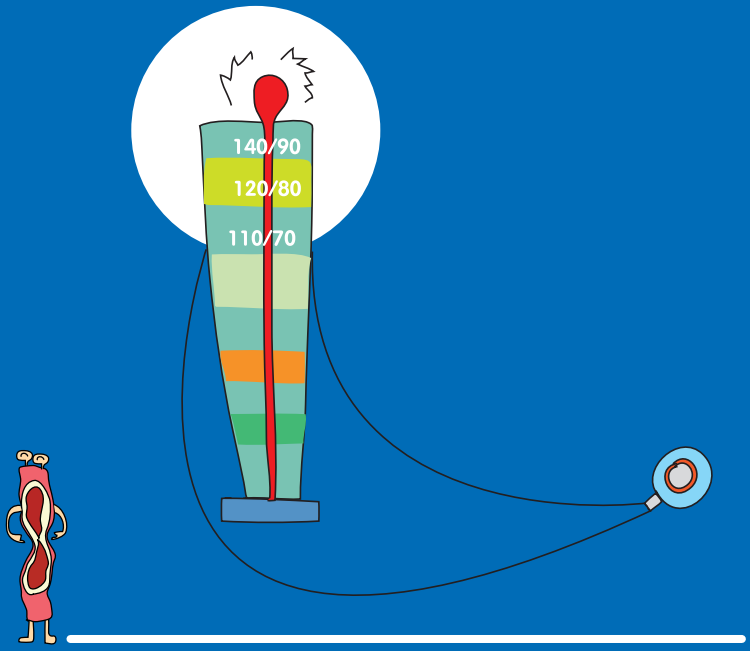
รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง...ภัยเงียบใกล้ตัว

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
www.thaincd.com



คณะผู้จัดทำ

1. นางนิตยา พันธุเวทย์
2. นางสาวธารินี พังจุนันท์
3. นางสาวศกลวรรณ แก้วกลิ่น
4. นายชัยศักดิ์ สุรสิทธิ์
5. นางสาวนุชรี อาบสุวรรณ
6. นางสาวธิดารัตน์ อภิญญา

พัชรีวรรณ อินทะมาตย์ รูปเล่ม-ภาพประกอบ

รวบรวมและจัดพิมพ์โดย

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 3987

www.thaincd.com

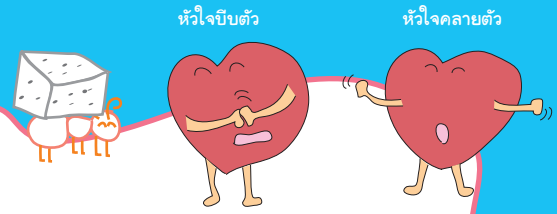
พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤษภาคม 2555 จำนวน 10,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 : สิงหาคม 2555 จำนวน 10,000 เล่ม

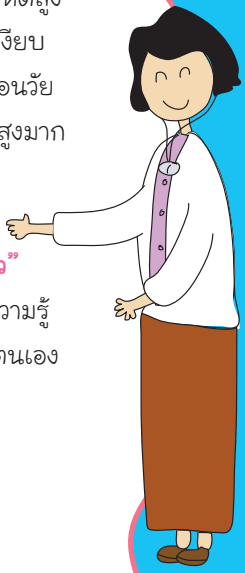
พิมพ์ครั้งที่ 3 : มีนาคม 2559 จำนวน 2,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

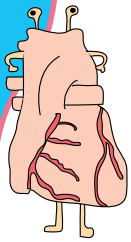
คำนำ



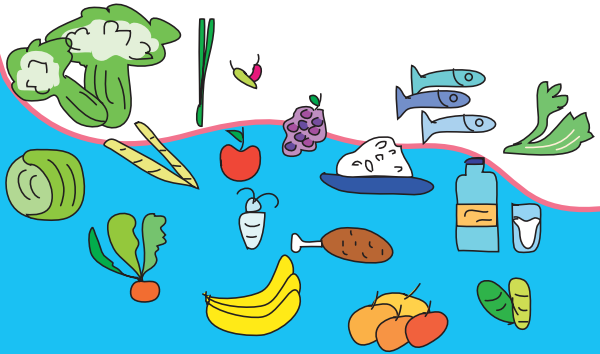
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภัยเงียบ
ที่คุกคามต่อสุขภาพทำให้เจ็บป่วย พิการหรือเสียชีวิตก่อนวัย
อันสมควร ต้องเสียค่าใช้จ่ายและภาระในการดูแลรักษาสูงมาก
เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ
ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและประเทศ



คู่มือ "รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อ.....ภัยเงียบใกล้ตัว"
ได้จัดทำขึ้นสำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีความรู้
ความเข้าใจต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง
ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรง
จากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะเกิดขึ้นได้



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



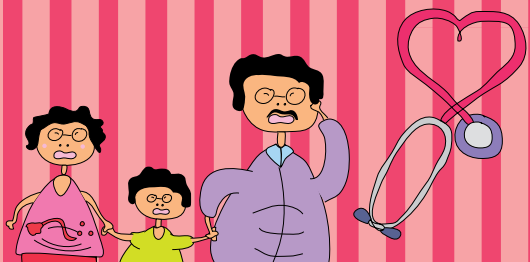
รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง...ภัยเงียบใกล้ตัว

โรคเบาหวาน
หน้า 5-16

โรคความดันโลหิตสูง...
เพชฌฆาตใกล้ตัว
หน้า 17-26

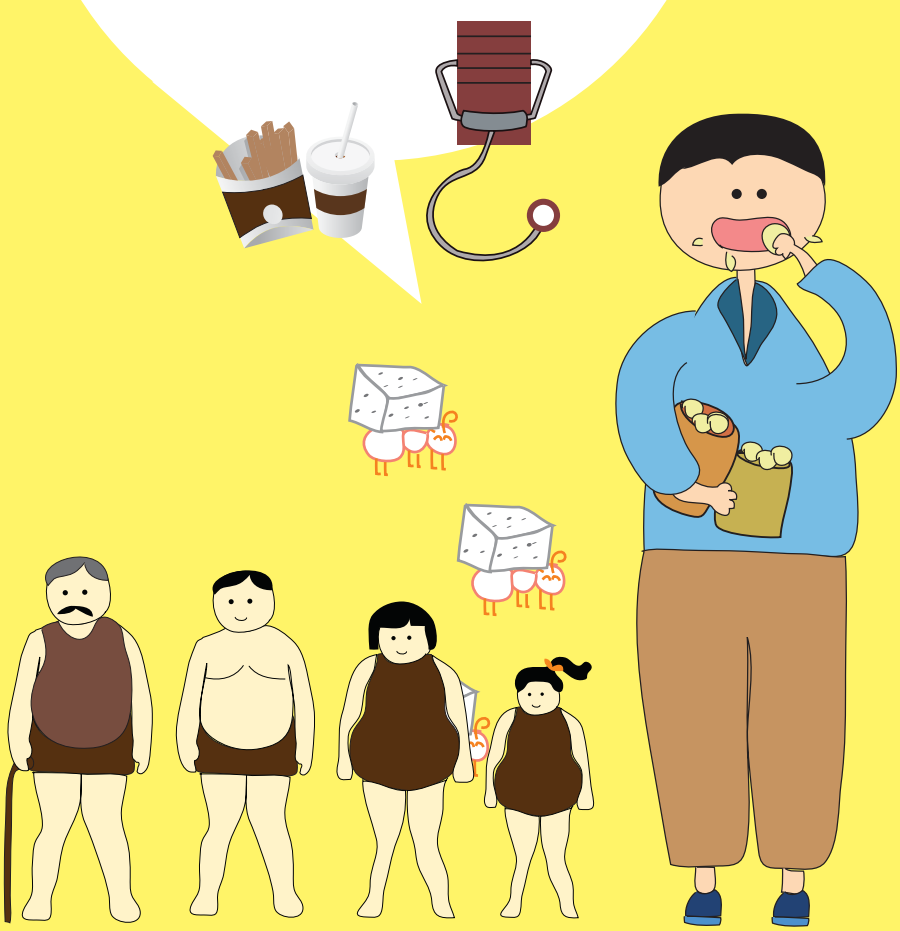
โรคหัวใจขาดเลือด
หน้า 27-38

โรคหลอดเลือดสมอง
หน้า 39-49

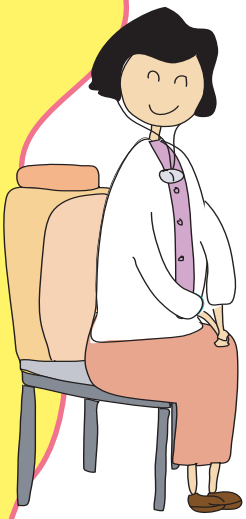


เอกสารอ้างอิง หน้า 50

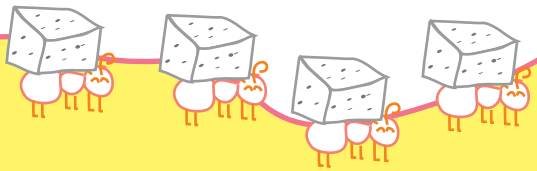
โรคเบาหวาน

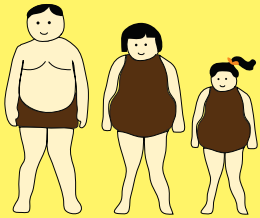


โรคเบาหวานป้องกันได้
เพียงรู้และเข้าใจ



เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (international diabetes federation) ได้รายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาทีตาย 1 คน สำหรับผู้เป็นเบาหวานพบมากกว่า 300 ล้านคน และพบว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง 10-20 ปี โดยพบมากขึ้นในวัยทำงาน และคาดการณ์ว่าในปี 2563 จะมีผู้เป็นเบาหวานมากกว่า 450 ล้านคน สำหรับประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณวันละ 19 คน และคนไทย (วัย 15 ปีขึ้นไป) ประมาณ 3.46 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน





รู้หรือไม่

ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวาน	ความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน
อายุระหว่าง 45-49 ปี	1.3 เท่า
อายุมากกว่า 50 ปี	1.8 เท่า
เพศชาย	1.5 เท่าของผู้หญิง
อ้วน ดัชนีมวลกาย 23-27 กก./ตารางเมตร	20 เท่าของกลุ่มดัชนีมวลกาย <23 กก./ตารางเมตร>
อ้วนลงพุง ชายมากกว่า 90 ซม.	1.7 เท่า
หญิงมากกว่า 80 ซม.	1.7 เท่า
ความดันโลหิตสูง	1.9 เท่า
ประวัติเบาหวานในพ่อ แม่ พี่น้องสายตรง	2.9 เท่าของผู้ไม่มีประวัติเบาหวานในครอบครัว

สัญญาณเตือนโรคเบาหวาน

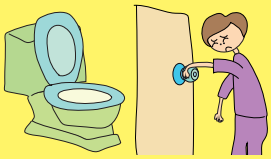
หิวบ่อย กินจุกว่าเดิม

น้ำหนักลด อ่อนเพลีย

กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อยๆ

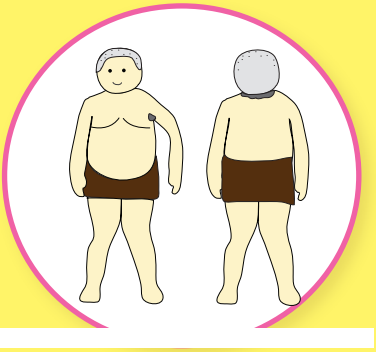
ชาปลายมือปลายเท้า

แผลหายช้า



ปัสสาวะบ่อย

คันตามผิวหนัง



สำหรับในเด็ก สามารถสังเกต
สัญญาณเตือนต่อการเกิด
โรคเบาหวานได้ เช่น เด็กอ้วน
มีปื้นดำที่คอ หรือใต้รักแร้

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

เรียนรู้ที่จะสำรวจตนเอง

เมื่อเรียนรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงแล้ว ลองมาสำรวจตัวเองสิว่า เราเสี่ยงหรือไม่

การประเมินปัจจัยเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score
อายุ	
○ 34 – 39 ปี	0
○ 40 – 44 ปี	0
○ 45 – 49 ปี	1
○ ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	2
เพศ	
○ หญิง	0
○ ชาย	2
ดัชนีมวลกาย	
○ ต่ำกว่า 23 กก./ตร.ม.	0
○ ตั้งแต่ 23 ขึ้นไปแต่ต่ำกว่า 27.5 กก./ตร.ม.	3
○ ตั้งแต่ 27.5 กก./ตร.ม. ขึ้นไป	5
เส้นรอบเอว	
○ ผู้ชายต่ำกว่า 90 ซม. ผู้หญิงต่ำกว่า 80 ซม.	0
○ ผู้ชายตั้งแต่ 90 ซม. ขึ้นไป, ผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป	2
ความดันโลหิตสูง(มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท)	
○ ไม่มี	0
○ มี	2
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง)	
○ ไม่มี	0
○ มี	4

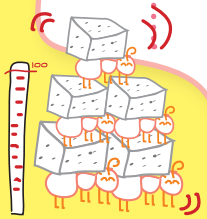
เมื่อนำคะแนนแต่ละปัจจัยเสี่ยงมารวมกัน คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-17

ดูการแปลผลที่หน้าถัดไป

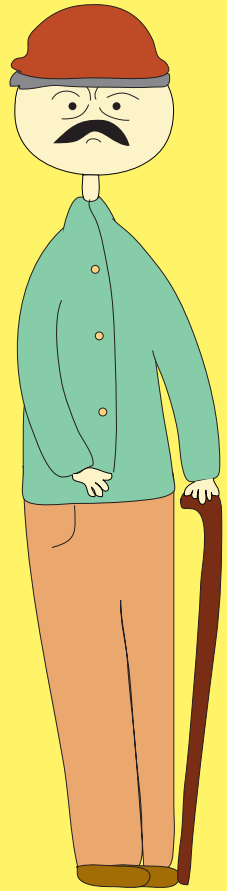
เบาหวาน

การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และข้อแนะนำ

ผลรวมคะแนน	ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน 12 ปี	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิดเบาหวาน	ข้อแนะนำ
เท่ากับ หรือ น้อยกว่า 2	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อย	1/20	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตรวจวัดความดันโลหิต ควรประเมินความดันโลหิต ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี
3-5	ร้อยละ 5-10	เพิ่มขึ้น	1/12	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตรวจความดันโลหิต ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
6-8	ร้อยละ 11-20	สูง	1/7	ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตรวจความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
มากกว่า 8	มากกว่าร้อยละ 20	สูงมาก	1/3-1/4	ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตรวจความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี



ภาวะแทรกซ้อน.....



คนวัยผู้ใหญ่

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก
มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน
ที่ควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดไม่ดี

คนวัยผู้ใหญ่

....ของโรคเบาหวาน

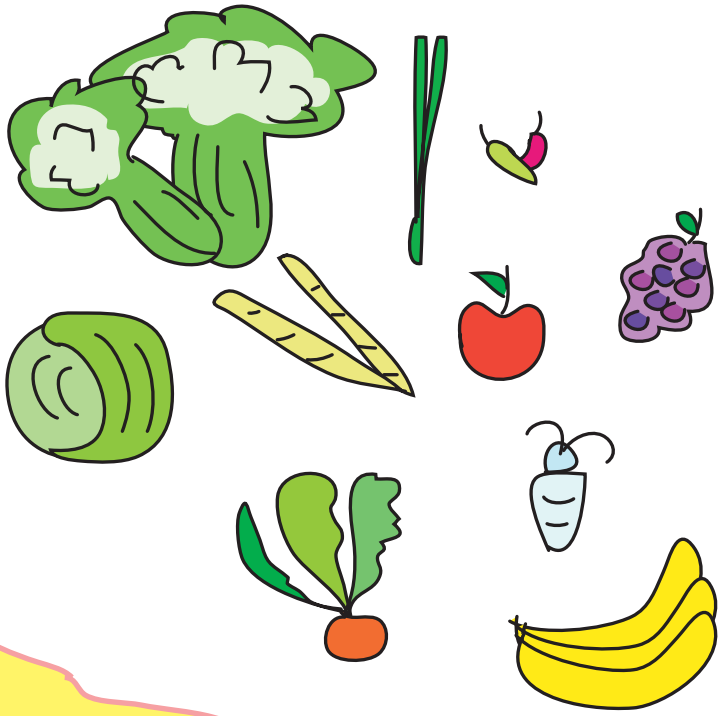
โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เกิดจากรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ/รับประทานอาหารผิดเวลา (สายเกินไป) ฉีดอินซูลิน หรือรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลมากเกินไป ผู้ป่วยที่มีภาวะไตหรือตับเสื่อม ทำให้การทำลายหรือการขับยาออกจากร่างกายน้อยลง ฤทธิ์ของยามากขึ้น ออกกำลังกายหรือทำงานมากกว่าปกติ อาการของภาวะน้ำตาลต่ำ หิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก มึนงง หงุดหงิด ถ้าเป็นมากอาจมีอาการชักเกร็ง หมดสติได้ การรักษาโดยให้น้ำหวาน น้ำตาลทันที อาการจะดีขึ้นภายใน 5-10 นาที แต่ถ้าอาการมาก ไม่รู้สึกตัวต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

2. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี อาการที่พบ เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บางครั้งมีอาการชักกระตุก ซึมหมดสติ การรักษาต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลให้การรักษาด้วยอินซูลิน จนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจเปลี่ยนเป็นยาเม็ดลดระดับน้ำตาลได้

3. การติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ที่พบบ่อย ได้แก่ วัณโรคปอด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อรา

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน...



การรับประทานอาหาร

- เลือกอาหารที่เหมาะสม มีความหลากหลายครบ 5 หมู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ และความสมดุลของสารอาหารที่ร่างกายต้องการ
- เลือกอาหารที่รสไม่จัด ลดการรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็มลง
- ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ๋น นึ่ง อบ ยำ และผัดที่ไม่มันมากกว่าอาหารทอด ชิมก่อนเติมเครื่องปรุง

.....โรคเบาหวาน

เบาหวาน

รับประทานผัก 3-5 ส่วน/วัน ได้แก่
ผักสด 3-5 ทัพพี/วัน หรือผักสุก ๑ ช้อนโต๊ะ/วัน

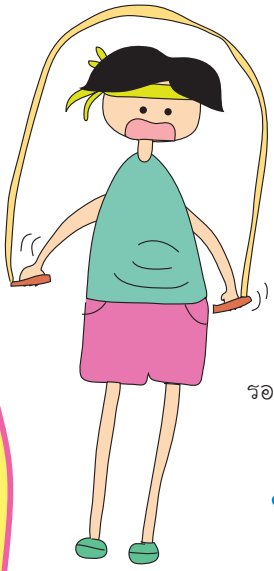
รับประทานผลไม้ 2-4 ส่วน/วัน (ผลไม้ขนาดกลาง เช่น ส้ม กล้วย
แอปเปิ้ล 1 ผล เท่ากับ 1 ส่วน)

เลิกสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่

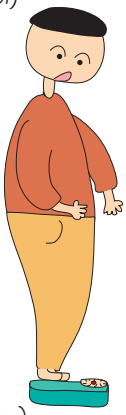
ลดการดื่มปริมาณแอลกอฮอล์
(ชาย ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน หญิง ไม่เกิน 1 แก้ว/วัน)

การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที
5 วันต่อสัปดาห์, เดินให้มากขึ้น ไม่อาศัยพาหนะหรือลิฟต์ (ถ้าทำได้)



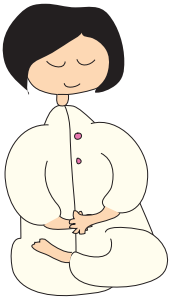
การออกกำลังกายทุกวันสามารถ
ลดความเสี่ยงต่อการเกิด
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 40



การควบคุมน้ำหนักตัว ให้เหมาะสม

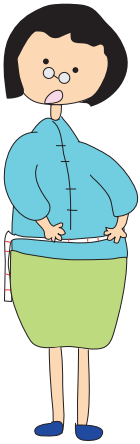
(ดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 23,
รอบเอว ชาย น้อยกว่า 90 ซม. หญิง น้อยกว่า 80 ซม.)

ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย



ควรไปรับการตรวจสุขภาพ

โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง
สม่ำเสมอ

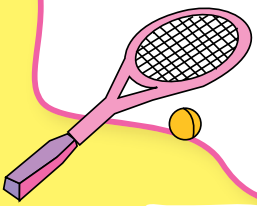


ควบคุมความดันโลหิต

ให้ควรน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท

การติดตามภาวะแทรกซ้อน

การตรวจเท้าและตา ควบคุม
ความดันโลหิต ควบคุมน้ำตาลในเลือด

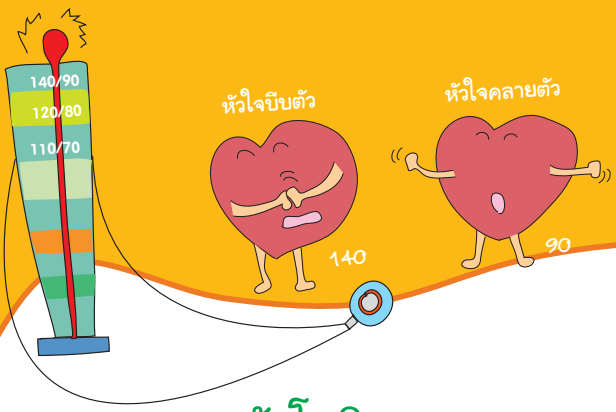


ดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร) X ส่วนสูง (เมตร)}}$

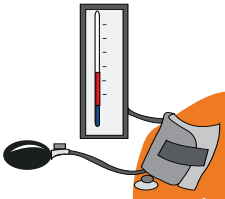
โรคความดันโลหิตสูง

หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม

โรคความดันโลหิตสูง..



ความดันโลหิตสูง ถือเป็นโรคที่มีการระบาดทั่วโลก เป็นเพชฌฆาตเงียบ เนื่องจากการดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลานานและในช่วงแรกจะไม่แสดงอาการใดๆ ทำให้ผู้เป็นโรคไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคแล้ว กว่าจะรู้ว่าเป็นโรคบางรายก็เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่มียารักษาให้หายขาด ปัจจุบันคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี

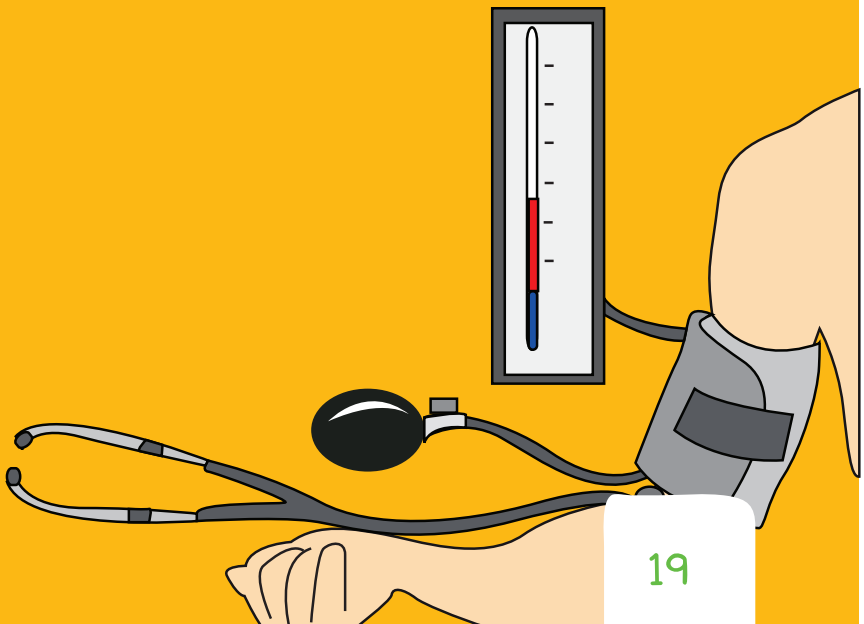


ปัจจุบันคนไทย วัย 15 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 10 ล้านคน

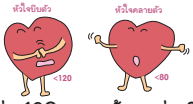
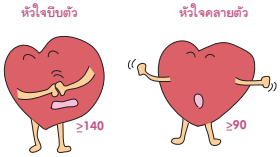
ความดันโลหิตคืออะไร

ความหมายของความดันโลหิต

ความดันโลหิต คือ แรงดันของเลือดต่อผนังเส้นเลือดแดงที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งมี 2 ค่า คือ ค่าความดันตัวบน (systolic blood pressure) เป็นความดันขณะที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจ และค่าความดันตัวล่าง (diastolic blood pressure) เป็นค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว ความดันโลหิตมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ในคนปกติจะมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าตัวเลขความดันโลหิตขณะพักมีค่าสูงกว่าค่าปกติ (ตั้งแต่ 120/80 – 130/89 มิลลิเมตรปรอท) ถือว่าเป็น **กลุ่มเสี่ยง** แต่ถ้าวัดความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้สงสัยว่ามี **ภาวะความดันโลหิตสูง** และไปพบแพทย์ เพื่อยืนยันผล



เกณฑ์ในการแบ่งค่าระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ในผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ความหมาย
 น้อยกว่า 120 และ น้อยกว่า 80	ปกติ ยังไม่เป็นโรค แต่มีโอกาสเสี่ยงให้นัดตรวจซ้ำอีก ควรตรวจวัดความดันทุกปี 1 – 3 ปีข้างหน้า
วัดครั้งที่ 1 ≥ 120 / ≥ 80 วัดครั้งที่ 2 ≥ 120-139 หรือ ≥ 80-89	ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงใน 10 ปี และเริ่มมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย จึงต้องได้รับการคัดกรองเพื่อเป็นการเฝ้าระวังโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ควรปรับพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
≥ 140 หรือ ≥ 90 	สงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย จึงต้องได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน ณ สถานบริการสาธารณสุข
โดย ถ้ามีค่าความดันโลหิต 140-159 หรือ 90-99	ถือเป็นความดันโลหิตสูง ในระยะที่ 1
160 ขึ้นไป หรือ 100 ขึ้นไป	ถือเป็นความดันโลหิตสูง ในระยะที่ 2

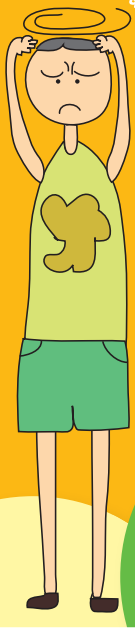
แพทย์วินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยาอยู่แล้วถือว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย จึงต้องได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และควรปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดและรับประทานยาต่อเนื่อง

อาการเตือนโรคความดันโลหิตสูง

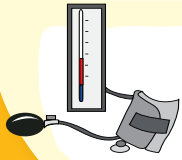
ภาวะความดันโลหิตสูง **ส่วนมากจะไม่แสดงอาการเตือน** แต่มักตรวจพบโดยบังเอิญ ขณะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาจากปัญหาอื่น มีบางรายที่อาจมีอาการเตือน เช่น ปวดมึนท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะตุบๆ หากเป็นมานานหรือความดันโลหิตสูงมากๆ อาจมีอาการเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา เมื่อเกิดอาการผิดปกติ จึงควรรีบไปพบแพทย์เพื่อจะได้รับการรักษาได้ถูกต้องและทันท่วงที

ปวดมึนท้ายทอย

ปวดศีรษะตุบ



ใจสั่น



แนะนำว่าผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันโลหิตทุกปี

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้

พันธุกรรม

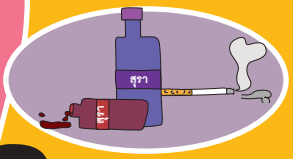
อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

ถ้าลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ลงมีผลในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 80

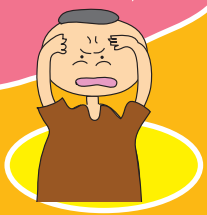
บริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน

รับประทานผักและผลไม้น้อย



สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ความอ้วนและการขาดการออกกำลังกาย



ความเครียดเรื้อรัง

ผลกระทบจากการมีภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจะพัฒนาไปเป็นหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มของการเพิ่มการเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย

ความดันตัวบนทุกๆ 20 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันตัวล่าง 10 มิลลิเมตรปรอทที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มอัตราตายเป็น 2 เท่าจากโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมอง

ความดันระหว่าง 130 – 139/85 – 89 มิลลิเมตรปรอท สัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (heart attack), หัวใจล้มเหลว และโรคไต คนที่มีความดันตัวบน 120 – 139 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันตัวล่าง 80 – 89 มิลลิเมตรปรอท ให้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและต้องให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ความดันตัวบนมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท มีผลต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 62 (cerebrovascular disease) และเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (IHD) ร้อยละ 49

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน...

1 ติดตาม ควบคุมน้ำหนัก รอบเอว และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เรียนรู้ค่าตัวเลขของน้ำหนัก รอบเอว และความดันโลหิตของตน และจัดการควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

น้ำหนักที่เหมาะสมตามวัยผู้ใหญ่ของชาวเอเชีย ค่าดัชนีมวลกาย ให้อยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

รอบเอวที่เหมาะสมตามวัยผู้ใหญ่ เพศชายควรน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) เพศหญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว)

ระดับความดันโลหิตที่ปกติ ควรมีค่าความดันตัวบนน้อยกว่า 120 และค่าความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

2 หยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่

3 สร้างสุขภาพที่ดี จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

เพิ่มการรับประทานผัก โดยรับประทานหลากสีและชนิด ควรทานผักสด 5 ทัพพี/วัน กรณีเป็นผักสุก 9 ช้อนโต๊ะ/วัน

เพิ่มการรับประทานผลไม้สดรสหวานน้อย และถั่วจากธรรมชาติแทนขนมกรุบกรอบ

ลดการบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารไขมันสูง ได้แก่ อาหารทอด ข้าวขาหมู แกงกะทิ เป็นต้น

รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ในปริมาณพอเหมาะกับการใช้พลังงานของร่างกายในแต่ละวัน

รับประทานมังสวิรัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

.....โรคความดันโลหิตสูง

ลดขนาดของอาหารในแต่ละมื้อ หลีกเลี่ยงการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเกิน

ลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงาน (แคลอรี่) ไขมัน และคอเลสเตอรอลสูง ไม่ควรบริโภคเกินกว่า 3 มื้อ/สัปดาห์ และบริโภคผัก ผลไม้ ให้เพียงพอทุกมื้อ

ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเพศชาย ดื่มน้อยกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน เพศหญิง ดื่มน้อยกว่า 1 แก้วมาตรฐานต่อวัน และไม่ควรดื่มทุกวัน

ชิมก่อนเติมเครื่องปรุง รับประทานอาหารที่มีรสชาติพอเหมาะ หวานน้อย เค็มน้อย และมันน้อย

ใส่ใจฉลากโภชนาการให้มากขึ้น โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือหรือโซเดียมที่ต่ำที่สุด

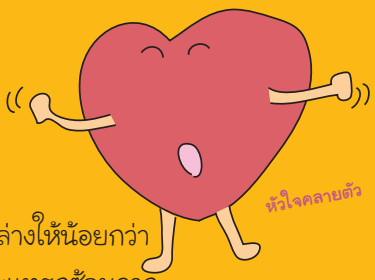
ลดการบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ โดยลดการบริโภคเกลือโดยตรง และจากเครื่องปรุงรสอื่นที่มีเกลือผสมอยู่ โดยรวมทั้งวันบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือผสมให้น้อยกว่า 1 ช้อนชา

หันไปใช้เครื่องเทศและสมุนไพรปรุงอาหารแทนเกลือ เช่น หัวหอม กระเทียม ขิง พริกไทย มะนาว ผงกะหรี่

4 ใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง

เพิ่มกิจกรรมทางกายให้มีความกระฉับกระเฉง ถ้ากรณีทำได้ให้หลีกเลี่ยงสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ รีโมตคอนโทรล, ลิฟต์ และควรหาเวลาออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ กรณีที่ไม่สะดวกที่จะทำอย่างต่อเนื่อง สามารถแบ่งทำครั้งละ 15 นาที 2 ครั้งต่อวัน และควรทำอย่างมีความสุข

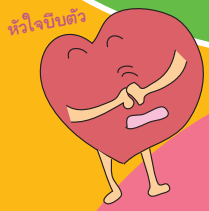
รู้หรือไม่ว่า

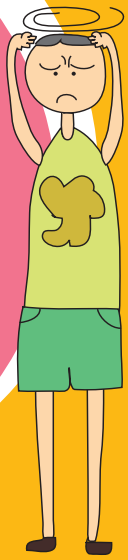


ควบคุมความดันตัวบนและตัวล่างให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงและเป็นโรคเบาหวานหรือโรคไต ต้องคุมความดันให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท

ผู้ที่วัดความดันเลือดหลายๆ ครั้งได้สูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ยังไม่เป็นโรคความดันเลือดสูง (ยังไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท) ควรจะป้องกันการเกิดโรคความดันเลือดสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่ต้องกินยา (non-drug lifestyle modifications)



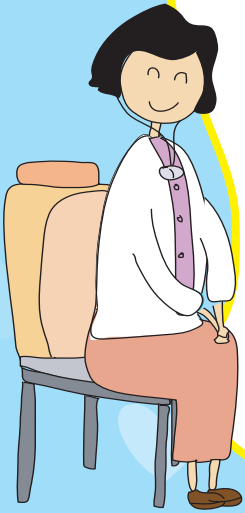


ส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันเลือดสูง ที่กินยาลดความดันอยู่ ก็ต้อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วยเสมอ เพื่อลดการใช้ยาลงเหลือเท่าที่จำเป็น และลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาขนาดสูงและหลายๆ ตัว ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเอง เพราะรู้สึกสบายดีหรือตรวจวัดความดันเลือดไม่สูง หรือเพราะผลข้างเคียงของยา การหยุดยาเองอาจทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกิดอันตรายได้

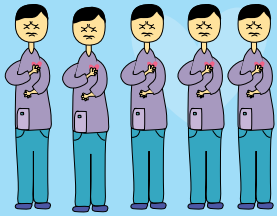
โรคหัวใจขาดเลือด

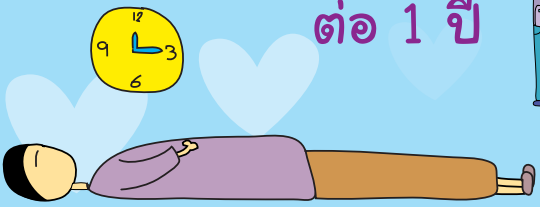
โรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือด เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้โรคหัวใจเป็นภัยร้ายแรงที่คร่าชีวิตมนุษย์ทั่วโลก 792 คนต่อวัน หรือชั่วโมงละ 33 คน สำหรับประเทศไทย ในปี 2551 – 2552 คนไทยเสียชีวิตเฉลี่ย 50 คนต่อวัน หรือชั่วโมงละ 2 คน และเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,185 รายต่อวัน และพบว่าอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นจาก 111.1 ต่อแสนประชากร ในปี 2544 เป็น 397.2 ต่อแสนประชากร ในปี 2553 หรือเพิ่มประมาณ 3.6 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบป่วยในคนอายุน้อยลง



ประมาณ 35,050 คน ต่อ 1 ปี





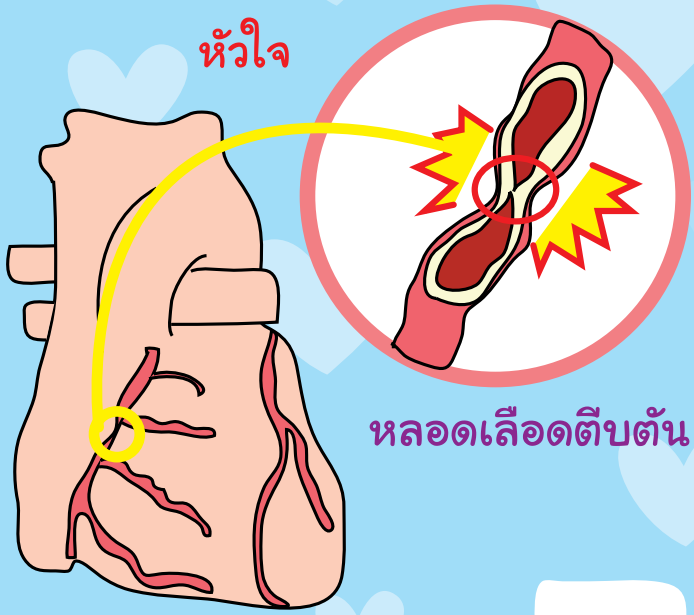
คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คนในทุกๆ 15 นาที

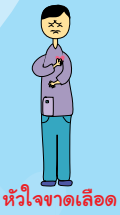
โรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากอะไร

โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากผนังด้านในของหลอดเลือดมีไขมันสะสมพอกตัวหนาขึ้น หลอดเลือดจะตีบและแข็งตัวจนกระทั่งรูสำหรับการไหลเวียนเลือดตีบตันลงไป เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เป็นผลทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และหากหลอดเลือดแดงตีบแคบมากจนอุดตัน จะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ โรคนี้มักจะพบได้มากขึ้นตามอายุ ส่วนมาก

พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

คนที่กินดีอยู่ดี คนที่มีอาชีพทำงานนั่งโต๊ะ และคนในเมืองมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าคนยากจน คนที่มีอาชีพใช้แรงงาน และคนชนบท





ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค....

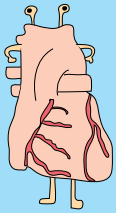
ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนไทยเป็นโรคนี้กันมากขึ้นและเกิดในอายุที่น้อยลง เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต มีความไม่สมดุลระหว่างการกินกับการออกแรง ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา

.....แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้

กรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงนี้ร่วมด้วยยิ่งต้อง
พึงระวัง และใส่ใจ
การดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยง



ผู้หญิงอายุเกิน 55 ปี

อายุที่เพิ่มขึ้น

2

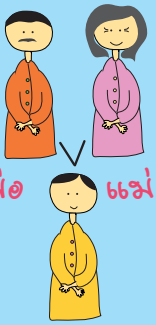
ปัจจัยเสี่ยงที่
ไม่สามารถ
ปรับเปลี่ยนได้

ชาย หญิง

เพศชายเสี่ยง
กว่าเพศหญิง

หัวใจขาดเลือด

พันธุกรรม

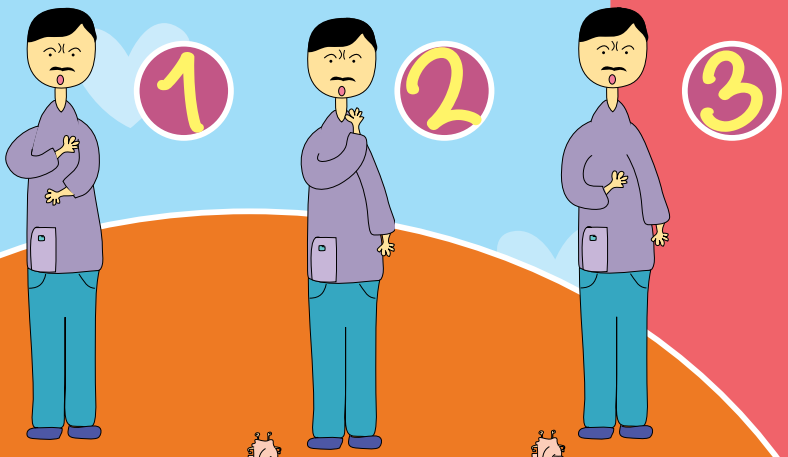


พ่อ แม่

ลูก

ผู้ชายอายุเกิน 45 ปี

อาการเตือนของภาวะหัวใจขาดเลือด
มักจะแตกต่างกันในแต่ละคน



เจ็บกลางหน้าอก บริเวณเหนือลิ้นปี่ ขึ้นมาเล็กน้อย
เจ็บแบบจุกแน่น คล้ายมีอะไรมาบีบ หรือกดทับไว้

อาการเจ็บมักร้าวไปที่คอหรือขากรรไกร หรือไหล่ซ้ายมักเป็นมาก ขณะออกกำลังกาย
หรือทำงาน เป็นอยู่นาน ครั้งละ 2-3 นาที อาการจะดีขึ้นถ้าได้หยุดพัก หรืออมยาขยายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

บางคนอาจมีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ เหมือนอาหารไม่ย่อย
คลื่นไส้อาเจียน บางคนอาจมีอาการใจสั่น หอบเหนื่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย

ถ้าท่านสงสัยหรือไม่แน่ใจ ควรไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขได้ทั่วประเทศ

ปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

ทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่

♥ การเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ถูกสัดส่วน หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม หวาน มัน เพิ่มผัก ผลไม้ที่หวานน้อย และธัญพืช

♥ เพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย และออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที

♥ ทำจิตใจให้แจ่มใส อารมณ์ดีและสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น ทำสมาธิ รู้จักปล่อยวาง

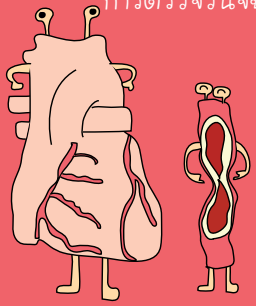
♥ งดสูบบุหรี่ รวมถึงหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่

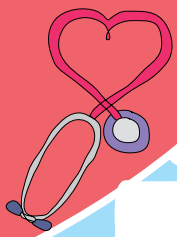
♥ ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

♥ ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน รวมถึงควบคุมค่ารอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

♥ ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย หากพบสิ่งผิดปกติ หรือความเสี่ยง จะได้ไปรับการตรวจวินิจฉัย วางแผนการรักษา และการดูแลที่ถูกต้องทันเวลา

หัวใจขาดเลือด

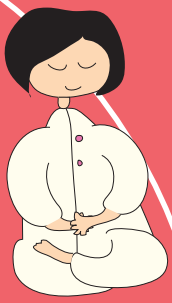




การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (ต่อ)

ใส่ใจ 3 อ. บอกลา 2 ส.
ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

อาหาร



อารมณ์

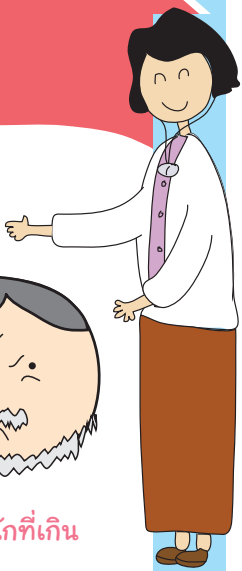
ลดสุรา

ไม่สูบบุหรี่

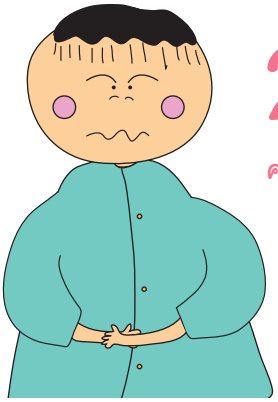
ออกกำลังกาย

หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย หากพบสิ่งผิดปกติ ให้รีบปรึกษาแพทย์ และควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วไป

ความจริงที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด



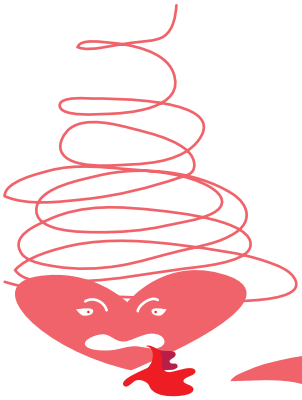
1 เกือบครึ่งหนึ่งของการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-69 ปี



2 น้ำหนักเกินและความอ้วน น้ำหนักที่เกินจะเพิ่มการทำงานของหัวใจ มีผลต่อระดับความดันโลหิต คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น และส่งผลให้เป็นเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือดตามมา

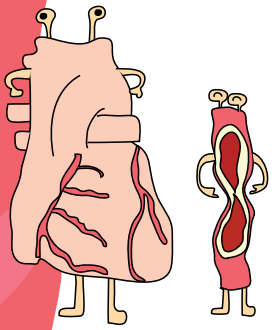
หัวใจขาดเลือด

3 ความดันโลหิตสูง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจจะหนาขึ้น คนที่มีความดันโลหิตสูงยิ่งสูงมากเท่าไร ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากขึ้น



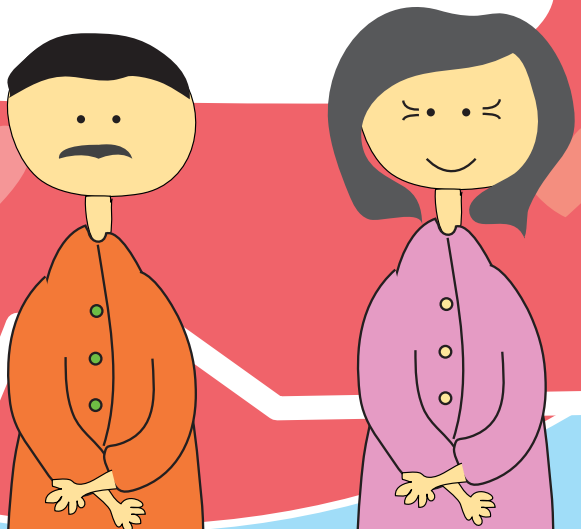
ความจริงที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

4 ผู้เป็นเบาหวาน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด 2-4 เท่า



5 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอลรวมคอเลสเตอรอลชนิดแอลดีแอล (LDL-C) และไตรกลีเซอไรด์สูง และระดับคอเลสเตอรอลชนิดเอชดีแอล (HDL-C) ต่ำ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

6 ประมาณหนึ่งในสี่ของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจจะเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการเตือนใดๆ

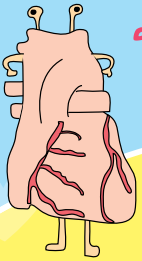


โรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 โดยสามารถตรวจสอบความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วยตัวเองตามแบบทดสอบความเสี่ยงด้านล่างนี้

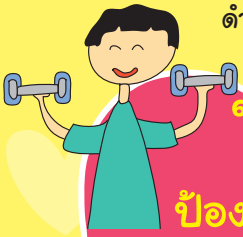
รายการความเสี่ยง	ไม่มี	มี
1. มีอายุ 35 ปีขึ้นไป		
2. ปัจจุบันสูบบุหรี่ หรือได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ		
3. มีรอบเอวเกินในชาย 90 เซนติเมตร (36นิ้ว) ขึ้นไป หรือหญิง 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ขึ้นไป หรือภาวะอ้วน ดัชนีมวลกาย 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป		
4. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
5. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ได้ค่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป		
6. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ		
7. มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก) ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, เคยได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ, ใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ, อัมพฤกษ์ อัมพาต, เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ หรือเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจ ก่อนอายุ 55 ปี ในเพศชาย หรือก่อนอายุ 65 ปี ในเพศหญิง		

หัวใจขาดเลือด

การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ



หากพบว่ามีรายการความเสี่ยงข้างต้น 1 ข้อ แปลว่าเสี่ยงน้อย, มีรายการความเสี่ยง 2-4 ข้อ แปลว่าเสี่ยงปานกลาง และหากมีรายการความเสี่ยง 5-7 ข้อ แปลว่าเสี่ยงสูง หากท่านรู้ว่าเสี่ยงถึงแม้จะเสี่ยงน้อยอยู่ก็ควรที่จะเริ่มดำเนินชีวิตที่สมดุลโดยใช้เคล็ดลับช่วยจำ คือ



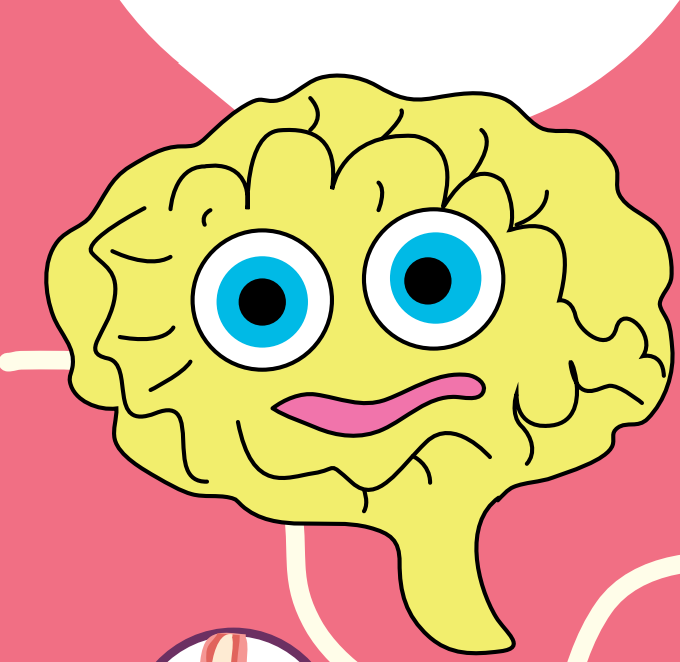
ใส่ใจ 3 อ. บอกลา 2 ส. ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

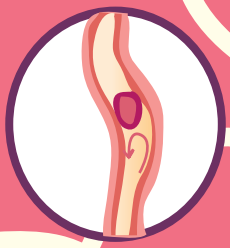
ส่วนท่านที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพประจำทุกปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง หากมีความผิดปกติแม้เพียงเล็กน้อย จะได้แก้ไขได้ทันท่วงที เพียงเท่านี้ท่านก็จะป้องกัน ลด หรือชะลอการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

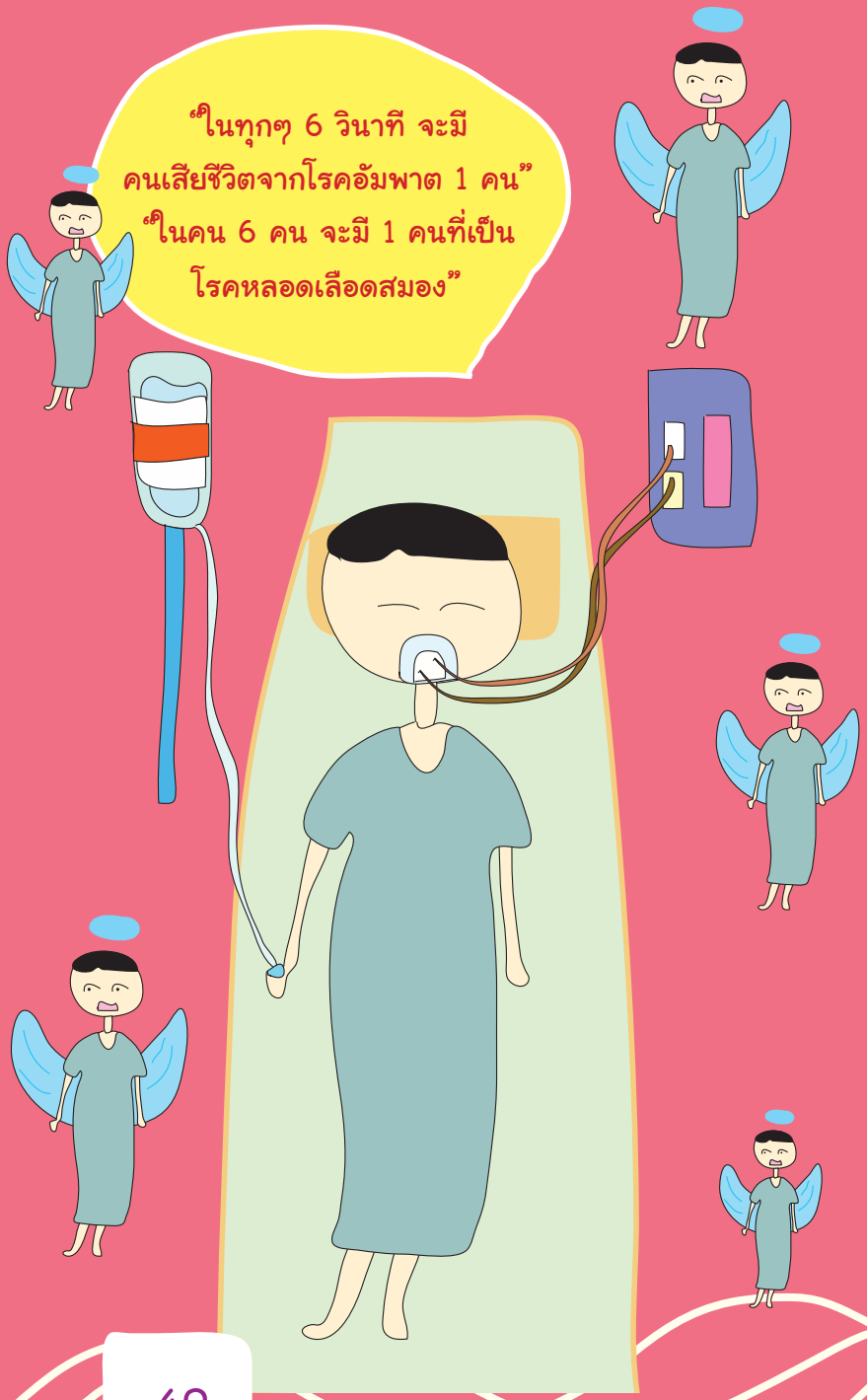
การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นด้วยตนเอง และการตรวจร่างกายเมื่อจำเป็น ส่งผลต่อตัวท่าน และยังช่วยลดภาระของครอบครัว รวมไปถึงประเทศชาติด้วย

กำลังใจ

โรคหลอดเลือดสมอง






“ในทุกๆ 6 วินาที จะมี
คนเสียชีวิตจากโรคอัมพาต 1 คน”
“ในคน 6 คน จะมี 1 คนที่เป็น
โรคหลอดเลือดสมอง”

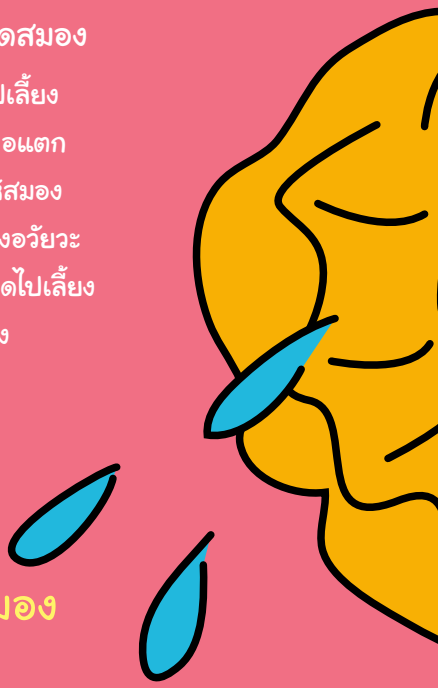
โรคหลอดเลือดสมอง โรคร้ายใกล้ตัวคุณ

ทำไมต้องใส่ใจโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต?

โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่รู้จักกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาตนั้น ปัจจุบันเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ในปัจจุบันสถานการณ์โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตทั่วโลกมีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้น ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอัมพาต 5.7 ล้านคน หรือกล่าวได้ว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลในปี 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 176,342 คน หรือคิดเป็น 3 คน ในทุก 2 ชั่วโมง และมีแนวโน้มที่สถานการณ์ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย **เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง** และในอีก 4 ปีข้างหน้า (ปี 2558) จะมีคนเสียชีวิตด้วยอัมพาตเพิ่มเป็น 6.5 ล้านคน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้น้อย จึงขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องตกเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร

โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตัน หรือแตก จนเกิดการทำลาย หรือตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียความสามารถในการควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง และความรุนแรงขึ้นกับการทำลายเนื้อสมอง



ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic Stroke)

มีการอุดตันของหลอดเลือดในสมอง หรืออาจเกิดจากโรคของหลอดเลือดสมองเองเกิดการอุดตัน หรือภาวะที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

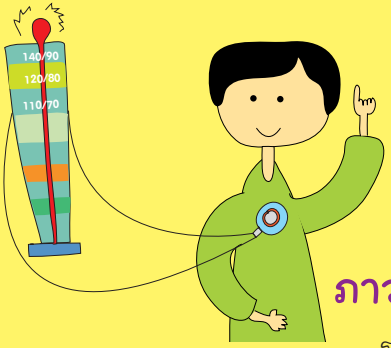
2

โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke)

โดยส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดในสมองโป่งพองมานาน ส่งผลให้เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดขนาดเล็กในสมองและเกิดการแตกได้

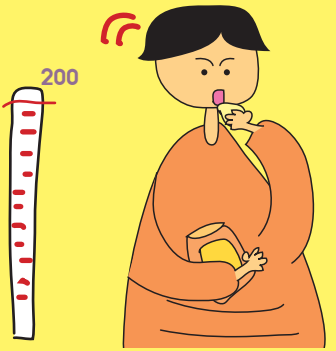
หลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค



ภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูง คือ มีค่าความดันโลหิต
ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

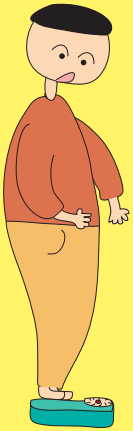


ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง
คือ มีค่าระดับไขมันในเลือดมากกว่า
200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

คอเลสเตอรอลสูง

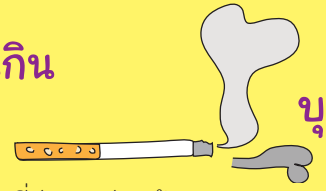
โรคเบาหวาน คือ มีค่าระดับน้ำตาลใน
เลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

น้ำตาลในเลือดสูง



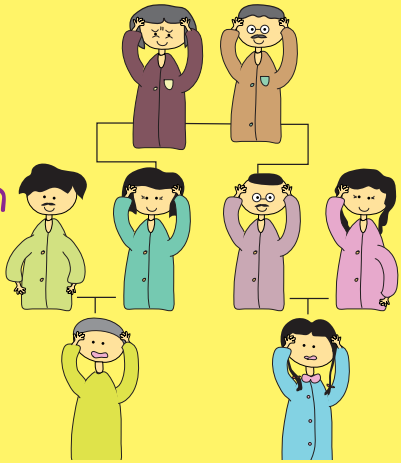
ภาวะน้ำหนักเกิน มีค่า
ดัชนีมวลกายมากกว่า
23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

น้ำหนักเกิน



บุหรี่

การสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น



เครือญาติเคยเป็นโรค

มีประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วย
ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เล่นหมากเก็บ

ขาดการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม

ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม
มีวิถีชีวิตที่นั่งๆ นอนๆ

อาการและสัญญาณเตือน

อาการและสัญญาณเตือน

F = Face (ใบหน้า)	เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก
A = Arms (แขน)	ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง
S = Speech (การออกเสียง)	มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟังฟังไม่รู้เรื่อง
T = Time (เวลา)	ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน

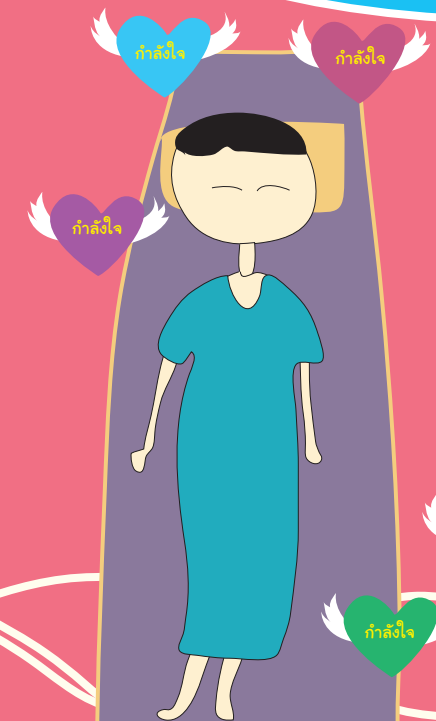
เวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมากเมื่อมีอาการเตือนตามที่กล่าวมาข้างต้น ควรไปโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ต้องพิจารณาจากคำวินิจฉัยของแพทย์ก่อนว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นเป็นประเภทใด และมีสาเหตุจากอะไร

หากมีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือด แพทย์จะให้การรักษาโดยการให้ยา ซึ่งจะพิจารณาความเหมาะสมแล้วแต่กรณี ยาที่นำมาใช้ในการรักษาได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาระบายลิ่มเลือด นอกจากการใช้ยาแล้ว ยังต้องแก้ไขปัญหาสมองบวมน้ำ และการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ

หากมีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองแตก จะเน้นรักษาแบบประคับประคอง แก้ไขปัญหาความดันในกะโหลกศีรษะสูง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ปอดอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ แผลกดทับ บางรายอาจรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเลือดในสมองออก



สิ่งสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ นอกจากการรักษาจากแพทย์แล้ว คือ

“กำลังใจจากญาติพี่น้องและทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ”

ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ปกติแล้วอาการจากโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูเป็นเดือนหรือบางคนเป็นปี

คุณเสี่ยงต่อโรคอัมพาต แค่ไหน? คุณรู้หรือไม่

ตรวจสอบด้วยตัวคุณเอง แล้วคุณจะไม่ใช่หนึ่งในผู้ป่วยด้วยโรคอัมพาต ตารางตรวจสอบ

ในแต่ละช่องสีมีค่า 1 คะแนน รวบรวมคะแนน แล้วตรวจสอบ ว่า **"คุณเสี่ยงแค่ไหน"**

ปัจจัยเสี่ยง	เสี่ยงสูง	ควรระวัง	เสี่ยงต่ำ
1. ความดันโลหิต	1. 140/90 หรือไม่รู้	1. 120-139/80-89	1. 120/80
2. คอเลสเตอรอล	2. 240 หรือไม่รู้	2. 200-239	2. 200
3. เบาหวาน	3. ใช่	3. เสี่ยงเล็กน้อย	3. ไม่ใช่
4. สูบบุหรี่	4. ยังคงสูบบุหรี่	4. พยายามที่จะเลิก	4. ไม่สูบบุหรี่
5. หัวใจเต้นผิดจังหวะ	5. หัวใจเต้นผิดจังหวะ	5. ไม่รู้	5. หัวใจเต้นปกติดี
6. อาหาร	6. น้ำหนักเกิน อ้วน	6. ค่อนข้างท้วม	6. น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์
7. ออกกำลังกาย	7. ไม่ชอบออกกำลังกาย	7. บางเวลา	7. สม่ำเสมอ
8. มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นอัมพาต	8. ใช่	8. ไม่แน่ใจ	8. ไม่มี

คุณเสี่ยงต่อโรคอัมพาต แค่ไหน? คุณรู้หรือไม่

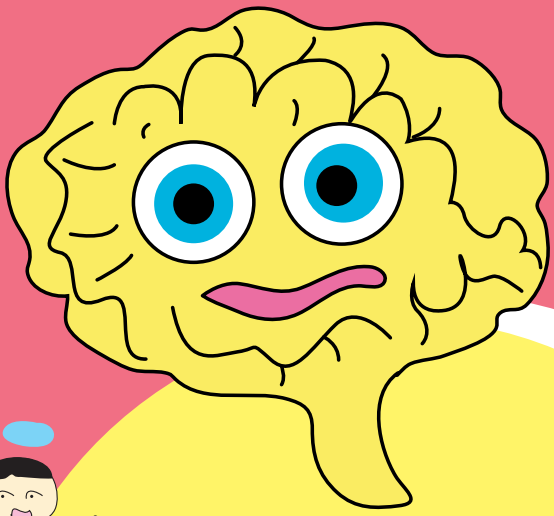
การปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

1. ควรทราบค่าความดันโลหิตของตนเอง หากสูงต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ
2. ควรพบแพทย์ หากพบว่าหัวใจเต้นผิดจังหวะ
3. หยุดสูบบุหรี่
4. ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้อยู่ในมาตรฐาน
5. ควบคุมปริมาณไขมันในเลือด หากสูงควรพบแพทย์
6. ดูแลตนเองในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรับประทานยาตามแผนการรักษา
7. ออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ
8. ฝึกนิสัย **"ชิมก่อนเติม กินอาหารรสชาติพอดี"** ลดหวาน มัน เค็ม
9. ปรึกษาแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคอัมพาต
10. ศึกษาและรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง **"FAST"** ควรไปพบแพทย์โดยด่วน ภายใน 3 ชั่วโมง

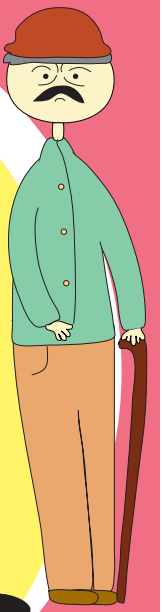
ถ้าคุณได้คะแนน ในส่วนสีแดง มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน คุณต้องพบแพทย์เพื่อปรึกษาหาหนทางในการป้องกันการเกิดโรค

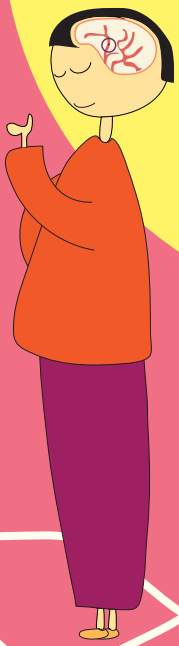
ถ้าคุณได้คะแนน ในส่วนสีเหลืองที่ 4-6 คะแนน คุณต้องพยายามดูแลสุขภาพมากขึ้น เพื่อห่างไกลอัมพาต

ถ้าคุณได้คะแนน ในส่วนสีเขียวที่ 6-8 คะแนน ยินดีด้วย !! คุณดูแลตัวเองดี ห่างไกลความเสี่ยงของโรคอัมพาต

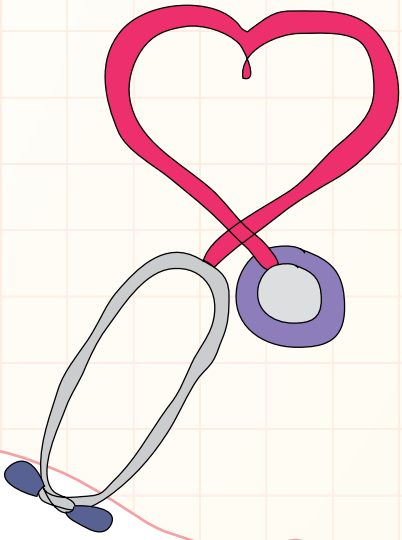


ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงแม้จะได้รับการ
รักษาแล้ว แต่พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสเกิดซ้ำได้ใน 5 ปี
ยิ่งกว่านั้นการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ
จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อม
ตามมาในภายหลัง
ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องทานยาอย่างต่อเนื่อง
ดูแลตนเองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

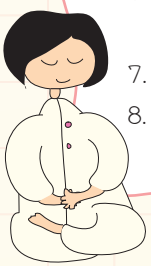


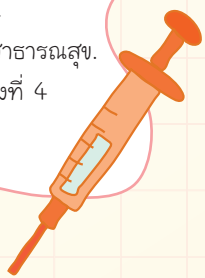


เอกสารอ้างอิง



1. ประเด็นสารวันหัวใจโลก ปี 2554. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
2. ประเด็นสารวันเบาหวานโลก ปี 2554 ปีงบประมาณ 2555. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. ประเด็นสารวันอัมพาตโลก ปี 2554. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
4. ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง ปี 2554. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. รายงานประจำปี 2554. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
4. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2549.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์, 2554.
6. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
7. ข้อมูลสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
8. รายการผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552.



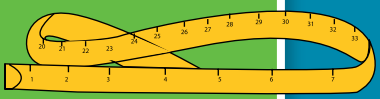


ค่าความเสี่ยงที่ควรรู้

รอบเอว

หญิง น้อยกว่า 80 เซนติเมตร

ชาย น้อยกว่า 90 เซนติเมตร



น้ำหนักตัวมาตรฐานมีค่าน้อยกว่า 23 X ส่วนสูง(เมตร) X ส่วนสูง(เมตร)

ดัชนีมวลกาย	18.5-22.9 กก./ตร.เมตร
ความดันโลหิตขณะพัก	ต่ำกว่า 120/80 มม.ปรอท
ชีพจรขณะพัก	60-80 ครั้ง/นาที

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร) X ส่วนสูง (เมตร)}}$$

ผลเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด	ต่ำกว่า 100 มก./ดล.
คอเลสเตอรอล	ต่ำกว่า 200 มก./ดล.
LDL คอเลสเตอรอล	ต่ำกว่า 130 มก./ดล.
HDL คอเลสเตอรอลหญิง	สูงกว่า 50 มก./ดล.
HDL คอเลสเตอรอลชาย	สูงกว่า 40 มก./ดล.
ไตรกลีเซอไรด์	ต่ำกว่า 150 มก./ดล.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
0 2590 3987 www.thaincd.com

“สำนักโรคไม่ติดต่อ
ร่วมสร้างสุขภาพอนามัย
ตามวิถีชีวิตของคนไทย
ให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”

ISBN 978-616-11-1146-5