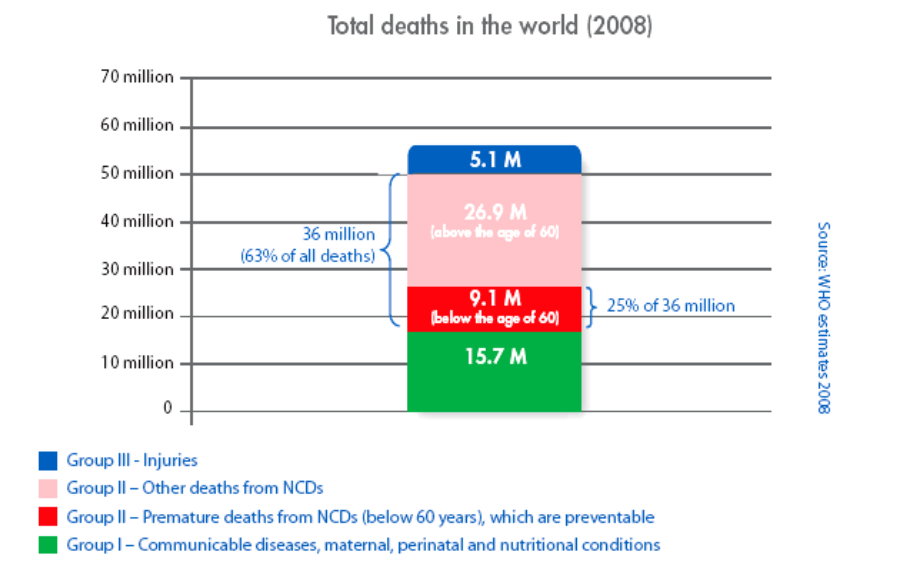


ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2556 (งบประมาณ 2557)

ธิดารัตน์ อภิญญา และ นิตยา พันธุ์เวทย์
กลุ่มป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในประชากร
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases) อาทิเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ และ โรคหลอดเลือดสมอง นับเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรโลก โดยองค์การอนามัยโลก ได้จัดทำรายงาน The Global status report on non-communicable diseases พบว่า ร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั่วโลก มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ในจำนวนนั้น ร้อยละ 25 เป็นการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1) ¹

แผนภาพที่ 1 แสดงร้อยละของอัตราการตายทั้งหมดของประชากรทั่วโลกในปี 2008



**แหล่งข้อมูล : The Global status report on non-communicable diseases 2010, WHO 2011 ¹

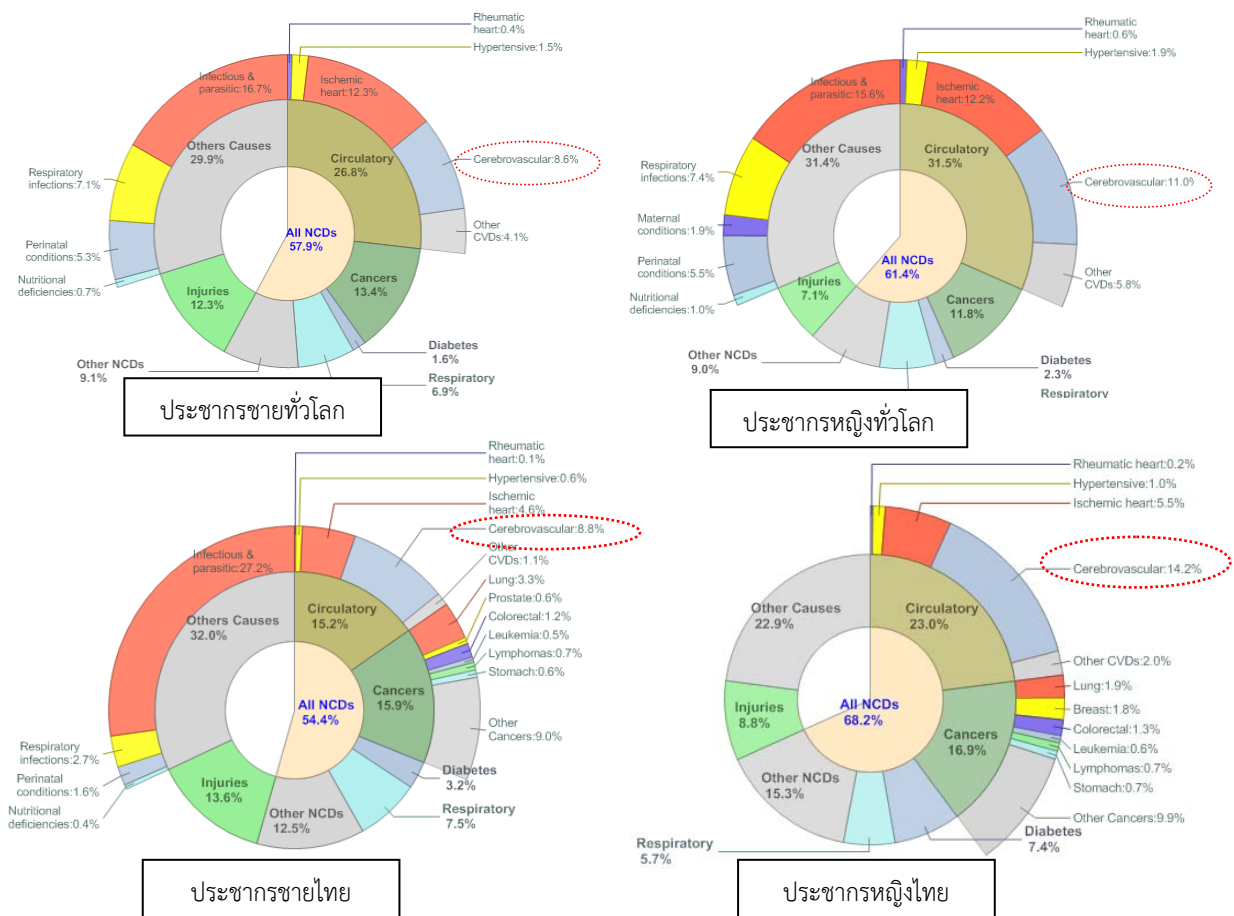
โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular diseases) เป็น 1 ใน โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุหลักของการตายในประชากรทั่วโลก โดยโรคหลอดเลือดสมองนั้น จัดอยู่ในกลุ่มของโรคหลอดเลือดเสื่อมของร่างกาย เช่นเดียวกับ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular diseases) แตกต่างกันในที่วัยอะที่หลอดเลือดนั้นทำหน้าที่นำเลือดไปเลี้ยง และถึงแม้สาเหตุของโรคนั้นจะเกิดอันเนื่องมาจากหลอดเลือดเหมือนกัน แต่โรคหลอดเลือดสมองก็มีความแตกต่างจากโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่พอสมควร ทั้งนี้ ส่วนที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่าง ก็คือโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยชนิดต่างๆหลายชนิด ซึ่งเนื่องมาจากสาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน ในขณะที่โรคหลอดเลือดหัวใจ มักจะเกิดจากภาวะการตีบตันของหลอดเลือดเพียงอย่างเดียว ²

นอกจากนี้ความแตกต่างที่เห็นได้ชัด อีกอย่างหนึ่ง คือ ผู้ป่วยที่มีสมองขาดเลือดจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย คือ การมีเลือดออกซ้ำซ้อนในสมอง ซึ่งนั่นอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง ในขณะที่ผู้ที่มีโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จะไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกซ้ำอีก

1. สถานการณ์และระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคทางหลอดเลือด ไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดระบบอื่นๆ นับเป็นปัญหาและเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก และองค์การอัมพาตโลก แสดงให้เห็นว่า ประชากรทั่วโลกในปี 2004 เสียชีวิตด้วย โรคหลอดเลือดสมองสูง ถึง 5,712,240 คน จากผู้ป่วยจำนวนกว่า 15,000,000 คน ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตดังกล่าวนี้ คิดเป็นร้อยละ 8.6 ในผู้ชายและร้อยละ 11.09 ในผู้หญิง จากการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ในขณะที่ประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกและองค์การอัมพาตโลก ในปี 2004 แสดงให้เห็นว่า มีผู้เสียชีวิตร้อยละ 8.8 ในผู้ชายและร้อยละ 14.2 ในผู้หญิง ซึ่งมีร้อยละของอัตราการตายที่ใกล้เคียงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ เพศหญิง มีอัตราการตายสูงกว่า เพศชาย (ดังแสดงในแผนภาพที่ 2)³

แผนภาพที่ 2 แสดงร้อยละของอัตราการตายจากประชากรทั่วโลกและประเทศไทย ที่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แยกตามเพศ ในปี 2004



**แหล่งข้อมูล: The Global burden of disease data source: on non-communicable diseases ,2013³

และมีข้อมูลทางระบาดวิทยาที่แสดงให้เห็นว่า ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั่วโลก จำนวนกว่า 12,700,000 คน ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงอย่างชัดเจนมากกว่า กลุ่มประเทศอื่น โดยมีสาเหตุมาจากความพยายามในการลดระดับความดันโลหิตและการสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามในภาพรวมอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ก็ยังคงสูงในกลุ่มประชากรสูงอายุ³

สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทย

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2546 - 2555) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁴ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเมื่อพิจารณาแยกในปี พบว่า อัตราตายลดลง จาก ปี 2547 ถึงปี 2550 และเริ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2551 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย ตั้งแต่ปี 2546 – 2555

โรค	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกตามปี พ.ศ									
	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
โรคหลอดเลือดสมอง	29.1	30.8	25.3	20.6	20.8	20.8	21.0	27.5	30.0	31.7

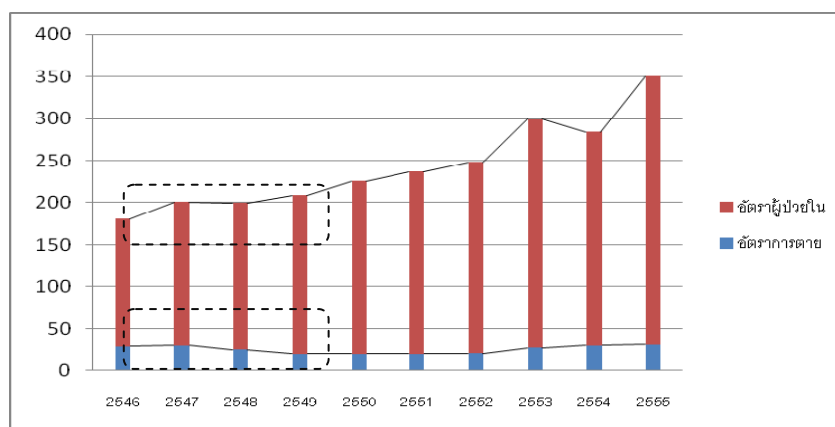
และเมื่อพิจารณา อัตราผู้ป่วยในของโรคหลอดเลือดสมอง ก็พบว่า อัตราผู้ป่วยใน มีแนวโน้มสูงขึ้น ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ยกเว้นปี 2554 จะต่ำลงเล็กน้อยและเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงอัตราผู้ป่วยใน ด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย ตั้งแต่ปี 2546 – 2555

โรค	อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกตามปี พ.ศ (ไม่รวม กทม)									
	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
โรคหลอดเลือดสมอง	151.50	169.94	174.88	188.33	205.45	216.58	227.67	271.85	254.48	318.83

ดังนั้นจาก ตารางแสดงอัตราตายและอัตราป่วย แสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง แม้ว่า อัตราตายจะมีลดลงและชะลอตัวอยู่ในบางปี แต่ก็กลับมามีอัตราที่สูงขึ้นอีกครั้ง แต่ในขณะที่อัตราตายชะลอตัวลงนั้น อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นว่าการรอดชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้น การตายจึงลดลง แต่การเกิดโรคและการป่วยไม่ได้ลดลง⁴

แผนภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มอัตราตายและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของประชากรไทย ตั้งแต่ปี 2446-2555



ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตนั้น จะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไป และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบมิใช่ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย และเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะในปี 2552 (Disability adjusted life years: DALYs) ที่สำคัญของประเทศ โดยพบว่าในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ 3 ในผู้ชาย รองจากอุบัติเหตุจากรถ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับ 2 ในผู้หญิง รองจากโรคเบาหวาน⁵

2. ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง (CEREBROVASCULAR DISEASE)⁶

โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้ เป็นกลุ่มใหญ่ 2 กลุ่ม คือ

(1) โรคสมองขาดเลือดเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ISCHEMIC CEREBROVASCULAR DISEASE) คือ ความผิดปกติเนื่องจากการอุดตันของหลอดเลือดซึ่งอาจเกิดจากการที่มี **ลิ่มเลือดหรือก้อนไขมัน** อุดตันที่หลอดเลือดในสมอง หรืออาจเกิดจากโรคของหลอดเลือดสมองเองเกิดการอุดตัน หรืออาจเกิดจากภาวะที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด คือ เลือดแข็งตัวง่ายกว่าปกติ ซึ่งสามารถทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้เช่นกัน โดยอาการและความรุนแรงของโรคขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.1. ตำแหน่งของหลอดเลือด (location) ขึ้นกับแขนงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณต่างๆของสมอง ถ้าแขนงหลอดเลือดนั้นไปหล่อเลี้ยงสมองบริเวณใดอาการก็จะขึ้นกับหน้าที่ของตำแหน่งต่างๆเหล่านั้น

1.2. บริเวณของเนื้อสมองที่ขาดเลือด (area of ischemia) ถ้าสมองมีการขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง หรือเป็นบริเวณที่สำคัญย่อมเกิดอาการได้มากกว่า

1.3. ความรวดเร็วในการเกิดการขาดเลือด (severity of ischemia) ถ้าการขาดเลือดเป็นไปด้วยความรวดเร็ว เช่นภาวะ embolism จะมีความรุนแรงของอาการมากกว่าภาวะที่ค่อยๆเป็นมากขึ้นเช่นในภาวะของ thrombosis

1.4. หลอดเลือด collateral (collateral circulation) ถ้าผู้ป่วยมีหลอดเลือด collateral ที่หล่อเลี้ยงทดแทนส่วนที่ขาดเลือดได้ดี จะมีอาการน้อยกว่า

(2) โรคเลือดออกในสมองเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก (HEMORRHAGIC CEREBROVASCULAR DISEASE) มักเกิดใน **ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง** มานาน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดขนาดเล็กในสมอง และเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้หลอดเลือดสมองแตกได้ อย่างไรก็ตามยังอาจเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองเอง โดยไม่ได้เป็นผลจากความดันโลหิตสูงก็ได้ แต่เป็นพบเพียงส่วนน้อยเท่านั้น โดยทั่วไปโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันนั้น ถือเป็นสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง

จากข้อมูลจากกลุ่มประเทศตะวันตก พบว่าอุบัติการณ์ของโรคสมองขาดเลือดเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ในขณะที่ประเทศแถบเอเชียรวมทั้งประเทศไทย ก็พบว่าโรคสมองขาดเลือดเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน นั้น พบได้ บ่อยกว่าโรคเลือดออกในสมองเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก **แต่มีข้อแตกต่างที่น่าสนใจ** ก็คือ มีจำนวนผู้ป่วยเลือดออกในสมองเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก **ในสัดส่วนที่มากกว่า** กลุ่มประเทศตะวันตก สำหรับสาเหตุของการมีสัดส่วนสูง ในประเทศแถบเอเชียไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ได้ไม่ดี ซึ่งยังพบได้บ่อยในประเทศทางเอเชีย ทั้งนี้พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบ
บ่อยที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยพบได้ถึงร้อยละ 45-74⁶

3. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁷ โดยองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัยดังนี้

- 3.1 ภาวะความดันโลหิตสูง
- 3.2 โรคเบาหวาน
- 3.3 ระดับ Cholesterol ในเลือดสูง
- 3.4 ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.5 ขาดการออกกำลังกาย และ กิจกรรมทางกายน้อย
- 3.6 ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- 3.7 สูบบุหรี่เป็นประจำ
- 3.8 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial Fibrillation)

อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ สมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA)

โดยพบผู้ที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว 1 ใน 5 คน จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ภายในระยะเวลา 3 เดือน และพบว่าโดยส่วนใหญ่ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว จะพบใน 2 - 3 วัน แรกหลัง จากมีอาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว

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 ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 3 ชั่วโมง จะช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

4. ประเด็นสารที่สำคัญเนื่องในวันรณรงค์อัมพาตโลก 29 ตุลาคม 2556⁷

องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้กำหนดให้วันที่ 29 ตุลาคมของทุกปี เป็น
วันรณรงค์อัมพาตโลก และกำหนดสำหรับประเด็นสารหลักในการสื่อสารเตือนภัย (Theme) ประจำปี 2556 คือ

“One in Six” หรือ “1 in 6” หรือ “1 ใน 6 ไม่ใช่คุณ”

ซึ่งได้ใช้ประเด็นสารนี้ในการสื่อสารเตือนภัย มาตั้งแต่ปี 2553 - 2556 เพื่อเน้นให้ประชาชนเกิดความ
ตระหนัก และ ระวังภัยอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

โดยประเด็นสารดังกล่าวนี้ มีไว้เพื่อใช้ในการแสดงข้อเท็จจริงที่น่ากลัวของโรคหลอดเลือดสมอง คือ ในทุก 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คนจากโรคหลอดเลือดสมอง และใช้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างง่าย 6 ข้อ ดังนี้

1. รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
2. มีกิจกรรมทางกายที่เคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระฉ่าง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. ควบคุมตนเองไม่ปล่อยให้อ้วน โดยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
4. จำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ กรณีสูบบุหรี่แล้ว ให้หาทางในการหยุดสูบ และหลีกเลี่ยงบุหรี่มือสอง
6. เรียนรู้สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกัน แก่ไข

นอกจากนี้ได้มีการกำหนด **คำขวัญ (Slogan)** เพิ่มเติมการรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2556 ภายใต้ประเด็นสารหลักในการสื่อสารเตือนภัย คือ

“ Because I care ” หรือ “ เพราะฉันใส่ใจ ”

โดยการกำหนดให้ใช้คำสำคัญ Because I care หรือ เพราะฉันใส่ใจ เพิ่มเติมนั้น เนื่องจากต้องการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อน และชุมชน มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี และสามารถสื่อสารกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งคำสำคัญดังกล่าว สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งกับประชาชนทุกกลุ่ม และ หลากหลายวัฒนธรรม เนื่องจากความใส่ใจเป็นพื้นฐานที่สำคัญของทุกวัฒนธรรมและชุมชน

วัตถุประสงค์และสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น จากคำขวัญ Because I care หรือ เพราะฉันใส่ใจ คือ

1. เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง
3. สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและหยุดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดในช่วงสูงอายุ
4. เพื่อสร้างความมั่นใจ ว่าสามารถเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะได้รับการทั้งในการดูแลรักษาและกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนที่มีคุณภาพ
6. เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาในทุกขั้นตอน เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยช่วยให้สามารถฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป, ประชาชนกลุ่มเสี่ยง, ผู้ป่วย , ผู้ให้การดูแล (caregivers), ครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

การรณรงค์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องที่ต้องทำทันที (Act now)

1. โรคหลอดเลือดสมอง เป็นการระบาดในระดับโลก และมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยชะลอความเสี่ยงของการเกิดโรคได้และให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังจากเกิดโรค ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้สูงขึ้นได้
4. ทำให้ผู้เชี่ยวชาญและสาธารณสุข ตระหนักถึงและใส่ใจเพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

แนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมของสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของโรคหลอดเลือดหรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต โดยแยกกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง , กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลตนเอง ค้นหาพฤติกรรมที่เหมาะสม และสร้างกำลังใจในการดูแล รักษา และฟื้นฟูตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง
2. ค้นหาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) ในการการดูแล รักษาและฟื้นฟูตัวเอง จากโรคหลอดเลือดสมอง จากกลุ่มต่าง เพื่อเผยแพร่และเป็นต้นแบบในการดูแลตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง
3. จัดรณรงค์หรือกิจกรรมหรือกิจกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเป้าหมาย ตามความเหมาะสม ได้แก่
 - 3.1. การให้สุขศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.2. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันควบคุม และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
4. สื่อสารความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองให้แก่สาธารณะ ผู้นำนโยบาย และนักวิชาการตระหนักในเรื่องสาเหตุ อาการ การดูแล รักษา และเชิญชวนให้ร่วมรณรงค์ป้องกันตนเอง และหากพบผู้ใดมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองสามารถให้การดูแลและส่งรักษาได้ทันที่
5. สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
6. โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ควรจัดหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) หรืออาจจัดเป็นมุมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke corner) เป็นการเฉพาะ
7. สถานบริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบและครอบคลุมในทุกระดับ ทั้งในบุคคล ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
8. สร้างและเพิ่มความตระหนักและสร้างความเข้าใจให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแล มีเฉพาะกับกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น แต่ควรพัฒนาระบบบริการและดูแลในระยะยาว สำหรับผู้ป่วยหลังเกิดโรคอีกด้วย

หนังสืออ้างอิง

- 1 World health organization. Global Status Report on Non Communicable Diseases 2011 สืบค้นจาก http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2556.
- 2 นิจศรี ชาญณรงค์ ผลการทบทวนระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย 2547 สืบค้นจาก http://hrn.thainhf.org/document/research/research_205.pdf. เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2556.
- 3 World Health Organization. WHO Global Database สืบค้นจาก <https://apps.who.int/infobase/Mortality.aspx> เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2556.
- 4 กระทรวงสาธารณสุข , สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี 2548-2555 สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/ill-in42-48.htm> เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2556.
- 5 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสรุปข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศในการประชุม UN General Assembly High-Level Meeting on Prevention and Control of Non Communicable Diseases. นนทบุรี:บริษัทโอ-วิทย์ (ประเทศไทย); 2555.
- 6 จิตารัตน์ อภิญญา. ผลการได้รับเกลือมากต่อการเกิดโรคเรื้อรัง. KMNCD สืบค้นจาก <http://db.kmddc.go.th/detail.aspx?type=&searchtxt=&datatype=§ion=&filetype=&strategy=&> เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2556.
- 7 World Stroke Campaign 2013. About World Stroke Day 2013. สืบค้นจาก <http://www.worldstrokecampaign.org/2012/About/Pages/WorldStrokeDay2013.aspx>. เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2013.