กล่าวคือวัฒนธรรมทางตะวันตกที่แพร่หลายเข้ามาเช่น การกินอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย<sup>(6)</sup>

ในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้จัดการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงเป็นกิจกรรมหลักให้กับประชาชนในหน่วยบริการ<sup>(7)</sup> ดังนั้นการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงจึงมีความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาก่อนที่จะมีอาการ นับเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ของปัจจัยเสี่ยงหรือการป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention)<sup>(1)</sup> ของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ดีและควรจัดการตรวจคัดกรองต่อไป

## ข้อยุติ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยได้จากการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และสามารถส่งต่อในการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เพื่อที่จะทำการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูต่อไป การตรวจคัดกรองนับเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิที่ดีของโรคหัวใจและหลอดเลือด

## เอกสารอ้างอิง

1. แพทยสภา, สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงขึ้นปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.
2. สำนักงานสถิติจังหวัดระยอง. รายงานการสำรวจประชากรในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองมาตาปุดปี 2549. ระยอง: สำนักงานสถิติจังหวัดระยอง; 2549.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย. ใน: สุวิทย์ วัฒนผล-ประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548. 198-239.
4. American Diabetes Association. Diabetes Prevention. Pre-diabetes. [cited 2007 Dec 10] Available from: URL:<http://www.diabetes.org/diabetes-prevention/pre-diabetes.jsp>
5. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยาและการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี. ใน: ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, บรรณาธิการ. ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547. หน้า 261.
6. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, สมชัย บวรกิตติ. โรคที่ป้องกันได้-โรคเหตุความเครียด. ใน: สมชัย บวรกิตติ, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, บรรณาธิการ. โรคเหตุความเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร; 2548. หน้า 1-5.
7. สารี อ่องสมหวัง, บรรณาธิการ. รู้จักหลักประกันสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2549.

**Abstract    The Screening for Risks of Cardiovascular Diseases in Maptapud Municipality, Rayong Province**

**Supphachai Iamkulworaphong**

Maptapud Hospital, Rayong Province

*Journal of Health Science* **2008; 17:SI160-67.**

In 2006, Maptapud Industrial Estate had been plagued by air pollution problems. The Maptapud Hospital had launched a screening services provided by a mobile medical unit for on-site medical relief, treatment primary and secondary prevention, and health promotion. Screenings for risks of cardiovascular diseases such as hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia were also included. It was reported that hypertension prevailed among 13.73 percent of those underwent blood examination, DM among 18.66 percent, hypercholesterolemia among 51.52 percent and hypertriglyceridemia among 24.40 percent. The rate of hypertension was lower than that of Thai people (2004) because of the low response to the mobile medical unit. On the contrary, the rates of diabetes mellitus and dyslipidemia were higher than those of Thai people (2004) because the screening test was highly sensitive and strongly needed further verification.

**Key words:** screeningtest, hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia