

การรับรู้อาการโรคหลอดเลือดสมอง Perception of Stroke Symptoms

พรทิพย์ จอกกระจ่าย

ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
porntipjokk@npru.ac.th

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายและความพิการอันดับต้น ๆ ของประชากรไทย บทความนี้นำเสนอสาระสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษาที่จำเป็นต้องทันเวลาเพื่อให้เกิดผลดีสูงสุด และการป้องกัน ตลอดจนการทบทวนผลการศึกษาการรับรู้อาการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วที่ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยยังรับรู้อาการโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง

คำสำคัญ: การรับรู้อาการ, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Stroke has been ranked as a major cause of death and disability among Thai population. This paper presents important information of stroke including causes, risk factors, signs and symptoms, prevention, and treatments which needed to be in time in order to get good results. Reviews of previous studies on awareness of stroke symptoms are also presented, which indicated that a number of the subjects had wrong perception of stroke symptoms.

Keywords: symptom perception, Stroke

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางระบบประสาทที่เกิดจากการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองและเป็นสาเหตุของการตายและความพิการของประชากรทั่วโลกในลำดับต้น ๆ รองจากโรคมะเร็ง และโรคหัวใจตามลำดับ กล่าวคือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองประชากรทั่วโลกในปี 2547 เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 5,712,240 คนจากผู้ป่วยจำนวนกว่า 15,000,000 คนในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุขในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2546 - 2555) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าตั้งแต่ปี 2551 อัตราผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรงแม้ว่าอัตราการตายจะมีลดลงและชะลอตัวอยู่ในบางปีซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นว่าการรอดชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นการตายจึงลดลงแต่การเกิดโรคและการป่วยไม่ได้ลดลงซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตนั้นจะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อยเนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย

2. โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองมีชื่อเรียกหลายชื่อ อาทิเช่น cerebrovascular disease (CVD), cerebrovascular accident (CVA) , stroke brain attack , acute stroke หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของสมองเนื่องมาจากหลอดเลือดสมองถูกขัดขวาง หลอดเลือดอุดตัน หรือแตก สมองจึงขาดเลือดไปเลี้ยงหรือได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพออย่างเฉียบพลัน ทำให้เซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (ischemia) หรือเซลล์สมองตาย (infarction) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวลดลงและอาจเกิดแขนขาอ่อนแรง

ชนิดของหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา, 2550, หน้า1) แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ตามสาเหตุ คือ

1. การอุดตันหรืออุดกั้นของหลอดเลือด (occlusion, ischemic stroke)ทำให้สมองขาดเลือด (ischemic) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดประมาณร้อยละ 75 – 80ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดซึ่งพบมากในประเทศในแถบเอเชีย รวมถึงประเทศไทยด้วย
2. การแตกของหลอดเลือดสมอง (hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าชนิดแรกประมาณร้อยละ 20 - 25 ของหลอดเลือดสมองทั้งหมด

ปัจจัยเสี่ยง (วิไลวรรณ เพิ่มศิลป์, 2555, หน้า 45)

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Non-modifiable risk factors)
 - อายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไป
 - เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง
 - ประวัติโรคเลือดบางอย่างในครอบครัว เช่น เลือดข้น (polycythemia)
 - กรรมพันธุ์
2. ปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors)
 - โรคความดันโลหิตสูง (hypertension)
 - ไขมันในเลือดสูง (hypercholesterolemia)
 - โรคเบาหวาน (diabetic mellitus)
 - โรคหัวใจ (heart disease)
 - สูบบุหรี่ (smoking)
 - โรคอ้วน (obesity) หรือโรคเมตาบอลิก (metabolic syndrome)
 - เคยมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว
 - ภาวะหลอดเลือด carotid ตีบโดยไม่มีอาการ
 - ความเครียด (stress)
 - ใช้สารเสพติด (drug addict)
 - รับประทานยาคุมกำเนิด

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

ได้แก่อาการโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากสมองขาดเลือด ความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5-10 นาที และหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง ในกรณีที่อาการเหล่านี้เกิดขึ้นและหายไปเองภายใน 24 ชั่วโมง เรียกรวมอาการที่พบว่า TIA (transient ischemic attack) พบอาการดังต่อไปนี้

- 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด
- 2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด
- 3) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด

- 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว และการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด
- 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด
- 6) อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด

การรักษา

เมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจรักษา อย่ามัวรอดูอาการ เนื่องจากมีแนวโน้มของการเกิดโรคหลอดเลือดซ้ำสูง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และหากได้รับการรักษาล่าช้า เซลล์สมองจะตายมากขึ้นทำให้เกิดความพิการถาวรได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภายในเวลา 3 – 4.5 ชั่วโมงแรก พิจารณาให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic drug) นับจากเริ่มมีอาการของโรคและไม่มีข้อห้ามในการให้ยาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิต ไม่เกิดความพิการสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้โดย

1. การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ด้วยการควบคุมอาหารและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 - ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง น้ำหนักลดลง
 - ช่วยให้ร่างกายได้ใช้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้อย่างเต็มที่ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด
 - ช่วยทำให้สมรรถภาพหัวใจดีขึ้น
3. ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อที่จะได้รับการรักษาและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการของผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำคัญมากเพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาได้ทันเวลา การมาถึงโรงพยาบาลล่าช้าทำให้เสียโอกาสที่จะได้รับยาละลายลิ่มเลือดในช่วงเวลาที่เกิดประโยชน์สูงสุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติได้มากที่สุด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม จำเป็นที่ทุกคนควรทราบและตระหนักถึงอาการและรีบเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการทันที ตารางที่ 1 แสดงแบบประเมินการรับรู้อาการเตือนต่อโรคหลอดเลือดสมองแสดงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 แบบประเมินการรับรู้อาการเตือนต่อโรคหลอดเลือดสมอง (National Stroke Foundation [NSF], 2009)

	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่
1	อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด		
2	อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด		
3	อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด		
4	อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว และการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด		
5	อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด		
6	อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด		

การแปลผล : ถ้าพบเพียงตอบว่าไม่ใช่เพียง 1 ข้อ ก็ถือว่าขาดความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิต

ในประเทศไทยมีการศึกษาการตระหนักรู้อาการของโรคหลอดเลือดสมองในช่วงปี 2552 – 2556 มีผลการศึกษาดังนี้

หัตยาพร มะโน (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 226 คน ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลล่อง ตำบลห้วยอ้อ อำเภอล่อง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างสามในสี่มีความเห็นว่า อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 60 – 65 มีความเห็นว่าอาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด เป็น อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน ที่สำคัญพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.45 และร้อยละ 62.27 ไม่คิดว่า อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใดและการมองไม่ชัดตามัวหนึ่งหรือสองข้างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับการจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 86.28 – 96.02) มีการรับรู้วิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด การรับประทานยาและการตรวจตามนัด ส่วนการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉินพบว่า กว่าสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 76.99 – 77.43) มีการรับรู้การจัดการอาการต่อไปในภาวะฉุกเฉิน คือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่ง ทันทีทันใด และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 73.45) ไม่เห็นด้วยกับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีการกลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด

รัตนภรณ์ ศุภสร (2554) ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 113 คน ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.22 มีความเห็นว่า อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีความเห็นว่าอาการของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ที่สำคัญพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.45 ไม่คิดว่า อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด และร้อยละ 62.27 การมองไม่ชัดตามัวหนึ่งหรือสองข้างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับการจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.02 มีการรับรู้วิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด การรับประทานยาและการมาตามนัด ส่วนการจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉินพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.43 มีการรับรู้การจัดการอาการต่อไปในภาวะฉุกเฉิน คือ อาการของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใดต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ขณะที่ร้อยละ 73.45 เห็นว่ากรณีกลืนน้ำลายไม่ได้หรือลำบากอย่างทันทีทันใดไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินรอดูอาการก่อน

น้อมจิตต์ นวลเนตร และ เตือนเพ็ญ ศรีชา (2554) ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 114 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.30 ไม่คิดว่าอาการรู้สึกชาหรือยุบตามแขนหรือขาทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.50 ไม่คิดว่าตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็นทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในอาการเตือนของโรคได้แก่อาการรู้สึกชาหรือยุบตามแขนหรือขาทันทีทันใดและอาการตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็นทันทีทันใดอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ง่ายขึ้นเนื่องจากไม่รีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเหล่านี้ตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

พรปวีณ์ ขึ้นใจเรือง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2554) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองวัดภูประสงค์ เพื่ออธิบายการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองผลศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 2 ระยะ

- (1) การรับรู้อาการเตือนที่เกิดขึ้น พบว่า
 - “ อาการปกติทั่วไป...เกิดได้กับทุกคน ”
 - “ อาการเจ็บป่วย...จากเส้นเอ็นยึด ติดแข็ง ”
 - “ อาการลมเพลมพัด...เกิดจากเคราะห์กรรม ”
 - “ สิ่งที่เกิดขึ้น...จากกรรมเก่า ”

- “ อาการของอัมพฤกษ์-อัมพาต ”
 - “ อาการที่ไม่ใช่ภาวะปกติธรรมดา...แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร
- การจัดการตนเองตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน คือ
- ดำเนินชีวิตตามปกติ
 - หาวิธีลดหรือขจัดอาการเจ็บป่วย
 - แก้ไขสาเหตุของการเกิดการเจ็บป่วย
 - สร้างกรรมดี
 - เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

(2) ระยะเวลาหลัง มีการรับรู้อาการเตือนตามความรุนแรงและตามวิธีการดำเนินของโรค เป็น 4 รูปแบบ ด้วยกัน คือ

- 1) กลัวตาย...กลัวเป็นโรค
- 2) อาจมีหวัง...ไม่เป็น (โรค)
- 3) ยอมรับ...ทำใจ
- 4) เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ และมีการจัดการตนเองตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับข้อมูลงานวิจัยเชิงสำรวจผู้สูงอายุจำนวน 60 ราย ในตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (สุนตตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ, 2556) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่ มีความเห็นว่า อาการอ่อนแรง หรือขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ที่สำคัญพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86 และร้อยละ 81.40 ไม่คิดว่า อาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใดและการมองไม่ชัดตามัวหนึ่งหรือสองข้างทันทีทันใดเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้อาการโรคหลอดเลือดสมอง และมีทัศนคติว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเป็นชั่วคราว ทำให้รอสังเกตอาการ ตัดสินใจไปพบแพทย์ช้าประชาชนทั่วไปสามารถวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองแบบง่ายได้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองก่อนรับการรักษา (CincinnatiPrehospital Stroke Scale [CPSS]) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองก่อนรับการรักษา (CincinnatiPrehospital Stroke Scale [CPSS])

	หัวข้อ	ปกติ	ผิดปกติ
1	หน้าเบี้ยว (ให้ผู้ป่วยยื่นฟันหรือยิ้ม) · ปกติ - หน้าทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้เท่ากัน · ผิดปกติ - หน้าหรือปากเบี้ยว หน้าซีกหนึ่งเคลื่อนไหวไม่เท่าอีกซีกหนึ่ง		
2	แขนอ่อนแรง (ให้ผู้ป่วยหลับตาและเหยียดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้าประมาณ 10 วินาที) · ปกติ - แขนทั้งสองข้างยกได้เท่ากันหรือไม่ขยับเลย (การตรวจอย่างอื่น เช่น ให้บีบมืออาจช่วยได้) · ผิดปกติ - แขนข้างหนึ่งไม่ขยับหรือค่อยตกลงเมื่อเทียบกับอีกข้าง		
3	พูดไม่ชัด (ให้ผู้ป่วยพูด “เข็นครก ขึ้นเขา โคลงเคลง ชรุชระ”) · ปกติ - ผู้ป่วยใช้คำได้ถูกต้องและชัดเจน · ผิดปกติ - ผู้ป่วยพูดไม่ชัด ใช้คำผิดและไม่สามารถพูดได้		

การแปลผล : ถ้าพบมีอาการผิดปกติของอาการแสดง 1 ใน 3 อย่างมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 72 หากพบทั้งสามอาการ มีโอกาสโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 85

หากตรวจพบผู้ป่วยมีอาการแสดงเป็นโรคหลอดเลือดสมองให้ปฏิบัติดังนี้

1. รีบโทรแจ้งขอความช่วยเหลือระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 พร้อมรายงานอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติในผู้ป่วยเพื่อจัดรถพยาบาลที่เหมาะสมมารับผู้ป่วย
2. พิจารณาศักยภาพของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ดูแลควรมี
 - ศักยภาพในการให้ยา Thrombolytic ทางหลอดเลือดดำใน 3 – 4.5 ชั่วโมง

- มีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองที่สามารถส่งตรวจได้สะดวกและรวดเร็ว
 - การมีแพทย์ทางประสาทศัลยศาสตร์
3. ประสานโรงพยาบาลที่ต้องการนำส่ง พร้อมติดต่อแพทย์ผู้เกี่ยวข้องด่วน เพื่อเข้าระบบ Fast tack เพื่อความรวดเร็วในการรักษาและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. สรุป

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นแบบฉับพลัน ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดต้องรีบมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เพื่อให้ได้รับการรักษาทันเวลาและได้ผลดีมีโอกาสนิ่งสู่สภาพปกติได้ การตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญมาก เพราะจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดมาโรงพยาบาลทันเวลา ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นความจำเป็น

4. เอกสารอ้างอิง

- น้อมจิตต์ นवलเนตร และ เตือนแพญ ศรีชา (2554.กันยายน).ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 24 (3). 318 - 326
- พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ .(2554.กรกฎาคม).การรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง.**วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, 35(3). 48 - 61
- รัตนภรณ์ ศุภสร. (2554).การรับรู้อาการเตือนและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. **วารสาร KM ครั้งที่ 3 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองพอก**,3 (3). 1 -7
- วิไลวรรณ เพิ่มศิลป์. (2555). “การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” ใน **Optimal Nursing Practice in Medicine** . (หน้า 45 –55) .กรุงเทพฯ :นำอักษรการพิมพ์.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2554). **คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน** . กรุงเทพฯ :สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2550). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป**.กรุงเทพฯ :สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.(2555).รายงานสรุปข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศในการประชุม UN General Assembly High-Level Meeting on Prevention andControl of Non Communicatble Diseases. นนทบุรี: บริษัทโอ-วิทย์ (ประเทศไทย).
- หทัยพรมะโน.(2552).การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลงจังหวัดแพร่. สารานุกรมศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Anne,MR., Martin,SD., and Joanna,MW. (2006). Hypoxemia in Acute Stroke Is Frequent and Worse Outcome. **Cerebrovascular Diseases** .21 : 166 - 172