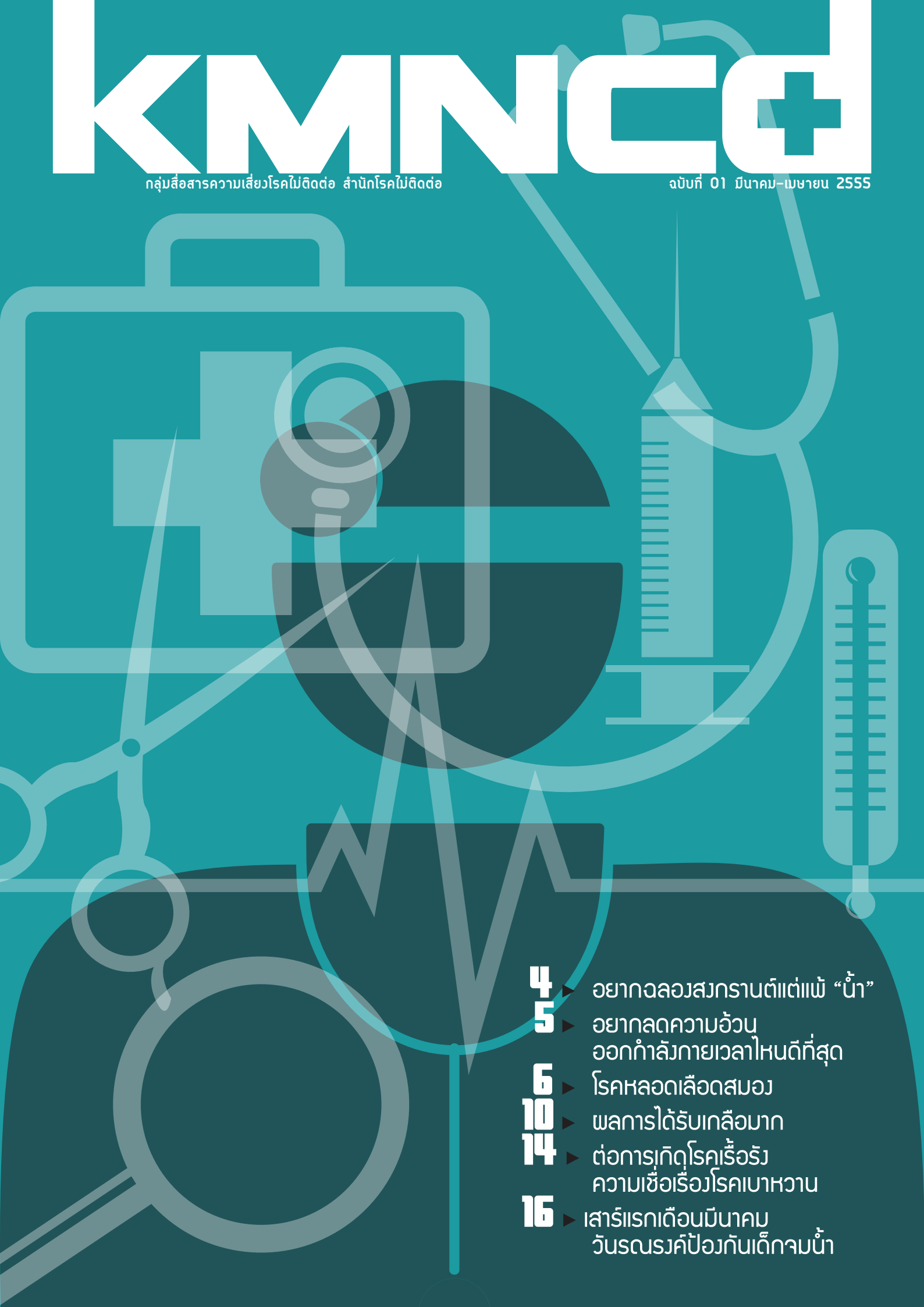


# KMNC+

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ

ฉบับที่ 01 มีนาคม-เมษายน 2555

- 
- 4** ▶ อยากตรวจสอบกราฟแต่แม่ “บ้า”
  - 5** ▶ อยากลดความอ้วน ออกกำลังกายเวลาไหนดีที่สุด
  - 6** ▶ โรคหลอดเลือดสมอง
  - 10** ▶ ผลการได้รับเกลือมาก
  - 14** ▶ ต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน
  - 16** ▶ เสาร์แรกเดือนมีนาคม วันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ



**ที่ปรึกษา**

- ดร.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ  
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
- พญ.จรีพร คงประเสริฐ  
รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
- ข้อมูล / ภาพประกอบ  
กลุ่มงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**บรรณาธิการบริหาร**

- นิตยา พันธุ์เวทย์  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ**

- ธิดารัตน์ อภิญา  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

**รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูล**

- นิตยา พันธุ์เวทย์
- ธาวิณี พังจันทน์
- ชัยศักดิ์ สุรสิทธิ์
- ศกวรรณ แก้วกลิ่น
- นุชรี อาบสุวรรณ
- ธิดารัตน์ อภิญา

**สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค**

**กระทรวงสาธารณสุข**

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 3985, 0 2590 3987  
โทรสาร 0 2951 0273

🇹🇹 **สวัสดิ์ค่ะท่านผู้อ่านทุกท่าน** นิตยสาร KMNCDC ฉบับนี้เป็นฉบับแรกที่สำนักโรคไม่ติดต่อ โดยทีมงานกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อได้จัดทำและรวบรวมข้อมูลความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บเพื่อเป็นอีกช่องทางเลือกหนึ่งในการสื่อสารความรู้ ข้อเท็จจริง และเผยแพร่กิจกรรมที่น่าสนใจของสำนักโรคไม่ติดต่อหรือหน่วยงานอื่นที่ดำเนินการในการป้องกันควบคุมโรคบนสื่อออนไลน์

ก่อนอื่น ขอแนะนำ นิตยสารKMNCDCให้ท่านผู้อ่านได้รู้จักค่ะ นิตยสารKMNCDCจะออนไลน์ ทุก 2 เดือน เริ่มฉบับแรก เดือนมีนาคม-เมษายน 2555 จนถึงปลายปี 2555 รวม 5 ฉบับ ทั้งนี้ถือเป็นการนำร่องการสื่อสารในรูปแบบและรูปแบบใหม่ที่น่าสนใจเนื้อหาที่มีความหลากหลาย

สำหรับเนื้อหาใน ฉบับนี้ที่ทุกท่านจะได้ อ่าน มีสิ่งที่น่าสนใจมากมาย โดยเริ่มจากทางทีมงานได้มีโอกาสเข้าพบท่านอธิบดีกรมควบคุมโรค ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ซึ่งถือได้ว่าท่านเป็นผู้ที่สำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บของประเทศไทย และท่านได้ให้สัมภาษณ์ถึงมุมมอง แง่คิดในการดำเนินงาน อย่างไรให้ลดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และก้าวต่อไปเป็นผู้นำการสาธารณสุขของประชาคมอาเซียน รวมถึงการแบ่งเวลาอย่างไรให้สมดุลลงตัวระหว่างการทำงานและการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ทุกท่าน จะได้ทราบถึง “7 อันดับผัก ผลไม้ ประโยชน์ที่ทั่วโลกยอมรับ” “ความเชื่อ และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน” “รู้จัก กับ นวัตกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” “สาระน่ารู้ในการป้องกันการจมน้ำในเด็ก” “เกลื่อนนั้นมีคุณและโทษเราควรบริโภคอย่างไร” และ ชมภาพบรรยากาศกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ และกิจกรรมของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรเครือข่าย ในงานสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน

หวังว่าท่านผู้อ่านคงได้สาระ และ แง่คิดดี ๆ จาก นิตยสาร KMNCDCของเรา นะคะ ซึ่งท่านสามารถเสนอเรื่องที่น่าสนใจ อยากรู้อะไรมาแนะนำ และติชม เราได้ที่ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ค่ะ

ด้วยความปรารถนาดีและ คอยพบกันใหม่ ฉบับหน้าในเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2555 นะคะ

นิตยา พันธุ์เวทย์

## AROUND THE WORLD

### อยากจลองสกปรกแต่แพ้ “น้ำ”

⊕ ถึงแม้ว่าร่างกายของมนุษย์จะประกอบไปด้วยน้ำกว่า 70% แต่ก็มีคนกลุ่มหนึ่งที่เกิดอาการแพ้ น้ำ อาบน้ำ ร้องไห้ หรือว่าโดนฝน ทั้งหมดนี้เป็นเพราะโรคภูมิแพ้ น้ำ (Momyopia)

โรคภูมิแพ้ น้ำ หรือลมพิษน้ำ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยมาก โดยไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ งานวิจัยหลาย ๆ ชิ้น ให้ผลที่หลากหลายว่าอาจจะเกิดจากการผิดปกติของเซลล์ผิวหนัง ร่างกายขาดภูมิคุ้มกัน รวมถึงบางผลการวิจัยก็ยังไม่สามารถระบุถึงสาเหตุได้ว่าเพราะอะไร ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ น้ำมักจะได้รับความเจ็บปวดทรมานทุกครั้งที่มาอาบน้ำ โดรนน้ำฝน เหงื่อ หรือน้ำตา ซึ่งอาการก็จะแสดงออกมามากมาย ๆ กัน คือ เมื่อโดนน้ำแล้วจะเริ่มรู้สึกปวดหัว ผิวหนังร้อนวูบ และมีผื่นแดงขึ้นทั่วผิวหนัง ส่วนการรักษานั้นก็ยิ่งยากกว่าการหาสาเหตุ เพราะไม่มียาตัวไหนรักษาโรคนี้ได้โดยตรง หรือแม้แต่ว่าที่รักษาตามอาการก็ยังไม่สามารถบรรเทาหรือลดอาการเหล่านี้ได้

หลักการรักษาโดยทั่วไปคือการบรรเทาอาการเจ็บปวด ณ ปัจจุบันเป็นหลัก เช่น

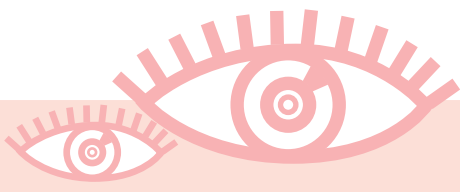
- หากโดนน้ำแล้วปวดหัวก็ทานยาแก้ปวด
- ใช้ครีมรักษาหรือแก้อาการลมพิษตามส่วนที่บวมแดง
- การเข้ายาลูกกลอนประเภทยาต้านฮิสตามีน ที่ช่วยเรื่องอาการภูมิแพ้
- หากต้องโดนน้ำให้ เช่น อาบน้ำ ควรอาบน้ำให้ไวที่สุด โดรนน้ำให้น้อยที่สุด และเช็ดผิวให้แห้งและไวที่สุด เพื่อลดช่วงเวลาที่จะสัมผัสผิวหนัง

สำหรับประเทศไทยเป็นเมืองร้อน “น้ำ” ยังเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการคลายร้อนและการทำความสะอาดร่างกายเพื่อป้องกันการหมักหมมของสิ่งสกปรก และการที่เราเป็นเมืองร้อนนี่เองที่บางอาการอาจจะทำให้เข้าใจผิดระหว่างโรคภูมิแพ้ น้ำและผื่นร้อนธรรมดา ดังนั้นเราต้องคอนระวังโดยมีจุดสังเกต ดังนี้

โร ค ภู มิ แพ้ น้ า	ผ ด ผิ น หน้ า ร้ อ น
เมื่อผิวโดนน้ำจะเกิดอาการคันแสบแสบและเป็นผื่นแดงขึ้นแทบจะทันที	เกิดจากผิวได้รับสิ่งสกปรกสะสม เช่น เหงื่อ ฝุ่น ควัน และจะค่อย ๆ แสดงอาการ
เป็นโรคและอาการที่เกิดตลอดเวลาหากโดนน้ำ	เป็นอาการที่เกิดเฉพาะช่วงเวลาโดยเฉพาะเมื่อมีอากาศร้อนอบอ้าว หรืออากาศแห้งมากเกินไป หรือช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ
ไม่มียาหรือวิธีบำบัดรักษา	มียารักษา
เป็นโรคที่พบบ่อย ทั่วโลกพบผู้ป่วยไม่เกิน 100 คน และมักจะพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก	เป็นอาการที่พบได้ทั่วไป ทุกคนสามารถเกิดอาการนี้ได้ และพบได้ในทุกเพศทุกวัย

#### DID YOU KNOW

- คนอเมริกันดื่มน้ำจากท่อประปา มากกว่า 1 พันล้านแก้วต่อวัน
- โดยเฉลี่ยมนุษย์ 1 คน ใช้น้ำวันละ 100 แกลลอนต่อวัน แต่ดื่มน้ำแค่วันละครึ่งแกลลอนเท่านั้น
- เกือบ 97% ของน้ำในโลก เป็นน้ำเค็มที่ดื่มไม่ได้ และอีก 2% เป็นน้ำแข็ง เหลือเพียงแค่ 1% เท่านั้นที่มนุษย์ใช้เพื่อบริโภค, เพาะปลูก, ทำอุตสาหกรรม
- มนุษย์สามารถอยู่โดยปราศจากอาหารได้นานที่สุดเกือบ 1 เดือน แต่ขาดน้ำได้แค่อาทิตย์เดียว



## คุณกะพริบตาวันละ 15,000 ครั้ง

⊕ กล้ามเนื้อที่ควบคุมการกะพริบตา เป็นกล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวได้เร็วที่สุดในร่างกาย กล้ามเนื้อส่วนนี้ทำให้มนุษย์เรากะพริบตาได้ 5 ครั้งภายใน 1 วินาที และโดยเฉลี่ยเรากะพริบตากันมาถึง 15,000 ครั้งต่อวัน หรือคิดเป็น 10 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 5 ล้านครั้งใน 1 ปี

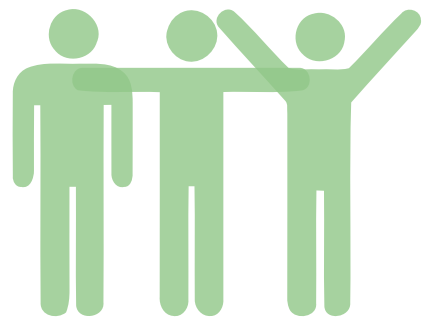
ศ. นพ. เสนอ อินทรสุขศรี ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าการกะพริบตาเป็นวิธีการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ตา ซึ่งเป็นการป้องกันตามธรรมชาติของร่างกาย เวลากะพริบตาน้ำตาจะได้เคลือบและแผ่ไปได้ทั่วผิวลูกตา ทำให้ผิวตาชุ่มชื้นได้ตลอดเวลา ตาจะได้ไม่แห้งและไม่แสบตา เราจึงต้องกะพริบตาอยู่ตลอดเวลา โดยผู้หญิงจะใช้เวลา 5 วินาที จึงจะกะพริบตาครั้งหนึ่ง ส่วนผู้ชายใช้เวลา 10-12 วินาที จึงจะกะพริบตาครั้งหนึ่ง นอกจากมนุษย์แล้วสัตว์ก็กะพริบตาด้วย วัตถุประสงค์เดียวกัน นอกจากการกะพริบตาแล้ว เราสามารถช่วยบำรุงรักษาดวงตาด้วยการทานอาหารที่มี vitamin A เช่น แครอท เพราะนอกจากจะมี vitamin A แล้วยังประกอบไปด้วยเส้นใย (Fiber), Potassium, vitamin C และ Beta Carotein ซึ่งช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจและมะเร็ง

ส่วนการกะพริบตาที่ยิ่งใหญ่และน่าประทับใจที่สุดคงเป็นกรณีของ Jean-Dominique Bauby อดีตบรรณาธิการบริหาร ELLE ซึ่งพิการจาก ล็อค-อิน ซินโดรม (locked-in syndrome) ใช้การกะพริบตาข้างซ้าย ซึ่งเป็นอวัยวะส่วนเดียวของเขาที่เคลื่อนไหวได้ เพื่อเขียนหนังสือเรื่อง The Driving Bell and the Butterfly โดยอาศัยคนอ่านตัวอักษรให้เขาฟังทีละตัว แล้วเขาจะกะพริบตาเมื่อถึงตัวอักษรที่เขาต้องการ เป็นบทพิสูจน์ว่าโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกายไม่สามารถกักขังจินตนาการในสมองของเขาได้

## อยากลดความอ้วน ออกกำลังกายเวลาไหนดีที่สุด


⊕ เป็นที่รู้กันดีว่าการออกกำลังกายเป็นผลดีต่อสุขภาพ แต่ที่หลายคนยังถกเถียงกันอยู่ ก็คือ เราควรออกกำลังกายเวลาไหนดี หลายคนเชื่อว่า ออกกำลังกายยามเช้าจะทำให้ได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ที่สุด แต่หลายคนเชื่อว่าออกกำลังกายตอนเย็นเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดหลังการทำงานน่าจะเป็นประโยชน์กับร่างกายมากกว่า หรืออีกหลายคนก็ออกกำลังกายช่วงค่ำ เพราะว่าไม่มีเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ทำงานในเมืองแล้วต้องฝ่าการจราจรจากที่ทำงานก่อนจะถึงสถานที่ออกกำลังกาย คำตอบว่าออกออกกำลังกายเวลาไหนดีที่สุดที่วัตถุประสงค์ว่าเราจะออกกำลังกายโดยหวังผลด้านใด เช่น

- **ออกกำลังเพื่อลดน้ำหนัก**  
ควรออกกำลังกายเวลาเช้า เพราะเป็นเวลา ที่ร่างกายจะนำคาร์โบไฮเดรตจากอาหารมื้อเย็นของเมื่อวานมาใช้เป็นพลังงาน จึงสลายไขมันและเผาผลาญแคลอรีได้ดีกว่าการออกกำลังกายในตอนเย็นเยอะ
- **ออกกำลังเพื่อฟิตกล้ามเนื้อ**  
ช่วงเวลาที่ดีที่สุดสำหรับฟิตกล้ามเนื้อคือเวลาในช่วงบ่าย เพราะมีผลการวิจัยบอกว่า กล้ามเนื้อของเราจะพร้อมและใช้งานได้ดีที่สุดตั้งแต่เวลาเที่ยงเป็นต้นไป ส่วนช่วงเช้ากล้ามเนื้อจะยังตื่นตัวไม่เต็มที่นัก
- **ออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลาย**  
ถ้าอยากออกแรงเพื่อสลายความเครียด ขอแนะนำให้ไปอิมแพคแดนซ์ดาวน์เอาตอนบ่าย หรือจะเย็นไปเลยก็ได้ เพราะการออกกำลังกายช่วงนี้จะทำให้หลับสบายในตอนกลางคืน
- **ออกกำลังเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์**  
แน่นอนว่าช่วงเช้าเป็นเวลาที่ออกซิเจนบนโลกสะอาด บวกกับแดดก็ยังไม่แรงเกินไป ดังนั้นถ้าอยากสูดอากาศเต็มๆ ปอด เลือกลงเวลาเช้าก็เหมาะสมที่สุด



**DID YOU KNOW**

“แครอท” ถูกปลูกขึ้นครั้งแรกในโลกเมื่อ 500 ปีก่อนคริสตกาล บริเวณเมอร์ดิตเออร์เรเนียน แคมรอกทในยุคนั้นมีสีม่วง ขาว และเหลือง ส่วนแครอทสีส้มที่เราเห็นกันจนชินตาในปัจจุบันนี้ ปลูกขึ้นครั้งแรกที่ประเทศญี่ปุ่น ในศตวรรษที่ 17 และชาวดัตช์ทำให้แครอทสีส้มกลายเป็นพืชยอดนิยมในเวลาต่อมา





# โรคหลอดเลือดสมอง

## (CEREBROVASCULAR DISEASE)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอันเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองผิดปกติไป ส่งผลทำให้สมองเกิดความเสียหาย

☒ โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 2 กลุ่มคือ โรคสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและโรคเลือดออกในสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก โดยทั่วไปโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันนั้น ถือเป็นสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลของประเทศทางตะวันตกพบว่าอุบัติการณ์ของโรคสมองขาดเลือดคิดเป็น 80 % ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ในขณะที่ประเทศแถบเอเชียรวมทั้งประเทศไทย ก็พบว่าโรคสมองขาดเลือดนั้น พบได้บ่อยกว่าโรคเลือดออกในสมอง **แต่มีข้อแตกต่างที่น่าสนใจ** ก็คือ มีจำนวนผู้ป่วยเลือดออกในสมองในสัดส่วนที่มากกว่าชาวตะวันตก สำหรับสาเหตุของการมีสัดส่วนของภาวะเลือดออกในสมองสูงในประเทศแถบเอเชียไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี ซึ่งยังพบได้บ่อยในประเทศทางเอเชีย ทั้งนี้พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยพบได้ถึงร้อยละ 45-74

### 1. โรคสมองขาดเลือดเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (ISCHEMIC CEREBROVASCULAR DISEASE)

คือ ความผิดปกติเนื่องจากการอุดตันของหลอดเลือดซึ่งอาจเกิดจากการที่มีลิ่มเลือดหรือก้อนไขมันอุดตันที่หลอดเลือดในสมอง หรืออาจเกิดจากโรคของหลอดเลือดสมองเองเกิดการอุดตัน หรืออาจเกิดจากภาวะที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด คือ เลือดแข็งตัวง่ายกว่าปกติ ซึ่งสามารถทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้เช่นกัน อาการและความรุนแรงของโรค ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. **ตำแหน่งของหลอดเลือด (location)** ขึ้นกับแขนงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณต่าง ๆ ของสมอง ถ้า แขนงหลอดเลือดนั้นไปหล่อเลี้ยงสมองบริเวณใดอาการก็จะขึ้นกับหน้าที่ของตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านั้น
2. **บริเวณของเนื้อสมองที่ขาดเลือด (area of ischemia)** ถ้าสมองมีการขาดเลือดเป็นบริเวณกว้างหรือ เป็นบริเวณที่สำคัญ ย่อมเกิดอาการได้มากกว่า
3. **ความรวดเร็วในการเกิดการขาดเลือด (severity of ischemia)** ถ้าการขาดเลือดเป็นไปด้วยความรวดเร็ว เช่นภาวะ embolism จะมีความรุนแรงของอาการมากกว่าภาวะที่ค่อย ๆ เป็นมากขึ้นเช่นในภาวะของ thrombosis
4. **หลอดเลือด collateral (collateral circulation)** ถ้าผู้ป่วยมีหลอดเลือด collateral ที่หล่อเลี้ยงทดแทนส่วนที่ขาดเลือดได้ดี จะมีอาการน้อยกว่า

### 2. โรคเลือดออกในสมองเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก (HEMORRHAGIC CEREBROVASCULAR DISEASE)

มักเกิดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมานาน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดขนาดเล็กในสมอง และเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้หลอดเลือดสมองแตกได้ อย่างไรก็ตามยังอาจเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองเอง โดยไม่ได้เป็นผลจากความดันโลหิตสูงก็ได้ เป็นพบเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

#### ตำแหน่งของสมองที่มักจะมีเลือดออก เมื่อเส้นเลือดแตก (Distribution of Hemorrhage)

1. Lobar Hemorrhage ภาวะเลือดออกบริเวณกึ่งสมอง พบประมาณร้อยละ 40-50 และมักจะพบบริเวณด้านหลัง
2. Putaminal Hemorrhage ที่ตำแหน่งนี้พบประมาณร้อยละ 40 และเป็นตำแหน่งที่พบบ่อยสุดในกลุ่มที่เส้นเลือดในสมองแตกจากความดันเลือดสูง
3. Thalamic Hemorrhage ได้ราร้อยละ 5-10 และสาเหตุของ thalamic hemorrhage นั้นมีความสัมพันธ์กับเหตุจากความดันสูงเป็นอย่างมาก
4. Cerebellar Hemorrhage อุบัติการณ์พบประมาณร้อยละ 5-10 การวินิจฉัยทำได้ค่อนข้างยากและมักทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว
5. Brainstem Hemorrhage พบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 5 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีเลือดออกบริเวณของ pons และจะแทรกกระจายไปยังบริเวณอื่นทั่วทั้งก้านสมอง ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สียง และเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

### อาการทั่วไปของภาวะเลือดออกในสมองนั้นจะพบได้ดังนี้

1. **ปวดศีรษะ** เป็นอาการที่พบได้บ่อย ยกเว้นในกรณีที่มีก้อนเลือดมีขนาดเล็ก
2. **อาเจียน** พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย โดยมีสาเหตุจากความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงนั่นเอง
3. **ระดับความรู้สึกตัว/การรับรู้เปลี่ยนแปลงไป** โดยทั่วไปอาการจะสัมพันธ์กับขนาดของก้อนเลือดและความดันภายในกะโหลกศีรษะ โดยใช้ Glasgow Coma Scale เป็นมาตรฐานในการวัดระดับของการรู้สึกตัว
4. **คอแข็งเกร็ง (meningism)** อาจพบได้ในบางรายที่มีก้อนเลือดแตกเข้าไปใน ventricle หรือมีเลือดออกใต้ชั้นอแรคนอยด์ร่วมด้วย
5. **อาการตามตำแหน่งต่างๆของสมอง** เช่น อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiplegic) มักเกิดที่ตำแหน่งของ putamenและthalamus , อาการชัก (seizure) มักจะพบในกรณีที่มีเลือดออกที่สมองส่วน lobar hematoma และถ้ามีเลือดออกในสมองส่วน cerebellum ก็จะมีอาการเดินเซ หรือมี nystagmus เป็นต้น
6. **หยุดหายใจ (apnea)** มักจะพบร่วมกับการเกิดเลือดออกในบริเวณ posterior fossa เนื่องจากมีการกดก้านสมองหรือมีเลือดออกที่ก้านสมองเอง

นอกจากจะแบ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นหลอดเลือดอุดตันและเลือดออกในสมองแล้ว ยังสามารถแบ่งโรคหลอดเลือดสมองออกตามชนิดของหลอดเลือดก็ได้ คือ โรคของหลอดเลือดแดง หรือโรคของหลอดเลือดดำได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามโรคของหลอดเลือดดำเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยนัก ฉะนั้นจึงจะขอยกเว้นโรคของหลอดเลือดแดงเท่านั้น

**อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง** คือสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) โดยพบผู้ที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว 1 ใน 5 คน จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภายในระยะเวลา 3 เดือน และพบว่าโดยส่วนใหญ่ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวจะพบใน 2-3 วันแรกหลังจากมีอาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว

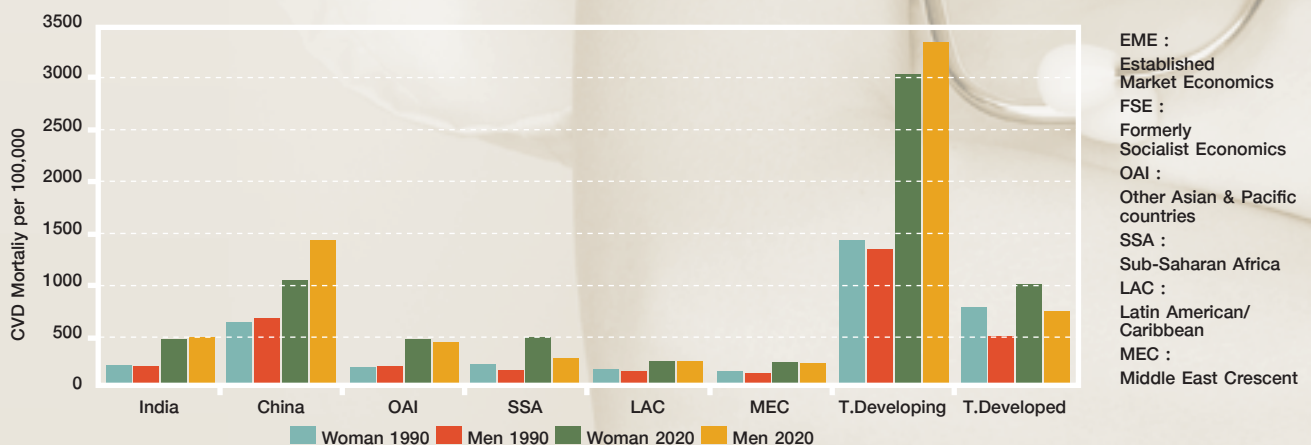
### อาการของสมองขาดเลือดชั่วคราว อาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ ดังนี้

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

## โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายของประชากรโลก โดยมีผู้เสียชีวิต “1 คน ในทุก 6 วินาที”

ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเมื่อจากสถานการณ์การเจ็บป่วยและการตายแล้ว พบว่า

**สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของโลก** พบว่า โรคทางหลอดเลือดสมองนั้น เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 6,000,000 คน หรือเฉลี่ย 1 คน ใน 6 วินาที ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์, วัณโรค และมาลาเรียรวมกัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคาดการณ์ไว้ว่าในอนาคตจะมีปริมาณผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากเพิ่มเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบระหว่างปี 1990 ถึงปี 2020 ทั้งนี้พบว่าในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากกว่าขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังภาพ



EME : Established Market Economics  
 FSE : Formerly Socialist Economics  
 OAI : Other Asian & Pacific countries  
 SSA : Sub-Saharan Africa  
 LAC : Latin American/Caribbean  
 MEC : Middle East Crescent

**สำหรับสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในเอเชียและประเทศไทย** จากสถิติ ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2549 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลในปี 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 176,342 คนและเมื่อพิจารณาข้อมูล สถานการณ์อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจากสถิติสาธารณสุขของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ปี 2547 – 2552 (ตารางที่ 1) สรุปได้ว่า แนวโน้มภาระโรคหลอดเลือดสมองในคนไทยเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 จากอัตราป่วยทั่วประเทศ 152.59 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มเป็น 277.67 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2552 และยังมีแนวโน้มเหมือนกันเมื่อพิจารณา แยกรายภาค โดยพบว่าภาคเหนือ, ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ

ภาค	อัตราการป่วย					
	พ.ศ.2547	พ.ศ.2548	พ.ศ.2549	พ.ศ.2550	พ.ศ.2551	พ.ศ.2552
ทั่วประเทศ	152.59	157.19	175.25	189.96	198.45	277.67
กรุงเทพ	-	-	48.48	-	-	363.64
ภาคเหนือ	208.80	207.64	216.22	242.12	255.51	319.32
ภาคกลาง	251.58	236.72	238.56	260.93	274.66	325.41
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	108.41	105.34	129.46	134.21	143.22	208.45
ภาคใต้	174.74	180.98	203.96	231.81	235.39	249.73

และหากพิจารณาถึงความรุนแรงและความสำคัญของปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองนั้น นอกจากจะต้องคำนึงถึงอัตราป่วยและอัตราตายตามข้อมูลข้างต้นแล้ว โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years : DALYs) ที่สำคัญของประเทศ โดยพบว่าในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ 3 ในผู้ชายรองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุการจราจร และอันดับ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคเอดส์ เนื่องมาจากผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้น ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านการพูด การสื่อสาร ในขณะที่อีกร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่มากนักน้อย และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย

นอกจากนี้ได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายสำหรับโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ต้นทุนทางตรงสำหรับการรับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยใน 1,489.76 บาทต่อวันนอน และสำหรับการรับบริการเป็นผู้ป่วยนอก 1,010.22 บาทต่อครั้ง และยังมีค่าเสียโอกาส (indirect cost) เนื่องจากการขาดงาน และความพิการ อยู่ที่ 101,681.2 บาท และความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเสียชีวิต คิดเป็น 15,766.66 บาท ดังนั้น ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วย เท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นทำให้เกิดภาระต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว จำนวนมาก และหากผู้ป่วยไม่สามารถรับภาระดังกล่าวได้ ภาครัฐจะต้องเข้ามารับภาระดังกล่าว ทำให้รัฐต้องสูญเสีย รายได้จำนวนมากในการดูแล รักษาผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม

สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในเอเชีย ก็มีแนวโน้มที่คล้ายคลึงกัน คือเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและมีความรุนแรงมากขึ้น โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและสูงกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก เช่น ประเทศจีนพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ ประมาณ 3 เท่า และ อัตราการเสียชีวิตนี้ไม่แตกต่างกันระหว่างประชากรเมืองและชนบท และพบว่าเพศชายมี อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของประชากรเมือง 251 ต่อประชากร 100,000 คน และมีการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพียง 100 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนในชนบทเองก็พบว่ามียอดตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 230 คนและโรคหลอดเลือดหัวใจ 54 คนต่อประชากร 100,000 คน อีกทั้งการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น, เกาหลี และได้หวันก็เช่นเดียวกัน พบว่าประชากรมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างชัดเจน

**สำนักโรคไม่ติดต่อ** ตระหนักถึงความอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีความพยายามในการสื่อสารความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นที่การสร้างความรู้ ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค และปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรค เพราะการทราบความเสี่ยงของตนเองและเฝ้าระวังปัจจัยด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จะลดโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ คณะทำงานสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงได้กำหนดประเด็นในการสื่อสารแก่ประชาชน ดังนี้ “รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” และการสังเกตอาการเตือน (Warning sign)

**แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างง่าย 6 ข้อ ดังนี้**

1. รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
2. มีกิจกรรมทางกายที่เคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระเฉง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. ควบคุมน้ำหนักตนเอง ไม่ปล่อยให้อ้วน โดยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เหมาะสม
4. งดและจำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ กรณีสูบบุหรี่ ให้หาทางในการหยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการเป็นผู้บริโภคบุหรี่มือ 2
6. เรียนรู้ สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกัน แก้วไข

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

- F = Face เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก
- A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง
- S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่าย ๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง
- T = Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ต้องรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน ภายใน 3 ชั่วโมง จะช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

จากแนวคิด “รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง (Self Assessment) คือ **“นวัตกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”** โดยมุ่งให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้ในการตรวจสอบความเสี่ยงของตนเองได้ เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเอง

**“นวัตกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”** เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง โดยนำปัจจัยเสี่ยงทั้ง 7 ปัจจัย ที่ World Stroke Organization (WSO) ได้ระบุไว้ว่ามีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. มีโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
2. โรคเบาหวาน (Diabetes)
3. ระดับคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือด
4. การบริโภคยาสูบ /สูบบุหรี่
5. ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอ
6. ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน
7. มีประวัติครอบครัวเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

โดยให้แต่ละปัจจัยมีระดับคะแนนความอันตรายเท่ากัน คือ 1คะแนน ยกเว้น ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ที่ระดับคะแนนความอันตราย เป็น 2 คะแนน เนื่องจากเป็นเหตุปัจจัยหลักและส่งผลกระทบต่อโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าปัจจัยอื่น หลังจากนั้นแปรผลคะแนนที่ได้ในจากการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว เพื่อทราบระดับความเสี่ยงหรือโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จนนำไปสู่สร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้วยตนเอง, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพให้เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับครอบครัว ชุมชนได้อย่างเหมาะสม





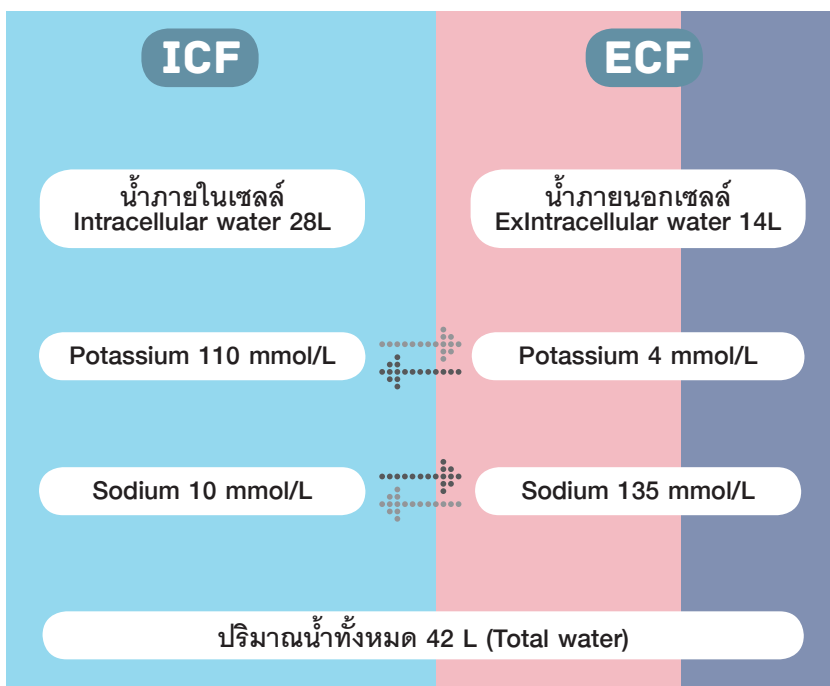
# ผลการได้รับเกลือมาก ต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

⊕ เกลือมีประวัติศาสตร์คู่กับมนุษย์มายาวนาน มนุษย์รู้จักวิธีการทำเกลือมาตั้งแต่ ประมาณ 10,000 ปี ก่อนคริสต์ศักราช ในอดีต **เกลือ** เป็นสิ่งที่มีค่ามาก เพราะถือเป็นสิ่งหายากในสังคมมนุษย์ เนื่องจากแหล่งผลิตเกลือมีน้อย ปริมาณการผลิตไม่มากนัก ดังนั้น ผู้คนในโลกจำเป็นต้องแสวงหาเกลือมาบริโภค เพราะเกลือเป็นเครื่องปรุงรสโบราณที่ทุกบ้านเรือนต้องใช้ เกลือจึงกลายเป็นสิ่งของผู้คนนำไปแลกเปลี่ยนเอาสินค้าอย่างอื่น จนอาจกล่าวได้ว่าเกลือเป็นสินค้าชิ้นแรกที่มีมนุษย์มีการซื้อขายแลกเปลี่ยนกัน

เกลือเป็นคำเรียกทั่วไปของสารประกอบที่ประกอบด้วยไอออนบวกของโลหะ (รวมทั้งไฮโดรเจนไอออน) และไอออนลบของอโลหะ แต่หากพูดถึงเกลือที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในที่นี้หมายถึง เกลือแกง หรือ Sodium Chloride (NaCl) โดยเมื่อละลายน้ำแล้วจะแตกตัวให้ โซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) และ คลอไรด์ไอออน ( $\text{Cl}^-$ ) ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญต่อการทำงานของระบบต่างๆของร่างกาย

โดยเฉพาะโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) นั้นเป็นส่วนประกอบของของเหลวที่สำคัญในร่างกายและมีหน้าที่ในการรักษาระดับความดันออสโมติกของน้ำ ระหว่างภายในและนอกเซลล์ไว้โดยโซเดียมจะกระจายตัวอยู่ในส่วนของน้ำนอกเซลล์ ประมาณร้อยละ 97.7 ดังนี้ พลาสมา (Plasma), เนื้อเยื่อและกระดูกอ่อน, กระดูก, ช่องว่างระหว่างเซลล์และของเหลวผ่านเซลล์ ส่วนโซเดียมที่เหลืออีกร้อยละ 3.3 นั้นอยู่ภายในเซลล์ ระดับความเข้มข้นที่แตกต่างกันของโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) นี้เองเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมปริมาณของน้ำและการเคลื่อนที่ถ่ายน้ำในร่างกาย

**จากรูปแสดง** ปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกายของชาย น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ที่อยู่ในสภาวะสมดุล โดยโซเดียมไอออน( $\text{Na}^+$ )



จะอยู่ภายนอกเซลล์มากกว่าในเซลล์ปกติแล้ว โซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) จะเกิดการแลกเปลี่ยนไปมาตลอดเวลา โดยโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ภายนอกเซลล์จะแพร่เข้าสู่ภายใน ส่วนโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ภายในจะไหลออกนอกเซลล์ ผ่านการปั๊ม (Pump) และเกิดไปพร้อมกับการแลกเปลี่ยนโพแทสเซียมไอออน ( $\text{K}^+$ )

แต่ด้วยวิธีตรงกันข้าม อย่างไรก็ตามก็ตามการแลกเปลี่ยนดังกล่าว ไม่ได้ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงปริมาณน้ำและปริมาณความเข้มข้นของโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) และโพแทสเซียมไอออน ( $\text{K}^+$ ) เป็นกลไกในการรักษาสมดุลของน้ำและแร่ธาตุที่มีประสิทธิภาพ

ร่างกายรักษาปริมาณของโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยปรับอัตราการขับถ่ายให้ใกล้เคียงกับจำนวนที่ได้รับ ปกติแล้วร่างกายได้รับ โซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) จากส่วนประกอบของอาหารในปริมาณที่มากเกินไป ประมาณวันละ 100-300 มิลลิโมล หรือ 5-15 g ส่วนมากจะอยู่ในรูปของเกลือแกง ( $\text{NaCl}$ ) โดยเฉพาะ ในอาหารปรุงแต่งที่มีรสเค็ม (salted food) และจากเครื่องปรุงรสเช่น กะปิและน้ำปลา เป็นต้น และปริมาณโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ที่ได้รับจากอาหารในแต่ละวันยังแตกต่างกันตามชนิดอาหาร ดังนั้นปริมาณ  $\text{Na}^+$  ที่ขับถ่ายออกมาในปัสสาวะในแต่ละวันจึงแตกต่างกันด้วย

ส่วนการกำจัดโซเดียมส่วนเกินนั้นจะถูกขับออกจากร่างกายได้ 3 ทาง คือ

### (1) การขับโซเดียมผ่านทางไต

การขับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ออกจากไตเป็นทางสำคัญและร่างกายมีกลไกควบคุมการขับถ่ายอย่างมีประสิทธิภาพดีที่สุด โดยจะขับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ออกในรูปของปัสสาวะ ซึ่งโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ประมาณร้อยละ 50 ของโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ส่วนเกินจะถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะในวันแรก ส่วนที่เหลือจะถูกขับถ่ายออกหมดใน 3-4 วันต่อมา ในทางตรงข้ามถ้าร่างกายไม่ได้รับ โซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ไตจะสงวนโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ไว้ จนปริมาณที่ออกมาทางปัสสาวะลดลงเหลือวันละ 5-10 มิลลิโมลได้ ถ้าขาดติดต่อกันนานถึง 7 วัน

ดังนั้นการไตจึงเป็นอวัยวะที่มีสำคัญมากต่อการรักษาสถานภาพปกติของโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ในร่างกาย

### (2) การขับโซเดียมผ่านทางเหงื่อ

ร่างกายจะสูญเสียโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ทางเหงื่อวันละประมาณ 25 มิลลิโมล การขับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ออกจากเหงื่อนั้น เป็นผลจากร่างกายต้องการขับความร้อนออกมา (โดยใช้น้ำเป็นตัวนำความร้อน) เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายให้ปกติ การที่โซเดียมถูกขับออกมากับเหงื่อจึงไม่มีผลต่อการควบคุมจำนวนโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) โดยรวมในร่างกาย

### (3) การขับโซเดียมผ่านทางอุจจาระ

ปกติร่างกายขับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ออกจากอุจจาระน้อยมาก ประมาณวันละ 5-10 มิลลิโมล แต่การเสียโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ผ่านทางนี้ในจำนวนมากนั้น อาจเกิดได้ในรายที่มีอาการท้องเดินหรืออาเจียนอย่างรุนแรง เนื่องจากน้ำในระบบทางเดินอาหารมีความเข้มข้นของอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte) สูงมากกว่าในพลาสมาและยังถูกขับออกมาจำนวนมากประมาณ 8 ลิตรต่อวัน ซึ่งการสูญเสียน้ำในทางเดินจำนวนมาก จะส่งผลให้มีการขับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ซึ่งเป็นเพิ่มขึ้นด้วยอิเล็กโทรไลต์ชนิดหนึ่งนั่นเอง

⊕ การได้รับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมนั้น ล้วนเกิดผลเสียต่อร่างกายทั้งสิ้น และจากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันโภชนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ได้รับโซเดียม **มากกว่าสองเท่า** ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน ซึ่งมีผลให้ **เกิดภาวะโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) เกิน**

ในคนปกติทั่วไปจะมีปริมาณโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ในร่างกายจะคงที่ การกินเกลือ  $\text{Na}^+$  ระหว่าง 0-23 g จะทำให้น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย ประมาณไม่เกินร้อยละ 10 และการได้รับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) เพิ่มในทุก ๆ 140 มิลลิโมล ร่างกายจะเก็บน้ำสะสมเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ลิตร ดังนั้นเมื่อร่างกายมีปริมาณโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) สะสมสูง น้ำในร่างกายก็จะเพิ่มปริมาณ

มากขึ้น นั่นหมายถึงปริมาณน้ำเลือดก็จะสูงขึ้นด้วย เมื่อปริมาณน้ำเลือดสูงขึ้น เลือดก็ต้องวิ่งผ่านไปยังเส้นเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น

ผลของการได้รับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) สูง มีดังนี้

## 1. ส่งผลให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่างๆ

เมื่อมีปริมาณโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) มากเกินในร่างกายน จะมีผลทำให้น้ำภายนอกเซลล์ (ECF) เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) มีผลทำให้ osmolality ในพลาสมาเพิ่มมากขึ้น จึงดึงน้ำออกจากเซลล์และกระตุ้นให้มีการกระหายน้ำและดื่มน้ำเพิ่มขึ้นมาก และการที่น้ำออกจากเซลล์เข้ามาในพลาสมาจึงทำให้น้ำในหลอดเลือด (intravascular fluid, IVF) เพิ่มขึ้น และถ้าเพิ่มขึ้นมากจะทำให้เกิด**การคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่างๆ** ซึ่งเป็นอันตรายต่อหัวใจ ทำให้มีน้ำคั่งในปอดและเกิดการบวมน้ำได้ ร่างกายจึงต้องแก้ไขด้วยการเพิ่มการขับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ออกทางไต ให้มากขึ้นและปรับให้มีการดูดกลับของโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ลดลง

ในผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไตยังสามารถกำจัดเกลือและน้ำส่วนเกินได้ทัน แต่ใน**ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง** ซึ่งมักจะไม่สามารถกำจัดเกลือและน้ำส่วนเกินในร่างกายได้ เกิดภาวะคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่างๆ เช่น แขนขา หัวใจ และปอด ผลคือทำให้แขนขาบวม เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ในผู้ป่วยโรคหัวใจ น้ำที่คั่งในร่างกายจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายมากขึ้น

## 2. เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงนั้นมีหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็น กรรมพันธุ์, ความอ้วน, ระดับไขมันในเส้นเลือด, ความเครียดทางจิตใจ รวมทั้ง**พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เคยชิน** เช่น การรับประทานอาหารรสเค็ม โดยในปกติร่างกายมีกลไกการปรับความดันโลหิตให้มีความอยู่ในระดับปกติและคงที่อยู่เสมอ ด้วยกลไกดังนี้

1. กลไกการปรับความดันโลหิตที่เกิดขึ้นโดยรวดเร็ว หมายถึง กลไกที่ใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับ ได้แก่

1.1 **กลไกทางระบบประสาท** ซึ่งได้แก่ปฏิกิริยาเรฟล็กซ์ (Reflex) โดย Reflex ที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมความดันโลหิต คือ Baroreceptor reflex, Chemoreceptor reflex และ Central Nervous System, Ischemic mechanism โดยอาศัยตัวรับรู้ (receptor) ที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต ซึ่งอยู่บริเวณผนังของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ เมื่อตัวรับรู้ (receptor) ของรีฟล็กซ์ (Reflex) ถูกกระตุ้น โดยการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความถี่ของสัญญาณประสาทที่ส่งไปยังสมอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดของหลอดเลือด การเต้นของหัวใจ และความแรงของการบีบตัวของหัวใจ และทำให้ความดันโลหิตกลับเข้าสู่สภาวะปกติ

1.2 **กลไกทางฮอร์โมนและสารเคมี** เป็นกลไกควบคุมความดันโลหิตที่เกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็วโดยอาศัยบทบาทของฮอร์โมนและสารเคมีด้วยซึ่งได้แก่ nor epinephrine- epinephrine system, rennin-angiotensin system และ vasopressin(ADH)

1.2.1 ฮอร์โมนนอร์อิพิเนพรีน (nor epinephrine) และ อิพิเนพรีน (epinephrine) ซึ่งมีผลต่อระบบไหลเวียน คือกระตุ้นให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น หลอดเลือดส่วนใหญ่ในร่างกายหดตัว ทั้งหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ เป็นผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่ม Cardiac output และความต้านทานส่วนปลาย

1.2.2 ระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (renin-angiotensin system: RAS) เป็นกลไกของการปรับความดันโลหิตที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอีกชนิดหนึ่งและยังสามารถควบคุมในระยะยาวได้อีกด้วย ถือเป็นระบบที่มีความสำคัญมาก เมื่อ RAS ถูกกระตุ้น

เมื่อมีระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (RAS) นั้น มีผลต่อการปรับเปลี่ยนระดับความดันโลหิตสูง, มีอิทธิพลต่อหลอดเลือดเป็นอย่างมากและมีฤทธิ์ในการกระตุ้นมากกว่าระบบฮอร์โมนประมาณ 200 เท่า โดยการทำให้หลอดเลือดแดงหดตัวและยับยั้งการขับออกของเกลือและน้ำที่ไตจึงมีผลกระตุ้นการผลิตและหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone) ซึ่งไปยับยั้งการขับเกลือและน้ำ

**2. กลไกการปรับความดันโลหิตที่ต้องใช้เวลานาน** หมายถึง กลไกที่ใช้เวลานานในการปรับระดับความดันโลหิต ซึ่งเกิดขึ้นช้ากว่ากลไกของระบบประสาท ได้แก่ การควบคุมปริมาตรของเลือดโดยกลไกทางหลอดเลือดฝอยและกลไกทางไต

**2.1 กลไกทางหลอดเลือดฝอย (capillary fluid shift)** โดยเมื่อความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง จะมีผลไปถึงความดันในหลอดเลือดฝอยด้วย ทำให้สมดุลของการแลกเปลี่ยนสารน้ำผ่านผนังหลอดเลือดฝอยถูกรบกวนไปด้วย

**2.2 กลไกทางไต (Renal body fluid mechanism)** การปรับความดันโลหิตโดยบทบาททางไตเป็นกลไกที่ต้องใช้เวลานานหลายชั่วโมงกว่าจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นในช่วงแรกของการปรับต้องอาศัยกลไกอื่นที่ตอบสนองภายในเวลาอันรวดเร็วกว่าร่วมกับกลไกทางไต ซึ่งทำได้โดยอาศัยบทบาทการทำงานของระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน ทำให้เพิ่มการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการดูดกลับของโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) และน้ำ คือ ฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone) และโดยการออกฤทธิ์ของฮอร์โมน vasopressin ทำให้มีการดูดกลับของน้ำที่หลอดเลือดฝอยของไตเพิ่มขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าร่างกายมีกลไกในการป้องกันเป็นอย่างดี ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต และจะเห็นได้ว่าสาเหตุของระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น เป็นผลมาจากการได้รับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) มากเกินไป อย่างไรก็ตามแม้จะมีกลไกที่มีประสิทธิภาพดังกล่าว แต่หากร่างกายอยู่ในภาวะที่มีโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) เกินอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมและร่างกายมีความเสื่อม กลไกดังกล่าวอาจจะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

### 3. ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อไต

จากการที่มีการคั่งของน้ำและระดับความดันโลหิตสูง ทำให้ไตทำงานหนักขึ้น เพื่อเพิ่มการกรองโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) และน้ำส่วนเกินของร่างกาย ผลที่ตามมาคือเกิดความดันในหน่วยไตสูงขึ้น และการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะมากขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารบางอย่างซึ่งทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น

จากที่กล่าวมา จะพบว่า การได้โซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) มากเกินไป เป็นสาเหตุทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คนอ้วน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงนั้น ทำให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ และสมอง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน, โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตตามมา อีกทั้งยังพบว่าในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้วหากรับประทานเกลือหรือได้รับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) ในปริมาณที่เหมาะสม ควบคุมกับยาลดความดันโลหิต สามารถลดความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่รับประทานยาลดความดันโลหิต แต่ได้รับโซเดียมไอออน ( $\text{Na}^+$ ) เกินกำหนด

นางสาวธาริณี พังจันทน์  
และนางสาวนุชรี อาบสุวรรณ  
นักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักโรคไม่ติดต่อ



# ความเชื่อ เรื่องโรคเบาหวาน

⊕ บ่อยครั้งที่ความเชื่อส่งผลต่อชีวิตของเราอย่างประหลาด โดยเฉพาะความเชื่อที่เกี่ยวกับโรคภัยต่าง ๆ เช่น หญิงอเมริกัน วัย 28 ปี จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยระดับไอวี่ลีก มีหน้าที่การงานดี แต่มีความคิดว่าตัวเองป่วยหนักอยู่ตลอดเวลา หมกมุ่นอยู่กับความกลัวว่าตนเองจะป่วยด้วยโรคร้ายแรงและต้องตายอยู่ตลอดเวลา และความรูสึกกังวลนี้ไม่หายไป แม้ครอบครัวได้พาไปรับการตรวจรักษาอย่างละเอียดหรือได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าไม่พบโรคแล้วก็ตาม ความรูสึกนี้ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ การงานเริ่มบกพร่อง ญาติพี่น้องเฝ้าระวัง มีปัญหาเกี่ยวกับการเข้าสังคม สุดท้ายเธอเสียชีวิตลงด้วยอาการน้ำท่วมปอด อันนี้เป็นตัวอย่างที่ยกมาให้ดูว่าความเชื่อ ความคิดของคนเรา มีอิทธิพลต่อชีวิตของเราได้มากแค่ไหน

ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องนั้นอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อการรักษาของแพทย์ และอาจทำให้ไม่ได้ผลการรักษาดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาของประเทศอยู่ในทุกวันนี้ ที่ว่าเป็นปัญหา ก็เพราะว่ามีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนผู้ป่วยเดิมก็ไม่ลดลง แถมยังเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้นและรุนแรงขึ้นด้วย

โรคเบาหวาน เป็นโรคยอดนิยมของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นหนึ่งในโรคที่มีความเชื่อ คำบอกกล่าว เล่าอ้างมากมาย ที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดและส่งผลกระทบต่อการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ความเชื่อบางอย่างที่รู้มานั้นอาจทำให้คุณอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่หนักกว่าเดิมอีกด้วย เช่น

## • น้ำตาลเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน



**ความเชื่อ :** หลายคนเชื่อแบบนี้ อาจเป็นเพราะชื่อของโรคมีคำว่า “หวาน” ดังนั้นเราจึงจินตนาการทันทีเลยว่า น้ำตาลแน่ ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน เพราะสารให้ความหวานที่เรารู้จักกันเป็นอย่างดี



**ความจริง :** โรคเบาหวาน เกิดจากการที่มีน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่าปกติ แล้วน้ำตาลในเลือดมาจากไหนละ ก็ได้จากอาหารนั้นแหละ อาหารที่เรารับประทานเข้าไปในแต่ละวัน มีปริมาณน้ำตาลเป็นส่วนประกอบอยู่แล้ว มากน้อยขึ้นอยู่กับประเภทอาหาร ซึ่งในคนปกติทั่วไปเมื่อได้รับน้ำตาลเข้าไปก็จะนำไปให้อวัยวะต่าง ๆ ใช้ เพราะสำหรับเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ น้ำตาลเหมือนน้ำมัน ให้พลังงานได้ และจะมีปริมาณน้ำตาลเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ร่างกายจะกักเก็บสำรองเอาไว้ ในกระแสเลือด ดังนั้นจึงไม่พบปัญหาน้ำตาลในเลือดสูงในคนปกติ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเราสามารถรับประทานน้ำตาลได้ในปริมาณไม่จำกัด

ถึงแม้ว่าน้ำตาลจะไม่ใช่อุณหภูมิหลักของการเกิดโรคเบาหวาน แต่ก็ถือว่าเป็นสาเหตุทางอ้อมที่ทำให้เกิดโรคได้ เพราะการที่ร่างกายได้รับน้ำตาลที่มีมากเกินไป เกิดความต้องการของอวัยวะต่าง ๆ จะเอาไปใช้ในการสร้างพลังงานร่างกาย ก็จะเปลี่ยนน้ำตาลให้กลายเป็นไขมัน ทีนี้แหละความอ้วนก็จะตามมา ซึ่งโรคอ้วนและความอ้วนนั้นเองที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและทำให้เป็นโรคเบาหวานในที่สุด....1

## • เป็นโรคเบาหวาน ก็ยาหมดแพง ก็หายแล้ว



**ความเชื่อ :** ไปหาหมอ หมอบอกว่า เป็น “เบาหวาน” แล้วก็กำชับว่า ให้กินยาให้ครบให้ต่อเนื่อง กินให้หมด แล้วพอไปพบหมออีกครั้ง หมอก็บอกว่า ได้ให้ยามาอีก แสดงว่า **หายแล้ว**



**ความจริง :** เบาหวานไม่ใช่ไข้หวัดนะ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง หมายความว่า ไม่ได้มีเชื้อโรคอะไรไปทำให้เกิดโรคเกินจากความเสื่อมของร่างกายและความไม่สมดุลของอาหารที่ได้รับ ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมในกระแสเลือดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนยาที่หมอสั่งให้กินนั้น ใช้เพื่อควบคุมปริมาณน้ำตาลสำหรับคนที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้

แล้วถ้าสามารถควบคุมน้ำตาลได้แล้ว หมายถึงการหายจากโรคเบาหวานใช่หรือไม่ แม้ว่าแพทย์จะตรวจพบแล้ว ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติ ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยหายขาดจากโรคเบาหวานแล้ว เพราะในปัจจุบันโรคเบาหวานยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โอกาสที่ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นผิดปกติก็จะมีได้มากจนส่งผลไปสู่ภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆที่ร้ายแรง เช่น ไตวาย, ตาบอดหรือสูญเสียแขน ขา เนื่องจากแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หาย

เราสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นปกติได้ โดยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการรักษาระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติตลอดเวลา ในปัจจุบันมีเครื่องมือที่ช่วยให้เราสามารถวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้เอง เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามหากมีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ

## • เบาหวานไม่แก่...ไม่เป็



**ความเชื่อ :** ไม่เคย เห็นเด็ก, วัยรุ่นหรือคนอายุน้อยๆ เป็นเลยโรคเบาหวาน มีแต่คนแก่ ผู้สูงอายุเป็น เพราะคนแก่ อ่อนแอ และป่วยง่ายตามวัยอยู่แล้ว



**ความจริง :** เด็กและหนุ่มสาวมักไม่สนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเท่าที่ควร ถือว่าอายุที่ยังน้อยอยู่นั้นเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันโรค โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งซึ่งคนอายุน้อยมักคิดว่าเป็นเรื่องของผู้สูงอายุ

จริงอยู่ที่โอกาสการเจ็บป่วยด้วยเป็นโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น และพบว่าอายุเฉลี่ยของการเริ่มป่วยด้วยเบาหวานนั้นน้อยลงเรื่อยๆ โดยในปัจจุบันการพบผู้ป่วยด้วยเบาหวานอายุไม่ถึง 30 ปีกลายเป็นเรื่องปกติไปแล้ว นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่น่าตกใจอีกว่า เด็กอ้วนก็ป่วยเป็นเบาหวานแบบผู้สูงอายุ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เหตุผลที่สำคัญไม่ใช่อะไร นอกไปเสียจากวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

## • เด็กต้องอ้วนจำปา กิจจะบ่ารัก



**ความเชื่อ :** พ่อ แม่ ผู้ปกครองและครอบครัวจำนวนมากไม่เข้าใจผิด คิดว่าเด็กอ้วนแข็งแรงสุขภาพดีกว่าเด็กผอม คนส่วนใหญ่มักนิยมเด็กอ้วน เพราะนอกจากจะดูจำป่าน่ารักแล้ว ยังเข้าใจว่าเด็กอ้วนแสดงถึงฐานะดี หรือความมีอันจะกินของครอบครัวอีกด้วย



**ความจริง :** **ความอ้วน เป็นตัวการสำคัญในการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก** เนื่องจาก ไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกาย เหล่านี้จะสร้างสารที่มีฤทธิ์ต่อต้านการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่นำน้ำตาลที่ได้จากอาหาร เข้าเซลล์ของอวัยวะต่าง เพื่อเอาไปใช้สร้างพลังงาน พูด่างๆ ฮอร์โมนอินซูลิน ทำหน้าที่เหมือนกุญแจไขเข้าเซลล์ ไม่ ฮอร์โมนอินซูลิน ร่างกายก็เอาน้ำตาลไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง และที่มากไปกว่านั้นก็คืออินซูลินใน ร่างกายเราไม่ได้ทำหน้าที่อย่างเดียวก ทำให้เด็กอ้วนมีปัญหาอย่างอื่นตามมาด้วย เช่น มีไขมันไม่ดี สูงขึ้นและความดัน โลหิตก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งแน่นอนสิ่งต่างๆ เหล่านี้คือต้นตอของปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่จะติดตามมาในอนาคตของเด็กๆ

สิ่งที่ทำให้เด็กอ้วนก็คือ อาหารที่หวาน มัน และการออกกำลังกายที่น้อย ความจริงเด็กที่กินหวานกินมันไม่จำเป็นต้องอ้วนทุกคน เพียงแต่การกินในลักษณะนี้ไปเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการอ้วน จาก 2-3% เป็น 25% แต่ความหวาน มัน นี้ก็ยังสามารถทำให้เด็กอ้วนหรือผอมได้ อธิบายง่าย ๆ คือเด็กที่กินยาก ร่างกายจะไวกับฮอร์โมนอินซูลินมาก เมื่อกิน อาหารหวานเข้าไปความหวานจะกระตุ้นให้ร่างกายหลังฮอร์โมนอินซูลิน ไปยัง ไม่ให้เกิดความอยากก็กินอาหารได้ น้อย แต่ในเด็กที่อ้วนนั้นเมื่อกินอาหารหวานไปถึงจุดหนึ่ง ร่างกายจะติดกับการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน และเมื่อ ฮอร์โมนอินซูลิน ยิ่งความอยากไวไม่อยู่เด็กก็จะกินเรื่อย ๆ ในที่สุดก็ยิ่งอ้วนขึ้นนั่นเอง

## • ผลไม้ ยังกินเยอะ ยังกดี บัแต่ประโยชน์



**ความเชื่อ :** ผลไม้ทุกชนิดมีประโยชน์ ได้เส้นใย วิตามิน ทำให้ร่างกายแข็งแรง กินผลไม้อย่างเดียวก็ได้ประโยชน์ พอแล้วต่อวัน ยิ่งกินได้เยอะเท่าไร ก็ยิ่งดี



**ความจริง :** โดยทั่วไปผลไม้มีประโยชน์มหาศาลจริง แต่ก็มีข้อยกเว้นอยู่ด้วย เช่น ผลไม้หวานจัดหลายชนิดมีน้ำตาล อยู่มาก หากกินโดยไม่จำกัดจะทำร่างกายได้น้ำตาลมากเกินไป และร่างกายจะเปลี่ยนน้ำตาลเป็นไขมันและทำให้เรา อ้วนขึ้น ซึ่งความอ้วนนั้นเป็นผลให้เพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวานขึ้นได้

หลายคนเกลียดผลไม้ แต่ยอมที่จะดื่มน้ำผลไม้คั้นและสบายใจว่า นี่แหละ! คือการได้รับประโยชน์ทดแทนผลไม้ ที่ขาดไป แต่ความจริงนั้นการดื่มน้ำผลไม้ทำให้ขาดโอกาสได้รับเส้นใยอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การกิน ผลไม้อบแห้งก็เป็นความเข้าใจผิดเรื่องประโยชน์ผลไม้อย่างหนึ่ง เพราะโดยส่วนใหญ่ในขั้นตอนการทำผลไม้อบแห้งจะ มีการเติมน้ำตาลเพิ่มลงไป ฉะนั้นการกินผลไม้คั้น...ดีจริงแต่ต้องกินด้วยความระมัดระวัง



# เสาร์แรกเดือนมีนาคม... วันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ

## ทำไมต้องมีวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ

⊕ การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีเมื่อเทียบกับสาเหตุอื่น ๆ ทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ในปีหนึ่ง ๆ มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตเกือบ ๑,๔๐๐ คน แม้ว่าการเกิดมหาอุทกภัยปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๘๐ ซึ่งหากคิดเฉลี่ยแล้ว ช่วงมหาอุทกภัยจะมีคนเสียชีวิตจากการจมน้ำวันละ ๗ คน อย่างไรก็ตามหากเทียบกับในช่วงปกติแล้วจะพบว่า ในแต่ละวันจะมีคนจมน้ำมากถึงวันละถึง ๑๑ คน และในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีถึงวันละ ๔ คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำในช่วงของการเกิดอุทกภัยมีจำนวนน้อยกว่าช่วงเวลาปกติมาก เพราะในช่วงปกติ เพียง ๔ เดือนจะมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำมากถึง ๔๘๐ คนเลยทีเดียว ดังนั้นสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคจึงได้มีการดำเนินงานในมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ และได้กำหนดให้มีวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เพื่อให้ประชาชนรู้และตระหนักว่า ปัญหาเด็กจมน้ำ เป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนต้องร่วมมือกันเร่งแก้ไข ไม่เช่นนั้น เราจะต้องสูญเสียเด็กของประเทศเราไปถึงเกือบ ๑,๔๐๐ คนในทุก ๆ ปี

## ทำไมต้องเป็นวันเสาร์แรกของเดือนมีนาคม

หากหันมาดูข้อมูลในช่วงเวลาปกติจะพบว่า เด็กจมน้ำเสียชีวิตมักเกิดขึ้นสูงในช่วงฤดูร้อนและช่วงปิดเทอม โดยเฉพาะเดือนเมษายนเป็นเดือนมีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุดซึ่งสูงถึงวันละ ๖ คนโดยสูงมากกว่าช่วงเวลาปกติ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันและดูแลเด็ก กรมควบคุมโรคจึงกำหนดให้วันเสาร์แรกของเดือนมีนาคมของทุกปีเป็นวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ

## กิจกรรมที่ดำเนินการ

จากการกำหนดให้วันเสาร์แรกของเดือนมีนาคมของทุกปีเป็นวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำเพื่อให้ประชาชนรู้และตระหนักว่า เด็กจมน้ำ เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้และเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนต้องร่วมมือกันเร่งแก้ไข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคจึงได้มีการจัดกิจกรรมมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓

ในปีแรกกำหนดให้วันเสาร์ที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๓ เป็นวันที่จัดงานวันรณรงค์ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ซึ่งการจัดกิจกรรมรณรงค์ครั้งนี้จัดขึ้น ณ สวนสยาม ทะเลกรุงเทพ โดยมีแนวคิดว่าการนำเสนอมุมมองว่าวัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ ภายใต้ Theme ของงานคือ “ร่วมสร้างวัคซีนให้เด็กไทย ปลอดภัย ไม่จมน้ำ” กิจกรรมหลักคือการจัดการแข่งขันลอยตัวหมู้น้ำ (กลุ่มละตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป) นาน ๒ ชั่วโมง

ปีต่อมากิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำถูกจัดขึ้นในวันพุธที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๔ โดยมีแนวคิดที่เด็กทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับภูมิคุ้มกันป้องกันการจมน้ำ แม้เด็กจะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล กิจกรรมรณรงค์จัดขึ้น ณ สวนสัตว์ดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และ Theme ของงานคือ “เด็กทั่วไทย ปลอดภัย ไม่จมน้ำ” โดยมีการจัดการแข่งขันการเอาชีวิตรอดในน้ำและการช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำของเด็กทั้งประเภทบุคคลและประเภททีมโดย ทั้งนี้การแข่งขันประเภทบุคคลเป็นการแข่งขันลอยตัวในน้ำนาน ๔ ชั่วโมงซึ่งเป็นสถิติการแข่งขันลอยตัวในน้ำที่นานที่สุดในประเทศไทย ส่วนประเภททีมเป็นการจัดการแข่งขันการแสดงทักษะเอาชีวิตรอดในน้ำและวิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำที่ถูกต้อง การแข่งขันในปีนี้เป็นการจัดการแข่งขันโดยใช้สระว่ายน้ำเคลื่อนที่ ซึ่งจะเป็นการแสดงให้เห็นว่า ในพื้นที่ที่ไม่มีสระว่ายน้ำมาตรฐาน ก็สามารถใช้อุปกรณ์เคลื่อนที่สอนเด็กว่ายน้ำตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ นอกจากนั้นยังเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ

เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ โดยเด็กที่เข้าร่วมแข่งขันทั้งสองประเภทจะต้องเป็นตัวแทนจากหน่วยงาน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดส่งเด็กเดินทางมาเข้าร่วมแข่งขัน ซึ่งหากเด็กชนะเลิศ หน่วยงานที่จัดส่งเด็กเข้าร่วมแข่งขัน จะได้รับถ้วยรางวัลและของที่ระลึก ซึ่งหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อในพื้นที่ได้

และในปี ๒๕๕๕ นี้เป็นปีที่สามที่ได้มีการจัดกิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำขึ้น ภายใต้ Theme “สร้างภูมิคุ้มกันเด็กไทย สร้างความปลอดภัยทางน้ำ” โดยมีแนวคิดที่ว่า หากสามารถสอนให้เด็กมีทักษะความปลอดภัยทางน้ำ จะทำให้เด็กสามารถเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำได้ ซึ่งทักษะดังกล่าว หากเด็กได้รับการฝึกฝนจนชำนาญ ทักษะนั้นจะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิตเช่นเดียวกับการที่เด็กได้รับวัคซีน กิจกรรมหลักของงานคือการจัดแข่งขันแสดงโชว์ (Role Play) ทักษะความปลอดภัยทางน้ำของเด็กอายุ โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศได้ฝึกทักษะความปลอดภัยทางน้ำให้แก่เด็กและส่งทีมเข้ามาร่วมแข่งขัน การตัดสินแบ่งออกเป็นรอบคัดเลือกคือคณะกรรมการตัดสินจะพิจารณาการแสดงจากแผ่น VCD/DVD ที่จัดส่งมา และรอบชิงชนะเลิศ คณะกรรมการตัดสินจะเดินทางไปตัดสินในพื้นที่ที่มีทีมผ่านเข้ารอบชิงชนะเลิศ โดยการตัดสินจะพิจารณาจาก ๑) การแสดงตามแผ่น VCD/DVD ที่จัดส่งมา ๒) การแก้ไขเหตุการณ์ตามสถานการณ์สมมุติที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งจะเป็นการแสดงให้เห็นว่า เด็กไม่ได้ถูกฝึกมาแค่ตามบทบาท แต่เด็กจะต้องมีทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอด และทักษะการช่วยเหลือจริง และ ๓) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

### กิจกรรมรณรงค์ ปี ๒๕๕๓



### กิจกรรมรณรงค์ ปี ๒๕๕๔



### กิจกรรมรณรงค์ ปี ๒๕๕๕





## ON THE MOVE

### โครงการรวมพลังขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยเพื่อคนไทยสุขภาพดี มีโภชนาการสมวัย ส่งเสริมครัวไทยเป็นครัวโลก

⊕ จากนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้อาหารปลอดภัยเป็นนโยบายระดับกระทรวง มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการอาหารปลอดภัยตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ลดความเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคสำคัญ ได้แก่ มะเร็ง, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งอาหารเป็นพิษ กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร จึงจัดนิทรรศการ โครงการรวมพลังขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยเพื่อคนไทยสุขภาพดี มีโภชนาการสมวัย ส่งเสริม ครัวไทยเป็นครัวโลก ณ โรงแรมอิมพีเรียลควีนส์ปาร์ค กรุงเทพมหานคร โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์ เป็นประธาน เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2555

ทั้งนี้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ(กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ) ได้ร่วมจัดนิทรรศการในโครงการรวมพลังขับเคลื่อนอาหารปลอดภัย เพื่อให้ความรู้ ด้านสุขศึกษาแก่ผู้เข้าชม โดยมีผู้ที่สนใจจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นจำนวนมาก ด้วยการสั่งการให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับที่มีกว่า 10,000 แห่งทั่วประเทศ พร้อมดำเนินการ 3 มาตรการ คือ 1.ด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนให้บูรณาการ 2.ด้านการรักษาพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งเตรียมทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และความพร้อมห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องไอซียู พร้อมรักษาผู้บาดเจ็บตลอด 24 ชั่วโมง 3.ให้ทุกจังหวัดเพิ่มความเข้มข้นมาตรการควบคุมการจำหน่ายเหล้า เบียร์ ในสถานที่ห้ามขาย ห้ามดื่ม

ทั้งนี้ ผลจากการรณรงค์ลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์อย่างจริงจัง 3 ปีติดต่อกัน ทำให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุลดลง ทั้งจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต โดยผู้บาดเจ็บลดลงจาก 4,332 รายในปี 2552 เป็น 3,476 ราย ในปี 2554 ผู้เสียชีวิตลดลงจาก 373 ราย เหลือ 271 รายในปีเดียวกัน ยังเป็นผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มากที่สุดร้อยละ 81 และมีเหล่าเกี่ยวข้องกับร้อยละ 39 รองลงมาคือขับรถเร็วร้อยละ 21 ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานร้อยละ 54 เป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 28



### “สงกรานต์ปลอดภัย ตายเป็นศูนย์”

⊕ นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.ไพจิตร วราชิต ปลัดกระทรวง นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และ นพ.ชาติเรจิณูชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แถลงข่าวการเตรียมความพร้อมรองรับอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2555 ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2555 ซึ่งปีนี้ ตั้งเป้าจะให้สงกรานต์มีความปลอดภัย ตายเป็นศูนย์ ให้ได้มากที่สุด



## ONTHEMOVE



### การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารสาธารณะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

⊕ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้จัดการประชุมที่ปรึกษาและคณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารสาธารณะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโครงการการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และหลอดเลือด) ปี 2555 เมื่อวันที่ 25 มกราคม โดยมี อ.สมิทธิ บุญชุตินา อาจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และ ดร.นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ เป็นประธานคณะทำงาน พญ.จรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ เป็นรองประธานคณะทำงาน พร้อมด้วยคณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารสาธารณะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำนักโรคไม่ติดต่อ สำหรับวัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ เพื่อพิจารณา วางกรอบกลยุทธ์ กำหนดแนวทาง กิจกรรมขั้นตอนการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารสาธารณะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารสาธารณะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



### โครงการปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริม

### การสวมหมวกนิรภัย 100 % และพิธีลงนาม MOU ระหว่าง ปก.กับมูลนิธิ AIP.

⊕ สำนักโรคไม่ติดต่อ เข้าร่วมการแถลงข่าวโครงการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย 100 % และพิธีลงนาม MOU ระหว่าง ปก.กับมูลนิธิ AIP วันที่ 11 มกราคม 2555 ณ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

