

Stroke campaign in Thailand with Neurological Research Foundation under Royal Patronage

พล.ต.รศ.นพ. สามารถ นิธีนันท์*

ศ.พญ. ดิษยา รัตนกร**

ผศ.พญ. สุวีรัตน์ สุวัชรังกูร***

ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิชย์****

ดร. รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย****

และกลุ่มงาน save your life ใส่ใจหลอดเลือด
สมอง *****

* สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย

** มูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์

*** คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี

**** มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

***** การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

Abstract

Introduction: Stroke was the leading cause of death and disability in Thailand. Knowledge and awareness of risk factors for primary prevention of stroke is the best strategy. Neurological Research Foundation under Royal Patronage in cooperate with Provincial Electricity Authority develop the program “Save your life, attention to stroke” for Provincial Electrical Authority employees and Thai.

Objective: To study risk factors of stroke in Thai population.

Material and Method: Cross-sectional study included Provincial Electrical Authority employees and Thai population in 5 provinces within 4 regions during 2017 with questionnaires, record blood pressure, body weight, height and carotid duplex ultrasonography to measure intima media thickness of carotid artery.

Results: All participants were 1,728 cases, Provincial electricity authority employees 967 cases, Thai population 752 cases, mean age 56.8 years and 54.8 years, male 64 % and 39.7% respectively. Body mass index was 25.2, average blood pressure was 138/83 mmHg. Risk factors of stroke were snoring, dyslipidemia, alcohol drinking, hypertension, inadequate exercise, diabetes mellitus, ischemic heart disease and stroke. Intima media thickness more than 1 mm. were found 4–9.7%

Conclusion: Risk factors of stroke in Provincial electricity authority employees were snoring, dyslipidemia, alcohol drinking, hypertension and inadequate exercise. Screening of intima media thickness was the option to assess risk of stroke.

(J Thai Stroke Soc. 2018; 17 (2): 17–24.)

Key words: risk factor of stroke, carotid duplex ultrasonography

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพิการสูงสุด การศึกษาระบาดวิทยาในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2553 พบว่า ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวน 1,880 รายต่อประชากร 1 แสนคน ร้อยละ 80 เป็นหลอดเลือดสมองตีบและร้อยละ 20 เป็นหลอดเลือดสมองแตก² สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยได้รับทุนวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติเพื่อมาศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วประเทศเมื่อ พ.ศ. 2555 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด ที่มีคำปรึกษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมสูง เป็นภาระของญาติและงบประมาณของประเทศ³ ทั้งนี้ เพราะประชาชนยังมีความรู้ตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงไม่ดีพอ มูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมมือกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (กฟภ.) จัดโครงการ save your life ใส่ใจหลอดเลือดสมองขึ้น เพื่อรณรงค์ให้ความรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดย ประธานมูลนิธิฯ นายกสมาคมฯ และผู้ว่าการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคได้ลงนามความร่วมมือในโครงการนี้ และเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา

ในระยะแรกได้จัดงานตามจังหวัดต่างๆ ทั้ง 4 ภาคในห้างสรรพสินค้าเป็นลักษณะให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมาโครงการ save your life ใส่ใจหลอดเลือดสมองได้ปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายเป็นพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นลูกค้าของ กฟภ. เพื่อยกระดับความรู้ ความเข้าใจให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการดูแลโภชนาการ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองและการตรวจความหนาของผนังหลอดเลือดแดงคาโรติดเพื่อการคัดกรองในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง⁴

วิธีดำเนินการ

ปี พ.ศ. 2560 ได้เลือกจังหวัดเป้าหมายในแต่ละภาค ได้แก่ จังหวัด พิษณุโลก, อุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา สุราษฎร์ธานี และ การไฟฟ้าส่วน

ภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการตรวจชีพจรวัดเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิตในที่นิ่ง หากมีความดันโลหิตสูงเกิน 120/80 มม.ปรอท จะให้นั่งพัก 5 นาที แล้วทำการวัดครั้งที่ 2 หากความดันโลหิตยังสูงเกิน 120/80 มม.ปรอท จะให้นั่งพักอีก 5 นาทีและทำการวัดครั้งที่ 3 หากความดันโลหิตสูงเกิน 120/80 มม.ปรอท จะลงผลการตรวจทั้ง 3 ครั้ง และตรวจความหนาของผนังหลอดเลือดแดงคาโรติดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Carotid duplex ultrasound) และเข้าฟังบรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจะถูกบันทึกลงในแบบสอบถาม และคำนวณค่าเฉลี่ย พิสัยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลต่อเนื่องและร้อยละสำหรับข้อมูลแบบหมวดหมู่ โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS v. 23

ผลการตรวจ

ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 1,728 รายจาก 4 ภาค จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้ (ตารางที่ 1)

พนักงาน กฟภ. ที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 967 ราย ข้อมูลสามารถวิเคราะห์ได้ 947 ราย มีอายุเฉลี่ย 56.8 ปี เพศชายร้อยละ 64 น้ำหนักเฉลี่ย 68.5 กก. ความดันโลหิตโดยเฉลี่ย 140/84 มม.ปรอท (ตารางที่ 2) ผู้ใช้ไฟจำนวน 752 ราย มีอายุเฉลี่ย 54.8 ปี เพศชายร้อยละ 39.7 น้ำหนักเฉลี่ย 65.4 กก. ความดันโลหิตเฉลี่ย 136/82 มม.ปรอท (ตารางที่ 3)

ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยทั้งพนักงาน กฟภ. และผู้ใช้ไฟ ได้แก่ ภาวะนอนกรน (ร้อยละ 59.8, 51.2) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 47.8, 33.6) การดื่มสุรา (ร้อยละ 38.2, 25.6) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 33.7, 27) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 21.9, 23.6) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 15.6, 9.9) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 14.8, 8.5) หัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 4.6, 2.5) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 1.3, 1.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนพนักงาน กฟภ.และผู้ใช้ไฟที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามจังหวัด

ภาค	จังหวัด	พนักงาน กฟภ. (คน)	ผู้ใช้ไฟ (คน)
ภาคเหนือ	พิษณุโลก	215	185
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	175	190
ภาคกลาง	อยุธยา	188	170
ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	198	209
ส่วนกลาง	กรุงเทพฯ	191	
รวม		967	754

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของลักษณะพื้นฐานของพนักงานไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

ลักษณะพื้นฐาน (947 ราย)	ค่าเฉลี่ย	พิสัย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพศชาย	436	64 %	
อายุ (ปี)	56.8	22-78	6.2
น้ำหนัก กก.	68.5	39-119	12.7
ส่วนสูง ซม.	164	145-190	13.8
ดัชนีมวลกาย	25.3	15.6-42.6	3.9
ความดันโลหิตบน (มม.ปรอท)	140	65-240	21
ความดันโลหิตล่าง (มม.ปรอท)	84	48-158	11.6

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของลักษณะพื้นฐานของผู้ใช้ไฟ

ลักษณะพื้นฐาน (752 ราย)	ค่าเฉลี่ย	พิสัย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพศชาย	299	39.7%	
อายุ (ปี)	54.8	24-88	11.5
น้ำหนัก กก.	65.4	35-130	12.4
ส่วนสูง ซม.	161	137-187	8.0
ดัชนีมวลกาย	25.1	14.6-42.9	3.9
ความดันโลหิตบน (มม.ปรอท)	136	89-217	20
ความดันโลหิตล่าง (มม.ปรอท)	82	41-81.5	12.4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในพนักงาน กฟภ.และ ผู้ใช้ไฟ

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (947 ราย)	ร้อยละ	ผู้ใช้ไฟ (752 ราย)	ร้อยละ
นอนกรน	566	59.8	386	51.2
ไขมันในเลือดสูง	453	47.8	253	33.6
ดื่มสุรา	362	38.2	139	25.6
ความดันโลหิตสูง	319	33.7	205	27
ไม่ออกกำลังกาย	207	21.9	178	23.6
เบาหวาน	148	15.6	75	9.9
สูบบุหรี่	140	14.8	64	8.5
หัวใจขาดเลือด	44	4.6	19	2.5
หลอดเลือดสมอง	12	1.3	14	1.8

ตารางที่ 5 ความดันโลหิตระยะต่างๆของ พนักงาน กฟภ.และผู้ใช้ไฟ

ระยะ	ความดันโลหิตบน (มม.ปรอท)	ความดันโลหิตล่าง (มม.ปรอท)	พนักงาน กฟภ. (คน) (%)	ผู้ใช้ไฟ (คน) (%)
ปกติ	<120	<80	362(38.2)	161(21.3)
ก่อนเป็นความดันโลหิตสูง	120-139	80-69	266(28)	287(37.2)
ความดันโลหิตสูง เกรด 1	140-159	90-99	235(24.8)	214(28.4)
ความดันโลหิตสูง เกรด 2	>160	>100	84(8.8)	92(12.1)

ตารางที่ 6 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของ พนักงาน กฟภ.และผู้ใช้ไฟ

ดัชนีมวลกาย	การแปลผล	พนักงาน กฟภ.(คน)(%)	ผู้ใช้ไฟ (คน)(%)
18.5-22.9	ปกติ ผู้ชาย 22-23 ผู้หญิง 19-20	257(27.1)	229(30.4)
23-24.9	น้ำหนักเกิน	195(20.6)	165(21.8)
> 25	โรคอ้วน	495(52.3)	360(47.8)

ความดันโลหิตสูง ตามนิยามของ joint national committee (JNC) ครั้งที่ 8 สามารถจำแนกพนักงาน กฟภ.และผู้ใช้ไฟ เป็นความดันโลหิตชนิดต่างๆ พบว่า พนักงาน กฟภ.มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.6 ผู้ใช้ไฟ มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.5

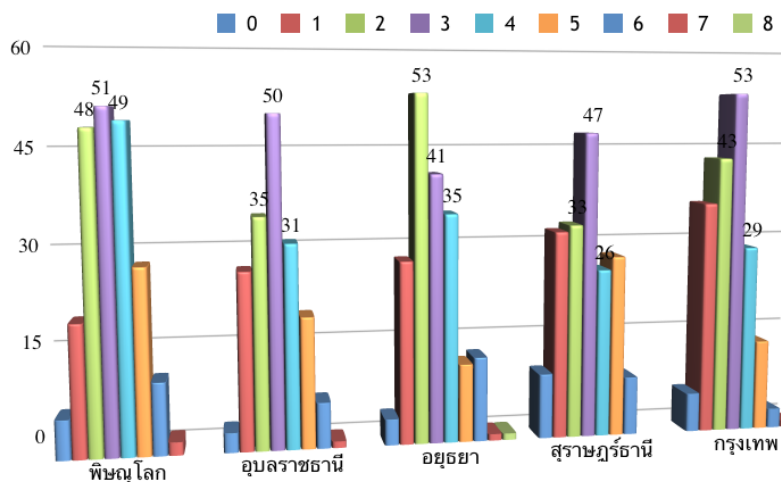
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่าพนักงาน กฟภ. มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.6 และโรคอ้วน ร้อยละ 52.3 ผู้ใช้ไฟ มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 21.8 และโรคอ้วนร้อยละ 47.8

ปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วมกัน พนักงาน กฟภ.มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันตั้งแต่ 2-4 ปัจจัยเป็นส่วนใหญ่ (รูปที่ 1) เช่นเดียวกับผู้ใช้ไฟ (รูปที่ 2)

การตรวจความหนาของหลอดเลือดแดงคาโรติดใน 5 จังหวัด พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบความหนาของผนังหลอดเลือดแดงคาโรติดมีความหนามากกว่า 1 มม.ของพนักงาน กฟภ.ร้อยละ 9.7และผู้ใช้ไฟ ร้อยละ 7.1 ซึ่งสูงกว่าจังหวัดอื่น ส่วนพนักงาน กฟภ. ส่วนกลางพบร้อยละ 8.6 เท่านั้น

พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

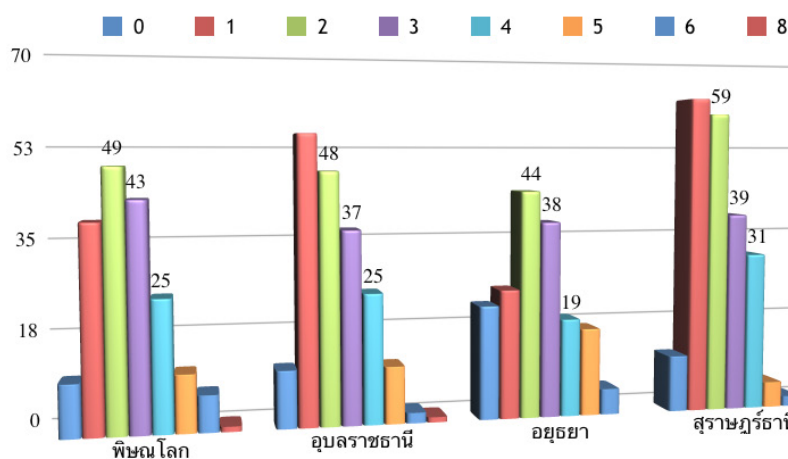
จำนวนของปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วมกัน



รูปที่ 1 กราฟแท่งแสดงจำนวนปัจจัยที่พบร่วมกันของพนักงาน กฟภ. จำแนกตามจังหวัด

ผู้ใช้ไฟ

จำนวนของปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วมกัน



รูปที่ 2 กราฟแท่ง แสดงจำนวนปัจจัยที่พบร่วมกันของผู้ใช้ไฟ จำแนกตามจังหวัด

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพนักงาน กฟภ.และ ผู้ใช้ไฟ ที่มีความหนาของผนังหลอดเลือดแดงคาโรติดมากกว่า 1 มม.

จังหวัด	พนักงาน กฟภ.(คน)(%)	ผู้ใช้ไฟ (คน)(%)
พิษณุโลก	15(6)	8(4)
อุบลราชธานี	7(4)	9(4.7)
อยุธยา	9(4.7)	11(6.4)
สุราษฎร์ธานี	18(9.7)	15(7.1)
กรุงเทพ	16(8.6)	

วิจารณ์

จากการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย⁵ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง และจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข⁶ พบว่าการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โครงการ save your life ใส่ใจหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2560 ทำการรณรงค์ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน 5 จังหวัดมีพนักงาน กฟภ.เข้าร่วมโครงการ 947 รายและ ผู้ใช้ไฟ 754 ราย พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะนอนกรน ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง การไม่ออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพียงร้อยละ 20 และมีอีกจำนวนมากร้อยละ 78 ที่ไม่เคยทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน เช่นเดียวกับผู้ใช้ไฟ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมให้ปกติได้ร้อยละ 27 เท่านั้น ทั้งพนักงาน กฟภ.และผู้ใช้ไฟ มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันตั้งแต่ 2-4 ชนิดเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาแรก ที่ทำการตรวจความหนาของผนังหลอดเลือดแดงคาโรติดในประชาชนทั่วไป พบว่าพนักงาน กฟภ.ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความผิดปกติสูงถึงร้อยละ 9.7 และในส่วนกลางพบร้อยละ 8.6 จึงควรมีมาตรการเกี่ยวกับสุขภาพของพนักงาน กฟภ.ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด เพราะในอนาคตมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจสูง

สรุป

ข้อมูลส่วนบุคคลจากโครงการ save your life ใส่ใจหลอดเลือดสมองของพนักงาน กฟภ.สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนรณรงค์และสร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะมีผลต่อตัวเองและครอบครัวทั้งด้านความพิการและค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้น การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดจะทำให้ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีบุคลากรที่มีคุณภาพ และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพนักงาน ซึ่งจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์และสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยในการรณรงค์เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สนับสนุน โครงการ save your life ใส่ใจโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ นาย นำชัย หล่อวัฒนตระกูล ประธานกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์และกรรมการบริหารมูลนิธิฯ นาย เสริมสกุล คล้ายแก้ว ผู้ว่าการการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค นาย สมภพ เต็งทับทิม รองผู้ว่าการ กิจการสังคมและสิ่งแวดล้อม นาง จุฬาพรธน์ แก้ววัฒนะบวร ผู้ช่วยผู้ว่าการ กิจการสังคมและสิ่งแวดล้อม นาง บังอร จงเจียมจิตต์ ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล นาง บุษกร ตรีศักดิ์ชาติ ผู้อำนวยการสำนักงานผู้ว่าการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค นาย บรรจง ลายมะนะตา รองผู้อำนวยการฝ่ายสังคมและสิ่งแวดล้อม นาย สมร กานะ

เกศ ผู้ช่วยฝ่ายสังคมและสิ่งแวดล้อม นางสาว พรพรรณ
พุ่มพันธ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์ รอ.หญิง
ณัฐพัชร นรินทนันท์ พยาบาลระดับ 9 กองสถาน
พยาบาล การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

เอกสารอ้างอิง

1. Bundhamcharoen K, Odton P, Phulkerd S, Tangcharoensathien V. Burden of disease in Thailand: changes in health gap between 1999 and 2004. BMC Public Health. 2011;11:53.
2. Hanchaiphiboolkul S, Pongvarin N, Nidhinandana S, Suwanwela NC, Puthkhao P, Towanabut S, et al. Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. J Med Assoc Thai. 2011;94:427–436.
3. Nilanont Y, Nidhinandana S, Suwanwela NC, Hanchaiphiboolkul S, Pimpak T, Tatsanavivat P, et al. Quality of Acute Ischemic Stroke Care in Thailand: a Prospective Multicenter Countrywide Cohort Study. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2014;23:213–219.
4. Tegeler, C.H., Ratanakorn, D. Carotid and vertebral duplex scanning in secondary stroke prevention and stenting. in: A.V. Alexandrov (Ed.) Cerebrovascular ultrasound in stroke prevention and treatment. Blackwell Publishing, New York; 2004:161–169.
5. Hanchaipibulkul S. Pongvarin N, Nidhinandana S, Suwanwela NC, Puthkhao P, Towanabut S, Thatirittisak T, Suwantamee J, Samsen M. Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. J Med Assoc. Thai 2011;94(4);427–36.
6. Areechokchai D, Vijitsoonthornkul K, Pongpan S, and Maeakhian S. Population Attributable Fraction of Stroke Risk Factors in Thailand: Utilization of Non-communicable Disease Surveillance Systems. OSIR 2017;10(1):1–6.

บทคัดย่อ

บทนำ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพิการสูงสุดในประเทศไทย การให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงจึงจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย มูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์จึงได้ร่วมกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจัดทำโครงการ save your life ใส่ใจหลอดเลือดสมอง เพื่อรณรงค์และให้ความรู้กับพนักงานและประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองของประชากรไทย

วัสดุและวิธีวิจัย การศึกษาแบบตัดขวางในพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและประชาชนทั่วไป ใน 5 จังหวัด 4 ภาคในปี พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถาม การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจความหนาของผนังหลอดเลือดแดงคาโรติดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ผลการศึกษา จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 1,728 ราย เป็นพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 967 ราย และประชาชนทั่วไป 752 ราย อายุเฉลี่ย 56.8 ปีและ 54.8 ปี อายุเฉลี่ย 56.8 และ 54.8 ปี เพศชายร้อยละ 64 และ 39.7 ตามลำดับ ดัชนีมวลกาย 25.2 ความดันโลหิตเฉลี่ย 138/83 มม.ปรอท ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ นอนกรน ไขมันในเลือดสูง ต้มสุรา ความดันโลหิตสูง ไม่ออกกำลังกาย เบาหวาน สูบบุหรี่ โรคหัวใจขาดเลือด และเคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีผนังหลอดเลือดแดงคาโรติดหนาเกิน 1 มม.พบตั้งแต่ร้อยละ 4-9.7

สรุป ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและประชากรไทยจากโครงการ save your life ใส่ใจหลอดเลือดสมองที่พบบ่อยได้แก่ นอนกรน ไขมันในเลือดสูง ต้มสุรา ความดันโลหิตสูง ไม่ออกกำลังกาย และการตรวจความหนาของหลอดเลือดแดงคาโรติดเป็นทางเลือกสำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจหลอดเลือดแดงคาโรติดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง