**ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2559**

**กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข**

**สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค**

 โรคอัมพาต หรือ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลก ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน ซึ่งผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

สำหรับในประเทศไทย พบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวม ของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ในปี 255๗ เท่ากับ 352.30 ข้อมูลจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 11.1 เพศหญิงอันดับที่ 1 ร้อยละ 14.5 และการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ 6.9 เพศหญิงอันดับที่ 1 ร้อยละ 8.2 คนไทยเสียปีสุขภาวะจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณปีละ 792,000 ปี ซึ่งในปี พ.ศ.25511ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,62๙ บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย129,571 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 2,9731ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รวม 5 แสนคน/ปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 20,632 ล้านบาท/ปี ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

จากสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองของโลกและของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก ซึ่งในปีพ.ศ.2559 องค์การอัมพาตโลก (World1Stroke Organization:WSO) ได้ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการป้องการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองใน 3 ประเด็นหลัก คือ สร้างความตระหนักต่อโรค (Awareness), ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access) และการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Action)

### รณรงค์วันอัมพาตโลก

องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization:WSO) ได้กำหนดให้วันที่ ๒๙ ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันอัมพาตโลก (World1Stroke1Day) และกำหนดประเด็น (Theme) การรณรงค์วันอัมพาตโลก ในปี ๒๕๕๙ คือ "Face the facts: Stroke is treatable." โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและตระหนักถึงการอาการเบื้องต้นและเข้ารับการรักษาให้ทันเวลา

**คำขวัญรณรงค์วันอัมพาตโลกประจำปีพุทธศักราช 2559**

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 อ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด1คือ1โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic1stroke)1และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

 **1.โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke)** พบประมาณร้อยละ 70–75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือด มาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างชั้นของผนังเซลล์หลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบหรือ อุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ อาจจะเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น สาเหตุหลักเกิดจาก ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และเส้นเลือดcarotidตีบ/ตัน

 **2.โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)** พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณร้อยละ 25-30 โดยแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1)1เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมองและ 2)1เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆ และทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป สาเหตุหลักเกิดจาก โรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดโป่งพอง

 **ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง**

**ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้**

 1. ภาวะความดันเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 รองจากอายุ

 2. โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ และผู้ที่มีการหนาตัวของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย

 3. การสูบบุหรี่ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า 40 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงถึง 2 เท่าของผู้ที่สูบบุหรี่ น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน และสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่

 4. การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มปานกลางจนถึงดื่มจัด จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ

 5. เบาหวาน

 6. ไขมันในเลือดสูง

 7. ภาวะหลอดเลือดคาโรติดตีบ (บริเวณคอ) โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic carotid artery stenosis)

 8. เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

**ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันไม่ได้**

 1. อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

 2. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเข้าสู่วัยทองโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้หญิงจะเพิ่มขึ้น

 3. เชื้อชาติ เช่น คนผิวดำมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว ในขณะที่ชาวเอเชียพบการตีบตันที่หลอดเลือดสมองบ่อยกว่า

 4. พันธุกรรม ในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือด

**แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง**

**สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**

1. สร้างความตระหนัก สร้างความเข้าใจให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลประชาชน กำหนดนโยบาย ผลักดัน วางแผนและดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ และนานาชาติ
2. โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2/ขนาด 120 เตียง) ขึ้นไปควรจัดหน่วยบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ระบบ Stroke Fast Track หรืออาจจัดมุมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ (Stroke Corner)
3. สถานบริการสาธารณสุข1ควรจัดให้มีหน่วยงานที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกระดับ1ทั้งบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และถ่ายทอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนและประชาชน
4. สร้างความร่วมมือในการป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองทุกภาคส่วนและจากทุกองค์กร

**สำหรับประชาชน**

1. เรียนรู้**สัญญาณเตือน**ของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ อัมพาต) อาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ ดังนี้

1) ใบหน้าอ่อนแรง หรือหน้าเบี้ยว

2) สับสน พูดลำบาก พูดไม่ชัด

3) ตาข้างใดข้างหนึ่งมัวหรือมองไม่เห็น

4) มีอาการมึนงง เดินเซ เสียศูนย์

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

**F = Face** เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

**A = Arms** ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

**S = Speech** ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่ได้

**T = time** ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดหรือภายใน 3 ชั่วโมง เพราะการรักษาที่ทันท่วงทีจะช่วยลดความเสี่ยงของความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นและรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้

ท่านที่มีอาการดังกล่าวสามารถ **โทรสายด่วน 1669 ให้บริการฟรีตลอด 24 ชั่วโมงทั่วประเทศ**

1. ทราบค่าความดันโลหิตสูง (BP < 120/80 มม./ปรอท) ระดับน้ำตาลในเลือด (FCG < 100 มก/ดล.) และระดับ LDL คอเลสเตอรอล (130 มก./ดล.) ของตนเอง
2. การเลือกบริโภคอาหารให้ครบ 51หมู่ เลี่ยงอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม และควรเพิ่มผักผลไม้ ในมื้ออาหาร
3. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
4. การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
5. การงด/ลดการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
6. การตรวจสุขภาพประจำปี

**คำแนะนำสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2559**

## 1.จัดรณรงค์ หรือจัดนิทรรศการเพื่อเพิ่มความตระหนักให้ประชาชนเรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้ อสม.จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดสมอง และทราบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเบื้องต้น

 2.จัดรณรงค์การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสำหรับประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) เพื่อให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองที่ถูกต้องสามารถ Download Thai CV Risk Score ได้ทั้งหมด 3 ช่องทาง

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

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

###  3) Application  Thai CV risk calculator ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทางระบบปฏิบัติการ IOS และ [Android](https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjzsIzRzMDPAhWHuo8KHZwdA_wQFghAMAY&url=https%3A%2F%2Fplay.google.com%2Fstore%2Fapps%2Fdetails%3Fid%3Dcom.rama.montawatt.tcvrs%26hl%3Dth&usg=AFQjCNHq1j3HopML5xxvFm7avFbEvuondQ&bvm=bv.134495766,d.c2I)

**เอกสารอ้างอิง**

ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม.* นนทบุรี: สำนักวิจัย นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health policy Program).

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *คู่มือประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด*. นนทบุรี: ชุมนุม สหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ยงชัย นิละนนท. *อัมพฤกษ 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. (2559). *จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปี ปฏิทิน พ.ศ. 2558.* เข้าถึงได้จาก [http://thaincd.com/information-statistic/non- communicable-disease-data.php](http://thaincd.com/information-statistic/non-%09communicable-disease-data.php)

สมาคมหลอดเลือดสมองไทย. (2559). *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 ร่วมมือร่วมใจให้ยคนไทยสุขภาพดี”**