

การคัดกรองพาร์กินสันไว เพื่อสุขภาพคนไทยที่ยั่งยืน

สายสมร พุ่มพิศ^๑, จิรดา ศรีเงิน^๑ และ รุ่งโรจน์ พิทยศิริ^{๑, ๒}

^๑ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๒ ภาควิชาศัลยกรรม สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ประเภทวิชาแพทยศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสภา, rbh@chulapd.org

บทนำ

โรคพาร์กินสัน เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท ที่พบมากในประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ การวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นทำได้ยาก เนื่องจากในระยะแรก อาการแสดงยังมีไม่มาก นอกจากนี้ยังคงมีปัญหาคาดแคลนแพทย์เฉพาะทางประสาทแพทย์ จึงทำให้ผู้ป่วยในบางพื้นที่เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษาได้ยาก ส่งผลให้ในปัจจุบันกว่าที่ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัย จึงมีอาการค่อนข้างมาก หรืออยู่ในระยะการดำเนินโรคระยะกลางแล้ว ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มาก ผู้ป่วยเริ่มเกิดความทุพพลภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

สถานการณ์โรคพาร์กินสันในประเทศไทย

ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลกภายในปี ค.ศ. ๒๐๔๐ จำนวนผู้ป่วยของโรคพาร์กินสันในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (GBD 2016 Parkinson's Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016., 2018) ซึ่งในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยลักษณะแบบเดียวกันตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคพาร์กินสันในประเทศไทย ในปี ๒๕๕๑–๒๕๕๔ พบว่า มีผู้ป่วยพาร์กินสันมากกว่า ๖๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นความชุกของโรคพาร์กินสันในประเทศไทยโดยประมาณ ๒๔๒.๕๗ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ของผู้สูงอายุทั้งหมด (Bhidayasiri R et al., 2011) และอุบัติการณ์การเกิดโรคพาร์กินสันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Bhidayasiri R et al., 2020) การตรวจวินิจฉัยโรคพาร์กินสัน ต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทางประสาทแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันจำนวนประสาทแพทย์ไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรสูงอายุ จำนวนมากกว่า ๒๐.๐๘ ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๓) อีกทั้งการวินิจฉัยผู้ป่วยพาร์กินสันตั้งแต่ระยะเริ่มต้นทำได้ยาก และมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจำนวนมาก ที่ไม่สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัด (Bhidayasiri R et al., 2024)

การลงพื้นที่เชิงรุกคัดกรองพาร์กินสันไว ด้วยแพลตฟอร์ม ดิจิทัล

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน ร่วมกับสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด สภากาชาดไทย ได้ลงพื้นที่สำรวจผู้ป่วยพาร์กินสัน ที่มีปัญหาการเดินและการทรงตัว เพื่อมอบไม้เท้า เลเซอร์พระราชทานในพื้นที่หลายจังหวัดทั่วประเทศไทย จำนวนมากกว่า ๑๐,๐๐๐ อัน จึงทำให้ทราบว่า ยังมีประชาชนและครอบครัวที่มีประวัติโรคพาร์กินสัน ที่อาจเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพาร์กินสันจำนวนมาก ดังนั้นในปี ๒๕๖๕ ทางศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันฯ ร่วมกับสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด สภากาชาดไทย ร่วมจัดทำ “โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เพื่อสำรวจประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคพาร์กินสัน” ดำเนินการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน โดยทำการคัดกรองอาการและแบ่งกลุ่มออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีอาการนำก่อนการเกิดโรค ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพาร์กินสัน และผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยใช้แพลตฟอร์ม ดิจิทัล เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่เหล่ากาชาด จังหวัด ๗๖ จังหวัด และกิ่งกาชาดอำเภอ ๒๘๘ กิ่งกาชาดอำเภอทั่วประเทศไทย (Bhidayasiri R et al., 2024)

โดยในวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปยังมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ทรงเปิดโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และทอดพระเนตรนิทรรศการ การคัดกรองโรคพาร์กินสัน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการวิเคราะห์ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ด้วยปัญญาประดิษฐ์ในการช่วยวินิจฉัยอาการของโรคพาร์กินสัน ได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และสามารถเข้าถึงได้ครอบคลุมทั้งประเทศ



ภาพที่ ๑ ภาพฉายพระรูป สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชดำเนิน ทรงเปิดโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ณ มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และภาพการลงพื้นที่คัดกรองประชาชนครั้งแรก ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จ.นครสวรรค์

ในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ภายใต้ความร่วมมือของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สำนักบริหารกิจการเหล่ากาชาด สภากาชาดไทย และเหล่ากาชาด จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการคัดกรองหาผู้ที่มีความเสี่ยงโรคพาร์กินสันเป็นครั้งแรก ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมการคัดกรองเป็นผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) จังหวัดนครสวรรค์

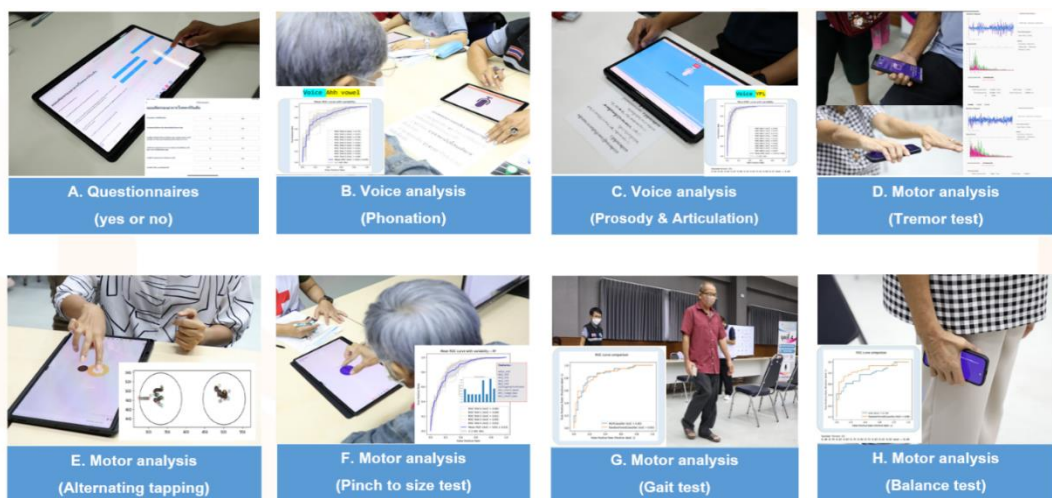
โดยมีขั้นตอนรายละเอียดการคัดกรอง ดังนี้

ฐานที่ ๑ การทำแบบสำรวจพื้นฐานด้วยแบบสอบถาม เพื่อคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นของอาการโรคพาร์กินสัน

ฐานที่ ๒ การทดสอบลายมือเขียน การวาดรูปก้นหอย และการแตะสลับนิ้วเพื่อทดสอบความคล่องแคล่วของนิ้วมือ

ฐานที่ ๓ การทดสอบการสั้น ประเมินการเดิน และการทรงตัว วิเคราะห์โอกาสของการหกล้ม

ฐานที่ ๔ การทดสอบการออกเสียง เพื่อตรวจหาความผิดปกติในการออกเสียง



ภาพที่ ๒ แสดงหน้าจอแพลตฟอร์ม ดิจิทัล และภาพการทดสอบของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์

โครงการฯ ได้รับความสนใจจากภาคประชาชนเข้าร่วมลงทะเบียน จำนวน ๕๑๑ คน ซึ่งจากการคัดกรอง พบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคพาร์กินสัน จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๑ กลุ่มที่มีอาการนำก่อนเกิดโรคพาร์กินสัน จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๕ และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพาร์กินสัน จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๒ ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และผู้ที่มีความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน จะได้รับคำแนะนำการส่งต่อในระบบสาธารณสุขเพื่อให้ได้เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรม “กิน ขยับ หลับดี” เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการป้องกันหรือลดอาการของโรคในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันระยะเริ่มต้น และจะใช้จังหวัดนครสวรรค์เป็นต้นแบบในการดำเนินการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงโรคพาร์กินสันต่อไป

บทสรุป

โรคพาร์กินสัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกมีอัตราการเพิ่มเร็วที่สุดในกลุ่มโรคความเสื่อมของระบบประสาท แต่ด้วยวิวัฒนาการวินิจฉัย การตรวจรักษา ที่ทันสมัย รวมถึงการคัดกรองไว ค้นพบโรคโดยเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในระบบสาธารณสุขได้ในระยะแรก ชะลออาการของโรค โดยการส่งเสริมและปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ดี ทั้งในเรื่องของการออกกำลังกาย การนอนหลับที่ดี และการดูแลด้านโภชนาการที่มีผลการศึกษาช่วยชะลอและป้องกันการดำเนินโรคพาร์กินสัน โดยเน้นการรับประทานอาหารไทยที่มีประโยชน์ (Phokaewvarangkul O et al., 2023) และเพื่อส่งเสริมให้คนไทยคงคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว จึงขอเชิญชวนประชาชนที่มีอายุมากกว่า ๔๐ปี ขึ้นไป เข้าร่วมทดสอบสุขภาพสมองและการเคลื่อนไหวร่างกายที่ดี ด้วยแพลตฟอร์ม ดิจิทัล “คัดกรองพาร์กินสันไว เพื่อสุขภาพคนไทยที่ยั่งยืน”

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ.สถิติผู้สูงอายุไทย. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449> สืบค้นเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗.

Bhidayasiri R, Wannachai N, Limpabandhu S, Choeytim S, Suchonwanich Y, Tananyakul S, Tharathep C, Panjapiyakul P, Srismith R, Chimabutra K, Phanthumchinda K, Asawavichienjinda T. A national registry to determine the distribution and prevalence of Parkinson's disease in Thailand: implications of urbanization and pesticides as risk factors for Parkinson's disease. *Neuroepidemiology*. 2011;37(3-4):222-30. doi: 10.1159/000334440. Epub 2011 Dec 1. PMID: 22133707.

GBD 2016 Parkinson's Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2018 Nov;17(11):939-953. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30295-3. Epub 2018 Oct 1. Erratum in: *Lancet Neurol*. 2021 Dec;20(12):e7. PMID: 30287051; PMCID: PMC6191528.

Bhidayasiri R, Virameteekul S, Sukoandari B, Tran TN, Lim T. Challenges of Parkinson's Disease Care in Southeast Asia. In: Riederer P, Laux G, Nagatsu T, Le W, Riederer C (eds) *NeuroPsychopharmacotherapy*. Springer International Publishing, Cham, 2020. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-56015-1_442-1

Phokaewwarangkul O, Kantachadvanich N, Buranasrikul V, Phoumindr A, Phumphid S, Jagota P, Bhidayasiri R. From Evidence to the Dish: A Viewpoint of Implementing a Thai-Style Mediterranean Diet for Parkinson's Disease. *J Mov Disord*. 2023 Sep;16(3):279-284. doi: 10.14802/jmd.23021. Epub 2023 Jun 19. PMID: 37334427; PMCID: PMC10548080.

Bhidayasiri R. Old problems, new solutions: harnessing technology and innovation in Parkinson's disease-evidence and experiences from Thailand. *J Neural Transm (Vienna)*. 2024 Jan 8. doi: 10.1007/s00702-023-02727-1. Epub ahead of print. PMID: 38189972.