

ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี ๒๕๕๙

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โรคอัมพาต หรือ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑๗ ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๖.๕ ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๒๖ ล้านคน ซึ่งผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

สำหรับในประเทศไทย พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ เท่ากับ ๓๖.๑๓, ๓๘.๖๖ และ ๔๒.๖๒ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ในปี ๒๕๕๗ เท่ากับ ๓๕๒.๓๐ ข้อมูลจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ ๑ ร้อยละ ๑๑.๑ เพศหญิงอันดับที่ ๑ ร้อยละ ๑๔.๕ และการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ เพศหญิงอันดับที่ ๑ ร้อยละ ๘.๒ คนไทยเสียปีสุขภาวะจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณปีละ ๗๙๒,๐๐๐ ปี ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๕๑ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑,๖๒๙ บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย ๒๙,๕๓๑ บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น ๒,๙๗๓ ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รวม ๕ แสนคน/ปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ ๒๐,๖๓๒ ล้านบาท/ปี ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

จากสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองของโลกและของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก ซึ่งในปีพ.ศ.๒๕๕๙ องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization:WSO) ได้ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการป้องกันการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองใน ๓ ประเด็นหลัก คือ สร้างความตระหนักต่อโรค (Awareness), ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access) และการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Action)

รณรงค์วันอัมพาตโลก

องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization:WSO) ได้กำหนดให้วันที่ ๒๙ ตุลาคม ของทุกปี เป็นวันอัมพาตโลก (World Stroke Day) และกำหนดประเด็น (Theme) การรณรงค์วันอัมพาตโลก ในปี ๒๕๕๙ คือ "Face the facts: Stroke is treatable." โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและตระหนักถึงการอาการเบื้องต้นและเข้ารับการรักษาให้ทันเวลา

คำขวัญรณรงค์วันอัมพาตโลกประจำปีพุทธศักราช ๒๕๕๙

คำขวัญเพื่อการรณรงค์วันอัมพาตโลกจากองค์การอัมพาตโลก คือ

"Face the facts: Stroke is treatable."

คำขวัญเพื่อการรณรงค์วันอัมพาตโลกของกระทรวงสาธารณสุข คือ

"อัมพฤกษ์ อัมพาต ป้องกัน รักษาได้"

ทำไมต้องสร้างความตระหนัก? โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้อาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง แบ่งเป็น ๒ ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

๑.โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ ๗๐-๗๕ ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือด มาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างขึ้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น สาเหตุหลักเกิดจาก ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และเส้นเลือดcarotidตีบ/ตัน

๒.โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยแบ่งได้เป็น ๒ ชนิด คือ ๑) เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมองและ ๒) เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆ และทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป สาเหตุหลักเกิดจาก โรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดโป่งพอง

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

๑. ภาวะความดันเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ ๒ รองจากอายุ
๒. โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ และผู้ที่มีการหนาตัวของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย
๓. การสูบบุหรี่ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า ๔๐ มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง ๒ เท่าของผู้ที่สูบบุหรี่ น้อยกว่า ๑๐ มวนต่อวัน และสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่
๔. การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มปานกลางจนถึงดื่มจัด จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ
๕. เบาหวาน
๖. ไขมันในเลือดสูง
๗. ภาวะหลอดเลือดคาโรติดตีบ (บริเวณคอ) โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic carotid artery stenosis)
๘. เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันไม่ได้

๑. อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
๒. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเข้าสู่วัยทองโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้หญิงจะเพิ่มขึ้น
๓. เชื้อชาติ เช่น คนผิวดำมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว ในขณะที่ชาวเอเชียพบการตีบตันที่หลอดเลือดสมองบ่อยกว่า
๔. พันธุกรรม ในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือด

แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

๑. สร้างความตระหนัก สร้างความเข้าใจให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลประชาชน กำหนดนโยบาย ผลักดัน วางแผนและดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ และนานาชาติ
๒. โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2/ขนาด ๑๒๐ เตียง) ขึ้นไปควรจัดหน่วยบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ระบบ Stroke Fast Track หรืออาจจัดมุมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ (Stroke Corner)
๓. สถานบริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีหน่วยงานที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกระดับ ทั้งบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และถ่ายทอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน และประชาชน
๔. สร้างความร่วมมือในการป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองทุกภาคส่วนและจากทุกองค์กร

สำหรับประชาชน

๑. เรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) อาจพบเพียง ๑ อาการ หรือมากกว่า ๑ อาการ ดังนี้
 - ๑) ใบหน้าอ่อนแรง หรือหน้าเบี้ยว
 - ๒) สับสน พูดลำบาก พูดไม่ชัด
 - ๓) ตาข้างใดข้างหนึ่งมัวหรือมองไม่เห็น
 - ๔) มีอาการมึนงง เดินเซ เสียศูนย์หรือใช้ **ตัวย่อช่วยจำ “F.A.S.T.”** มาจาก
F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก
A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น ๑ ข้าง
S = Speech ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่ได้
T = time ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดหรือภายใน ๓ ชั่วโมง เพราะการรักษาที่ทันท่วงทีจะช่วยลดความเสี่ยงของความพิการที่อาจเกิดขึ้นและรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้
ท่านที่มีอาการดังกล่าวสามารถ โทรสายด่วน ๑๖๖๙ ให้บริการฟรีตลอด ๒๔ ชั่วโมงทั่วประเทศ
๒. ทราบค่าความดันโลหิตสูง (BP < ๑๒๐/๘๐ มม./ปรอท) ระดับน้ำตาลในเลือด (FCG < ๑๐๐ มก./ดล.) และระดับ LDL คอเลสเตอรอล (๑๓๐ มก./ดล.) ของตนเอง
๓. การเลือกบริโภคอาหารให้ครบ ๕ หมู่ เลี่ยงอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม และควรเพิ่มผักผลไม้ในมื้ออาหาร
๔. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
๕. การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
๖. การงด/ลดการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
๗. การตรวจสุขภาพประจำปี

คำแนะนำสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี ๒๕๕๘

๑. จัดรณรงค์ หรือจัดนิทรรศการเพื่อเพิ่มความตระหนักให้ประชาชนเรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้ อสม. จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และทราบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเบื้องต้น

๒. จัดรณรงค์การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสำหรับประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) เพื่อให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการตนเองที่ถูกต้องสามารถ Download Thai CV Risk Score ได้ทั้งหมด ๓ ช่องทาง

๑) ตารางสีประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด Thai CV risk score ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ทางลิงค์ <http://thaincd.com/media/paper-manual/non-communicable-disease.php?pn=4>

๒) โปรแกรม Thai CV Risk Score ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทางลิงค์ <http://med.mahidol.ac.th/cvmc/thaicv/>

๓) Application Thai CV risk calculator ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทางระบบปฏิบัติการ IOS และ Android

เอกสารอ้างอิง

- ทักษพล ธรรมรังสี. (๒๕๕๗). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health policy Program).
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (๒๕๕๙). คู่มือประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ยงชัย นิละนนท์. อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเรื้อรังที่ต้องดูแล. เข้าถึงได้จาก http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/707_1.pdf
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Thai CVD Risk Score. เข้าถึงได้จาก <http://med.mahidol.ac.th/cvmc/thaicv/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๙). จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปีปฏิทิน พ.ศ. ๒๕๕๘. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- สมาคมหลอดเลือดสมองไทย. (๒๕๕๙). โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต). เข้าถึงได้จาก <https://thaistrokesociety.org/>
- World Stroke Organization. World Stroke Day 2016. Retrieved from <http://www.worldstrokecampaign.org/get-involved/world-stroke-day.html>

สำนักโรคไม่ติดต่อ

“ลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคและภัย ร่วมมือร่วมใจให้คนไทยสุขภาพดี”