

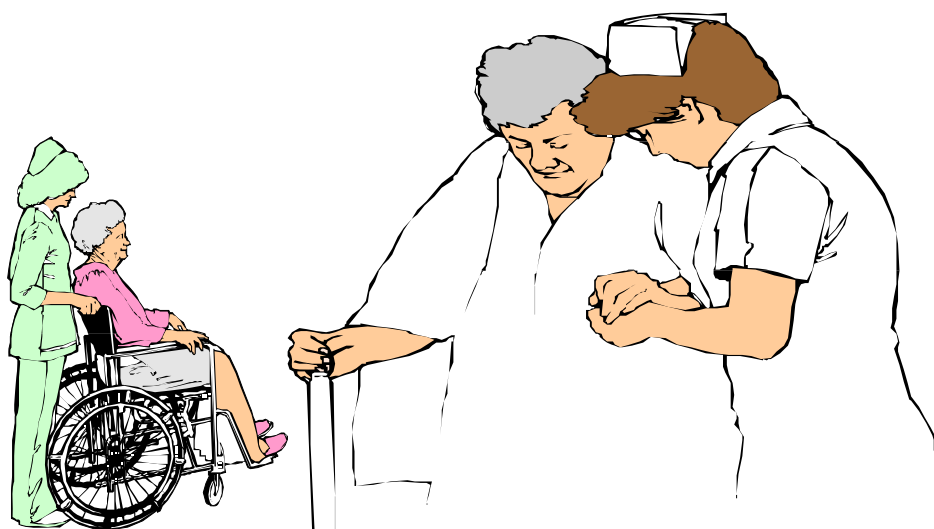
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

จัดทำโดย ศรีสุตา เกียรติรัตน์

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “ โรคอัมพาต ” เป็นโรคทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางสมองและร่างกาย ซึ่งมีความชุกของการเกิดโรคและอันตรายจากโรคสูง เกิดจากหลอดเลือดของสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้สมองส่วนนั้นเสียหายไป เกิดความผิดปกติทางสมองขึ้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจะแตกต่างกันในแต่ละคน แล้วแต่ว่าเกิดความผิดปกติจากสาเหตุอะไรและเกิดที่ส่วนของสมอง สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาคือเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะพักฟื้น จะยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ตามปกติในระยะแรก ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องรู้ว่า เมื่อป่วยเป็นโรคนี้ควรจะทำอย่างไรและผู้ป่วยควรจะทำอย่างไร จะดูแลผู้ป่วยอย่างไร จึงควรทำความเข้าใจกับโรคหลอดเลือดสมองก่อน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

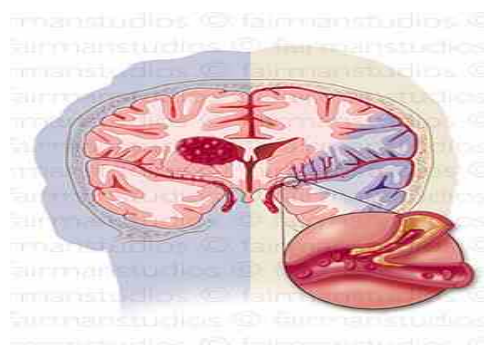
ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

(นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2594, กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2547)

โรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มตามสาเหตุของโรค คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบตันหรือการอุดตันของลิ้มเลือด เกร็ดเลือดหรือมีไขมันที่ผนังหลอดเลือดด้านใน ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ส่งผลให้สมองได้รับเลือดและสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอ หรือขาดเลือดไปเลี้ยงจะทำให้เนื้อสมองตายเป็นบริเวณเล็กๆ ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดพบได้ร้อยละ 85 ของผู้ป่วย

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดอาการหลอดเลือดสมองแตก พบได้ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด การแตกของหลอดเลือดจะทำให้มีเลือดออกในสมอง เนื้อสมองบริเวณนั้น



ขาดเลือดไปเลี้ยง ขณะเดียวกันมีก้อนเลือดแทนที่เนื้อสมองและจะกดเนื้อสมองบริเวณนั้นเกิดการอักเสบและเกิดตายในที่สุด

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

(กึ่งแก้ว ปาจารย์, 2547, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย)

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตันหรือการตีบตันของหลอดเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป มีอาการแสดงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยมักไม่มีอาการปวดศีรษะ หรืออาเจียน พบอาการผิดปกติทางระบบประสาท มีอาการชาหรือแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกของร่างกาย ผู้ป่วยหลายรายมักมีอาการเกิดขึ้นหลังตื่นนอนกลางดึกหรือตื่นนอนตอนเช้า

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการเลือดออกในสมองแตก ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน เดินเซ พูดลำบาก มองเห็นภาพซ้อน แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก บางรายมีซึมลงหรือหมดสติ

อาการเตือน : ผู้ป่วยอาจมีอาการเตือน เช่น สับสน งุนงง ปวดศีรษะรุนแรง พูดลำบาก มีแขนขาชาครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก อาการแสดงเกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองรุนแรง

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

(นิพน พงวรรณทร์, 2544, กึ่งแก้ว ปาจารย์, 2547)

ปัจจัยเสี่ยงหลัก

1. ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะเมื่อค่าความดันโลหิตสูงกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท จะมีอัตราความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าปกติถึง 6 เท่า

2. โรคหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดตีบตัน

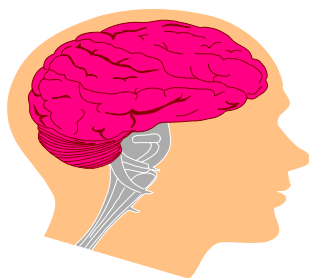
3. การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 40 มวน มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวน ถึง 2 เท่า

4. เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนเป็นเวลานาน 5 ปี ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเกิดโรคซ้ำสูงถึง 5 เท่า

ปัจจัยเสี่ยงรอง

1. โรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน หรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าประชากรปกติ 2 เท่า

2. ภาวะไขมันในเลือดสูง ส่งผลโดยอ้อม ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น เกิดการอุดตันได้ง่าย



3. โรคอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ มักเกิดโรคดังกล่าวได้บ่อย ในคนที่อ้วนจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้ด้วย

ปัจจัยอื่นๆ

เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม ความเครียด การดื่มสุราในปริมาณมาก ขาดการออกกำลังกาย หรือการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ระยะ

1. การรักษาระยะเฉียบพลัน

1.1 การรักษาโดยการให้ยา

1.2 การรักษาโดยการผ่าตัด รักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง โดยมีขนาดของก้อนเลือดมีเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 3 เซนติเมตร หรือตามดุลยพินิจของแพทย์

2. การรักษาระยะฟื้นฟู

โดยทั่วไปการฟื้นตัวของระบบประสาทจะฟื้นตัวได้ดีอยู่ในช่วง 3 – 6 เดือน ของการเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้พัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การเดิน การสื่อสาร การดูแลด้านจิตใจ ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง



โรคแทรกซ้อนและการป้องกัน
(ฟาริดา อิบราฮิม, 2539, กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2547)

ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองนานๆ จะมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ที่พบมากได้แก่

1. แผลกดทับ เกิดจากแรงถูไถระหว่างปุ่มกระดูกกับที่นอน ทำให้เกิดรอบแดงหรือรอยถลอก หรือการไหลเวียนเลือดลดลง การรับรู้ความรู้สึกของผิวหนังเสียไป ทำให้เกิดแผลในที่สุด นอกจากนี้อาจเกิดจากการขาดสารอาหาร บริเวณที่พบมากคือ ก้นกบ ข้อศอก สะบัก สะโพก ส้นเท้า เข่า และท้ายทอย

การป้องกัน ในกรณีผู้ป่วยเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ โดยการพลิกตะแคงผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง หรือใช้ลูกโป่งหรือถุงมือใส่น้ำขนาดพอเหมาะรองบริเวณผิวหนังที่เป็รอยแดงหรือบริเวณที่มีปุ่มกระดูกแข็ง เช่น ส้นเท้า ตาตุ่ม ข้อศอก

2. ข้อติด เกิดจากการเคลื่อนไหวของข้อลดลง ทำให้น้ำหล่อลื่นตามข้อแห้งและมีหินปูนมาเกาะตามข้อ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดเวลาเคลื่อนไหวข้อ

การป้องกัน โดยการบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อ

3. ปวดบวม เกิดจากการอักเสบ หรือสารออกอาการลงปวดจากความผิดปกติของการกลืน การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจ และกระดูก การมีการคั่งของเสมหะในปอดทำให้ปอดมีการติดเชื้อผู้ป่วยจะมีไข้ ไอ มีเสมหะ ดังนั้นควรให้อาหารอ่อน หันเป็นขึ้นเล็กหรือสับละเอียด

4. ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เกิดจากการคั่งของปัสสาวะ การใส่สายสวนปัสสาวะ หรือไม่รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กรณีที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ต้องดูแลสายสวนและถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด สายสวนไม่หัก พับงอเพื่อปัสสาวะไหลได้สะดวกและถุงปัสสาวะควรอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ หัก พับสายสวนปัสสาวะทุกครั้งที่เป็นต้องยกถุงปัสสาวะอยู่เหนือระดับกระเพาะปัสสาวะเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะ และเปลี่ยนสายสวนประมาณทุก 14 วัน ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากพออย่างน้อยวันละ 1.5 ลิตร(ถ้าไม่มีข้อห้าม) สังเกตลักษณะเปลี่ยนแปลงของปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะขุ่น มีกลิ่นฉุน ปัสสาวะกระปริดกระปรอย มีไข้ ซึ่งเป็นการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

5. กระดูกเปราะและหักง่าย เนื่องจากอายุและการขาดการลงน้ำหนักที่ขา

6. การขยับถ่ายผิดปกติมักพบปัญหาเรื่องท้องผูก สามารถแก้ไขด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ ดื่มน้ำให้เพียงพอ ดื่มน้ำวันละ 2000 – 3000 ซีซี (ถ้าไม่มีข้อห้าม) ดื่มน้ำอุ่นหรือเครื่องดื่มนุ่นกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ฝึกการถ่ายอุจจาระเวลาเดียวกันทุกวัน โดยเฉพาะหลังมื้ออาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. การฝึกผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองโดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น การแปรงฟัน การใส่เสื้อผ้า หวีผม การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การลุกนั่ง
2. การดูแลความสะอาดของร่างกาย ช่างปาก ฟัน ริมฝีปาก และซอกอับต่างๆ โดยเฉพาะที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จัดอาหารให้เหมาะกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละรายตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เช่น อาหารเคี้ยวง่าย เบา หลีกเหลี่ยงอาหารไขมันในเลือดสูง
4. ดูแลเรื่องการขับถ่ายและการดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย ผู้ป่วยมักมีปัญหาเรื่องท้องผูก เพื่อให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้เอง โดยให้อาหารที่ช่วยระบาย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น และฝึกการถ่ายอุจจาระทุกวัน
5. ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้เองทำเอง เพื่อป้องกันแผลกดทับ จัดท่าให้ปลายแขนข้างที่อ่อนแรงสูงกว่าศอกเพื่อป้องกันปลายแขนบวม
6. รักษาทางเดินหายใจให้โล่ง โดยหมั่นขจัดเสมหะในปาก คอ และทางเดินหายใจออกให้หมด ผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอออกได้เอง โดยการดูดเสมหะ ถ้าผู้ป่วยสามารถไอและหายใจลึกๆได้เอง ก็กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ จะช่วยป้องกันปอดบวม ปอดแฟบ และช่วยให้รับออกซิเจนเพียงพอ และดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอช่วยให้เสมหะอ่อนตัวขับออกได้ง่าย
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบขนาดตามเวลาที่แพทย์สั่ง
8. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายหรือช่วยให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายทุกวัน ทั้งด้านดีและด้านอ่อนแรง เพื่อให้กล้ามเนื้อคงความแข็งแรง กล้ามเนื้อไม่ลีบ ร่างกายไม่ทรุดโทรมและไม่เกิดข้อติด
9. ดูแลความสะอาดของผิวหนัง สังเกตรอยแดงหรือรอยถลอกของผิวหนัง บริเวณปุ่มกระดูก ถ้าพบรอยแดงให้ลูบๆหรือทาโลชั่นเพื่อให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงส่วนและหมั่นให้หาทางแก้ไขหรือพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ
10. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้ ท้องอืด ผื่นแดง ถ้าเป็นมากแก้ไขไม่ได้ พามาพบแพทย์

11. ฝ้าสังเกตอาการของโรคประจำตัวอื่นของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น โรคเบาหวาน อาจมีน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป โรคความดันโลหิตสูงอาจมีอาการปวดศีรษะมาก เป็นต้น
12. พาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด
13. ให้ผู้ป่วยได้รับทราบความจริงรอบตัวเหมือนปกติ เช่น จัดหาโทรทัศน์ วิทยุ ปฏิทิน หรือรูปถ่ายคนในครอบครัวไว้ในห้อง มุมที่ผู้ป่วยมองเห็นได้ เปิดรายการวิทยุ โทรทัศน์ที่ผู้ป่วยชอบ เปิดเพลงธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง และจัดสิ่งแวดล้อมและขอใช้ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยและสะดวกในการหยิบใช้
14. เป็นกำลังใจและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและความพิการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม
15. ไม่พูดในสิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หดกำลังใจ หรือรู้สึกเป็นภาระแก่ครอบครัวและเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยกับผู้ป่วยรายอื่น เพราะทำให้ผู้ป่วยยิ่งหมดกำลังใจ
16. กล่าวชมอย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง
17. ปรับวิธีการที่จะติดต่อกับผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น พูดกับผู้ป่วยช้าๆ ชัดๆ และตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

การป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

1. แนะนำการปฏิบัติตน ที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันเส้นเลือด โดย
 - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต แม้จะไม่มีอาการ ซึ่งผู้ป่วยหยุดยาเองเพราะรู้สึกสบายดีแต่ความดันโลหิตจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือดขนาดเล็กทั่วร่างกาย
 - แนะนำให้ ลดอาหารเค็ม อาหารประเภทไขมันอิ่มตัวและอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่จำกัด
 - เลิกหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
 - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

- รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์และปฏิบัติตามให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่และการติดกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง
- แนะนำสังเกตอาการผิดปกติเช่นอาการเจ็บหน้าอกอาการหอบเหนื่อยอาการปวดศีรษะหน้ามืดแขนขาอ่อนแรงให้รีบพบแพทย์



แนะนำเรื่องยารักษาโรคหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์ พงวรินทร์, 2544, ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2549)

คำแนะนำทั่วไป

1. รับประทานยาตามคำแพทย์สั่งแพทย์ โดยตรงตามชนิด เวลา ขนาดยา และไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง เพราะอาจเกิดผลเสียที่รุนแรงได้
2. กรณีลืมรับประทานยา ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ต้องห่างจากมื้อต่อไปอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ให้มือถัดไป ห้ามรับประทานขนาดยาเป็น 2 เท่าในมือเดียวกัน
3. เก็บให้พ้นแสง ไม่เก็บในที่ชื้นและเก็บยาไว้ในมือเด็ก
4. ไม่ควรใช้ยาอื่นด้วยตนเอง นอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง เพราะยาบางอย่างอาจทำให้ฤทธิ์ของยาที่ให้ใช้อยู่เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยานั้น ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบเพื่อปรับเปลี่ยนขนาดยาที่ใช้อยู่ให้เหมาะสม

คำแนะนำการใช้ยาเฉพาะชนิดของยา

1. Aspirin ออกฤทธิ์ด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผลข้างเคียง ระคายเคืองกระเพาะอาหาร หูอื้อ เวียนศีรษะ ผื่นแดง เลือดแข็งตัวช้า

ข้อควรปฏิบัติ

- ไม่ควรใช้ยาตัวเอง ยกเว้นแพทย์สั่ง เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาเลือดออกได้
- รับประทานยาหลังอาหารทันที หรือดื่มน้ำเปล่า 1 แก้วใหญ่ เพื่อลดอาการไม่สบายท้อง
- ห้ามรับประทานยาพร้อมนมหรือยาลดกรด ควรเว้นประมาณ 2 ชั่วโมง
- ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรดหลังรับประทานยา
- สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น รับประทานยาแล้วปวดท้องมาก หูอื้อ เวียนศีรษะ จุดจ้ำเลือด ผื่นคัน ควรปรึกษาแพทย์
- ห้ามใช้ในคนที่เป็นโรคหอบหืด หรือคนที่แพ้ Aspirin

2. Ticlopidine ออกฤทธิ์ด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ใช้ได้ทั้งป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

ผลข้างเคียง คลื่นไส้ ท้องเสีย ผื่นตามผิวหนัง

แต่อาจทำให้เกิดเลือดออกได้

- ควรกินพร้อมอาหาร เพื่อลดอาการไม่สบายท้องและทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น
- ควรกินยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ถ้าลดขนาดยาลงจะทำให้ไม่ได้ผล ถ้าเพิ่ม ขนาดยาอาจทำให้มีเลือดออกได้
- ถ้ามีรอยจ้ำเลือดเกิดขึ้น หรือมีเลือดออกแล้วหยุดยาก ให้รีบกลับมาพบแพทย์

3. Warfarin ออกฤทธิ์ป้องกันการแข็งตัวของเลือด โดยช่วยป้องกันเกิดลิ่มเลือด ใช้ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แต่อาจทำให้เกิดเลือดออกได้

ผลข้างเคียง อาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เกิดเลือดออกในอวัยวะได้ เช่น เลือดออกในปัสสาวะ ทางเดินอาหาร

ข้อควรปฏิบัติ

- ผู้ป่วยต้องใช้ยาตามแพทย์สั่งโดยเคร่งครัด การเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเองอาจเกิดผลเสียเสียที่รุนแรงได้
- ไม่ควรซื้อยามากินเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีส่วนผสมของ Aspirin ควรแจ้งให้แพทย์ และเภสัชกรทราบทุกครั้งที่มีการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง
- ถ้าท่านต้องทำการผ่าตัด, ทำฟัน, ต้องแจ้งแพทย์ ทันตแพทย์ ว่ากำลังใช้ยานี้อยู่
- อย่ารับประทานวิตามินที่มีวิตามินเค อยู่ด้วยเพราะจะยับยั้งฤทธิ์ของยา Warfarin
- ระหว่างใช้ยานี้ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย เช่น เพิ่มความระมัดระวังในการแปรงฟันเพิ่มความระมัดระวังในการแปรงฟันหรือการโกนหนวด
- สังเกตอาการข้างเคียงของยา คือภาวะมีเลือดออกในอวัยวะ เช่น คอขี้สีกตุลี ปัสสาวะ ถ้ามีสีแดงหรือสีน้ำตาลเข้ม ปวดท้องมากผิดปกติ อุจจาระมีสีดำมีจ้ำเขียวขนาดใหญ่ ควรหยุดยาและแจ้งให้แพทย์ที่รักษาทราบทันที

หมายเหตุ ผู้ป่วยควรมีบัตรประจำตัว บอกขนาดของการใช้ยา Aspirin Warfarin Ticlopidine ที่ใช้ ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุขึ้น

4. HCTZ

ใช้ลดความดันโลหิตสูง อาการบวม ช่วยขับปัสสาวะ ผลข้างเคียง อาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม และแนะนำให้รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีโปรแตสเซียมสูง เช่น ส้ม กล้วย แดงโม องุ่น มะเขือเทศ กะหล่ำปลี สังเกตอาการโปรแตสเซียมต่ำ เช่น เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องอืด ใจสั่น ถ้ามีอาการดังกล่าวให้มาพบแพทย์

5. Enalapril

คุณสมบัติลดความดันโลหิตสูง ผลข้างเคียง ความดันโลหิตต่ำ ไอแห้งๆ มีผื่นขึ้นตามตัว
แนะนำให้ระวังตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ แนะนำให้ลดอาหารที่มีรสเค็ม ไขมันสูง



บริหารการเคลื่อนไหวของข้อและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

(สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2547)

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนและขา ควรมีผู้ดูแลทำการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ เกร็ง หดรั้งหรือป้องกันข้อติดยึด

ข้อควรปฏิบัติการทำการเคลื่อนไหว

1. การเคลื่อนไหวข้อให้ผู้ป่วยทำการเคลื่อนไหวช้าๆ
2. ควรทำการเคลื่อนไหวให้สุดองศาของการเคลื่อนไหวที่ปกติ หากมีการหดรั้งควรดึงยืดกล้ามเนื้อจนสุดช่วงการเคลื่อนไหว และรู้สึกตึง ค้างไว้ประมาณ 10 นาที
3. ทำในแต่ละท่าช้าๆ ทำละ 5 – 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ ค่อยๆ เพิ่มจำนวนขึ้น
4. ไม่ควรทำการเคลื่อนไหวหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ หรือในขณะที่ผู้ป่วยมีไข้
5. ขณะทำการเคลื่อนไหวข้อ ถ้าผู้ป่วยปวดหรือพบปัญหาอย่างอื่น เช่น มีข้อบวม แดง รู้สึกเหนื่อยมาก ควรหยุดและปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพทันที
6. ห้ามทำในกรณีที่สงสัยว่ามีข้อเคลื่อนหรือกระดูกหักในส่วนนั้นๆ
7. ผู้ป่วยควรหายใจช้าๆ สม่ำเสมอ ขณะออกกำลังกายไม่ควรกลั้นหายใจ

ปัญหาการเคี้ยวและกลืนลำบาก

(กิ่งแก้ว ปาจริย์ , 2547 , สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2547)

ภาวะการกลืนลำบากพบได้บ่อยในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุจากความบกพร่องของการควบคุมอวัยวะภายในช่องปาก เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยว และกลืนอาหารได้แก่ การทำงานที่ผิดปกติของริมฝีปาก ปาก ลิ้น เพดาน หลอดคอ กล่องเสียง หลอดอาหาร ผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนอาหารลำบากส่งผลต่อภาวะโภชนาการ และเสี่ยงต่อการสำลักน้ำ อาหาร ในขณะที่กลืน ซึ่งอาจทำให้เกิดปากอักเสบ หลอดลมอุดกั้นซึ่งอาจอันตรายถึงชีวิตได้

ลักษณะผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีปัญหาการกลืน ได้แก่

1. มีความลำบากในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้ออวัยวะปาก ขากรรไกร และลิ้น
2. มีอาการน้ำลายไหลยืด ดูกลิ้นน้ำลาย
3. มีอาการไอ สำลักในขณะพัก และในขณะดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหาร

การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การแก้ไขปัญหาการกลืนโดยโปรแกรมการฝึกการฟื้นฟูประกอบด้วย

1. การออกกำลังกายกระตุ้นกล้ามเนื้อภายในช่องปาก เช่น การกักลมไว้ในปากให้แก้มป่องแล้วค่อยๆปล่อยออกช้าๆ การออกเสียง อู – อา สลับ เคลื่อนขากรรไกรล่างไปทาง ซ้าย – ขวา สลับกัน (งานกิจกรรมศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ 2543)
2. การฝึกกลืน

การจัดทำที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

ทำนั้น

1. ควรคำนึงถึงสมดุลในการทรงตัวของศีรษะ ลำตัว คอ และเชิงกราน ไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่ง
2. ควรนั่งบนพื้นผิวเรียบไม่ยืดหยุ่น เท้าวางกับพื้น

3. เช่างอ 90 องศา
4. ลงน้ำหนักบนสะโพกทั้ง 2 ข้างเท่ากัน
5. ลำตัวโน้มไปด้านหน้าเล็กน้อย
6. หลังตรง
7. มือวางบนโต๊ะ
8. ศีรษะอยู่กึ่งกลาง ก้มเล็กน้อย
9. อาจจำเป็นต้องพิจารณาเครื่องพยุงในกรณีที่การทรงตัวไม่ดี

ในผู้ป่วยที่ต้องนอนบนเตียง ควรจัดท่าให้สะโพกและเข่างอเล็กน้อยจะช่วยยับยั้งความตึงตัวของกล้ามเนื้อเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อลำคอ และควรให้มีการก้มตัวไปด้านหน้าเล็กน้อย ทำได้โดยหนุนหมอนใต้หลังช่วงบนของผู้ป่วย

ลำดับขั้นตอนการเลือกอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก เรียงจากยากไปง่ายดังนี้

1. อาหารบดหรือปั่นข้นปานกลาง เช่น ข้าวโอ๊ต ข้าวปั้น
2. อาหารบดหรือปั่นข้น เช่น เยลลี่ มันทด สังขยา
3. อาหารข้นอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวสวยนุ่มๆ เนื้อสัตว์บด
4. อาหารทั่วไป เช่น ข้าวสววย ผักต้ม ผลไม้สุก
5. อาหารเหลวใส เช่น น้ำผลไม้ น้ำนม



การพูดและสื่อความหมาย

(ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2547, สำนักวิชาการแพทย์, 2547)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพบปะเพื่อนฝูงหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม แนะนำญาติให้กระตุ้นผู้ป่วยแต่พอดี หากมากเกินไปจะทำให้เกิดความคับข้องใจ
2. ฝึกทำตามสิ่งง่ายๆ เช่น ยกแขนขวาขึ้น ยกขาขวา
 - ฝึกบอกภาพที่คุ้นเคย เช่น สี รูปทรง โดยอาจแนะนำคำแรกให้หรือบอกลักษณะของคำนั้นให้ผู้ป่วยค่อยๆ ลำดับความคิด เช่น ลำดับเหตุการณ์ในแต่ละวัน
 - ฝึกให้พูดเองในสิ่งที่เป็นลำดับ เช่น 1 – 10 วัน ใน 1 สัปดาห์
 - การฝึกบรรยายภาพ เล่าเรื่องราวจากภาพ
 - ฝึกโต้ตอบชีวิตประจำวัน เช่น กินข้าวหรือยัง
 - ฝึกถามใคร อะไร ที่ไหน ทำไม เช่น ใช้อะไรตัดข้าวกิน
 - ฝึกจับคู่คำ 2 พยางค์ เช่น ดิน-สอ ส้ม-โอ มัง-คุด แล้วให้ผู้ป่วยอธิบายว่า
 - ใช้ทำอะไร
3. การกระตุ้นเคลื่อนไหวอวัยวะที่ใช้ในการพูด
 - ริมฝีปาก : อ้าปาก เป่าปาก ห่อปาก “บาบาบา” “พาพาพา” “ปาปาปา” “มามา” อย่างเร็ว
 - ลิ้น : แลบลิ้น แกว่งลิ้น ตะมุ้มปาก ตะเห็งอก ออกเสียง “ลาลาลา” “ตืตืตื” “ทืทืทื” “ฮืฮืฮื” “ตืตืตื” เร็วๆ เท่าที่ทำได้
 - ขากรรไกร : ฝึกขยับขึ้นลงหรือเคี้ยว โดยการเคี้ยวเยลลี่ ปลาหมึกแห้ง

ความผิดปกติทางการสื่อสารความหมาย แบ่งได้เป็น

ความผิดปกติด้านการสื่อภาษา คือ ใช้ภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งการพูด การเขียน และความหมายที่ได้ยินหรืออ่าน

ความผิดปกติทางการพูด เช่น การพูดไม่ชัด การออกเสียงผิดปกติ

Aphasia คือ ความผิดปกติด้านภาษาซึ่งมีสาเหตุจากการมีพยาธิสภาพที่สมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อความหมาย

1. ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการพูดลำบาก หรือไม่สามารถพูดได้เลย แต่ผู้ป่วยจะฟังเข้าใจ
2. ผู้ป่วยสามารถพูดได้คล่องหรือพูดเป็นประโยคยาวๆ ได้ แต่ไม่เข้าใจความหมาย
3. พูดได้แต่จะมีความยากลำบากในการนึกคำ

ข้อแนะนำสำหรับญาติ

1. ควรยอมรับในตัวผู้ป่วยและความสามารถของผู้ป่วย
2. ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองมากที่สุดเท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะทำได้
3. ใช้คำพูดสั้นๆ ง่ายๆ สื่อสารกับผู้ป่วยและควรพูดให้ช้าลง
4. ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจให้พูดซ้ำ ใช้ท่าทางประกอบหรือเขียนให้ผู้ป่วยอ่าน
5. ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมสนทนาด้วย และไม่ควรแยกผู้ป่วยออกจากสังคม
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้การสื่อสารทุกรูปแบบไม่ว่าเป็น การพูด การใช้ท่าทาง การชี้หรือใช้การวาดรูป
7. หลีกเลี่ยงการแก้คำผิดหรือเติมคำให้ผู้ผู้ป่วยบ่อยเกินไป อาจทำได้บางครั้ง
8. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยหัดพูดและต้องให้เวลากับผู้ป่วย ควรรอให้ผู้ผู้ป่วยพูดหรือตอบก่อนจึงพูดประโยคต่อไป
9. ไม่ควรพูดเรื่องไม่ดีต่อหน้าผู้ป่วย

Dysarthria คือ การพูดไม่ชัด เกิดจากความบกพร่องของการควบคุมการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ปาก ลิ้น ขากรรไกร เพดาน กล่องเสียง มาทำหน้าที่ประกอบกันเพื่อให้การพูดเป็นไปตามปกติ อาจเกิดจากพยาธิสภาพที่สมอง เส้นประสาทส่วนปลายที่ทำหน้าที่ควบคุมส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพูดก็ได้ มักมีความผิดปกติของการเคี้ยว การกลืน และมีน้ำลายยืดร่วมด้วย

วิธีการรักษา

การรักษาทางอ้อม โดยการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

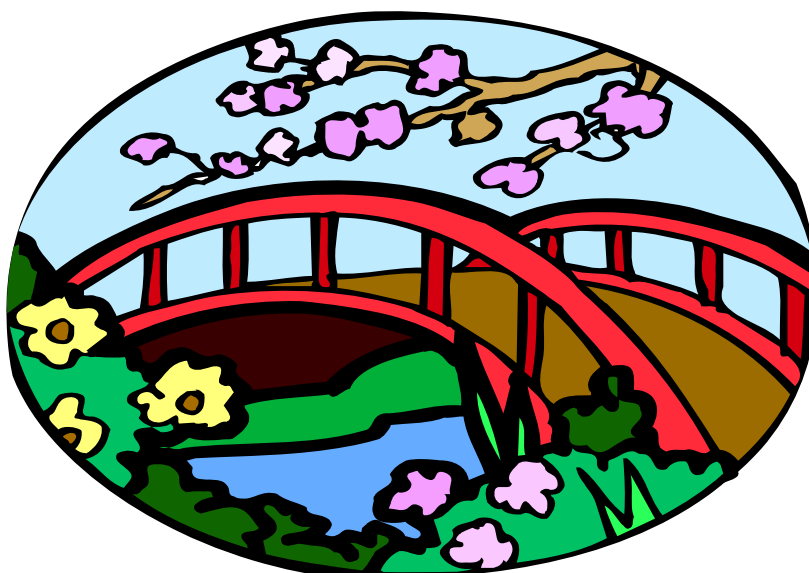
การรักษาทางตรง ปรับหรือแก้ไขการพูดโดยตรง เช่น การปรับเรื่องความดังของเสียง

ข้อแนะนำสำหรับผู้ที่มีปัญหาการพูดไม่ชัด

1. แนะนำหัวข้อที่จะพูดด้วยวลีสั้นๆ ก่อนที่จะพูดขยายความเป็นประโยคยาว
2. ควรอยู่ในท่าทางหลังตรง ไม่ก้มหน้าหรือก้มคอเวลาพูด
3. พูดช้าและเสียงดังชัด ควรพูดเป็นจังหวะ
4. ควรมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ฟังเป็นระยะ
5. ถ้าเหนื่อยให้หยุดหรือใช้วิธีการอื่นแทน เช่น การใช้ท่าทางประกอบ

ข้อแนะนำสำหรับผู้ฟัง

1. พยายามลดเสียงรบกวนต่างๆ เช่น เสียงโทรทัศน์ เสียงวิทยุ
2. ตั้งใจฟังผู้พูด และควรมองหน้าผู้พูด
3. ควรสอบถามเมื่อฟังไม่เข้าใจ
4. หากมีข้อสงสัยควรพูดสิ่งที่ตนเข้าใจก่อนแล้วถามคำถามปลายปิด เพื่อผู้พูดจะได้ไม่ต้องพูดจะได้ไม่ต้องพูดซ้ำยาว



เลือกใช้กายอุปกรณ์เสริมอย่างไรดี

(ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2547)

ชนิดของกายอุปกรณ์เสริม

กายอุปกรณ์เสริมที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็นกายอุปกรณ์เสริมส่วนแขนและส่วนขา

1. พยางค์ไหล่

ใช้ป้องกันข้อหัวไหล่หลวมหลุดเนื่องจากกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อไหล่อ่อนแรงที่ใช้บ่อยมีสองชนิดคือ

* ชนิดที่ประคองและโอบรอบไต้หวันทางด้านหน้าแล้วอ้อมไปยึดติดกับตะขอทางด้านหลังทั้งสองข้างเป็นรูปเลขแปด

* ชนิดเป็นปลอกแขนมีสายดึงรั้งบริเวณเหนือหัวไหล่แล้วอ้อมรอบไต้หวันฝั่งตรงข้ามเพื่อยึดติดกับลำตัว

โดยทั้งสองชนิดควรใส่ให้กระชับ ซึ่งสามารถตรวจสอบโดยคลำร่องระหว่างกระดูกหัวไหล่และต้นแขนเปรียบเทียบกับก่อนใส่และหลังใส่ควรจะหายไปหรือเหลือเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. ประคองข้อมือและมือ

ใส่ตามใต้ท้องแขนบริเวณข้อมือและฝ่ามือ มีสายรัดยึดติดทางด้านบน เพื่อจัดให้ข้อมือและนิ้วมือเหยียดออก ควรใส่ให้กระชับแต่ไม่รัดแน่นจนเกินไปและระหว่างวันควรถอดออกเพื่อบริหารข้อมือและข้อนิ้วมือ

กายอุปกรณ์เสริมส่วนขา

1. พยางค์เท้า

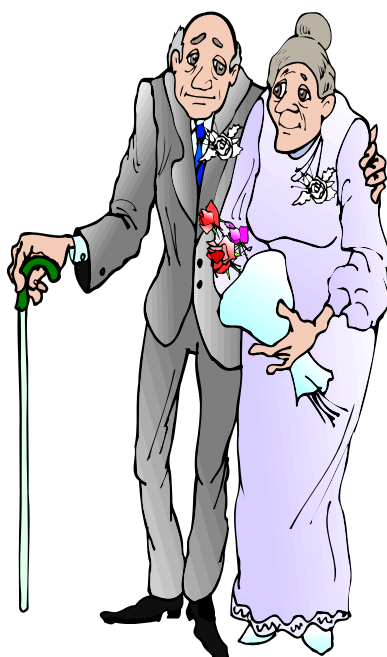
เป็นแถบผ้าไนลอนที่ส่วนปลายด้านหนึ่งยึดติดกับตะขอที่ใช้เกี่ยวกับเชือกผูกรองเท้าบริเวณหลังเท้า เพื่อดึงรั้งปลายเท้าที่ตกให้กระดูกขึ้นและปลายอีกด้านโอบยึดรอบขาบริเวณใต้หัวเข่า เพื่อช่วยผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้กระดูกเท้าไม่มาก ให้สามารถเดินได้อย่างสะดวกปลอดภัยมากขึ้นและใช้พลังงานน้อยลง

2. ประคองข้อเท้าและเท้าชนิดพลาสติก

ทำจากพลาสติกโดยหล่อจากรูขาและเท้าของผู้ป่วยแต่ละคน ใ้ใส่ประคบติดบริเวณน่องและใต้ฝ่าเท้า มีสายรัดยึดกระชับทางด้านหน้าขาและหลังเท้า ช่วยประคองข้อเท้าและปลายเท้าไม่ให้ตกเวลาเดินในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อสำหรับกระดูกข้อเท้าอ่อนแรง กายอุปกรณ์เสริมชนิดนี้ยังสามารถช่วยเพิ่มความมั่นคงของข้อเท้าเวลาก้าวเดิน โดยช่วยควบคุมไม่ให้ข้อเท้าบิดเข้าด้านใน ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่อ่อนแรงของขาจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยควรสวมรองเท้าหุ้มส้นภายนอกอีกชั้นหนึ่งเวลาเดินลงน้ำหนัก เพื่อไม่ให้ลื่นล้มและป้องกันการแตกหักของกายอุปกรณ์เสริม

3. ประคองข้อเท้าและเท้าชนิดโลหะ

กายอุปกรณ์ชนิดนี้จะมีแกนเหล็กด้านข้างทั้งสองข้าง โดยปลายล่างยึดติดกับพื้นรองเท้าหุ้มส้น ปลายเท้าบนยึดกับแถบเข็มขัดหนังที่หุ้มรอบน่อง ใช้ในผู้ป่วยซึ่งต้องการความมั่นคงแข็งแรงของข้อเท้าค่อนข้างมากหรือในผู้ที่มีการเกร็งของข้อเท้ามากจนที่ประคองข้อเท้าชนิดพลาสติกไม่สามารถใช้ได้ผล แต่เนื่องจากมีส่วนประกอบของโลหะทำให้มีข้อเสีย คือ มีน้ำหนักมากจึงอาจไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรง การเลือกใช้กายอุปกรณ์ที่เหมาะสม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะมีการพิจารณาเป็นรายๆ ไป



คุณเครียดแล้วหรือยัง

(กรมสุขภาพจิต,2544)

ความเครียดเป็นภาวะบุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจวุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ความเครียดในระดับน้อยจะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ได้ ความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม การทำงานและสังคมได้

ตามปกติความเครียดภายในจิตใจ ส่งผลทำให้เกิดอาการทางกายที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่

1. ปวดศีรษะ หลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้าย
2. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย ๆ รู้สึกตื่นเต้น ตกใจง่าย
3. กินมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร
4. ท้องผูก หรือท้องเสียบ่อย ๆ ท้องอืดท้องเฟ้อ
5. ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง
6. หงุดหงิดกับคนรอบข้าง
7. ปวดต้นคอและไหล่
8. ไม่มีสมาธิ

กลยุทธ์กับการจัดการความเครียด

มีดังนี้คือ

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารมีคุณค่า ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด
3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ
4. การฝึกผ่อนคลายความเครียด

ข้อพึงปฏิบัติ

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง

1.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยออกกำลังกายต่อเนื่องครั้งละ 20 – 30 นาที และต้องมีการอุ่นเครื่อง ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งประมาณ 5 – 10 นาที ออกกำลังกายประมาณ 15 – 20 นาที และมีระยะเวลาเพื่อการผ่อนคลายประมาณ 5 – 10 นาที แล้วจึงยุติการออกกำลังกาย

1.2 การนอนหลับให้เพียงพอในแต่ละวัน กรณีที่ผู้ดูแลนอนไม่เพียงพอ จากการดูแลผู้ป่วย ให้จัดหาคนมาช่วยเหลือในตอนเย็นและนอนพัก จัดหาวิธีช่วยผู้ป่วยที่นอนไม่หลับโดยปรึกษาแพทย์

1.3 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่

2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด โดย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ เยี่ยมเพื่อน ดูโทรทัศน์ ทำบุญใส่บาตร การเปลี่ยนบรรยากาศ

3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ

3.1 รู้จักมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหา อย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเองโดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามมองในมุมอื่น ๆ ดูบ้าง เช่น มองว่าการที่คนอื่นตำหนิเราเป็นการช่วยให้เราได้เห็นตัวเองในแง่ที่ควรปรับปรุง

3.2 มีอารมณ์ขันโดยใช้เสียงหัวเราะ คือ พยายามทำให้เกิดอารมณ์รื่นเริงกับการดูแลผู้ป่วย อ่านหนังสือที่ทำให้เกิดอารมณ์หัวเราะ ฟังเทปตลก ดูโทรทัศน์ หรือวีดีโอเทปที่เป็นรายการรื่นเริง ทำให้หัวเราะ สร้างอารมณ์สนุกรื่นเริงกับเพื่อน หรือผู้ดูแลคนอื่น

3.3 ให้อภัยความโกรธแค้นที่อัดแน่นอยู่ในใจ เป็นเหตุให้จิตใจขาดความสงบสุข หากเรียนรู้ที่จะโกรธน้อยลงและเลิกความอาฆาตแค้นเสียบ้าง จิตใจก็จะเบาสบายขึ้น

3.4 ไม่ท้อถอยเมื่อมีปัญหาแล้วยังหาวิธีแก้ไขไม่ได้ บางครั้งอาจทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่กำลังใจ ร่างกายก็พลอยอ่อนเพลียเหนื่อยล้าไปด้วย แทนไม่อยากจะทำอะไรเลย

ขอให้พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเองโดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตัวเองและคนที่เรารัก

4.การฝึกผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้ด้วยตัวเอง เช่น

การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิเบื้องต้น การใช้จินตนาการ การใช้เสียงเพลง

การฝึกการผ่อนคลาย วิธีการฝึกกระทำ ดังนี้

4.1 การฝึกการหายใจ

ฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้า หน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้องแล้วคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออก

4.2 การทำสมาธิเบื้องต้น

เลือกสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีใครรบกวน เช่น ห้องพระ ห้องนอน ห้องทำงานที่ไม่มีคนพลุกพล่าน หรือสงบในบ้าน

นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวตรง หรือจะนั่งพับเพียบก็ได้ตามแต่จะถนัด

กำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากะทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่ขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก

หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ

4.3 การใช้เทคนิคความเงียบ

เลือกสถานที่สงบ มีความเป็นส่วนตัว และควรบอกผู้ใกล้ชิดว่าอย่าเพิ่งรบกวนสัก 15 นาที

เลือกผู้ชายให้เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวัน ก่อนเข้านอน ฯลฯ

นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ถ้านั่งควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ อย่าไขว่ห้างหรือกอดอก

หลับตา เพื่อตัดสิ่งรบกวนจากภายนอก

หายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ

4.4 การใช้จินตนาการ

**การใช้จินตนาการเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่จะดึงความสนใจออกจากสถานการณ์อัน
เคร่งเครียดในปัจจุบันไปสู่ประสบการณ์อันงดงามที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต**

การย้อนระลึกถึงสถานที่สวยงามซึ่งเคยได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว จำพวกชายทะเล น้ำตก ภูเขา
สวนดอกไม้ พุ่มหญ้า ป่าไม้ เป็นต้น หรือจินตนาการเอาเองถึงสถานที่ที่สวยงาม ซึ่งเมื่อนึกถึงแล้วจะ
ทำให้จิตใจรู้สึกสงบ มีความสุขสดชื่น

**ในขณะที่ใช้จินตนาการนั้น จะต้องทำให้ตัวเองรู้สึกเหมือนจริงที่สุด
ขั้นตอนการใช้จินตนาการมีดังนี้ มีดังนี้**

1. **เลือกสถานที่ที่สงบ** และเป็นส่วนตัว ปลอดภัยจากการรบกวนจากผู้อื่นสัก 10 – 15 นาที
2. **นั่งในท่าที่สบายบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ** หรือจะนอนเอนหลังก็ได้ แต่ต้องระวังอย่าหลับ
3. **คลายเสื้อผ้าให้หลวม** ถอดรองเท้าออกด้วย
4. **หลับตาลง** แล้วเริ่มจินตนาการถึงสถานที่ที่สวยงาม สงบและเป็นสุข
5. **เมื่อจิตใจเริ่มสงบและเป็นสุข** ให้ย้ำกับตัวเองว่าคุณรู้สึกสบาย และเป็นคนความสามารถ
มากพอที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้เสมอ
6. **ค่อย ๆ ลืมตาขึ้น** คงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้พร้อมที่จะลงมือทำงานต่อไป



บทสรุป

โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้เกิดความพิการของร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติผู้ดูแลต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้มีกำลังอยู่เสมอ รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้ และเป็นกำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีความสุขอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลได้อย่างมีความสุข