



ฉบับที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2551



จากคอลัมน์ เรื่องจากปก จดหมายข่าวรายเดือนประจำเดือนกรกฎาคม 2551

ผลิตโดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



ป่วยหลบใน ก๊วยชู่เมี่ยง

ตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่กำลังมาแรงอย่างโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง กำลังทะยานขึ้นอย่างน่าระทึกใจ แต่เรายังไม่ได้สะท้อนภาพที่แท้จริงแห่งความป่วยไข้ เพราะข้อมูลการเจ็บป่วยอันเป็นที่รับรู้กันอยู่โดยทั่วไปนั้นมิที่มาจากสถิติที่เก็บ ณ สถานพยาบาล

นอกเหนือจากกลุ่มคนที่พาตัวมา “หาหมอ” เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ที่นอกรั้วโรงพยาบาลยังมี “คนป่วย” กระจัดกระจายอยู่อีกเท่าไร ไม่มีใครรู้ เพราะคนกลุ่มนี้ถูกมองข้ามมาตลอด จึงกลายเป็นผู้ป่วยแอบแฝง เหมือนกับที่คนจำนวนไม่น้อยยึดถือคาประจำใจว่า

“ไม่หาหมอ ก็ไม่ป่วย”

จนกระทั่งประเทศไทยมีโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนที่ “รุก” ออกไปปฏิบัติการนอกเขตโรงพยาบาล กับคนนับหมื่น ทั้งกลุ่มที่คิดและไม่คิดจะมาหาหมอ จึงทำให้รู้ว่าปัญหา “ป่วยหลบใน” เป็นวิกฤตการณ์ที่แฝงเร้นตัวอยู่ในสังคมไทยอย่างเงียบเชียบ

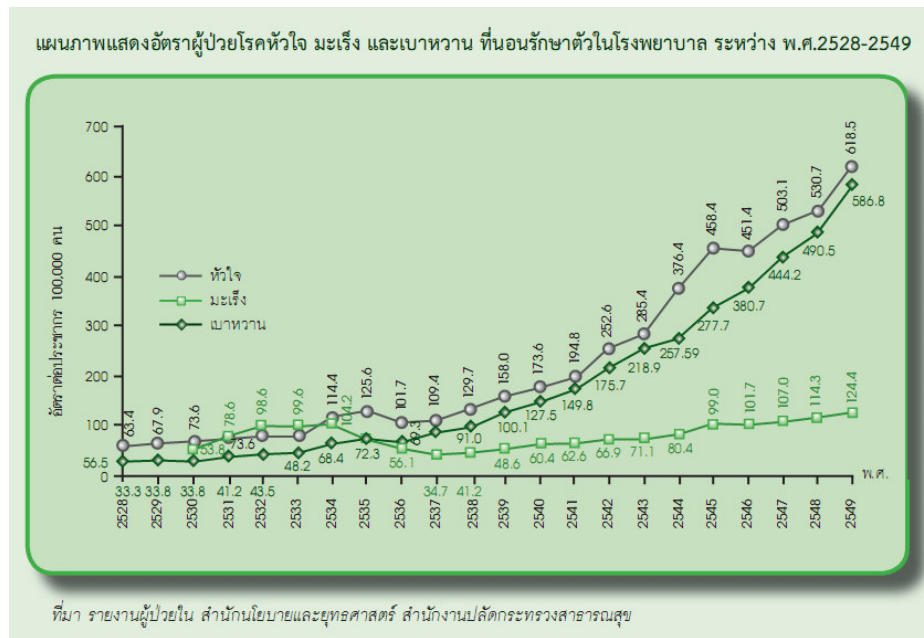
ข้อค้นพบสำคัญประเด็นหนึ่ง จาก รายงานการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ที่ดำเนินการระหว่าง พ.ศ.2546-2547 ก็คือ ตามชุมชนทั่วประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ อยู่มากมาย

คนเหล่านี้มักไม่รู้ตัวว่ากำลังตกอยู่ในสภาพเสมือนพกา “ระเบิดเวลา” ที่จะก่อวิกฤตให้แก่ชีวิตในวันข้างหน้า



ฉบับที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2551

แผนภาพแสดงอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจ มะเร็ง และเบาหวาน ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่าง พ.ศ.2528-2549



ตารางแสดงความชุกของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษา

ตารางแสดงความชุกของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษา

อัตรา (ร้อยละ)	ความดันโลหิตสูง		ไขมันในเลือดสูง		เบาหวาน	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ความชุกของการเจ็บป่วย (ร้อยละของผู้ที่ไปสำรวจทั้งหมด)	23.3	20.9	13.7	17.1	6.4	7.3
- ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย	78.6	63.8	87.6	86.8	65.5	49.2
- ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่รักษา	4.5	5.4	3.1	4.1	1.9	1.7
- รักษาแต่ควบคุมไม่ได้	11.2	19.0	2.7	3.3	24.1	33.9
- รักษาแต่ควบคุมได้	5.7	11.7	6.7	5.9	8.5	15.2

ที่มา รายงานการสำรวจสุขภาพพลานามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3



ฉบับที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2551

● ความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดในสมองแตก

ปัญหาความดันโลหิตสูงนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ โดยมากกว่าครึ่งของคนที่มีอายุเกิน 60 ปี พบว่ามีความดันโลหิตสูง และยังพบว่าคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคนี้มากขึ้นด้วย ดังเห็นได้จากแผนภาพที่นำมาประกอบ ที่ชี้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5.4 ในปี 2534 เป็น ร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคน ในปี 2547

ที่น่าตกใจคือ ตัวเลขข้างต้นยังเป็นแค่ “ส่วนหนึ่ง” ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่านั้น เพราะผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยฯ ครั้งล่าสุด ชี้ให้เห็นว่ามี “ผู้ป่วยแฝง” ที่มีผลการตรวจร่างกายพบว่าเข้าข่ายความดันโลหิตสูง แต่ไม่เคยไปหาหมอเพื่อรับการตรวจและรักษามากถึง ร้อยละ 78.6 ของผู้ที่ถูกตรวจพบว่าเป็นความดันโลหิตสูง ขณะที่ผู้ที่ได้รับการรักษาไม่ถึง หนึ่งในสาม ของผู้ป่วยที่พบทั้งหมด

● ระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง

ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองตีบ และหากได้รับการวินิจฉัยทันเวลาและได้รับการรักษาจนลดลงสู่ระดับที่แพทย์กำหนดได้ก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งสองลงได้

“คอเลสเตอรอล” เป็นไขมันชนิดหนึ่งที่พบในเลือดและเป็นตัวชี้บอกระดับสุขภาพและความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอันร้ายแรงทั้งสองได้

คนวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าคนอายุน้อย และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยพบในคนกรุงเทพฯ มากที่สุด แต่ปัญหาสำคัญที่วงการสาธารณสุขกำลังเผชิญหน้าคือ มีประชากรที่อยู่ในภาวะไขมันในเลือดสูงแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาลดไขมัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

การรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยฯ ในครั้งล่าสุดนี้พบว่าภาวะคอเลสเตอรอลสูงเป็นภัยชุมชนที่พบมากที่สุดทั้งในผู้ชายและผู้หญิง โดยผู้ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือดเพียง ร้อยละ 9 เท่านั้น ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

● เบาหวาน

นี่คือต้นทางแห่งความเสื่อมของระบบร่างกายอันน่าสะพรึงกลัว อีกทั้งเป็นภัยที่ก่อทุกข์ซ้ำเติมให้กับผู้ป่วยด้วยโรคภัยร้ายแรงต่าง ๆ ให้มีอาการย่ำแย่และรักษายากยิ่งเป็นทวีคูณ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาก่อนมีอาการและอาการแสดงของการเป็นเบาหวานค่อนข้างยาวนาน โดยที่ระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลนั้นจะสูงกว่าปกติแต่ยังไม่ถึงระดับของโรคเบาหวาน บุคคลกลุ่มนี้จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานต่อไป รวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย



ฉบับที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2551

อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการแทรกแซงความเสี่ยงนี้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และที่สำคัญคือการลดน้ำหนักให้ดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) จนอยู่ในระดับปกติ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายนี้จะสามารถลดลงได้

ด้วยเหตุนี้ การได้รับการวินิจฉัยล่วงหน้าจากแพทย์เมื่อร่างกายปรากฏสัญญาณเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อชีวิตทั้งชีวิตที่เหลืออยู่

ข้อมูลจากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนฯ ครั้งล่าสุด ชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเข้าข่ายผิดปกติแต่ยังไม่ถึงกับเป็นเบาหวานมีอยู่ ร้อยละ 15.4 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 10.6 ในผู้หญิง ที่อยู่ในกลุ่มสำรวจทั้งหมด แต่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยยังมีไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้ที่พบความผิดปกติ จึงนับว่าเป็นอีกหนึ่งในภัยชุมชนเงียบของคนไทยเช่นกัน

นี่คือสถานการณ์ที่สะท้อนให้เห็นว่า แม้ในวันนี้เรามีองค์ความรู้ชัดเจนและเทคโนโลยีที่ดีพอจะบอกได้ว่าสัญญาณใดบ้างในร่างกายของเราที่เตือนถึงอันตรายในวันข้างหน้า

แต่คนส่วนใหญ่ยังอยู่ในอาการ “ไม่นำพา” อย่างน่าเสียดาย

บอกกล่าว...

จดหมายข่าว “ต้นคิด” ต้นไม้แห่งความคิด ที่บ่มเพาะมาจากความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งเป็นผลผลิตจากการทำงานของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ รวมทั้งการนำข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่มาสื่อสารสู่สาธารณะ และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และอีกส่วนหนึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อนำเสนอภาพสะท้อนทางสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างความคิดและความตระหนักของคนในสังคม โดยเน้นไปที่การสร้างบทสรุปเชิงความรู้ที่สามารถต่อยอดได้ รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ในระดับประชาชนทั่วไป และการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ มากกว่าการพิสูจน์ความถูกต้องของข้อมูลสถิติ

ดูข้อมูลทั้งหมดได้ใน www.hiso.or.th

สมัครสมาชิก หรือติดต่อ “ต้นคิด”
ตู้ ปณ.2 ปณฝ.ประดิพัทธ์ 10404
โทรศัพท์. 02-668-2854 โทรสาร.02-241-0171
อีเมลล์ : info@tonkit.org เว็บไซต์ www.tonkit.org



ป่วยหลบใน ภัยซุ่มเงียบ

ตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่กำลังมาแรงอย่างโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ มะเร็ง กำลังทะยานขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่เรายังไม่ได้สะท้อนภาพที่แท้จริงแห่งความป่วยไข้ เพราะ ข้อมูลการเจ็บป่วยอันเป็นที่รับรู้กันอยู่โดยทั่วไปนั้น มีที่มาจากสถิติที่เก็บ ณ สถานพยาบาล

นอกเหนือจากกลุ่มคนที่พาตัวมา “หาหมอ” เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ที่นอกหัวโรงพยาบาลยังมี “คนป่วย” กระจุกกระจายอยู่อีกเท่าไร ไม่มีใครรู้ เพราะคนกลุ่มนี้ถูกมองข้ามมาตลอด จึงกลายเป็นผู้ป่วยแอบแฝง เหมือนกับที่คนจำนวนไม่น้อยยึดถือคาประจำใจว่า

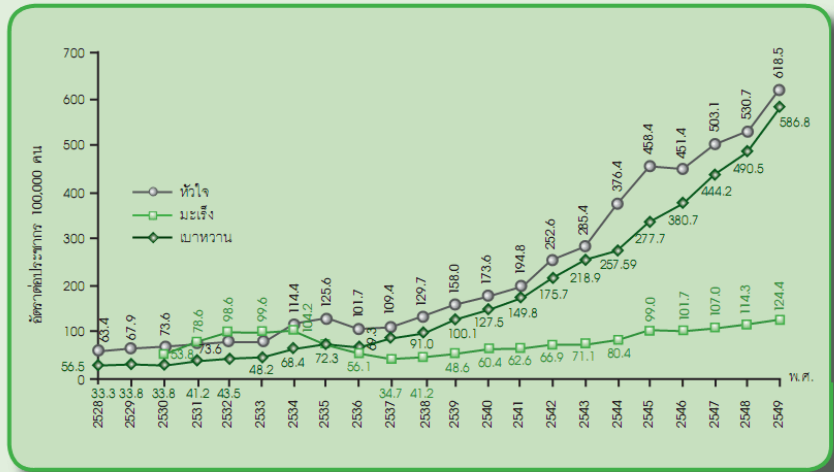
“ไม่หาหมอ ก็ไม่ป่วย”

จนกระทั่งประเทศไทยมีโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนที่ “รุก” ออกไปปฏิบัติการนอกเขต โรงพยาบาล กับคนนับหมื่น ทั้งกลุ่มที่คิดและไม่คิดจะมาหาหมอ จึงทำให้รู้ว่าปัญหา “ป่วยหลบใน” เป็น วิกฤติการณ์ที่แฝงเร้นตัวอยู่ในสังคมไทยอย่างเงียบเชียบ

ข้อค้นพบสำคัญประเด็นหนึ่ง จาก รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ที่ดำเนินการระหว่าง พ.ศ.2546-2547 ก็คือ ตามชุมชนทั่วประเทศไทยมี ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง ไช้มันในเลือดสูง ฯลฯ อยู่มากมาย

คนเหล่านี้มักไม่รู้ตัวว่ากำลังตกอยู่ในสภาพเสมือนพกา “ระเบิดเวลา” ที่จะก่อวิกฤติให้แก่ ชีวิตในวันข้างหน้า

แผนภาพแสดงอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจ มะเร็ง และเบาหวาน ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่าง พ.ศ.2528-2549



ที่มา รายงานผู้ป่วยใน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางแสดงความชุกของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษา

อัตรา (ร้อยละ)	ความดันโลหิตสูง		ไขมันในเลือดสูง		เบาหวาน	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ความชุกของการเจ็บป่วย (ร้อยละของผู้ที่ไปสำรวจทั้งหมด)	23.3	20.9	13.7	17.1	6.4	7.3
- ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย	78.6	63.8	87.6	86.8	65.5	49.2
- ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่รักษา	4.5	5.4	3.1	4.1	1.9	1.7
- รักษาแต่ควบคุมไม่ได้	11.2	19.0	2.7	3.3	24.1	33.9
- รักษาแต่ควบคุมได้	5.7	11.7	6.7	5.9	8.5	15.2

ที่มา รายงานการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3

● ความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดในสมองแตก

ปัญหาความดันโลหิตสูงนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ โดยมากกว่าครึ่งของคนที่มียุเกิน 60 ปี พบว่ามีความดันโลหิตสูง และยังพบว่าคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคนี้น่าขึ้นด้วย ดังเห็นได้จากแผนภาพที่นำมาประกอบที่ชี้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5.4 ในปี 2534 เป็น ร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคน ในปี 2547

ที่น่าตกใจคือ ตัวเลขข้างต้นยังเป็นแค่ “ส่วนหนึ่ง” ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่านั้น เพราะผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยฯ ครั้งล่าสุด ชี้ให้เห็นว่ามี “ผู้ป่วยแฝง” ที่มีผลการตรวจร่างกายพบว่าเข้าข่ายความดันโลหิตสูง แต่ไม่เคยไปหาหมอเพื่อรับการตรวจและรักษามากถึง ร้อยละ 78.6 ของผู้ที่ถูกตรวจพบว่าเป็นความดันโลหิตสูง ขณะที่ผู้ที่ได้รับการรักษาไม่ถึง หนึ่งในสาม ของผู้ป่วยที่พบทั้งหมด

● ระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง

ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองตีบ และหากได้รับการวินิจฉัยทันเวลาและได้รับการรักษาลดลงสู่ระดับที่แพทย์กำหนดได้ก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งสองลงได้

“คอเลสเตอรอล” เป็นไขมันชนิดหนึ่งที่พบในเลือดและเป็นตัวชี้บอกรูปร่างและสุขภาพและความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอันร้ายแรงทั้งสองได้

คนวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่พบว่ามีความเสี่ยงไขมันในเลือดสูงกว่าคนอายุน้อย และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยพบในคนกรุงเทพฯ มากที่สุด แต่ปัญหาสำคัญที่วงการสาธารณสุขกำลังเผชิญหน้าคือมีประชากรที่อยู่ในภาวะไขมันในเลือดสูงแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาลดไขมัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

การรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยฯ ในครั้งล่าสุดนี้พบว่าภาวะคอเลสเตอรอลสูงเป็นภัยชุมชนที่พบมากที่สุดทั้งในผู้ชายและผู้หญิง โดยผู้ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือดเพียง ร้อยละ 9 เท่านั้น ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

- เบาหวาน

นี่คือต้นทางแห่งความเสื่อมของระบบร่างกายอันน่าสะพรึงกลัว อีกทั้งเป็นภัยที่ก่อทุกข์ซ้ำเติมให้กับผู้ที่ป่วยด้วยโรคภัยแรงต่าง ๆ ให้มีอาการย่ำแย่และรักษายากยิ่งเป็นทวีคูณ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาก่อนมีอาการและอาการแสดงของการเป็นเบาหวานค่อนข้างยาวนาน โดยที่ระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลนั้นจะสูงกว่าปกติแต่ยังไม่ถึงระดับของโรคเบาหวาน บุคคลกลุ่มนี้จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานต่อไป รวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย

อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการแทรกแซงความเสี่ยงนี้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และที่สำคัญคือการลดน้ำหนักให้ดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) จนอยู่ในระดับปกติ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยนี้จะสามารถลดลงได้

ด้วยเหตุนี้ การได้รับการวินิจฉัยล่วงหน้าจากแพทย์เมื่อร่างกายปรากฏสัญญาณเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อชีวิตทั้งชีวิตที่เหลืออยู่

ข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนฯ ครั้งล่าสุด ชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเข้าข่ายผิดปกติแต่ยังไม่ถึงกับเป็นเบาหวานมีอยู่ ร้อยละ 15.4 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 10.6 ในผู้หญิง ที่อยู่ในกลุ่มสำรวจทั้งหมด แต่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยยังมีไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้ที่พบความผิดปกติ จึงนับว่านี่คือหนึ่งในภัยซุ่มเงียบของคนไทยเช่นกัน

นี่ คือสถานการณ์ที่สะท้อนให้เห็นว่า แม้ในวันนี้เรามีองค์ความรู้ชัดเจนและเทคโนโลยีที่ดีพอจะบอกได้ว่าสัญญาณใดบ้างในร่างกายของเราที่เตือนถึงอันตรายในวันข้างหน้า

แต่คนส่วนใหญ่ยังอยู่ในอาการ “ไม่นำพา” อย่างน่าเสียดาย

ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ กิติมาภรณ์ 081-449-7479