

อัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย
ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี

5-year Survival Rate After Having been First Stroke Diagnosed and Treated
at Uthai-Thani Hospital

พิชชาภรณ์ ขุम्मงคล พ.บ.

Pichaporn Khummongkol, M.D.

กลุ่มงานอายุรกรรม

Department of internal medicine

โรงพยาบาลอุทัยธานี

Uthai-Thani Hospital

จังหวัดอุทัยธานี

Uthai-Thani

วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3
ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565

Region 3 Medical and Public Health Journal
Vol. 19 No. 3 September-December 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี

วิธีการศึกษา : เป็น retrospective cohort study แบบสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ระหว่าง 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 และติดตามผู้ป่วยทุกคนจนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 598 คน วิเคราะห์อัตราการรอดชีพ โดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานการรอดชีพและช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval: CI) ทดสอบอัตราการรอดชีพระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Log-rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ P น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกเสียชีวิต 324 คน คิดเป็นอัตราการตาย 41.2 ต่อ 100 ราย-ปี (95%CI; 38.0-44.6) ค่ามัธยฐานการรอดชีพ 2.7 ปี (95%CI; 2.1-4.3) อัตรารอดชีพหลังการวินิจฉัยลดลงตามระยะเวลา โดยพบอัตราการรอดชีพในระยะเวลา 1, 2, 3, 4, และ 5 ปี ร้อยละ 59.4 (95%CI; 55.3-63.2), 54.3 (95%CI; 50.3-58.2), 49.2 (95%CI; 45.2-53.2), 46.3 (95%CI; 42.2-50.2) และ 45.8 (95%CI; 41.6-49.7) ตามลำดับ

สรุป : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลอุทัยธานี มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 45.8 หลังการวินิจฉัย ดังนั้นการวินิจฉัยระยะของโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง รวมทั้งการรักษาอย่างรวดเร็วอาจส่งผลให้อัตรารอดชีพสูงขึ้น

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง อัตรารอดชีพ เพศ อายุ

Abstract

Objective : To study a 5-year survival rate in patients who were first diagnosed as stroke and having been treated at Uthai Thani Hospital (2017-2021)

Method : This was a retrospective cohort study. 598 stroke patients were retrieved from medical records including followed up cases during January 1,2017 to December 31, 2021. The survival rate was estimated by the Kaphan-Meier survival curve, Log rank. The statistically significance was set at $P < 0.05$.

Results : The study showed 324 patients died after 5 years of treatment (54.2%), corresponding to a mortality (case-fatality) rate at 41.2 per person per year (95% CI; 38.0-44.6). The median survival rate was 2.7 years (95% CI; 2.1-4.3). The overall rate at 1,2,3,4 and 5 year were 59.4% (95% CI; 55.3-63.2), 54.3% (95% CI; 50.3-58.2), 49.2% (95% CI; 45.2-53.2), 46.3% (95% CI; 42.2-50.2) and 45.8% (95% CI; 41.6-49.7) respectively.

Conclusions : The 5-year survival rate in stroke patients at Uthai Thani at first diagnosis was 45.8%. The primary prevention and early stroke detection can improve a better survival rate.

Keywords : Stroke, survival rate, sex, age

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นสาเหตุนำลำดับที่สองของการตายและลำดับที่สามที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลกในปี 2019 ระหว่างปี 1990-2019 อุบัติการณ์ (incidence) ของโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 70 และความชุก (prevalence) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85⁽¹⁾ ส่วนประเทศไทยความชุกของโรคหลอดเลือดสมองคงที่ที่ระดับความชุก ร้อยละ 4.0, 3.8 และ 3.9 ใน ปี 2014, 2015 และ 2018 ตามลำดับ⁽²⁾ ร้อยละความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันตามภูมิภาคต่างๆในประเทศไทย โดยมีความชุกสูงสุดในภาคกลาง ร้อยละ

29.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26.9 ภาคเหนือ ร้อยละ 22.6 ภาคใต้ ร้อยละ 12.8 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 8.6⁽³⁾

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังโรคหลอดเลือดสมองเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการวัดภาวะการดูแลผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมอง⁽⁴⁾ ผู้ป่วยหลายรายได้รับการช่วยเหลือและรอดพ้นจากการเสียชีวิตมาได้ แต่ก็ต้องพบกับภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนที่เคยเป็นมา ทำให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิต มีความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลที่ซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการดูแลสม่ำเสมอและต่อเนื่องยาวนาน ดังนั้นการป้องกันและการรักษาโรค

หลอดเลือดสมองฉับพลันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดอุทัยธานี โดยรับผู้ป่วยจากสถานบริการที่มีขีดจำกัดด้านศักยภาพมารักษาต่อ เนื่องจากมีอุปกรณ์ที่พร้อมกว่า และมีบุคลากรเฉพาะที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำ ไปจนถึงช่วยรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดอุทัยธานี ปี 2557-2559 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ischemic stroke และมีอัตราการเข้า stroke fast tract ร้อยละ 45.2, 43.7 และ 40.7 ตามลำดับ⁽⁵⁾ โดยในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานีจำนวน 673 ราย การศึกษานี้เพื่อประเมินผลการรอดชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นครั้งแรกในภาพรวมของจังหวัด ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในจังหวัดอุทัยธานีมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก หลังการวินิจฉัยในระยะเวลา 5 ปี ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลอุทัยธานี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort study และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี เลขที่ ๑๑/๒๕๖๔ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตาม International Classification of Diseases Tenth Revision [ICD-10] ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic Stroke [IS, I63], โรคหลอดเลือดสมองแตก (Intracerebral Hemorrhage [ICH, I61] และภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง (Sub-

arachnoid Hemorrhage [SAH, I60]) ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2560 เกณฑ์คัดเข้าการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นครั้งแรกในชีวิตทุกคนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานีและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการยืนยันจากการทำ computed tomography (CT) scan เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายเก่าเกิดโรคซ้ำ stroke of undetermined etiology, hypertensive encephalopathy หรือเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกาย มะเร็ง โดยมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาจำนวน 598 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วัน เดือน ปีเกิด วันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่เสียชีวิต หรือวันที่ติดตามผู้ป่วย และชนิดของโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามผล CT scan โดยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลอุทัยธานี ทำการติดตามข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากข้อมูลประวัติการรักษา และติดตามอย่างต่อเนื่องโดยส่งจดหมายสอบถาม หรือโทรศัพท์ติดตามจากผู้ป่วยและญาติใกล้ชิดเกี่ยวกับภาวะผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จนกระทั่งเสียชีวิต ขาดหายจากการติดตาม หรือสิ้นสุดการศึกษาคือวันที่ 31 ธันวาคม 2564 และตรวจสอบสถานะข้อมูลผู้เสียชีวิตจากศูนย์ข้อมูลสำนักรายการและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาสามารถติดตามข้อมูลผู้ป่วยได้ สมบูรณ์ร้อยละ 93.4 การกำหนดอายุในการวิจัยคำนวณจากวัน เดือน ปีเกิด และวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันรอดชีพนับจากวันรับเข้าโรงพยาบาล และวันเสียชีวิต หรือสิ้นสุดการติดตาม ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในวันเดียวกับที่ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองนับเป็น 1 วันของการติดตาม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ลักษณะผู้ป่วย ลักษณะของโรค กรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุด ส่วนข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอจำนวน และร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inference statistics) วิเคราะห์อัตราการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier นำเสนอค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพ และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval: CI) ทดสอบสมมติฐานในการเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพ โดยใช้สถิติ Log-rank test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปและชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยจำนวน 598 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 6.2 อายุ 45-64 ปี ร้อยละ 33.6 และ อายุ 65-99 ปี ร้อยละ 60.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.9 อายุเฉลี่ย 65.2±13.8 ปี อายุหญิงเฉลี่ย 69.4±13.7 ปี เป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ร้อยละ 70.2 เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 26.8 และภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง ร้อยละ 3.0 (ตารางที่ 1) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหลอดเลือดสมองแตก และภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง เท่ากับ 68.4±0.7 ปี, 64.0±1.2 ปี และ 65.6±3.6 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและชนิดของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย (n=598)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)		
	รวม	ชาย	หญิง
จำนวนผู้ป่วย	598 (100)	322 (53.9)	276 (46.1)
กลุ่มอายุ(ปี)			
25-44	37 (6.2)	24 (0.2)	13 (2.2)
45-64	201 (33.6)	119 (19.9)	82 (13.7)
65-99	310 (60.2)	179 (29.9)	181 (30.3)
ชนิดโรคหลอดเลือดสมอง			
IS	420 (70.2)	215 (35.9)	205 (34.3)
ICH	160 (26.8)	94 (15.7)	66 (11.0)
SDH	18 (3.0)	13 (2.2)	5 (0.8)

IS = Ischemic stroke, ICH = Intracerebral hemorrhage, SDH = Subarachnoid hemorrhage

การติดตามการอยู่รอดชีวิตของผู้ป่วยนับจากวันเกิดโรคถึงวันที่เสียชีวิต หรือจนสิ้นสุดการศึกษา วันที่ 31 ธันวาคม 2564 พบว่ามีผู้เสียชีวิตภายใน 1 ปี ร้อยละ 40.6 และเสียชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 54.2 (ตารางที่ 2)

โดยคิดเป็นอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 45.8 (95%CI; 41.6-49.7) (ตารางที่ 3) และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 324 คน คิดเป็นอัตราตาย 41.2 ต่อ 100 ราย-ปี (95%CI; 38.0-44.6)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต และอัตราการเสียชีวิต (n=598)

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต	จำนวนที่เสียชีวิต	จำนวนที่รอดชีวิต	อัตราการเสียชีวิต (ร้อยละ)
ภายใน 5 วัน	112	486	18.7
ภายใน 30 วัน	177	421	29.6
ภายใน 60 วัน	193	405	32.3
ภายใน 90 วัน	204	394	34.1
ภายใน 1 ปี	243	355	40.6
ภายใน 2 ปี	273	325	45.7
ภายใน 3 ปี	304	294	50.8
ภายใน 4 ปี	321	277	53.7
ภายใน 5 ปี	324	274	54.2

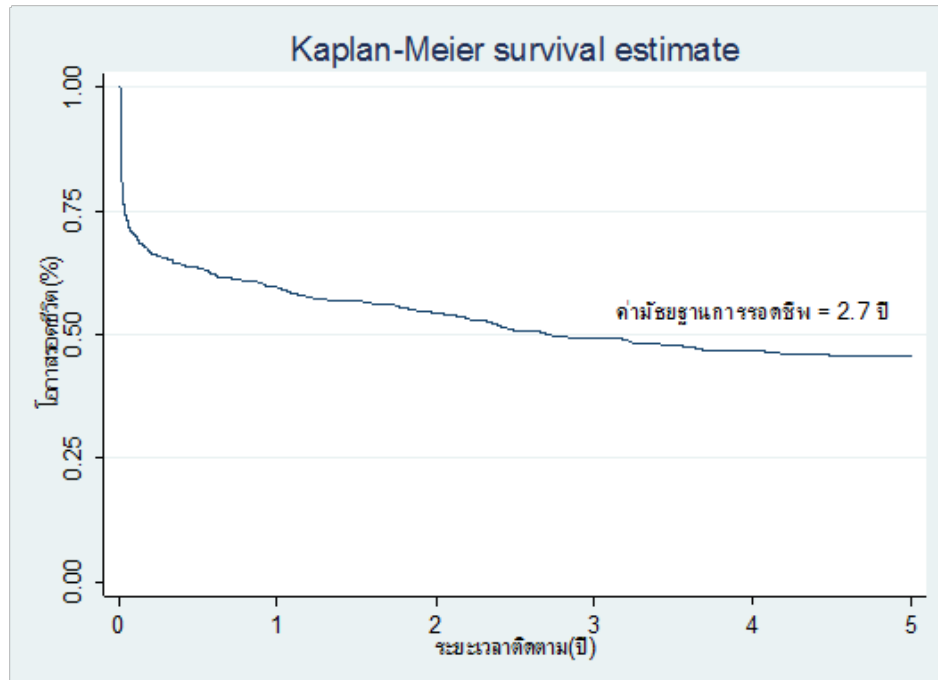
ตารางที่ 3 อัตรารอดชีพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย (n=598)

ระยะเวลารอดชีพ (ปี)	อัตรารอดชีพ (ร้อยละ)	95%CI
1	59.4	55.3-63.2
2	54.3	50.3-58.2
3	49.2	45.2-53.2
4	46.3	42.2-50.2
5	45.8	41.6-49.7

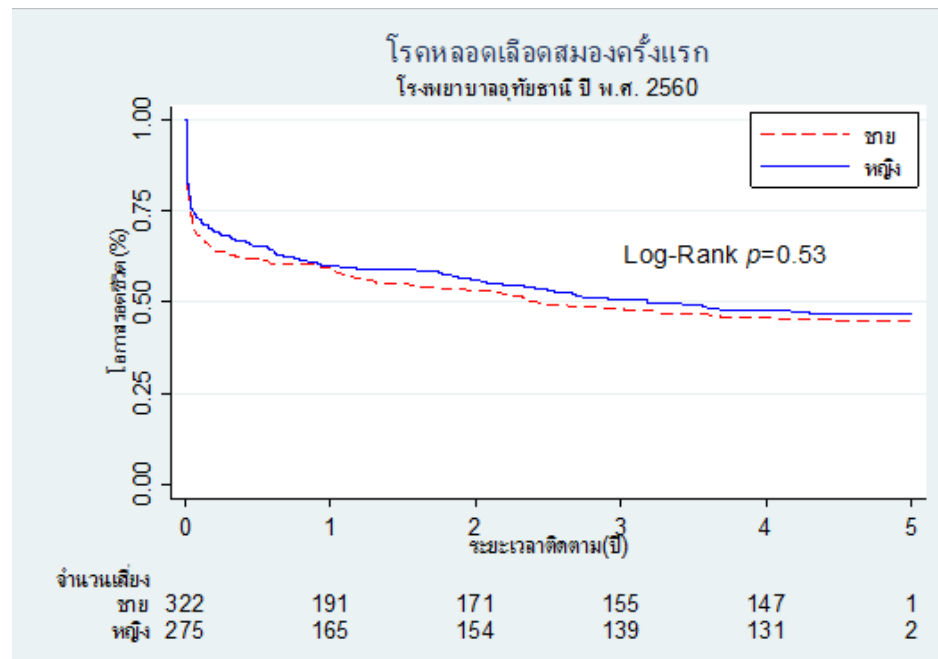
CI = confidence interval

โค้งการรอดชีพเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี ปี พ.ศ.2560 มีค่ามัธยฐานการรอดชีพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย 2.7 ปี (95%CI; 2.1-4.3) (รูปที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่าง

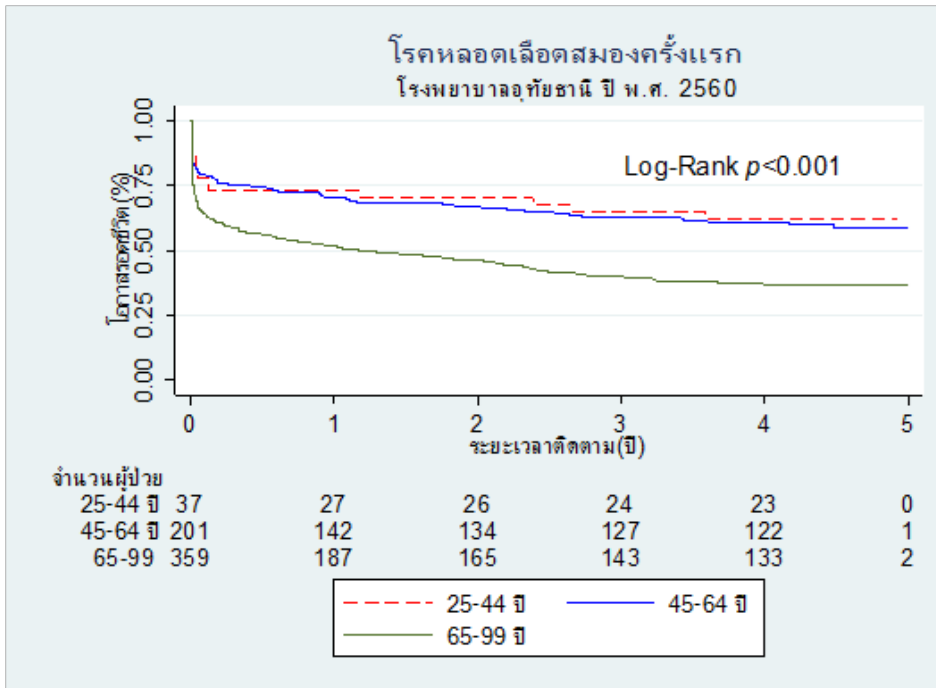
เพศชายและหญิง (รูปที่ 2) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.53$) เมื่อเปรียบเทียบการรอดชีพระหว่างกลุ่มอายุ (รูปที่ 3) และชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง (รูปที่ 4) พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)



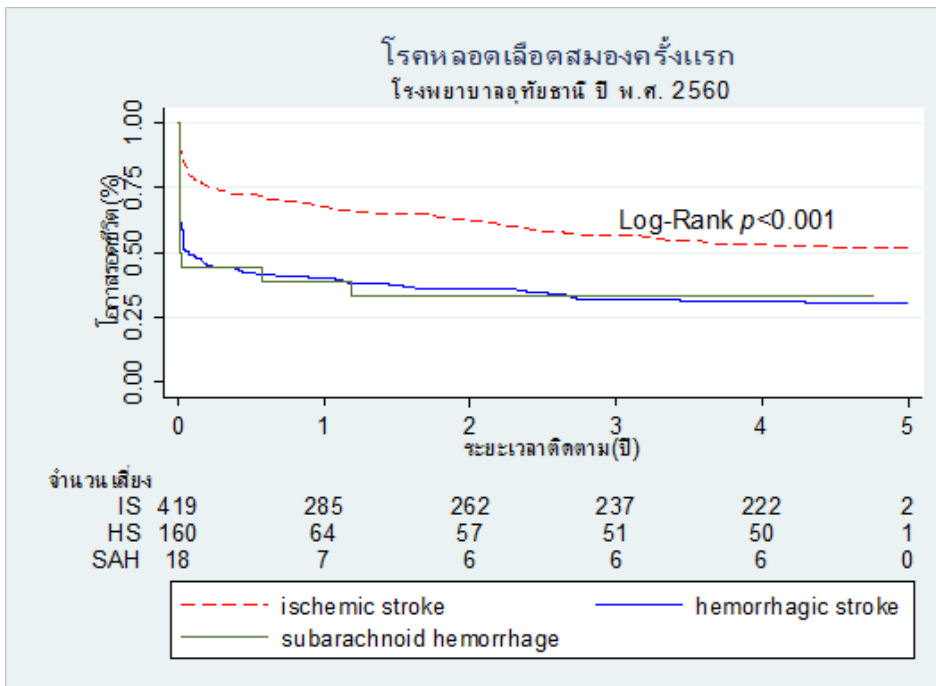
รูปที่ 1 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย
ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี ปี พ.ศ.2560



รูปที่ 2 โค้งการรอดชีพโดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัย
แยกตามเพศ



รูปที่ 3 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัยแยกตามอายุ



รูปที่ 4 โค้งการรอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกหลังการวินิจฉัยแยกตามชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เป็นชายร้อยละ 53.9 อายุเฉลี่ย 67.1 ± 13.9 ปี เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ร้อยละ 70.2 เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 26.8 และเกิดภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง ร้อยละ 3.0 ใกล้เคียงกับการศึกษาในชาวจีน พบว่าร้อยละ 80 เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ร้อยละ 16 เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก และร้อยละ 2 เกิดภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง โดยร้อยละ 2 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ระบุสาเหตุ ร้อยละ 3 เสียชีวิตภายใน 28 วันในโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ขณะที่ร้อยละ 47 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 19 เสียชีวิตจากภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง และร้อยละ 24 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ระบุสาเหตุ⁽⁶⁾ การศึกษาภาวะโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและโรคหลอดเลือดสมองแตกครั้งแรกระหว่างปี 2005-2013 ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพฯ พบเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ร้อยละ 74.2 เป็นชายร้อยละ 54.3 โรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีอัตราการรอดชีพสูงสุด ตามด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก และภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง⁽⁷⁾ สอดคล้องกับทั่วโลกในปี 2019 โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดพบได้ ร้อยละ 62.4 ของอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (7.63 ล้านคน) ขณะที่โรคหลอดเลือดสมองแตกพบได้ ร้อยละ 27.9 (3.41 ล้านคน) และภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองพบ ร้อยละ 9.7 (1.18 ล้านคน)⁽⁸⁾ เนื่องจากประชากรในโลกมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้พบผู้ป่วยเสียชีวิตใน 30 วันแรก ร้อยละ 29.6 โดยเสียชีวิตใน 5 วันแรก ร้อยละ 63.3 ของผู้ป่วย เสียชีวิตใน 60 วัน ร้อยละ 32.3 เสียชีวิตใน 90 วัน ร้อยละ 34.1 และเสียชีวิตใน 1 ปี ร้อยละ

42.2 ส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ในประเทศไทย ร้อยละ 26 ของผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 30 วัน และร้อยละ 74 มีชีวิตรอด หลังมากกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตภายใน 30 วันพบมากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก⁽³⁾ ในสวีเดนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดในปี 2020 ร้อยละ 14 เสียชีวิตในวันที่เกิดโรคหลอดเลือด ร้อยละ 25 เสียชีวิตภายใน 28 วัน และร้อยละ 35 เสียชีวิตภายใน 365 วัน มีความแตกต่างในอัตราป่วยตายเล็กน้อยระหว่างชายและหญิง⁽⁹⁾ การศึกษาที่โรงพยาบาล St Francis Hospital Nsambya, Kampala, Uganda ผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกและโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน พบว่าร้อยละ 23 เสียชีวิตภายใน 30 วันแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเสียชีวิตเพิ่มอีก ร้อยละ 14 ภายใน 90 วันหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁰⁾ การศึกษาโรคหลอดเลือดสมองใน Jimma university medical center, Ethiopia พบว่า ร้อยละ 29.3 เสียชีวิตภายใน 30 วันแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเสียชีวิต ร้อยละ 46 ภายใน 60 วันหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹¹⁾ อัตราป่วยตาย (case-fatality rate) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ ร้อยละ 49.2 และ ร้อยละ 21.7 ในภาวะหลอดเลือดสมองแตก และภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เวลา 6 เดือนตามลำดับ⁽¹²⁾

การศึกษานี้พบโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 6.2 อายุ 45-64 ปี ร้อยละ 33.6 และ อายุ 65-99 ปี ร้อยละ 60.2 พบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในไทยประมาณ ร้อยละ 1.88 ในผู้ใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป พบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และมีอายุเฉลี่ย

เริ่มต้นของโรคหลอดเลือดสมองที่อายุ 65 ปี⁽¹³⁾ แนวโน้มทั่วโลกระหว่างปี 1990-2016 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในอายุ 20-54 ปี เพิ่มจากร้อยละ 12.9 เป็นร้อยละ 18.6 อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มตามอายุ โดยเพิ่มเป็นสองเท่าหลังอายุ 55 ปี⁽¹⁴⁾ ในสหรัฐอเมริกา โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นแต่ละปีประมาณ 795,000 คน เป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ร้อยละ 87⁽¹⁵⁾ การศึกษาการรอดชีวิตระยะยาวหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน Lithuania พบว่า ผู้ป่วย 4,129 คน มีอายุ 25-64 ปีที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เป็นชาย ร้อยละ 53.6 และเป็นหญิง ร้อยละ 46.4 โรคหลอดเลือดสมองอุดตันพบบ่อยในชายมากกว่าหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 80.6 และร้อยละ 78.6, $P < 0.05$) และ ภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองพบมากในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 9.0 และร้อยละ 7.0, $P < 0.05$) ผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ร้อยละ 79.2 มีชีวิตรอดหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1 ปี และร้อยละ 70.4 มีชีวิตรอดหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 5 ปี อัตราการรอดชีวิต 1 ปีและ 5 ปี ในผู้ป่วยหญิงหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกสูงกว่าชาย (Log-rank test $P = 0.0001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

การศึกษานี้พบกลุ่มผู้ป่วยอายุ 25-44 ปี เสียชีวิต ร้อยละ 2.3 อายุ 45-64 ปี ร้อยละ 13.5 และอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 38.3 ชายเสียชีวิต ร้อยละ 54.6 หญิงเสียชีวิต ร้อยละ 45.4 จะเห็นว่าอายุเป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเพิ่มขึ้นสองเท่า

ทุก 10 ปีหลังอายุ 55 ปี ประมาณสามในสี่ของโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิดเกิดในผู้มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี⁽¹⁷⁾ ยิ่งอายุมาก โอกาสพยากรณ์โรคยิ่งแย่ลง ผู้ชายมีอัตราส่วนความเสี่ยงอันตราย (hazard ratio) ประมาณ 1.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้หญิง ซึ่งชี้ว่ามีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่า ร้อยละ 20 และความเสี่ยงเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าของทุกอายุ 10 ปี การรอดชีวิตหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันดีขึ้นในปี 2015 เมื่อเทียบกับปี 1991 ขณะที่การรอดชีวิตหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองแต่ไม่เปลี่ยนแปลง⁽¹⁸⁾ ดังนั้นการวินิจฉัยระยะของโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง รวมทั้งการรักษาอย่างรวดเร็วอาจส่งผลให้อัตรารอดชีพสูงขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้เกิดจากการศึกษาเฉพาะที่โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวนผู้ป่วยมีจำกัด รายงานส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถระบุสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและไม่รวมไว้ในการศึกษาวิเคราะห์ การขาดการบันทึกสาเหตุการตาย การใช้ ICD10 อาจทำให้การลงรหัสผิดในการวินิจฉัยครั้งแรกในรายที่มีโรคซับซ้อน และผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอาจมาด้วยโรคอื่นโดยไม่บอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

สรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่ได้รับ การวินิจฉัยในโรงพยาบาลอุทัยธานีมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี ร้อยละ 45.8 (95%CI;41.6-49.7) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเป็นชนิดโรคหลอดเลือดสมองแตก และภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง มีอัตราการรอดชีพน้อยกว่า

เอกสารอ้างอิง

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. *Int J Stroke* 2022; 17(1): 18-29.
2. Chantkran W, Chaisakul J, Rangsin R, Mungthin M, Sakboonyarat B. Prevalence of and factors associated with stroke in hypertensive patients in Thailand from 2014 to 2018: a nationwide cross-sectional study. *Sci Rep* 2021; 11: 17614.
3. Butsing N, Mawn B, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M. Long-term survival of ischemic and hemorrhagic stroke patients: an analysis of National Thai Data. *J Trop Med Public Health* 2018; 49(2): 322-30.
4. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update. *Eur Heart J* 2013; 34(39): 3028-34.
5. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. 2561-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://uthaihealth.moph.go.th>plan2561>.
6. Chen Y, Wright N, Guo Y, Tumbull I, Kartsonaki C, Yang L, et al. Mortality and recurrent vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0.5 million Chinese adults. *Lancet Glob Health* 2020; 8(4): e580-90.
7. Butsing N, Tipayamongkholgul M, Ratanakorn D. Estimation of expected years of life lost for patients with ischemic stroke and intracerebral hemorrhage. *JHR* 2019; 33(5): 408-15.
8. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol* 2021; 20: 795-820.
9. Socialstyrelsen. Statistics on stroke 2020. The national board of health and welfare. *Socialstyrelsen* 2021; 12: 7644.
10. Namale G, Kamacooko O, Makhoba A, Mugabi T, Ndagire M, Ssanyu P, et al. Predictors of 30-day and 90-day mortality among hemorrhagic and ischemic stroke patients in urban Uganda: a prospective hospital-based cohort study. *BMC cardiovasc Disord* 2020; 20: 442.
11. Fekadu G, Chelkeba L, Melaku T, Tegene E, Kebede A. 30-day and 60-day rates and predictors of mortality among adult stroke patients: prospective cohort study. *Ann Med Surg* 2020; 53: 1-11.

12. Sarbazi E, Sarbakhsh P, Oskeooei DS, Yazdchi M, Ghaffari-Fam S, Shamshirgaran SM. Factors related to 6-month mortality after the first-ever stroke. *J Educ Health Promot* 2018; 7: 113.
13. Suwanwela NC. Stroke epidemiology in Thailand. *J Stroke* 2014; 16(1): 1-7.
14. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and treatment of stroke: present status and future perspectives. *Int J Mol Sci* 2020; 21: 7609.
15. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart disease and stroke statistics-2018 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2018; 137(12): e67-492.
16. Radisauskas R, Tamosiunas A, Kranciukaite-Butylkiniene D, Milinaviciene E, Malinauskiene V, Bernotiene G, et al. Long-term survival after stroke in Lithuania: data from Kaunas population-based stroke registry. *PLOS ONE* 2019; 14(7): e0219392.
17. Yousufuddin M, Young N. Aging and ischemic stroke. *Aging* 2019; 11(9): 2542-4.
18. Waziry R, Heshmatollah A, Bos D, Chibnik LB, Ikram MA, Hofman A, et al. Time trends in survival following first hemorrhagic or ischemic stroke between 1991 and 2015 in the Rotterdam study. *Stroke* 2020; 51(3): 824-9.