

ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลกปี พ.ศ. 2558 (ปีงบประมาณ 2559)

นิตยา พันธุ์เวทย์ และณัฐสุดา แสงสุวรรณโต
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทำให้ประชากรไทยป่วย พิการ และเสียชีวิต ในอันดับต้นๆของประเทศ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้นับว่าจำนวนมากต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากการอยู่ใน สภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง¹ ทำให้ เกิดความสูญเสียทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ โดยปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO)

ได้กำหนดให้วันที่ 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันรณรงค์อัมพาตโลก

เหตุผลของการรณรงค์²

องค์การอัมพาตโลก พยายามที่จะสร้างแคมเปญในการรณรงค์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตลอดทั้งปี เพื่อจะเพิ่มการรับรู้ไปทั่วโลกในการผลักดันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ดังต่อไปนี้

- โรคหลอดเลือดสมองระบาดไปทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรโลก
- โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วได้
- ผู้เชี่ยวชาญและสาธารณสุขตระหนักถึงและใส่ใจเพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลกประจำปี พ.ศ. 2557-2559²

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

วัตถุประสงค์ของการรณรงค์วันอัมพาตโลก² เพื่อ

1. เพิ่มความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรค มุ่งเน้นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. เพิ่มความตระหนักในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว รวมถึงผู้ให้การดูแล ผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินชีวิตแม้ว่าจะจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มาตรการ/แนวทางการรณรงค์

- + + การสร้างการขับเคลื่อนและการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติในระบบบริการ
 - เพิ่มความตระหนักและสร้างความเข้าใจให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลประชาชน กำหนดนโยบาย/ผลักดัน วางแผนและดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ และนานาชาติ
 - สร้างความร่วมมือในการป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากทุกภาคส่วนและจากทุกองค์กร
 - โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ควรจัดหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) หรืออาจจัดมุมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ (stroke corner)
 - สถานบริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีหน่วยงานที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกระดับ ทั้งในบุคคล ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง การสร้างการขับเคลื่อน และถ่ายทอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ในระดับชุมชนและประชาชน
- + + การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความตระหนัก ให้กับประชาชนและชุมชน
 - สื่อสารความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองแก่สาธารณะ ให้ตระหนักในเรื่องสาเหตุ อากาศ การดูแลรักษา รวมทั้งเชิญชวนให้ร่วมรณรงค์ป้องกันตนเอง และหากพบผู้ใดมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถส่งต่อเพื่อการรักษาได้ทันท่วงที
 - จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง โดยแยกกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง, กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการ มีวัตถุประสงค์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเอง ค้นหาพฤติกรรมที่เหมาะสม สร้างกำลังใจในการดูแล รักษา และฟื้นฟูตนเอง รวมทั้งค้นหาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) เพื่อเผยแพร่และ เสนอต้นแบบการดูแลตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง
 - จัดรณรงค์หรือนิทรรศการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การให้ สุขศึกษา/ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน ควบคุม และการรักษา

ข้อความสำคัญในการรณรงค์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ ทำทันที (Act now)²

ข้อมูลสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2555 พบว่า เป็นโรคที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียรวมกัน จึงนับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยเงียบ..... ถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องทำทันที (Act now)

- ทำทันที เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคระบาดทั่วโลกที่คุกคามสุขภาพชีวิตและคุณภาพชีวิต
- ทำทันที เรามีความรู้เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย
- ทำทันที เพื่อป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย
- ทำทันที เพื่อสร้างความเป็นมืออาชีพ และสร้างความตระหนักของประชาชน เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้เพิ่มขึ้น

ข้อมูลวิชาการสนับสนุน

1. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง³

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)⁴

(1) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke)

พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างขึ้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการชา อ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด อาจเคยมีอาการมาก่อนแล้วดีขึ้นเองเป็นปกติ ซึ่งเป็นลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว มักมีอาการหลังตื่นนอนหรือขณะทำกิจกรรม ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนแรงมากขึ้นและซึมลงภายใน 3-5 วันหลังมีอาการ เนื่องจากสมองบวม

(2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณร้อยละ 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 แขนขาอ่อนแรงหรือขาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้

2. สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

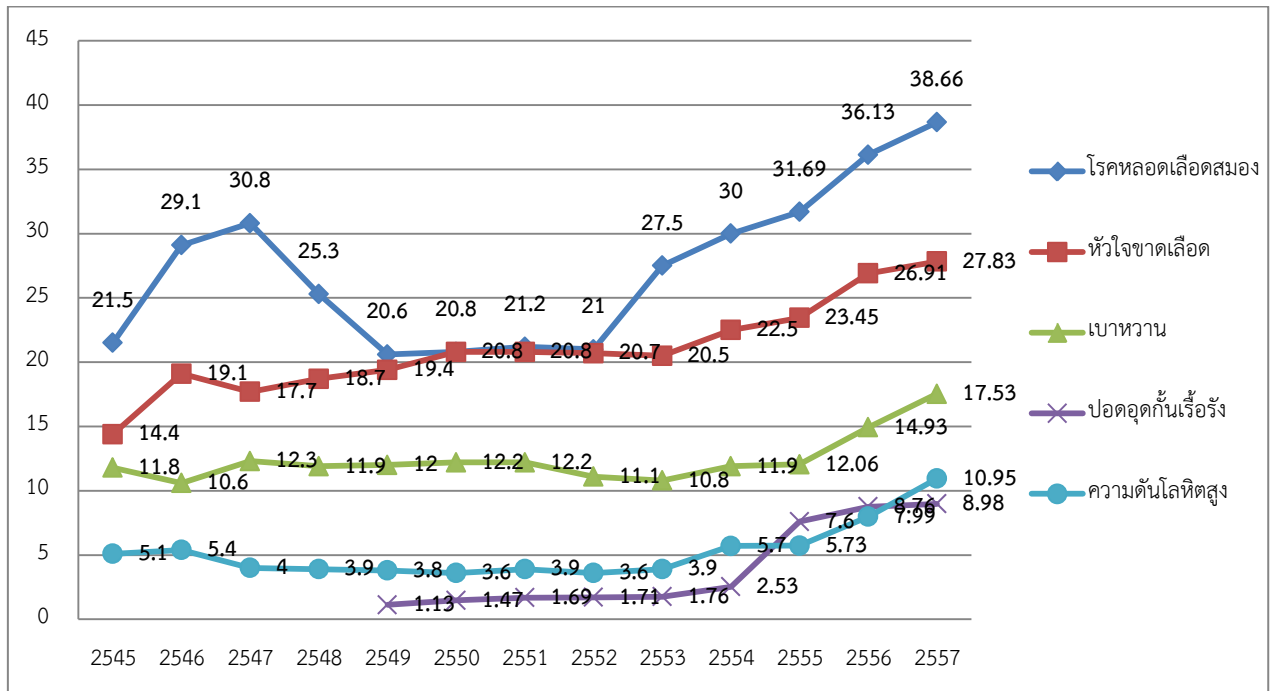
• สถานการณ์ระดับโลก²

บทความ WSO applauds new scientific finding in stent thrombectomy for treating acute ischemic stroke with large vessel occlusion วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558 ขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าในแต่ละปีมีประชากรที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 17 ล้านคน โดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ในผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี และยังเป็นสาเหตุการตายในเด็กและทารกอีกด้วย ซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นับถึงปีละเกือบ 6 ล้านคน นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการถาวรโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ หรือประเทศใด ทั้งนี้พบว่า 1 คน ใน 6 คนของประชากรทั้งโลกมีโอกาที่จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

• สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าภาพรวมของประเทศไทย (รวม กทม.) มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (ปี พ.ศ.2545 - 2557) นั้น โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 21.04 และในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 38.66 ตามภาพที่ 1 ซึ่งคิดเป็นอัตราการตายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า ในรอบ 5 ปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 25,114 คน คิดโดยเฉลี่ยคือ ในทุกๆ 1 ชั่วโมง จะมีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 3 คน⁵

ภาพที่ 1 : อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดอันดับจำนวนตายของประชากรไทยปี พ.ศ. 2554 โดยจำแนกตามเพศและรายโรค พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวนตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 14.3 และในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 10.6⁶

เมื่อจำแนกข้อมูลอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามกลุ่มอายุ และเพศ จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2555 พบมีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุ 15-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นประมาณ 1.4 เท่า ทั้งสองกลุ่มอายุ^{7,8} ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ
เปรียบเทียบข้อมูลปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2555

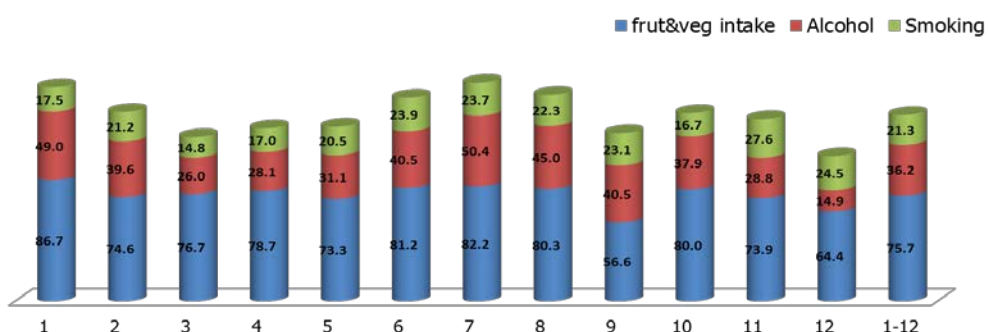
กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ. 2552	พ.ศ. 2555
<1	2.7	-
1-4	0.3	-
5-14	0.5	0.3
15-59	12.0	17.1
>60	112.7	158.1
รวมทุกกลุ่มอายุ	21.0	31.7

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550-2556 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในภาพรวมของทั้งประเทศ (ไม่รวม กทม.) อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้นมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในรอบ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2556) มีอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้น 1.4 เท่า⁹ ในปี พ.ศ. 2550 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 255.85 และในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 366.81 และจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2554 ของ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการสูญเสียปีสุขภาวะปรับฐานสูงสุดในเพศหญิงเกือบทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน ส่วนในเพศชายนั้นพบว่าการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราการสูญเสียปีสุขภาวะปรับฐานสูงสุดในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในภาคกลางและภาคใต้มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางถนน¹⁰ ดังนั้นประเด็นในการรณรงค์โรคหลอดเลือดสมองจึงมุ่งเน้นในกลุ่มของเพศหญิง

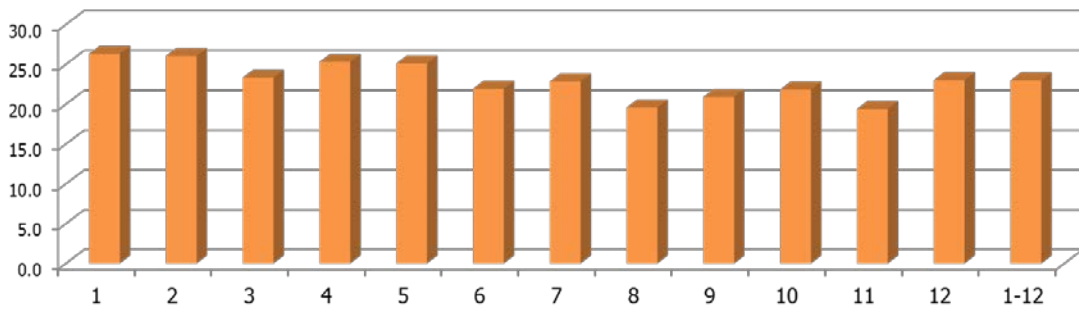
สำหรับข้อมูลการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (BRFSS) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และภาวะน้ำหนักเกิน(BMI 25-29.9) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง โดยจำแนกตามเขตสุขภาพ ตามภาพที่ 2 และ 3¹¹

ภาพที่ 2 : ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง (การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่) จำแนกตามเขตสุขภาพ



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558

ภาพที่ 3 : ความชุกของภาวะน้ำหนักรักษาตามเขตสุขภาพ



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558

3. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง¹

3.1 ปัจจัยเสี่ยงป้องกันได้

- ภาวะความดันเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากอายุ
- โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในระยะที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน หรือผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีโอกาสเกิดลิ้นเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้การหนาตัวของผนังหัวใจห้องล่างซ้ายก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.3 เท่า

- เบาหวาน
- คอเลสเตอรอลในเลือดสูง
- ภาวะหลอดเลือดคอตีบ (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 แต่เมื่อเข้าสู่วัยทองโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้หญิงจะเพิ่มขึ้น
- เชื้อชาติ เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดโรคและสภาพของการเกิดโรค เช่น คนผิวดำมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว นอกจากนี้พบว่าคนผิวขาวมีหลอดเลือดตีบตันที่บริเวณหลอดเลือดคอตีบได้บ่อย ในขณะที่ชาวเอเชียพบการตีบตันที่หลอดเลือดสมองบ่อยกว่า
- พันธุกรรม ในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้นี้มากกว่าประชากรทั่วไป

4. การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease: CVD)¹²

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเฝ้าระวัง และชี้เป้าในการดำเนินการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดและสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง และจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล โดยในรายที่มีโอกาสเสี่ยงสูงมากต้องได้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มข้น พร้อมได้รับยาในรายที่มีข้อบ่งชี้

4.1 การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวาจา (เชิงรุก)

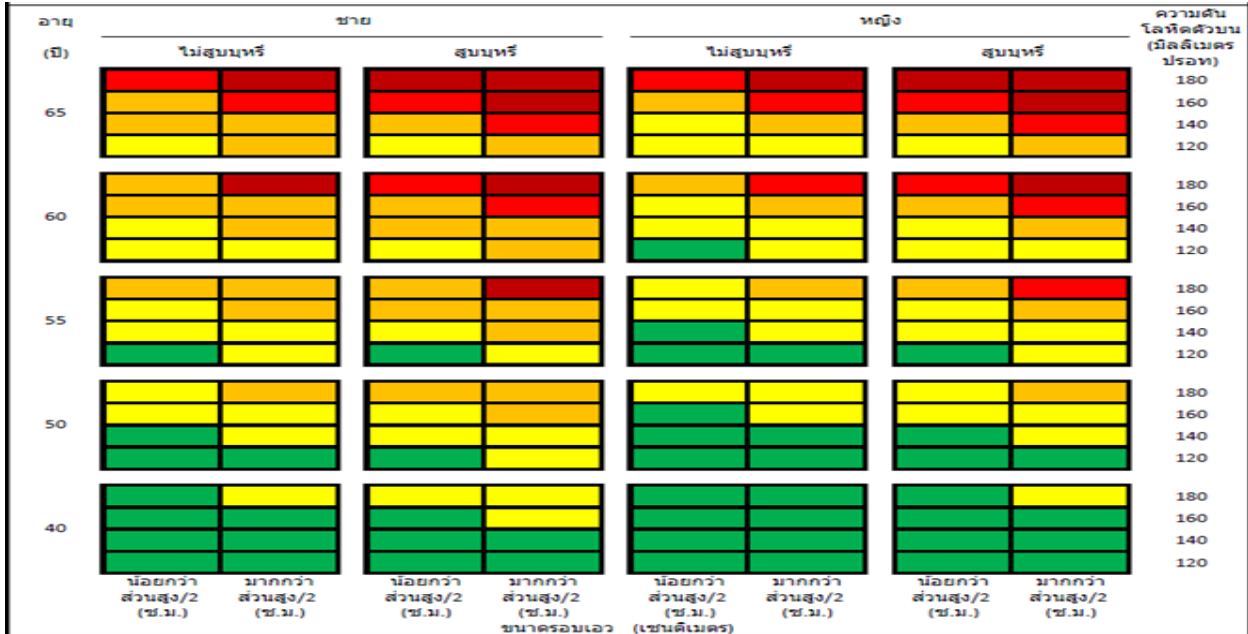
➤ สำหรับในประชากรอายุ 15-34 ปีขึ้นไป หลังจากคัดกรองความเสี่ยงของเบาหวานด้วยวาจา พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 3 ใน 5 ข้อขึ้นไป (1. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว \geq 1/2 ของส่วนสูง (เซนติเมตร) หรือ มีดัชนีมวลกาย \geq 25 กก./ม.² 2. มีภาวะความดันโลหิตสูง BP \geq 140/90 มม.ปรอท หรือมีประวัติเป็น HT หรือรับประทานยาควบคุม HT 3. มีรอยพับ รอบคอหรือใต้รักแร้ดำ 4. มีประวัติ พ่อ แม่ พี่ หรือน้องเป็นเบาหวาน และ 5. สูบบุหรี่) ให้ส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้วต่อ ในรายที่พบว่าเสี่ยง (FCG = 100-125 มก/ดล.) ให้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวาจา 9 ข้อ

➤ สำหรับในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้วทุกราย และตามด้วยประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวาจาทั้งกลุ่มปกติ (FCG < 100 มก/ดล.) และกลุ่มเสี่ยง (FCG = 100-125 มก/ดล.)

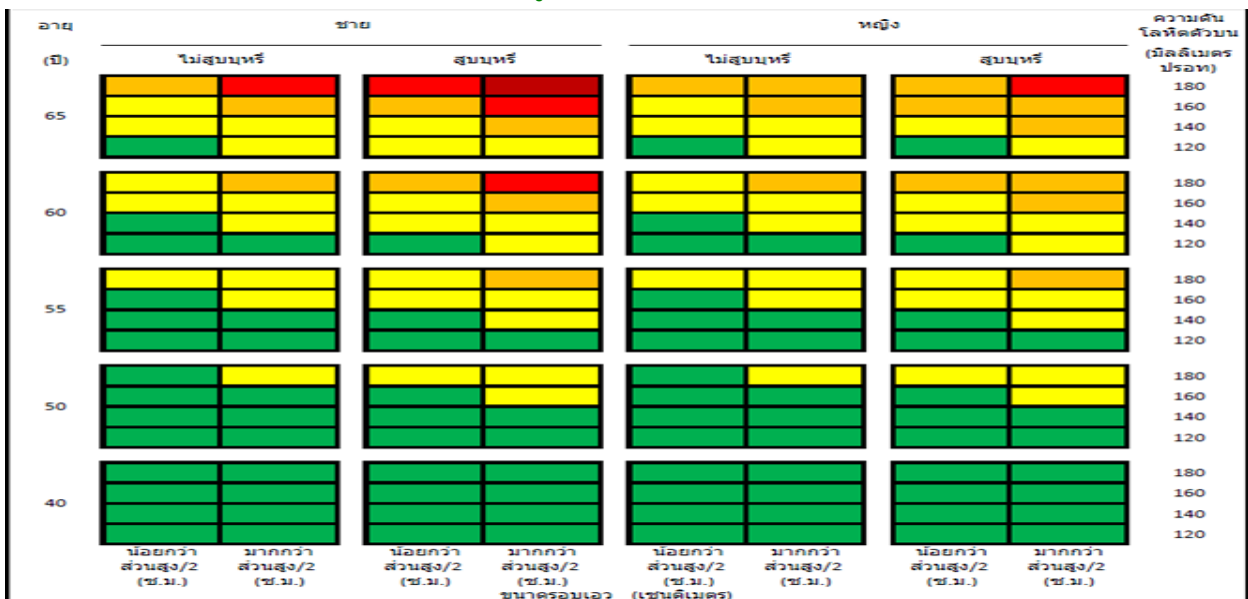
การประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ ดังนี้

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 การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตารางสีประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของ Thai CV risk score¹³ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากประชากรไทย แทนตารางสี (color chart) เดิมที่เป็นข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก ตารางสีที่ 1 กรณีไม่ทราบผล cholesterol ในเลือดหรือสถานบริการสาธารณสุขไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือด ผู้ที่เป็นเบาหวาน



ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน



ที่มา : Thai CV risk score , โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558 (เป็นการปรับตารางสีจากเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน)

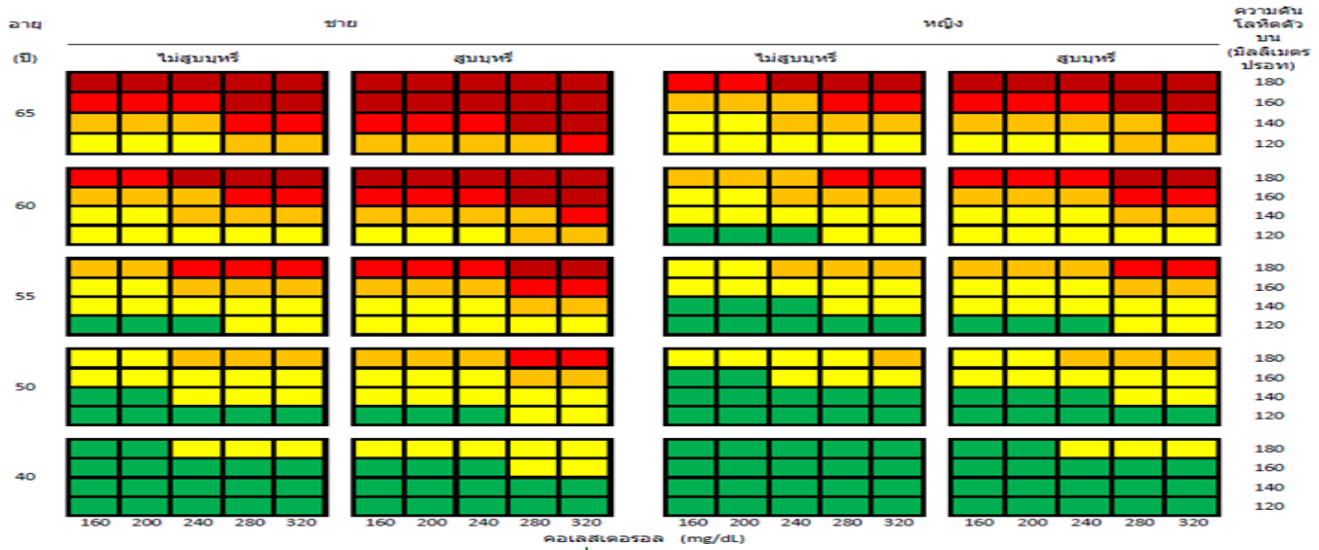
การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า

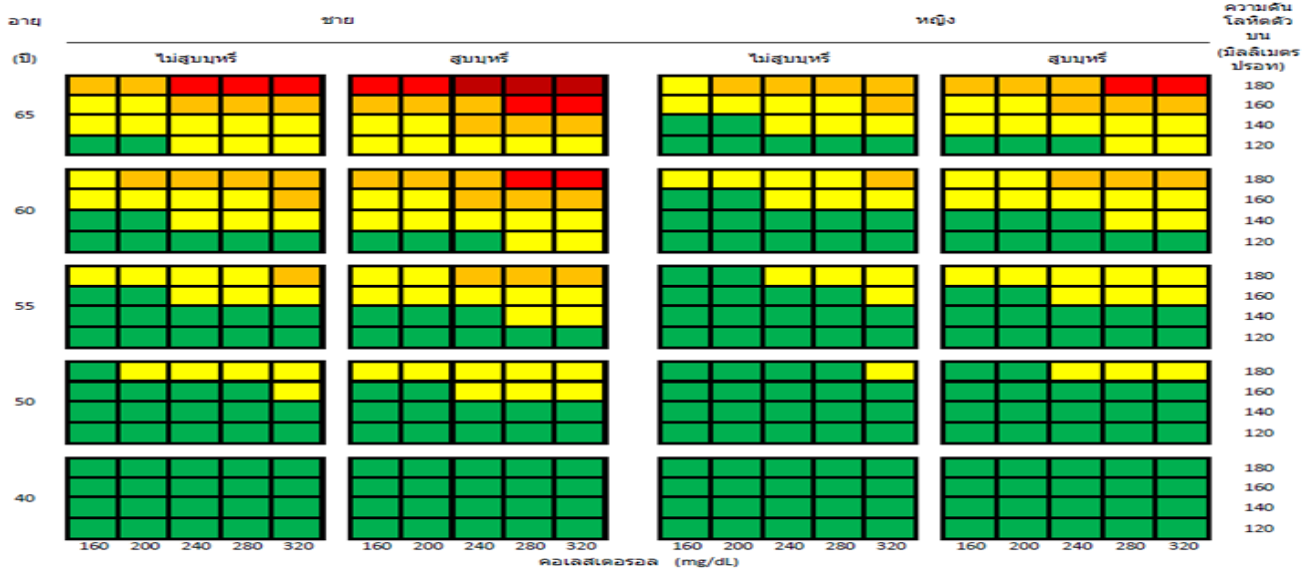


ตารางสีที่ 2 กรณีทราบผล โคลเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด

ผู้ที่ เป็นเบาหวาน



ผู้ที่ ไม่เป็นเบาหวาน



ที่มา : Thai CV risk score , โครงการศึกษาในระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558

(เป็นการปรับตารางสีจากเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน)

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า



คำอธิบาย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มีผล fasting glucose ตั้งแต่ 126 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมงมากกว่า 200 มก./ดล. จากการตรวจ 2 ครั้ง หรือได้รับยา insulin
2. ค่าเฉลี่ย systolic blood pressure โดยใช้จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)
3. ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ไม่เกิน 1 ปี ก่อนการประเมิน

ขั้นตอนการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจและสมอง
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง



* แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 และแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555

5. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง¹²

5.1 กลุ่มปกติ

สามารถทำได้โดยการให้ความรู้ วรรณคดีผ่านช่องทางการสื่อสารได้หลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับโปสเตอร์ 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 เวลาيلمพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง

T = time ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลหรือโทร 1669 ทั่วประเทศ

เพื่อรับการรักษาโดยเร็วที่สุดภายใน 4.5 ชั่วโมงจะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้ เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด¹⁴

5.2 กลุ่มเสี่ยง

5.2.1 ปรับพฤติกรรมสุขภาพ¹³

(1) การบริโภคอาหาร

ลดอาหารไขมันสูง

ลดกินไขมันที่มาจากสัตว์และผลิตภัณฑ์สัตว์ เช่น เนื้อ นม เนย ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่กินยาลดไขมันอยู่ ให้กินไข่ทั้งฟอง 2 ถึง 3 ฟองต่อสัปดาห์ ลดกินของมัน ของทอด อาหาร เครื่องดื่มที่มีไขมันสูง งดกินเบเกอรี่ เช่น คุกกี้ เค้ก เฟรนช์ฟรายด์ หรือ ของทอดซ้ำ ซึ่งมีกรดไขมันทรานส์มาก ใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว ถั่วลิสง และ กินไขมันจากปลาทั้งปลาทะเลและปลาน้ำจืด

ลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง

ลดกินอาหารที่มีรสเค็มลงครึ่งหนึ่ง และลดเครื่องดื่มที่มีรสเค็มลง เช่น เครื่องดื่มผสมเกลือแร่ ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ้ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรส ของสำเร็จรูป ในอาหาร กินอาหารและผลไม้สด แทนอาหารเครื่องดื่มสำเร็จรูป

ลดอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง

หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้ ลดกินน้ำตาลไม่เกินวันละ 4 ถึง 6 ช้อนชา (หรือ 16 ถึง 24 กรัม)

เพิ่มผักสดและผลไม้ที่ไม่หวานจัด

รับประทานผักสดมีโอละ 2 ฝ่ามือพูน หรือ ผักสุกมีโอละ 1 ฝ่ามือพูน ผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำต่อวัน หรือรับประทาน ผัก ผลไม้อย่างน้อยครั้งกิโลกรัมต่อวัน

(2) การออกกำลังกาย⁴

จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า การมีกิจวัตรประจำวันที่ได้ใช้กำลังและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ออกกำลังกายหนักระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ การเดินเร็วมากกว่า 10,000 ก้าวต่อวัน ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง น้ำหนักลดลง ร่างกายได้ใช้น้ำตาลในกระแสเลือดได้อย่างเต็มที่ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยทำให้สมรรถภาพหัวใจดีขึ้น การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และไม่ใช่อันตราย โดยให้เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วขึ้นพอสมควร ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่น ผู้สูงอายุควรเลือกวิธีการเดินเร็วอย่างต่อเนื่อง ซี่จักรยาน วิ่งเหยาะ จักรเย็บผ้า โยคะ เป็นต้น

(3) การหยุดสูบบุหรี่¹³

หยุดสูบบุหรี่หรือไม่เริ่มสูบ (รวมทั้งยาสูบในรูปแบบอื่น) และไม่สูดดมควันบุหรี่เป็นประจำในรายที่ให้คำปรึกษาแล้วไม่ได้ผลอาจพิจารณาให้ nicotine replacement และ/หรือยา nortriptyline หรือ amfebutamone (bupropion)

(4) การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม

รายที่อ้วน/น้ำหนักเกิน กระตุ้นให้ลดน้ำหนักโดยลดพลังงานที่รับประทาน และเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย เตือนตนเองไม่ให้กินมากเกินไปจนอึดอัดด้วยการคาดเข็มขัดโดยหัวเข็มขัดอยู่ที่ระดับสะดือเวลากินอาหารทุกมื้อ ชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ และวัดรอบเอวทุก 3 เดือน

(5) การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

แนะนำลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีมากกว่า 2 หน่วยมาตรฐานต่อวัน (หนึ่งดื่มมาตรฐานคือเครื่องดื่มที่มีปริมาณของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัมโดยใช้ปริมาณที่เท่ากันของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นมาตรฐานการวัด “หนึ่งดื่มมาตรฐาน” แทนขนาดของบรรจุภัณฑ์หรือประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ และสุรา)

ตัวอย่างหน่วยการวัดปริมาณดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ

- เบียร์ 1 ขวดขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ 5% เท่ากับ 3 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 1 ขวดขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ 13.5% เท่ากับ 8 ดื่มมาตรฐาน
- สุรา 1 ขวดขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ 40% เท่ากับ 24 ดื่มมาตรฐาน

(6) การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง⁴

เพื่อตรวจคัดกรองหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จะได้รับการรักษาและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เนิ่นๆ

5.2.2 ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง¹³

1. ชักประวัติถึงอาการเตือนที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5 อย่างต่อไปนี้

- การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้าส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง

- การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นทันที
- การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้ หรือไม่เข้าใจคำพูด
- มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
- เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว

2. ประเมินอาการและชักประวัติเพิ่มเติมดังนี้ ระยะเวลาที่เริ่มเป็นการตรวจร่างกายสัญญาณชีพและความผิดปกติทางระบบประสาท

3. ส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามระบบเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัด (ศึกษาแนวทางการวินิจฉัย รักษาและส่งต่อ เพิ่มเติม จากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไปพ.ศ. 2550 แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับแพทย์ พ.ศ. 2550 และ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง)

5.2.3 การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

ในการจัดบริการหลังการประเมิน เมื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ได้จัดกลุ่มเสี่ยงเป็น 3 กลุ่มได้แก่

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง หมายถึงผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี < 20 %

กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึงผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี 20 - < 30 %

กลุ่มเสี่ยงสูงมาก หมายถึงผู้ที่ผลประเมินโอกาสเสี่ยงจากตารางสี $\geq 30\%$

โดยมีเป้าหมายการให้บริการเพื่อเกิดผลลัพธ์รายบุคคล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2: แนวทางการจัดบริการหลังการประเมินเป้าหมายผลลัพธ์การบริการและจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยง

เป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	< 140/80	< 140/90
ความดันโลหิตเฉลี่ยที่บ้าน(มม.ปรอท)	< 135/75	< 135/85
ระดับน้ำตาลในเลือด		
FPG (มก./ดล.) ตามระดับความควบคุม *	70 - 110 (เข้มงวดมาก) 90 - <130 (เข้มงวด) < 150 (ไม่เข้มงวด)	70 -99
HbA1c (%)	< 7	
ไขมันในเลือด		
High Density Lipoprotein (HDL) (มก./ดล.)	≥ 40 (ชาย) ≥ 50 (หญิง)	≥ 40 (ชาย) ≥ 50 (หญิง)
Triglycerides (มก./ดล.)	<150	
Total Cholesterol (TC) (มก./ดล.)	< 280 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง) < 200(ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมาก)	
Low Density Lipoprotein (LDL) (มก./ดล.)	< 160 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง) < 100 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง) < 70 (ค่าเป้าหมายสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงมาก)	
การสูบบุหรี่	งดสูบบุหรี่และดมควันบุหรี่	
น้ำหนักและรอบเอว	ดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 กก./ม ² หรือใกล้เคียง รอบเอว น้อยกว่าส่วนสูง/2 (เซนติเมตร)	
การออกกำลังกาย	หนักระดับปานกลาง** 30 นาทีต่อครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์	
การบริโภคอาหาร	ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้	
แอลกอฮอล์	หยุดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์***ในรายที่หยุดดื่มไม่ได้ แนะนำให้ลดการดื่มลง (ผู้ชาย ≤ 2 หน่วยมาตรฐาน ; ผู้หญิง ≤1 หน่วยมาตรฐาน)	

* ที่มา :แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557

**ที่มา :หนักระดับปานกลาง เช่น เดินเร็วอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน

***ที่มา : Evidence-Based Guideline For the Management of High Blood Pressure in Adults Report From The Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee, 2014 (JNC8)

หมายเหตุ: เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโดยด่วน ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ กรณีเร่งด่วน เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างทันทีภายใน 4.5 ชั่วโมง ยิ่งส่งเร็วยิ่งกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

หนังสืออ้างอิง (ต่อ)

12. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk. นนทบุรี:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
13. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
14. พรภัทร ธรรมสโรช และ สมบัติ มุ่งทวีพงษ์.(2558).การพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2015,14(1),14-22