

ภัยร้ายจาก 'ไขมันในเลือดสูง'



โรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจาก 3 สาเหตุหลัก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง สำหรับคนไทยให้ความสำคัญกับภาวะไขมันในเลือดสูงน้อยกว่าที่ควร เพราะเชื่อว่าแก้ไขได้ด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ทำให้ละเลยการพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ภาวะไขมันในเลือดสูงมีอัตราการเกิดที่เพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในบรรดาปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด จึงเป็นประเด็นที่ควรใส่ใจมากกว่าที่คิด ทั้งในการให้ความรู้แก่ประชาชน และในเชิงนโยบายที่เอื้อถึงการรักษา

นพ.ชเรศ กรีษนัยรวีวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของโรคเหล่านี้และมีการทำงานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ปัจจุบันเราเพิ่มการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เรียกว่า CVD Risk Score และโรคที่เป็นความเสี่ยง ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เช่น การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

นอกจากนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าไปได้ในการนำ Lipid Home Use Test มาใช้เพื่อตรวจคัดกรองโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองด้วยตนเองได้ที่บ้าน เมื่อสามารถตรวจคัดกรองได้สะดวกขึ้น ทราบผลเร็วขึ้น ประชาชนก็จะเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัย ดูแล และรักษาได้เร็วขึ้น รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในอนาคตด้วย”

ศ.เกียรติคุณ นพ.อภิชาติ สุนทรธรรม์ นายกสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย กล่าวว่า หากเปรียบเทียบ 3 ปัจจัยที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด ผลสำรวจพบว่าคนไทยตื่นตัวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพราะคนไทยได้ขึ้นและรู้จักเกี่ยวกับสองโรคนี้นานมาแล้ว จึงกลัวว่าตนเองจะเป็น แต่เมื่อตรวจพบไขมันในเลือดสูงกลับไม่ค่อยกลัว

สาเหตุเป็นเพราะแนวคิดเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงต้องได้รับการรักษานั้น เพิ่งเกิดขึ้นในช่วง 10 กว่าปีมานี้ ทำให้ที่ผ่านมานโยบาย

ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงไปเน้นที่การป้องกันความดันโลหิตสูง เราจึงต้องสร้างความรู้เรื่องสุขภาพหรือ Health Literacy เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดนี้ แพทย์จำเป็นต้อง



นพ.ชเรศ
กรีษนัยรวีวงศ์



นพ.อภิชาติ
สุนทรธรรม์

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ของการรักษาเพื่อควบคุมไขมัน เพราะการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCD ต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากผู้ป่วยในการรักษาอย่างต่อเนื่อง”

นอกเหนือจากเรื่องการรักษาที่รู้แล้ว การแก้ไขภาวะไขมันในเลือดสูงยังมีความท้าทายจากวิถีชีวิตยุคใหม่ ทำให้พบภาวะไขมันในเลือดสูงในคนอายุน้อยลง

ในประเด็นนี้ ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ให้ความเห็นว่า ถ้าเราบอกให้คนไทยเปลี่ยนวิถีการกิน แต่ในสภาพแวดล้อมรอบตัวยังเต็มไปด้วยอาหารที่มีไขมันเยอะและเข้าถึงง่าย การปรับอาหารการกินก็คงจะทำได้ยาก

ดังนั้นการปรับวิถีชีวิตจึงจำเป็นต้องปรับ



รศ.ภก.สุรกิจ นาชีสุวรรณ

พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

สภาพแวดล้อมด้วย เรื่องนี้อาจต้องร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและผู้ประกอบการในการออกนโยบายเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ในกรณีที่มีร้านอาหารในสถานที่ทำงาน ก็ควรกำหนดให้มีทางเลือกของเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพด้วย เพราะปัจจุบันคนไทยโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ใช้ชีวิตโดยกินอาหาร 2-3 มื้อในสถานที่ทำงาน ส่วนในที่อื่นๆ เราก็ต้องเข้าไปดูว่าควรปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้คนเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ภาครัฐต้องมีนโยบายหลายๆ ด้านเพื่อมาสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ ไม่เช่นนั้นเราก็เห็นตัวเลขการเกิดของโรค NCD สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นภาระทางการแพทย์ที่กระทบต่อประเทศ

ด้านการคัดกรองและวินิจฉัย ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบครอบครัว ทำให้ในผลการสำรวจระหว่างปี 2547-2557 มีคนไทยเข้าถึงการตรวจคัดกรองภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามอัตราการวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดสูงยังคงต่ำกว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ โดยอยู่ที่ 37.5% เทียบกับโรคเบาหวานที่ 69.4% และโรคความดันโลหิตสูงที่ 51.2% ซึ่งอาจเป็นเพราะ

ขาดการรณรงค์ที่มีเป้าหมายเฉพาะสำหรับภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้ประชาชนทั่วไปมองว่าการควบคุมระดับ LDL-C หรือไขมันชนิดไม่ดี มีความสำคัญน้อยกว่าการควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือด

สำหรับการรักษาและความต่อเนื่อง ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การควบคุมระดับ LDL-C ในคนไทยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร คือกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดยังเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาใหม่ๆ ได้น้อย

รศ.ภก.สุรกิจ นาชีสุวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายว่า แม้จะมีนวัตกรรมในการรักษา เช่น ในรูปแบบยาฉีดที่สะดวกและง่ายขึ้น รวมทั้งมีประสิทธิภาพสูงเมื่อใช้ร่วมกับยาอื่น จนทำให้สามารถลดระดับไขมันชนิดไม่ดีลงได้อย่างไม่เคยมียามาก่อน แต่อุปสรรคที่พบคือเมื่อเป็นยาใหม่มักมีประเด็นในเรื่องราคา จึงไม่ถูกนำเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพของประเทศ ประชาชนทั่วไปก็เข้าไม่ถึงและจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มคนที่สามารถจ่ายค่ายาได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องน่าเสียดายที่การเข้าถึงนวัตกรรมในการรักษาจึงจำกัดอยู่ในวงแคบ