

ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก ปี 2553 (งบประมาณ 2554)

นุชรี อาบสุวรรณ , นิตยา พันธุเวทย์ และ เมตตา คำพิบูลย์ *

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ ที่คนส่วนใหญ่ เรียกว่า โรคอัมพาต (Stroke / cerebrovascular disease) หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตัน หรือแตก จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง และความรุนแรงขึ้นอยู่กับการทำลายเนื้อสมอง^{1,2,3}

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้รายงานถึงสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ว่า ปี 2548 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก แต่ละปี 5.7 ล้านคน¹ และองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization) คาดการณ์ว่า ในปี 2558 จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 6.5 ล้านคน ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุการตาย อันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ในประชาชนที่มีอายุ 15-59 ปี⁴ และพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ⁵

ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 -2547 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้น ในปี พ.ศ.2548-2551 มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคนี้ชะลอลงลง⁶ สำหรับในปี 2552 พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13,353 คน เฉลี่ยวันละ 36 คน หรือประมาณ 3 คน ในทุกๆ 2 ชั่วโมง⁷ และในปัจจุบันมีผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 751,350 คน⁸ และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 - 2552) พบผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ (ไม่รวม กรุงเทพฯ) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.45 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่รายภาคของประเทศไทย เรียงจากมากเป็นน้อย พบดังนี้ ภาคกลาง (ไม่รวม กรุงเทพฯ) และภาคเหนือ พบสูงใกล้เคียงกัน ตามด้วยภาคใต้ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบน้อยที่สุด⁶

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบดังตารางที่ 1-2⁸

ตารางที่ 1 แสดงความชุกของปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้แยกตามเพศ

ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้	ความชุก (ร้อยละ) การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-47)		ความชุก (ร้อยละ) การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-52)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ความดันโลหิตสูง	23.3	20.9	21.5	21.3
การสูบบุหรี่เป็นประจำ	45.9	2.3	38.7	2.1
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (TC ≥ 240mg/dl)	13.7	17.1	16.7	21.4
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	20.7	24.2	16.8	20.2
ภาวะอ้วน (BMI ≥ 25kg/m ²)	22.5	34.4	28.4	40.7
ภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอวชาย ≥90 cm, รอบเอวหญิง ≥80 cm)	15.4	36.1	18.6	45
กินผักและผลไม้เพียงพอ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)	20	24	16.9	18.5
เบาหวาน	6.4	7	6	7.7
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป)	16.6	2.1	13.2	1.6

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า คนไทยมีแนวโน้มของ ภาวะอ้วน ($BMI \geq 25\text{kg/m}^2$) ภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอวชาย $\geq 90\text{ cm}$, รอบเอวหญิง $\geq 80\text{ cm}$) ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ($TC \geq 240\text{mg/dl}$) เพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง , กินผักและผลไม้เพียงพอ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง ความชุกเรื่องภาวะความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เพิ่มขึ้นในเฉพาะเพศหญิง ในเพศชายลดลง

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของปัจจัยเสี่ยงหลักที่ปรับเปลี่ยนได้แยกตามรายภาคของประเทศไทย

ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ปรับเปลี่ยนได้	ความชุก (ร้อยละ) การสำรวจสุขภาพ ครั้งที่ 4					
	เหนือ	กลาง	ออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม	รวมทั้งประเทศ
ความดันโลหิตสูง	23.5	24.5	15.2	21.6	29.8	21.4
การสูบบุหรี่เป็นประจำ	17.5	17.5	22.5	24.1	16.1	19.9
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ($TC \geq 200\text{mg/dl}$)	43.5	59.8	41.7	58.0	62.6	50.9
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	8.9	21.2	10.5	42.8	25.3	18.5
ภาวะอ้วน ($BMI \geq 25\text{kg/m}^2$)	31.99	38.10	30.94	34.22	44.20	34.7
ภาวะอ้วนลงพุง	26.7	38.4	29.0	26.0	44.6	32.1
กินผักและผลไม้เพียงพอ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)	18.6	14.5	15.7	26.5	19.5	17.7
เบาหวาน	5.7	7.6	7.0	5.0	9.2	6.9
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป)	11.2	8.8	5.0	5.0	6.9	7.3

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า ความชุกของปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เมื่อแยกออกเป็นรายภาคของประเทศไทยแล้ว พบว่า ทั้งความชุกในเรื่อง ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ($TC \geq 200\text{mg/dl}$) ภาวะอ้วน ($BMI \geq 25\text{kg/m}^2$) ภาวะอ้วนลงพุง และ เบาหวาน พบความชุกมากที่สุด คือที่ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ ภาคกลาง ส่วนการสูบบุหรี่เป็นประจำและกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีความชุกมากที่สุด ในภาคใต้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป) มีความชุกสูงสุดทางภาคเหนือ สำหรับการกินผักและผลไม้เพียงพอ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) น้อยที่สุด คือ ภาคกลาง

ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก ปี 2553

- องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization) ⁴ ได้กล่าวถึงปัญหาจากโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.ในทุกๆ 6 วินาที คนทั่วโลก จะมี 1 คนที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง
 2. ใน 6 คน จะมี 1 คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทั่วโลก ไม่จำกัดอายุ เพศ และ ช่วงใดของชีวิต
 3. ปี พ.ศ.2553 ประชาชน เกือบ 6 ล้านคน จากทั่วโลกจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 4.ในแต่ละปีพบว่าคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าจากโรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย รวมกัน
 - 5.โรคหลอดเลือดสมองยังคงระบาดเพิ่มขึ้นอย่างเงียบๆ

วัตถุประสงค์ของการรณรงค์วันอัมพาตโลก เพื่อสร้างความตื่นตัวและตระหนักต่อโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น และ ต้องการที่จะลดภาระโรคลง พร้อมทั้งชวนเชิญให้ประชาชน นักวิชาการ ผู้นำนโยบาย ทั้งในภาคบริการสุขภาพ องค์กรต่างๆ ภาคสังคม รวมถึงรัฐบาลให้เริ่มลงมือตั้งแต่นี้ (Act Now) ในเรื่องขององค์ความรู้ที่เหมาะสม

แนวนโยบาย การป้องกัน การจัดการบริการในระยะยาวของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ทุกชีวิตปลอดภัยจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้ในผู้ที่ป่วยแล้วก็ยังช่วยให้ฟื้นฟูสภาพให้ใกล้เคียงเช่นคนปกติ รวมถึงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่

วันอัมพาตโลก ประจำปี 2553 ตรงกับวันศุกร์ที่ 29 ตุลาคม ซึ่งองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ให้ **ประเด็นรณรงค์ว่า “1ใน 6” (One in Six)** และจะใช้ประเด็นนี้ 2 ปี ติดต่อกัน พร้อมทั้งเสนอแนวทางที่ท้าทายให้ปฏิบัติลดเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองง่ายๆ 6 ข้อ ดังนี้

1. รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
2. มีกิจกรรมทางกายที่เคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระเฉง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. ควบคุมตนเองไม่ปล่อยให้อ้วน โดยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
4. จำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่หาทางในการหยุดสูบ
6. เรียนรู้ สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกัน แก้ไข

ประเด็นสาร.. รณรงค์วันอัมพาตโลก..ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 (งบประมาณ 2554)

ประเด็นสาร (theme) “1 ใน 6 จะไม่ใช่คุณ ”

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประชาชนทั่วไป นักวิชาการ ผู้นำนโยบาย ทั้งในภาคบริการสุขภาพ องค์กรต่างๆ ภาคสังคม รวมถึงรัฐบาล

พฤติกรรมที่ต้องการ

1. รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง
2. มีกิจกรรมทางกายที่เคลื่อนไหวและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. คุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
4. จำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. งดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่
6. รู้สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ป้องกัน และแก้ไขอย่างเหมาะสม

แนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมของสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. **จัดนิทรรศการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเป้าหมายได้แก่**
 - 1.1. การให้สุศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
 - 1.2. จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
2. **สื่อสารความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองให้แก่สาธารณะ ผู้นำนโยบาย และนักวิชาการตระหนักในเรื่องสาเหตุ อาการ การดูแล รักษา และเชิญชวนให้ร่วมรณรงค์ป้องกันตนเอง และหากพบผู้ใดมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสามารถให้การดูแลและส่งรักษาได้ทันที่**
3. **สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และลดโรคหลอดเลือดสมอง**
4. **โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ ควรจัดหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) หรืออาจจัดเป็นมุมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke corner) เป็นการเฉพาะ**
5. **สถานบริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ และครอบคลุม บุคคล ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพาต

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสำคัญอย่างมาก สาเหตุไม่ใช่เพียงเพราะโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนไทยเท่านั้น แต่ผู้ที่รอดชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งจากสถิติการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2545 เป็นเวลา 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 10 และผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้ ร้อยละ 32 มีความพิการอย่างรุนแรง⁹ โรคหลอดเลือดสมองพบเป็นได้กับคนในทุกวัย ทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 39 ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประชากรที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-59 ปี⁷ ซึ่งหลักฐานวิชาการในปัจจุบันนี้ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 โดยการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค อันได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่หรือรับควันบุหรี่จากผู้อื่น เบาหวาน การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และภาวะอ้วน การมีวิถีชีวิตที่ไม่กระฉับกระเฉง การกินอาหารไม่ถูกสัดส่วน กินมากเกินพอดี โดยเฉพาะการกินอาหารรสเค็ม รสหวาน และไขมันสูง กินผักผลไม้ไม่พอ

การป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง ต้องสื่อสารให้ประชาชนปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาจากภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่อาจเกิดขึ้น ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีหรือเมื่อเป็นโรคแล้วยังสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic Stroke) คือมีการอุดตันของหลอดเลือดซึ่งอาจเกิดจากการที่มีก้อนเลือดจากหัวใจหรือก้อนไขมันจากหลอดเลือดที่คอบมาอุดที่หลอดเลือดในสมอง หรืออาจเกิดจากโรคของหลอดเลือดสมองเองเกิดการอุดตัน หรือเกิดจากภาวะที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (เลือดแข็งตัวง่ายกว่าปกติ) ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้
2. โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) โดยส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงหรือหลอดเลือดที่เลี้ยงสมองโป่งพอง (Cerebral aneurysm) มานานทำให้เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดเล็กๆ ในสมอง และเกิดการแตกของหลอดเลือด ก้อนเลือดจะไปกดเนื้อสมอง ทำให้ขาดออกซิเจน ขาดอาหาร

สำหรับประเทศแถบเอเชียรวมถึงประเทศไทย พบ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน มากกว่า โรคหลอดเลือดสมองแตก⁹

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง³ ที่สำคัญคือ

1. ภาวะหรือโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3 เท่า¹⁰
 2. โรคเบาหวาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2-4 เท่า¹⁰
 3. การสูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าผู้ไม่สูบ สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า 40 มวนต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2 เท่าของผู้ที่ไม่สูบ^{3,9,10}
 4. ไขมันในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 1.5 เท่า
 5. โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโดยเฉพาะในระยะที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตาย อย่างเฉียบพลัน หรือผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ
 6. การไม่ออกกำลังกาย
 7. ผู้สูงอายุ
 8. ผู้ที่มีพ่อ แม่ พี่น้องที่เป็นญาติสายตรงมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน
- นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆอีก ได้แก่ โรคอ้วน การดื่มสุรา ภาวะเครียด ขาดการพักผ่อน

ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยไทย

พญ.นิจศรี ชาญณรงค์ ได้ศึกษาพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย⁹ มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้

1. ความดันโลหิตสูง 56.5
2. คอเลสเตอรอลสูง 53.1
3. เคยมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง กำเริบมาก่อน 20.9
4. เบาหวาน 28.7
5. สูบบุหรี่ 22.9
6. ดื่มสุรา 10.1
7. หัวใจเต้นผิดจังหวะ 9.1
8. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 8.4

อาการ

อาการที่พบบ่อย คือ การอ่อนแรงบริเวณใบหน้า แขนขา ส่วนมากเป็นข้างเดียว อาการอื่นๆที่อาจเกิดร่วม ได้แก่ ชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก ที่หน้า หรือแขนขา, เวียนศีรษะ หรือหมดสติ , ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลัน, พูดไม่ชัดหรือลิ้นแข็ง, เดินเซหรือการทรงตัวไม่ดี , เห็นภาพซ้อน ตามัว ซึ่งความรุนแรงและอาการจะเกี่ยวข้องกับบริเวณที่สมองขาดเลือด ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิตได้⁹

อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ สมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA : Transient Ischemic Attack) โดยพบผู้ที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว 1 ใน 5 คน จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภายในระยะเวลา 3 เดือน และพบว่าโดยส่วนใหญ่ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวจะพบใน 2 – 3 วันแรกหลังจากมีอาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว

อาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว อาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ ดังนี้

- การอ่อนแรงของหน้า แขน หรือขาซีกเดียว
- ลับสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง มีปัญหาการพูด
- การมองเห็นลดลง 1 หรือทั้ง 2 ข้าง
- มีปัญหาด้านการเดิน มึนงง สูญเสียการสมดุลการเดิน

หรือใช้ **ตัวย่อช่วยจำ “F.A.S.T.”** มาจาก

F = Face เวลาอัมพพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคต่างๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง

T = time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 3 ชั่วโมง จะช่วยรักษา

ชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

การป้องกัน

โดยปรับพฤติกรรมของตนเองในส่วนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย สำหรับผู้ที่เป็นโรคแล้วต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดโรคซ้ำ และพบแพทย์ตามนัด

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต¹¹ เริ่มปฏิบัติได้ทุกวัย และควรเริ่มตั้งแต่ตอนนี้ (Act now) ดังนี้

1. รับรู้ความเสี่ยงของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรไปรับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

- **Know your blood pressure.** ทราบค่าความดันโลหิตของตนเองว่าเท่าไร ค่าความดันโลหิตที่ปกติมีน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท หากสูงต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่หวาน มันและเค็มน้อย เพิ่มกินผัก ผลไม้สดรสไม่หวาน ออกกำลังกาย หากวัดความดันโลหิตได้ค่าเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำการปฏิบัติตัว และ รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- **Find out if you have atrial fibrillation.** กรณีที่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ(Atrial Fibrillation) ต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษา
- **Find out if you have high cholesterol** ไขมันในเลือด (total cholesterol level) ปกติควรน้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หากเกินควรปรึกษาแพทย์ และปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารลดอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว และ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- **If you are diabetic...** ดูแลตนเองในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

2. **Exercise.** ออกกำลังกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์

3. **Control your weight** ควบคุมให้น้ำหนักตัวให้เหมาะสม **เด็ก** ตามเกณฑ์การเจริญเติบโตตามวัย

ส่วนผู้ใหญ่ ดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 18.5–22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร และคุมรอบเอว ผู้ชาย ให้น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ผู้หญิง ให้น้อยกว่า 80 เซนติเมตร โดย **Enjoy a lower sodium (salt), lower sugar and fat diet.** ผักนิยล “ชิมก่อนเติม กินอาหารรสชาติพอดี” หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลปริมาณมาก เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้รสหวานจัด ลดเกลือ เครื่องปรุงรส (น้ำปลา เกลือ น้ำจิ้ม ผงชูรส) อาหารสำเร็จรูป ของหมักดอง (**น้ำตาล** ไม่เกิน 4–6 ช้อนชา/วัน **เกลือ** หรือผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ ไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน) ลดอาหาร**ไขมัน** อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ กุ้ง ปลาหมึก หมงไก่ ขาหมู ของทอด น้ำมันหมู เพิ่มการกินผัก ผลไม้รสไม่หวาน และธัญพืช เพราะมีกากใยอาหาร ช่วยในการขับถ่าย **เลือกกินผักหลากหลายสีและชนิด (ผักสด 4–6 ทัพพี/วัน , ผักสุก 9 ช้อนโต๊ะ/วัน) ผลไม้** เช่น มะละกอ ฝรั่ง ชมพู ลิ้ม (ขนาดพองคำ 15 คำ/วัน)

4. **If you drink alcohol, do so in moderation.** ลดปริมาณแอลกอฮอล์ โดยผู้ชายหากดื่มไม่เกิน 2 แก้วมาตรฐาน/วัน ผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 แก้วมาตรฐาน/วัน (1 แก้วมาตรฐาน = เบียร์ ไม่เกิน 360 ซีซี ไวน์ ไม่เกิน 120 ซีซี วิสกี้ ไม่เกิน 45 ซีซี)

5. **If you smoke, stop.** กรณีที่สูบบุหรี่ให้หยุดสูบ กรณีไม่สูบ อย่าลองสูบ และหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีควัน บุหรี่

6. **Know the Symptoms of Stroke.** รู้อาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง คือ FAST ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล**อย่างรวดเร็วที่สุด ภายใน 3 ชั่วโมง**

การรักษา

1. ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือดับที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาแล้วแต่กรณี ได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาละลายลิ่มเลือด แก้ไขปัญหาสมองบวมและรักษาแบบประคับประคอง

2. ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เกิดจากเลือดออกในสมอง

การรักษาแบบประคับประคอง แก้ไขปัญหาความดันในกะโหลกศีรษะสูง ให้ยาลดความดันป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (เช่น ปอดอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ แผลกดทับ) บางรายอาจรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเลือดในสมองออก การรักษาจากแพทย์แล้ว สิ่งสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ คือกำลังใจจากญาติพี่น้องและทำกายภาพบำบัดอย่าง

ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ปกติแล้วอาการจากโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู เป็นเดือนหรือบางคนเป็นปี

การรักษาโดยเร็วที่สุด จึงจะได้ผลดีที่สุด และจะได้ผลดีมาก ถ้าได้รับยาภายใน 3 ชั่วโมงแรก

+++++

* นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Stroke, Cerebrovascular accident. [online]. [cited 2010 Oct 12] ; Available from : URL: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
2. What is a stroke ?.[online]. [cited 2010 Oct 12] ; Available from:URL: <http://www.strokefoundation.com.au/what-is-a-stroke>
3. สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. คู่มือโรคและภัยสุขภาพสำหรับสื่อมวลชน. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.
4. World **Stroke Day**. [online]. [cited 2010 Oct 12] ; Available from :URL:<http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx>
5. Why Act NOW [online]. [cited 2010 Oct 12] ; Available from : URL:<http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/WhyActNOW.aspx>
6. สถิติสาธารณสุข ปี 2541-51 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข . [online]. [cited 2010 Oct 12] ; Available from : URL: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
7. สถิติสาธารณสุข ปี 2552 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.
8. วิชัย เอกพลากร (บรรณธิการ) .การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ใน ปี 2551-2552. นนทบุรี : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด , 2553.
9. วิชัย เอกพลากร และ สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (บรรณธิการ) .สะกดรอยปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ , 2550 .
10. คู่มือความรู้เรื่องอัมพาต สำหรับประชาชน. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
11. Public Stroke Prevention Guidelines. [online]. [cited 2010 Oct 12] ; Available from : URL: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=PREVENT>

สำนักโรคไม่ติดต่อ ร่วมสร้างสุขภาพอนามัย
ตามวิถีชีวิตของคนไทย ให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง