

## ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2557 (ปีงบประมาณ 2558)

นิตยา พันธุเวชย์ และลินดา จำปาแก้ว  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสำคัญอย่างมาก สาเหตุไม่ใช่เพียงเพราะโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนไทย แต่ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จำนวนมากยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากการอยู่ในสภาพอัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง<sup>1</sup> ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหาร เค็มจัด หวานจัด มันจัด ไม่รับประทานผัก ผลไม้ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ไม่ออกกำลังกาย และเครียด พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เมื่อปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา

องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้กำหนดให้วันที่ 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันรณรงค์อัมพาตโลก

### เหตุผลของการรณรงค์<sup>2</sup>

องค์การอัมพาตโลก พยายามที่จะสร้างแคมเปญในการรณรงค์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตลอดทั้งปี เพื่อจะเพิ่มการรับรู้ไปทั่วโลกในการผลักดันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ดังต่อไปนี้

- โรคหลอดเลือดสมองเกิดการระบาดในระดับโลก และมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน
- โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วได้
- ให้ผู้เชี่ยวชาญและสาธารณชน ตระหนักรู้และใส่ใจเพื่อแก้ปัญหายอย่างจริงจัง

### ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก ประจำปี 2557<sup>2</sup>

“I am woman : Stroke affects me.” หรือ  
“โรคหลอดเลือดสมอง : เพราะฉันเป็นผู้หญิง...(เสียง)”

### วัตถุประสงค์ของการรณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก<sup>2</sup>

1. เพิ่มความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรค โดยมุ่งการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. เพิ่มความตระหนักในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว รวมถึงผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินชีวิตแม้ว่าจะจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## มาตรการ/แนวทางการรณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก<sup>2</sup>

### ๑ การสร้างการขับเคลื่อน & ถ่ายทอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติในระบบบริการ

- เพิ่มความตระหนักและสร้างความเข้าใจให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลประชาชน ให้กำหนดนโยบาย/ผลักดัน วางแผนและดำเนินการ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ และนานาชาติ
- สร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนและจากทุกองค์กรให้มุ่งเน้นการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
- โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ควรจัดหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) หรืออาจจัดเป็นมุมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke corner) เป็นการเฉพาะ
- สถานบริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบและครอบคลุมในทุกระดับ ทั้งในบุคคล ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

### ๒ การสร้างการขับเคลื่อน & ถ่ายทอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนและประชาชน

- สื่อสารความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองให้แก่สาธารณะ ให้ตระหนักในเรื่องสาเหตุ อาการ การดูแล รักษา และเชิญชวนให้ร่วมรณรงค์ป้องกันตนเอง และหากพบผู้ใดมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสามารถส่งต่อเพื่อการรักษาได้ทันท่วงที
- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละกลุ่ม โดยแยกกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง, กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลตนเอง ค้นหาพฤติกรรมที่เหมาะสม และสร้างกำลังใจในการดูแล รักษา และฟื้นฟูตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งค้นหาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) เพื่อเผยแพร่และเป็นต้นแบบในการดูแลตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง
- จัดรณรงค์หรือนิทรรศการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเป้าหมาย ตามความเหมาะสม ได้แก่ การให้สุขศึกษา/ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

## ข้อความสำคัญในการรณรงค์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ ต้องทำทันที (Act now)<sup>2</sup>

ข้อมูลสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในปี 2555 พบว่า เป็นโรคที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียรวมกัน แต่โรคหลอดเลือดสมอง จึงนับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยเงียบ... ถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องลงมือทำทันที (Act now)

- ทำทันที เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคระบาดทั่วโลกที่คุกคามสุขภาพชีวิตและคุณภาพชีวิต
- ทำทันที เรามีความรู้เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

- ทำทันที เพื่อป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย
- ทำทันที เพื่อสร้างความเป็นมืออาชีพและสร้างความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้เพิ่มขึ้น

### ข้อมูลวิชาการสนับสนุน

#### 1. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง<sup>3</sup>

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม<sup>4</sup>

##### 1. โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke)

พบประมาณ 70–75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างชั้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการชา อ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด อาจเคยมีอาการมาก่อน แล้วดีขึ้นเองเป็นปกติ ซึ่งเป็นลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว มักมีอาการหลังตื่นนอน หรือขณะทำกิจกรรม ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนแรงมากขึ้นและซึมลงภายใน 3-5 วันหลังมีอาการ เนื่องจากสมองบวม

##### 2. โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณ 25-30% โดยแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมอง และ 2) เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆ และทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตก อาจเกิดจากความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองโป่งพอง เป็นต้น มักมีอาการปวดศีรษะทันที อาเจียน แขนขาอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้

#### 2. สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง

##### ● สถานการณ์ระดับโลก

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15-69 ปี โดยในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค

หลอดเลือดสมอง และในทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากข้อมูลสถานการณ์พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมะเร็งรวมกัน โดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง หากยังขาดความพยายามที่จะประสานงานเรื่องการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในองค์กรทุกระดับแล้ว คาดว่าในปี 2558 โรคหลอดเลือดสมองจะทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตถึง 6.5 ล้านคน<sup>2</sup>

### ● สถานการณ์ในประเทศไทย

ประชากรไทยพบข้อมูลการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2552 ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 1 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งเพศหญิงมีจำนวนการเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย (เพศชาย 25 คนต่อประชากร 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 และในเพศหญิง 27 คนต่อประชากร 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4)<sup>5</sup>

นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาภาระโรคของประชากรไทย ในปี 2552 ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับ 1 ทั้งในชายและหญิง ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) แสดงดังตารางที่ 1<sup>6</sup>

ตารางที่ 1 แสดงภาระโรคจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคสำคัญ พ.ศ. 2552

โรค	จำนวนที่เสียชีวิต พันคน (%)		YLLs พันปี (%)		YLDs พันปี (%)		DALYs พันปี (%)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
โรคหลอดเลือดสมอง	25(10.4)	27(14.4)	296(7.9)	262(10.5)	3(3.5)	88(4.7)	369(6.4)	350(8.0)
โรคหัวใจขาดเลือด	19(7.7)	17(8.9)	239(6.4)	170(6.8)	-	-	250(4.3)	178(4.0)
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	15(6.0)	4(2.4)	129(3.5)	19(7.7)	77(3.7)	11(0.6)	206(3.5)	56(1.3)
โรคเบาหวาน	10(4.0)	18(9.4)	120(3.2)	44(1.8)	99(4.8)	149(7.9)	218(3.8)	380(8.6)

### 3. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง<sup>1</sup>

#### 3.1 ปัจจัยเสี่ยงป้องกันได้

- ภาวะความดันเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากอายุ

- โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในระยะที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน หรือผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีโอกาสเกิดลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้การหนาตัวของผนังหัวใจห้องล่างซ้ายก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.3 เท่า

- เบาหวาน
- คอเลสเตอรอลในเลือดสูง

- ภาวะหลอดเลือดคาโรติดตีบ (บริเวณคอ) โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic carotid artery stenosis)
- การสูบบุหรี่ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า 40 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 2 เท่าของผู้ที่สูบบุหรี่ น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน และสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่
- การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มปานกลางจนถึงดื่มจัด จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ
- เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

### 3.2 ปัจจัยเสี่ยงป้องกันไม่ได้

- อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง
- เชื้อชาติ เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดโรคและสภาพของการเกิดโรค เช่น คนผิวดำมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว นอกจากนี้พบว่าคนผิวขาวมีหลอดเลือดตีบตันที่บริเวณหลอดเลือดคาโรติดได้บ่อย ในขณะที่ชาวเอเชียพบการตีบตันที่หลอดเลือดสมองบ่อยกว่า
- พันธุกรรม ในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้นอกจากประชากรทั่วไป

## 4. การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease: CVD)<sup>7</sup>

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดการดำเนินการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง และจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล โดยในรายที่มีโอกาสเสี่ยงสูงมากต้องได้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มข้นพร้อมได้รับยาในรายที่มีข้อบ่งชี้

### 4.1 การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวาจา (เชิงรุก)

- สำหรับในประชากรอายุ 15 -34 ปีขึ้นไป หลังจากคัดกรองความเสี่ยงของเบาหวานด้วยวาจา พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 3 ใน 5 ข้อขึ้นไป (1. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว  $\geq \frac{1}{2}$  ของส่วนสูง (เซนติเมตร) หรือมี ดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กก./ม.<sup>2</sup> 2. มีภาวะความดันโลหิตสูง BP $\geq$ 140/90 มม.ปรอท หรือมีประวัติเป็น HT หรือรับประทานยาควบคุม HT 3. มีรอยพับ รอบคอหรือใต้รักแร้ดำ 4. มีประวัติ พ่อ แม่ พี่หรือน้องเป็นเบาหวาน และ 5. สูบบุหรี่) ให้ส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้วต่อ ในรายที่พบว่าเสี่ยง (FCG = 100-125 มก/ดล.) ให้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวาจา
- สำหรับในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้วทุก ราย และตามด้วยประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวาจาทั้งกลุ่มปกติ (FCG < 100 มก/ดล.) และกลุ่มเสี่ยง (FCG = 100-125 มก/ดล.)

## การประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ ดังนี้

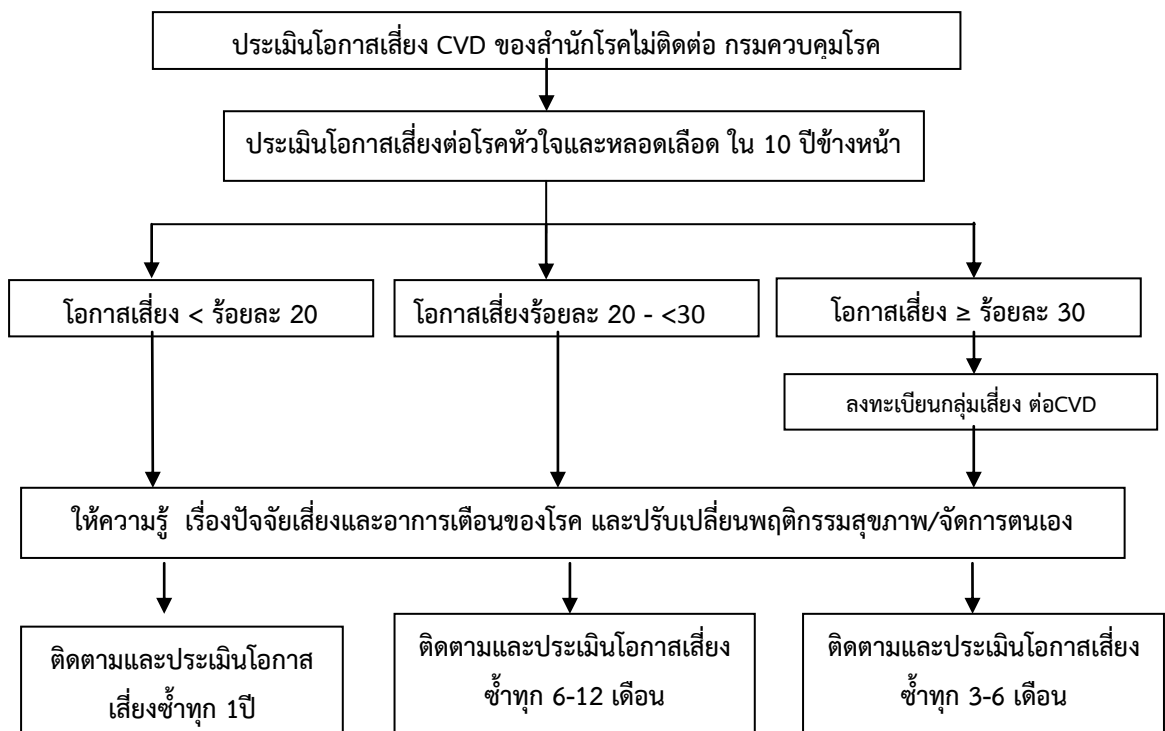
1. การกินผัก ผลไม้ ไม่เพียงพอ (ผัก ผลไม้ < 400 กรัมต่อวัน)
2. การมีวิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ (มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง < 150 นาทีต่อสัปดาห์)
3. สูบบุหรี่ (ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์ แรต บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี)
4. ดัชนีมวลกาย และ รอบเอวเกิน
5. มีอัตราส่วนของ Chol. ต่อ HDL > 5 หรือ ประวัติไขมันผิดปกติ
6. มีประวัติ HT
7. มีประวัติ DM
8. มีประวัติ IHD และ/หรือ Stroke
9. ประวัติญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง) เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าป่วยด้วย CVD

## 4.2 การประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า ด้วยตารางสี (เชิงรับ)

ปี 2557 ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทุกราย โดยใช้ตารางสี (Color Chart) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) (สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://thaincd.com/media/poster/non-communicable-disease.php>)

สำหรับในปี 2558 จะประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า โดยใช้ตารางสี (Color Chart) เพิ่มกลุ่มเป้าหมายจากเดิม (เดิมปี 2557 คือ ในกลุ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทุกราย) เป็นเพิ่มใน กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ แล้วพบปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป

### ขั้นตอนการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ใน 10 ปีข้างหน้า



## 5. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

### 5.1 กลุ่มปกติ

สามารถทำได้โดยการให้ความรู้ รมรงค์ผ่านช่องทางการสื่อสารได้หลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของบุคคลในชุมชน เนื้อหาความรู้ เน้นเกี่ยวกับ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) เช่น ลดการรับประทานอาหารเค็ม หวาน มัน เพิ่มผักผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผ่อนคลาย ไม่เครียด เลิกบุหรี่ ลดสุรา โดยการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน การลดความเสี่ยงและอันตรายต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. รู้ว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง
2. มีกิจกรรมทางกายและมีการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ สัปดาห์ละ 150 นาที
3. ดูแลสุขภาพด้วยการเพิ่มการกินผักและผลไม้ ลดการบริโภคเกลือเพื่อรักษาสุขภาพและลดระดับความดันโลหิต
4. จำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
6. รู้จักเรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

สัญญาณเตือนของอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว อาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ ดังนี้

1. การอ่อนแรงของหน้า แขน หรือขาซีกเดียว
2. สับสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง มีปัญหาการพูด
3. การมองเห็นลดลง 1 หรือทั้ง 2 ข้าง
4. มีปัญหาด้านการเดิน มึนงง สูญเสียการสมดุลการเดิน

หรือใช้ตัวย่อช่วยจำ “F.A.S.T.” มาจาก

F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง

T = time **ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยด่วน** ภายใน 3 ชั่วโมง

จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

### 5.2 กลุ่มเสี่ยง

#### 5.2.1 ปรับพฤติกรรมสุขภาพ

##### 1.ควบคุมรักษาปัจจัยเสี่ยง<sup>4</sup>

 ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิต  $\geq 140/90$  มิลลิเมตรปรอท

วิธีการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้หนักปานกลาง เช่น เดิน 30-40 นาที วิ่ง ปั่นจักรยาน 30 นาที
- ลดน้ำหนัก
- ลดการรับประทานอาหารเค็ม

- ควรรับประทานอาหารที่มีผัก ผลไม้ อาหารไขมันต่ำ (Low fat diet)
- งดเครื่องดื่มจำพวกเหล้า สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์

#### เบาหวาน

ควรควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานหรือฉีดยาเบาหวานหรือฉีดยาอินซูลินสม่ำเสมอ ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก รับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาลให้น้อยลง

#### ไขมันในเลือดสูง

จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันแอลดีแอล (LDL) ที่สูง จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ส่วนไขมันเอชดีแอล (HDL) เป็นไขมันที่ดี จะช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

- การควบคุมอาหารและรับประทานยา ควรมีระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลไม่เกิน 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับไตรกลีเซอไรด์ น้อยกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ควรงดอาหารประเภทไขมัน เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง อาหารทะเล เช่น หอย ปลาหมึก
- น้ำมันที่ใช้ปรุงอาหารควรเป็นน้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น

### 2.การออกกำลังกาย<sup>4</sup>

จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า การมีกิจวัตรประจำวันที่ได้ใช้กำลังและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยลดการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ , ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง น้ำหนักลดลง ,ให้ร่างกายได้ใช้น้ำตาลในกระแสเลือดได้อย่างเต็มที่ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด , ช่วยทำให้สมรรถภาพหัวใจดีขึ้น

การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และไม่เป็นอันตราย โดยให้เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วขึ้นพอสมควร ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่น ผู้สูงอายุควรเลือกรูปแบบการเดินเร็วอย่างต่อเนื่อง ขี่จักรยาน วิ่งเหยาะๆ ฝึกโยคะ เป็นต้น

**3. การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง<sup>4</sup>** เพื่อตรวจคัดกรองหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จะได้รับการรักษาและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เนิ่นๆ

#### 5.2.2 สัญญาณเตือนของอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว

เรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง“F.A.S.T.” (ตามข้อ 5.1 กลุ่มปกติ ข้อ 6) **และให้เน้นว่าหากผู้ใดมีอาการ หรือพบเห็นผู้ที่มีอาการดังกล่าวให้โทร 1669 ทั่วประเทศ และให้รีบนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมง**



## 5.2.3 การได้รับยาตามความเหมาะสม<sup>7</sup>

### 1. Antihypertensive drugs

- กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (risk < 20%)

ในรายที่ BP  $\geq$  140/90 มม.ปรอท ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับความดันโลหิต และติดตามวัดระดับความดันโลหิต 6 เดือน

- กลุ่มเสี่ยงสูง (risk 20 – < 30%)

ในรายที่ BP  $\geq$  140/90 มม.ปรอท ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ ประมาณ 3-6 เดือน ถ้าความดันโลหิตไม่ลงหรือควบคุมไม่ได้ ให้พิจารณาเพื่อรักษาด้วยยา อย่างน้อย 1 ตัวจากตัวเลือกดังต่อไปนี้ thiazide-like diuretic, ACE inhibitor, calcium channel blocker หรือ beta-blocker โดยแนะนำให้เริ่มยา low dose thiazide-like diuretic, ACE inhibitor หรือ calcium channel blocker ก่อน

- กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk  $\geq$ 30%)

ในรายที่ BP 130/80 มม.ปรอท พิจารณาใช้ยา thiazide-like diuretic, ACE inhibitor, calcium channel blocker หรือ beta-blocker โดยแนะนำให้เริ่มยา low dose thiazide-like diuretic, ACE inhibitor หรือ calcium channel blocker ก่อน

### 2. Lipid-lowering drugs (statins)

- กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (risk < 20%)

แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ

- กลุ่มเสี่ยงสูง (risk 20 – < 30%)

ในรายที่ค่า total cholesterol > (280 มก./ดล.) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ถ้าไม่ดีขึ้นพิจารณาให้ยา statins

- กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk  $\geq$ 30%)

แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ควบคู่กับการให้ยา statins โดยเป้าหมาย blood cholesterol < 200 มก./ดล.) LDL- cholesterol < 70 มก./ดล.)

### 3. Hypoglycemic drugs

- ในผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานและมี persistent fasting blood glucose > 6 มิลลิโมล/ลิตร (108 มก./ดล.) ทั้งที่ได้ควบคุมอาหารแล้ว ควรลดน้ำหนักลง 7% ใน 6 เดือน และ ออกกำลังกายหนักระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ ถ้าไม่ได้ผลพิจารณาให้ยา metformin

- ในผู้ป่วยเบาหวาน ให้การรักษาและปรับพฤติกรรมโดยมีค่าเป้าหมาย คือ FPG 70-130 มก./ดล.

### 4. Antiplatelet drugs

- กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (risk <20%)

ไม่ให้ low-dose aspirin

- กลุ่มเสี่ยงสูง (risk 20–<30%)

พิจารณาให้ low-dose aspirin เฉพาะราย โดยต้องค้ำนึ่งระหว่างผลดีและอันตรายจากการได้รับยา aspirin

- กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk  $\geq 30$  %)

ควรให้ low-dose aspirin ทุกราย

#### 5.2.4 การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความเสี่ยง ดังนี้

1. การวัดความดันโลหิต ซึ่งค่าปกติคือ 120/80 mmHg สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรควบคุมให้มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg และสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ต้องควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg

2. สอบถามผลน้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว HbA<sub>1c</sub> น้อยกว่า 7.0%

3. สอบถามผลการตรวจไขมันในเลือด ควรควบคุมให้มีระดับไขมัน LDL น้อยกว่า 100 mg/dL และสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ต้องควบคุมระดับไขมัน LDL น้อยกว่า 70 mg/dL ระดับไขมัน TG น้อยกว่า 150 mg/dL และมีระดับไขมัน HDL  $\geq 40$  mg/dL ในผู้ชาย และ  $\geq 50$  mg/dL ในผู้หญิง

4. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา การสังเกตผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การจัดการอารมณ์ การไปพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการเตือน (แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย)

5. การวัดรอบเอว (ขนาดรอบเอว ชายไม่เกิน 90 ซม. หญิง 80 ซม.) และดัชนีมวลกายไม่เกิน 23 กก./ม.<sup>2</sup>

6. ตรวจดูยาที่ผู้ป่วยรับประทาน วันหมดอายุ สอบถามวิธีการรับประทานยา

7. การประเมินสภาพแวดล้อม และจัดบันทึกการเยี่ยมบ้าน

**หมายเหตุ:** เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโดยด่วน ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ กรณีเร่งด่วน เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างทันที ภายใน 3 - 4.5 ชั่วโมง ยิ่งส่งเร็วยิ่งกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

#### [ข้อมูลสนับสนุนจาก world stroke organization \(WSO\)](#)<sup>2</sup>

**ทำไมผู้หญิงจึงเกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง? ข้อเท็จจริงคือ**

ผู้หญิงมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ชาย ในผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 10 คน พบว่าเป็นผู้หญิง 6 คน ส่วนใหญ่จะพบว่าผู้หญิงจะเป็นหลอดเลือดสมองเมื่อมีความรุนแรงมากแล้ว

- มีปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้หญิงหรือเกิดจากความเฉพาะเจาะจงของเพศหญิง จากผลการศึกษาพบ 1 ใน 5 ของผู้หญิงเป็นโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเทียบกับผู้ชาย 1 ใน 6 โดยในผู้หญิงอายุ 85 ขึ้นไป มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ

- ผู้หญิงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ไมเกรน ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะซึมเศร้า และความดันโลหิตสูง ที่พบบ่อยในผู้หญิง และมีอีกหลายปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นโดยเฉพาะในเพศหญิง เช่น การตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ การใช้ยาคุมกำเนิด (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้หญิงที่มีความดันโลหิตสูง) การใช้ฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นผลให้ผู้หญิง 1 ใน 5 ของผู้หญิงมีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ชายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1 ใน 6 คน

- ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าชาย โดยพวกเขาไม่ประสบการณความรุนแรงมากจากภาวะความผิดปกติของการรับรู้ทางสมองมากขึ้น ความเสี่ยงที่สูงขึ้นของภาวะซึมเศร้าหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับผู้ชายที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

- โรคหลอดเลือดสมองชนิดที่พบในผู้หญิง เช่น หลอดเลือดสมองอุดตัน และภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลางซึ่งพบบ่อยในผู้หญิง

- ผู้หญิงและภาวะซึมเศร้า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ชาย โดยภาวะการรับรู้ทางสมองที่แย่ลง มีความเสี่ยงที่สูงขึ้นของภาวะซึมเศร้าหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

- ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ภาระของการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ตกอยู่กับผู้หญิง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญกับผู้หญิง และจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่ดูแลคู่สมรสที่เจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานมีแนวโน้มการลดลงด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากที่ดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น

- ผู้หญิงพบว่าการลดลงด้านสุขภาพจิตหลังจากที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้หญิงที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นคู่สมรสที่เจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มการรายงานด้านสุขภาพจิตที่แย่ลง เช่น มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น

- การแยกตัวและความเหงา ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวและเป็นหม้ายก่อนที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยพวกเขามักจะมีอาการมากขึ้นกว่าผู้ชาย

- ผู้หญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับการดูแลเปรียบเทียบกับผู้ชายที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับการรักษาน้อยกว่าผู้ชาย แม้จะมีการตอบสนองอย่างเท่าเทียมกันในการรักษา

- จากการศึกษาโรคหลอดเลือดสมองพบมีช่องว่างคือ ถึงแม้ผู้หญิงจะมีแนวโน้มในการตระหนักเกี่ยวกับโรคในการรับรู้ถึงอาการและการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ชาย แต่ผู้หญิงขาดความตื่นตัวหรือมีความชะล่าใจในการไปโรงพยาบาลหลังจากที่เริ่มมีอาการและมีส่วนน้อยที่จะตระหนักถึงระยะเวลาที่ควรมาพบแพทย์ให้เร็วที่สุดภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมงสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยการวางแผนจัดการการดำเนินชีวิต แต่สามารถจะเอาชนะโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้หญิงต้องทราบข้อมูลเฉพาะในเพศหญิง การป้องกัน การปฏิบัติตัว และการดูแลในระยะเฉียบพลันและในระยะยาวและการสนับสนุน

## หนังสืออ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร และสมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, (บรรณาธิการ). สหกรณ์รอยปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2550.
2. World Stroke Organization. World stroke campaign. สืบค้นจาก <http://www.worldstrokecampaign.org>. เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2557.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
4. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3; 2556.
5. ทักษพล ธรรมรังสี (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี : สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.); 2557.
6. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. บริษัทอาร์ต ควอลิตี้ จำกัด; 2557.
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk. นนทบุรี:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.