

คู่มือ

# โรคหลอดเลือดสมอง

(อัมพาต อัมพฤกษ์)

สำหรับประชาชน



สถาบันประสาทวิทยา  
PRASAT NEUROLOGICAL INSTITUTE

สถาบันประสาทวิทยา  
กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 974-422-087-2

คู่มือ

โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต อัมพฤกษ์)

สำหรับประชาชน

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

พ.ศ. 2548

จำนวน 15,000 เล่ม

## สารบัญ

	หน้า
□ คำนำ	
□ โรคหลอดเลือดสมอง .....	1
□ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง .....	4
□ อาการของโรคหลอดเลือดสมอง .....	5
□ สัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง .....	7
□ การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง .....	9
□ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง .....	10
□ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน .....	11
□ การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาต .....	15
□ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง .....	34
□ อาหารทางสายให้อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง .....	39
□ การดูแลผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางจมูก .....	46
□ บทสรุป	

## คำนำ

**โรคหลอดเลือดสมอง**เป็นหนึ่งในโรคสำคัญของความเจ็บป่วย ความพิการ และการเสียชีวิตของคนไทยมาหลายสิบปีแล้ว และนับวันจะยังมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้น่ามากขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุขัยยืนยาวมากขึ้น โรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือดสมอง จึงมีอัตราการป่วยสูงขึ้นด้วย การมีความรู้ในการป้องกัน และการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญช่วยเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแล

คู่มือประชาชนฉบับนี้ประกอบด้วยความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับสาเหตุความเสี่ยง อาการของโรค อันตราย ความพิการ ตลอดจนการรักษา การให้การดูแล การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งด้านอาหารสำหรับการป้องกันและการบำบัดโรคหลอดเลือดสมอง

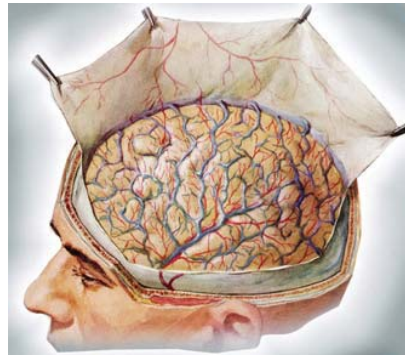
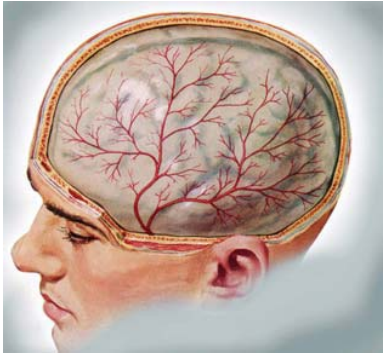
เชื่อว่าคู่มือฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลและประชาชนไทยในภาพรวมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินวิถีชีวิตอย่างถูกต้องจะสามารถป้องกัน หรือลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อสุขภาพที่ดี และชีวิตที่ยืนยาว

ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะใด โปรดให้ความเห็นอันมีค่าของท่านได้ที่สถาบันประสาทวิทยา โทร : 02-354-7077-83 โทรสาร : 02-354-7085



(นายแพทย์ มัยรัช สามเสน)  
ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

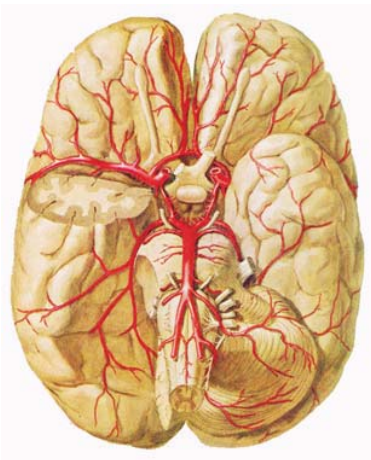
# โรคหลอดเลือดสมอง



## โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์

เป็นปัญหาที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย  
โรคนี้จัดได้ว่าเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ อันดับ 1 ในเพศหญิง  
และอันดับ 2 ในเพศชาย นอกจากนี้เป็นสาเหตุของความพิการและคุณภาพที่สำคัญอีกด้วย

**ปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้อยู่ประมาณ 500,000 คน**



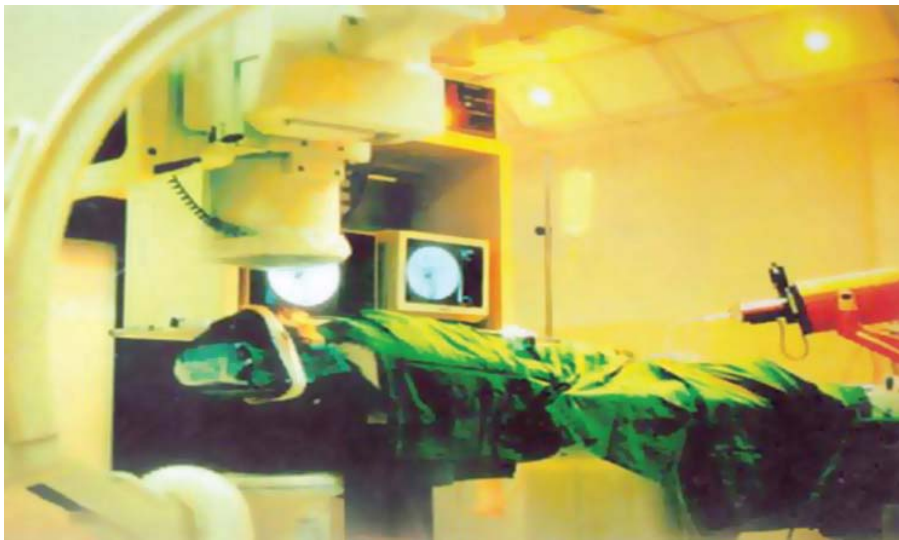
## ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์)

แม้จะไม่เสียชีวิต ก็พบว่ามีคุณภาพการถึงร้อยละ 30  
ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิตในเรื่องกิจวัตรประจำวัน  
และร้อยละ 70 จะมีปัญหาด้านการพูด การสื่อสารกับผู้อื่น

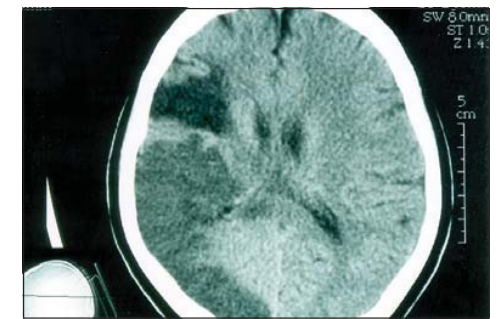
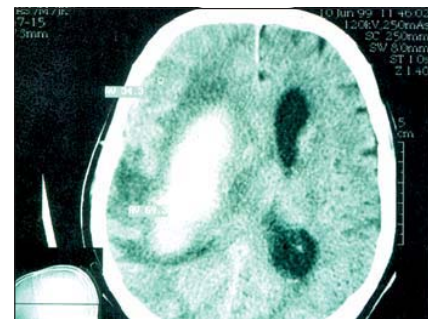
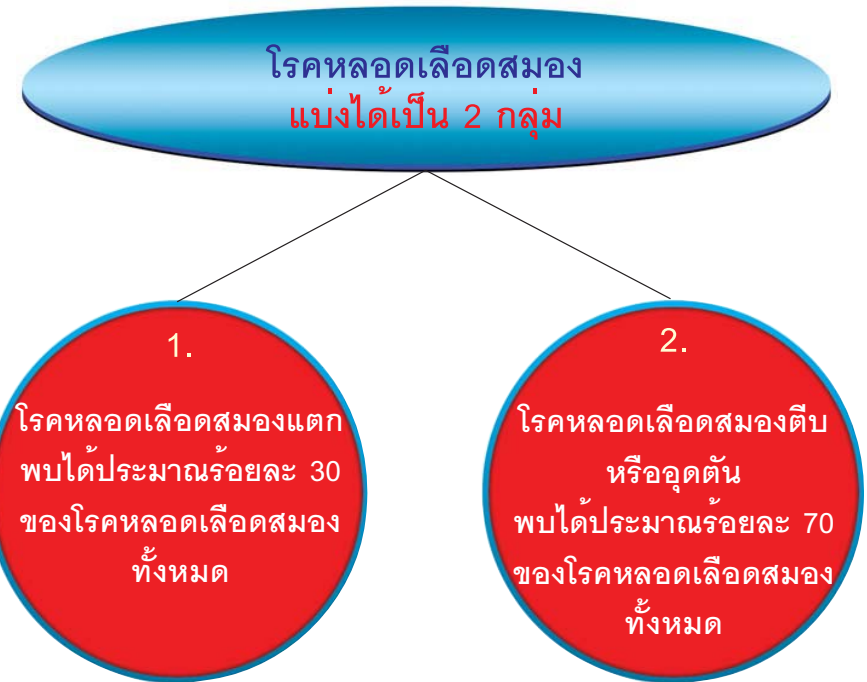


**สถาบันประสาทวิทยา** เป็นสถาบันเชี่ยวชาญเฉพาะโรคทางสมองและระบบ

ประสาท มีสถิติโรคหลอดเลือดสมอง จัดเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยในและจัดเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษากลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรคนี้แม้จะได้รับการรักษา แต่ก็ยังคงมีความพิการและอัตราการตายสูง ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการหลีกเลี่ยงโรคนี้



## ประเภทของโรคหลอดเลือด



## อาการ ของโรคหลอดเลือดสมอง



1. อาการอ่อนแรง หรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด



2. อาการตามัว หรือมองไม่เห็นทันทีทันใด โดยเฉพาะที่เป็นข้างเดียว



3. พูดตะกุกตะกักพูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก หรือไม่เข้าใจคำพูดทันทีทันใด

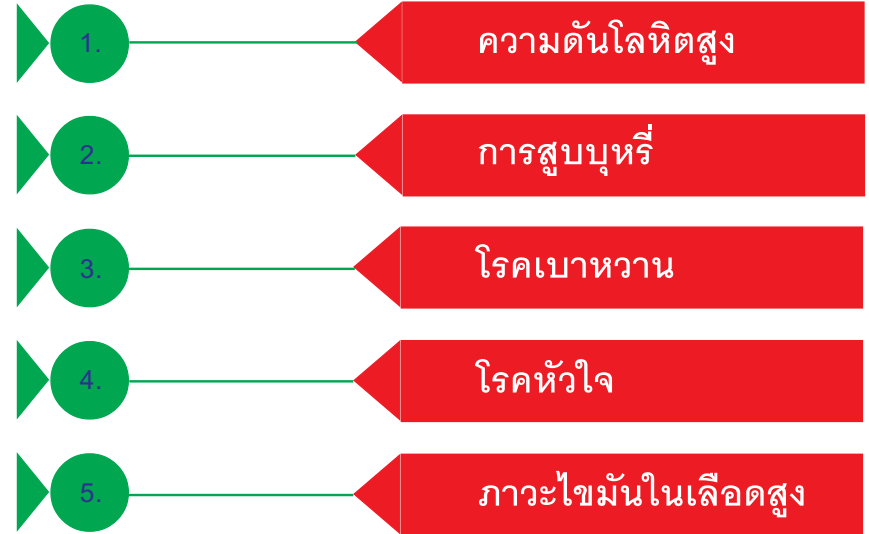


4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน



5. เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินลำบากหรือเป็นลม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นรวมด้วย

## ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง



นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ ความเครียด โรคอ้วน การดื่มสุราปริมาณมากๆ ขาดการออกกำลังกาย ฯลฯ

**ถ้าสามารถควบคุมหรือรักษาปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ จะทำให้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลดลง**

## สัญญาณอันตราย ของโรคหลอดเลือดสมอง



1. พูดไม่ออก หรือไม่เข้าใจคำพูด หรือพูดไม่ชัดทันทีทันใด



2. แขน-ขา หรือหน้า อ่อนแรง-ชา หรือขยับไม่ได้ขึ้นมาทันทีทันใด



3. ตาข้างใดข้างหนึ่งมัว หรือมองไม่เห็น เห็นภาพซ้อน หรือมีอาการคลาيمانบังตาที่เป็นฉับพลัน



4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน ชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน



5. งุนงง เวียนศีรษะ หรือเสียการทรงตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดร่วมกับอาการอื่นข้างต้น

ถ้าท่านมีอาการเหล่านี้ อย่าได้นิ่งนอนใจ ให้รีบพบแพทย์โดยด่วน ถึงแม้บางครั้งอาการอาจจะดีขึ้นได้เอง แต่การไปพบแพทย์ก็ยังมีผลสำคัญอย่างยิ่ง เช่นกัน

## การสืบค้นที่สำคัญ



1. การตรวจเลือดเพื่อหาสาเหตุต่างๆ



2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ



3. การตรวจคลื่นความถี่สูง เช่น การตรวจหลอดเลือดที่คอ การตรวจหลอดเลือดในสมอง การตรวจหัวใจ (ECHOCARDIOGRAM)



4. การตรวจทางรังสี เช่น X-RAY ปอด คอมพิวเตอร์สมอง(CT) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า(MRI) การฉีดสารทึบแสงเพื่อตรวจดูเส้นเลือด (ANGIOGRAM)

## การรักษา โรคหลอดเลือดสมอง

ขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเร็วเท่าใด ความพิการและอัตราการตายจะลดลงมากเท่านั้น

1. การรักษาทางยา การผ่าตัดในบางราย และการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. การรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยง และโรคแทรกซ้อน
3. โดยทั่วไปผู้ป่วยมักต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

## การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม อย่าให้อ้วน
2. งดสูบบุหรี่
3. ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ถ้าพบปัจจัยเสี่ยงต้องรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
4. ในกรณีมีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้ว ต้องรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด
5. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะมีโอกาสเป็นซ้ำได้มากกว่าคนปกติ นอกจากปฏิบัติตามที่กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่เป็นชนิดตีบหรืออุดตัน แพทย์จะรักษาโดยให้ทานยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด (แอสไพริน ฯลฯ) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งมักจะต้องทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จึงไม่ควรหยุดยาเองโดยเด็ดขาด

## แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน



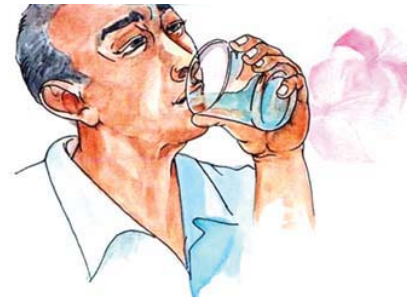
กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น การแปรงฟัน การใส่เสื้อผ้า หวีผม การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การลุกนั่ง การขับถ่าย โดยอาจต้องให้ญาติช่วยตามแต่กรณี ญาติหลายคนวิตกกังวลในการที่จะให้ผู้ป่วยทำอะไร ซึ่งเป็นการขัดขวางการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และลดโอกาสที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นได้เร็วขึ้น ญาติควรให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง



ควรมีสิ่งเร้ากระตุ้นสมอง และการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ปฏิทิน การพูดคุยกับลูกหลาน ญาติ หรือผู้ที่คุ้นเคยอย่างสม่ำเสมอ



จัดอาหารให้เหมาะกับโรค ตามแต่โรคประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง



ปัญหาเรื่องการกลืนลำบาก การสำลักในผู้ป่วยโรคนี้ ควรให้อาหารอ่อน ถ้ามีลักษณะเป็นเส้น ชื่นยาวใหญ่ ควรตัดหรือหั่นให้เป็นชิ้นเล็ก ควรดูแลรักษาความสะอาดของช่องปาก ล้างเศษอาหารที่ติดข้างกระพุ้งแก้มด้านอัมพาตออกให้หมด โดยการบ้วนปาก และแปรงฟันทุกวัน



ปัญหาการบวมของแขน-ขา มือและเท้า ซึ่งพบบ่อยในข้างที่เป็นอัมพาตสามารถแก้ไขเบื้องต้นได้ ด้วยการใช้วัสดุอ่อนนุ่ม เช่น ผ้าห่ม หมอน ขางหนุนรอง ขางที่บวมให้สูง กระตุ้นให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ลดอาหารรสเค็มโดยการเติมเกลือและน้ำตาล



ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในกรณีผู้ป่วยเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ สามารถป้องกันได้ โดยพลิกตะแคงผู้ป่วยบ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมง ใช้ลูกโป่งหรือถุงมือยางใส่หน้าขนาดพอเหมาะรองบริเวณผิวหนังที่เป็นรอยแดงหรือบริเวณที่มีปุ่มกระดูกแข็ง เช่น สันเทาก้นกบ สะโพก





การนอนของผู้ป่วย หลายคนจะมีวงจรการหลับนอนที่เปลี่ยนไปจากคนปกติ เช่น การนอนกลางวัน แต่ไม่ค่อยนอนตอนกลางคืน หรือนอนหลับเป็นช่วงๆ ต่างจากคนปกติ ญาติควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน และควรจัดกิจกรรม เช่น เขาฝึกเดินออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายวิธีอื่นๆ อ่านหนังสือ ติดตามข่าวสาร ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุย สันทนาการต่างๆ



การขับถ่ายมักพบปัญหาเรื่องท้องผูก สามารถแก้ไขได้ด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากใย การดื่มน้ำให้พอเพียง การเคลื่อนไหวร่างกาย กรณีที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ต้องดูแลสายสวนและถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด และถุงปัสสาวะควรอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และเปลี่ยนสายสวนทุก 5-7 วัน จะช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ



ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ผู้ป่วยโรคนี้อาจมีปัญหา เช่น พูดไม่ชัด ฟังคำพูดไม่ค่อยเข้าใจ พูดไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ หรือหงุดหงิดหากญาติไม่เข้าใจปัญหาและแสดงความรำคาญ ควรใจเย็น มีความอดทนที่จะช่วยเหลือและทำความเข้าใจ ผู้ป่วยอาจใช้วิธีการสื่อสารอื่นๆ ทดแทน เช่น การเขียน การอ่าน (ถ้าสามารถทำได้) หรือการสื่อสารด้วยการชี้รูป สัญลักษณ์ ซึ่งสื่อความต้องการ หรือความหมายแทนคำพูด



ผู้ป่วยอาจมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้ดูแล โดยเฉพาะสามีหรือภรรยา ควรทำความเข้าใจและปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย

## การฟื้นฟู ผู้ป่วยอัมพาต



## การจัดท่าในการนอน

### จุดประสงค์

- ป้องกันแผลกดทับ
- ป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อและเอ็นหดตัว
- ป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดเกร็งมากกว่าปกติ
- กระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

### 1. ท่านอนหงาย



- หมอนไม่ควรให้สูงมาก
- ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง
- แขนเหยียดสบายวางห่างจากลำตัว
- ข้อมือตรงกว่ามือหรือหงายมือก็ได้ นิ้วมือเหยียดออก
- ขาเหยียดตรง มีผ้าขนหนูรองใต้เข่า ให้เขางอเล็กน้อย
- ปลายเท้าควรใช้ผ้าขนหนูเล็กๆ หรือถุงมือใส่น้ำ รองด้านข้างของข้อเท้า เพื่อให้เท้าตั้งตรง กันแผลกดทับที่ตาตุ่ม

## 2. ท่านอนตะแคงทับข้างดี



- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรง ควรมีหมอนรองใต้แขนตั้งแต่ต้นแขนจนถึงปลายแขน โดยแขนของผู้ป่วยยื่นไปข้างหน้า
- ขอสอกเหยียด
- มือคว่ำบนหมอน
- ข้อมือตรง นิ้วมือเหยียดออก
- สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรง มีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า จัดให้ข้อสะโพกและเข่าประมาณ 30 องศา ข้อเท้าอยู่ในท่าปกติ

## 3. ท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง



- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- สะโพกและเข่าข้างดี มีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า
- แขนข้างที่อ่อนแรงยื่นมาข้างหน้า ขอสอกตรง หงายมือ
- ขาข้างที่อ่อนแรง เหยียดขา เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าอยู่ในท่าปกติ

## การบริหารการเคลื่อนไหวของข้อ

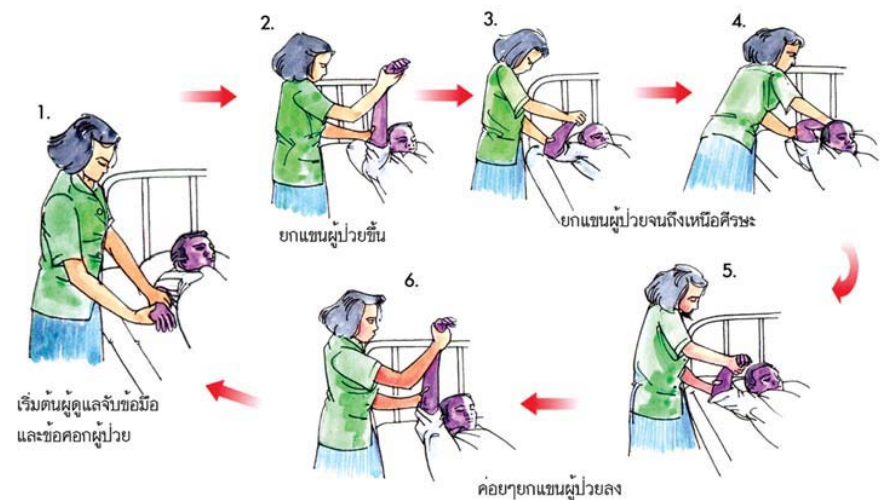
ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนและขา ควรมีผู้ดูแลทำการเคลื่อนไหวข้อต่างๆให้ผู้ป่วย

### ข้อควรปฏิบัติในการทำเคลื่อนไหวข้อ

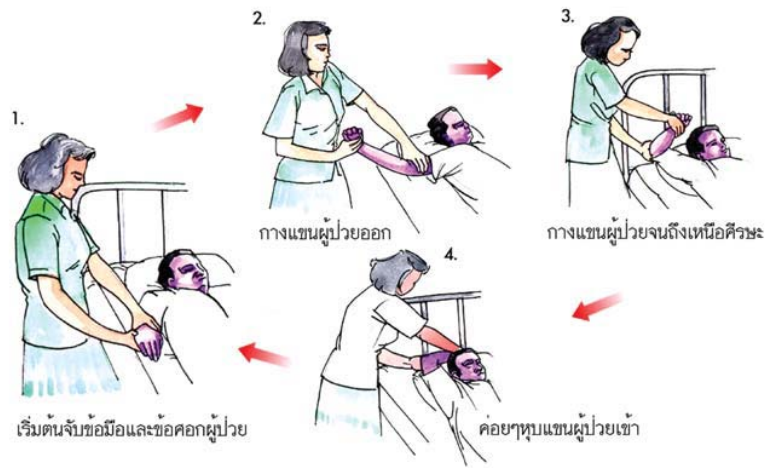
- การเคลื่อนไหวข้อให้ผู้ป่วยควรทำซ้ำๆ
- ควรทำการเคลื่อนไหวให้สุดองศาของการเคลื่อนไหวที่ปกติ
- ทำในแต่ละท่าซ้ำๆ ท่าละ 10-20 ครั้ง วันละ 2 รอบ
- ไม่ควรทำการเคลื่อนไหวหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ หรือในขณะที่ผู้ป่วยมีไข้
- ขณะทำการเคลื่อนไหวข้อ ถ้าผู้ป่วยปวดหรือพบปัญหาอย่างอื่นตามมา ควรหยุดและปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

## การบริหารส่วนแขน

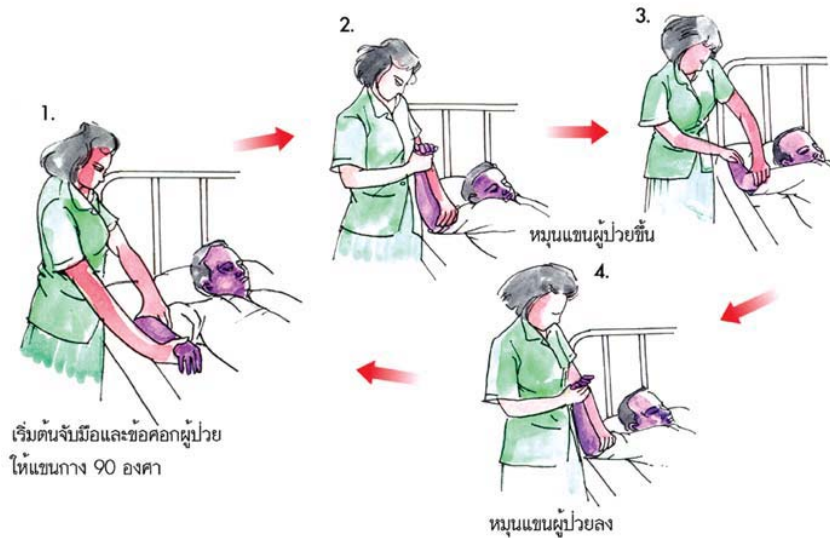
### 1. การยกแขนขึ้นและลง



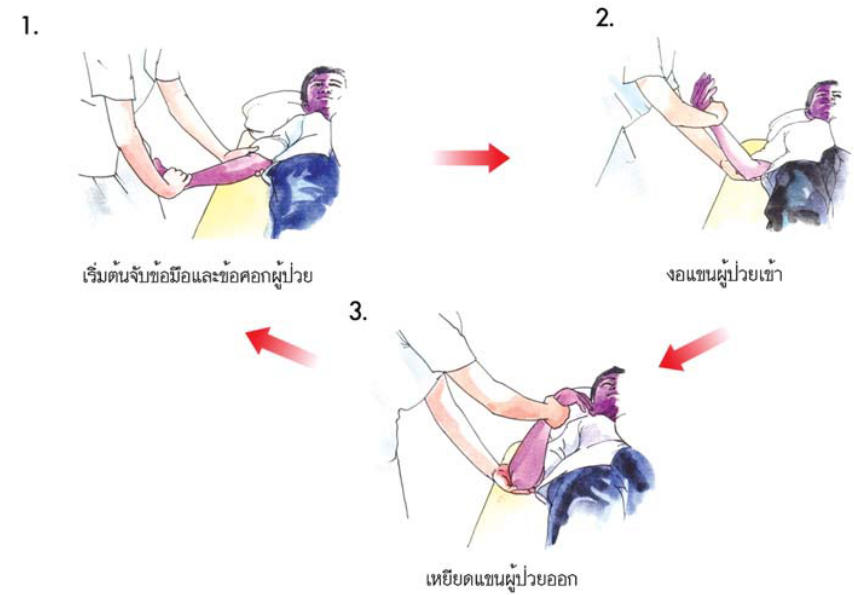
### 2. การกางแขนออก และหุบแขนเข้า



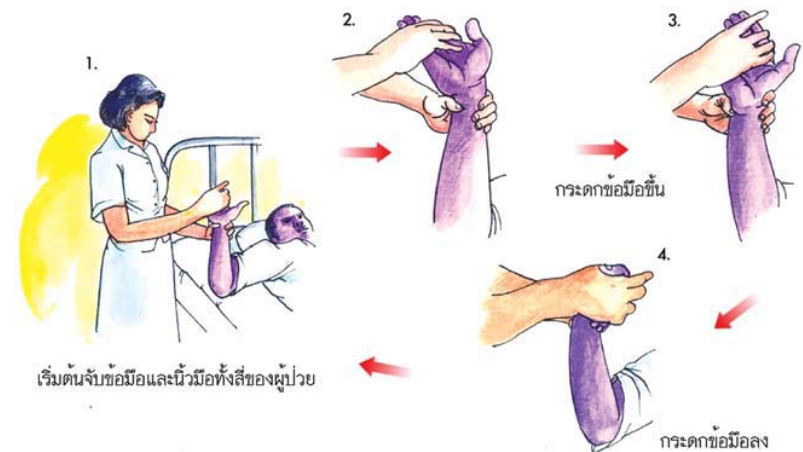
### 3. การหมุนข้อไหล่เข้า และออก



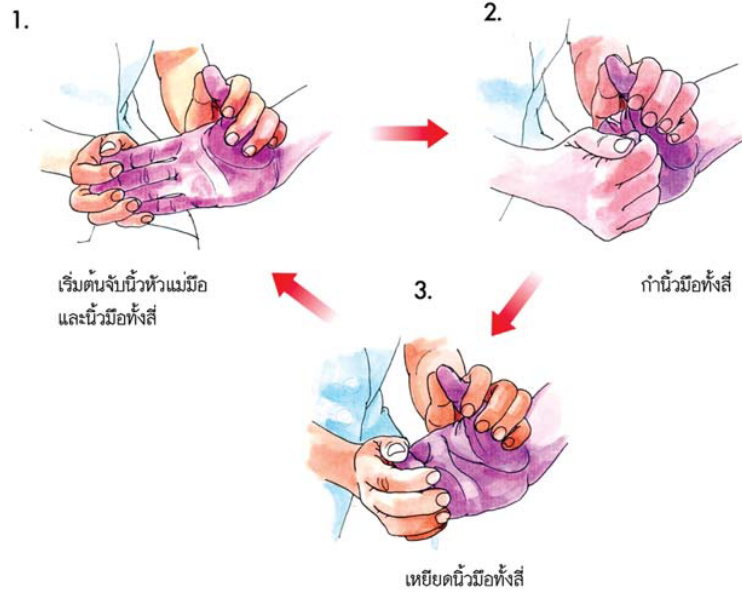
### 4. การงอข้อศอกเข้า และเหยียดออก



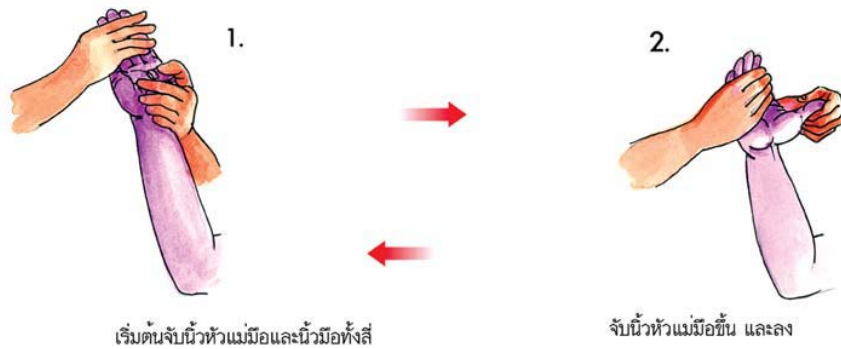
### 5. การกระดกข้อมือขึ้น และลง



## 6. การกำนิ้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก

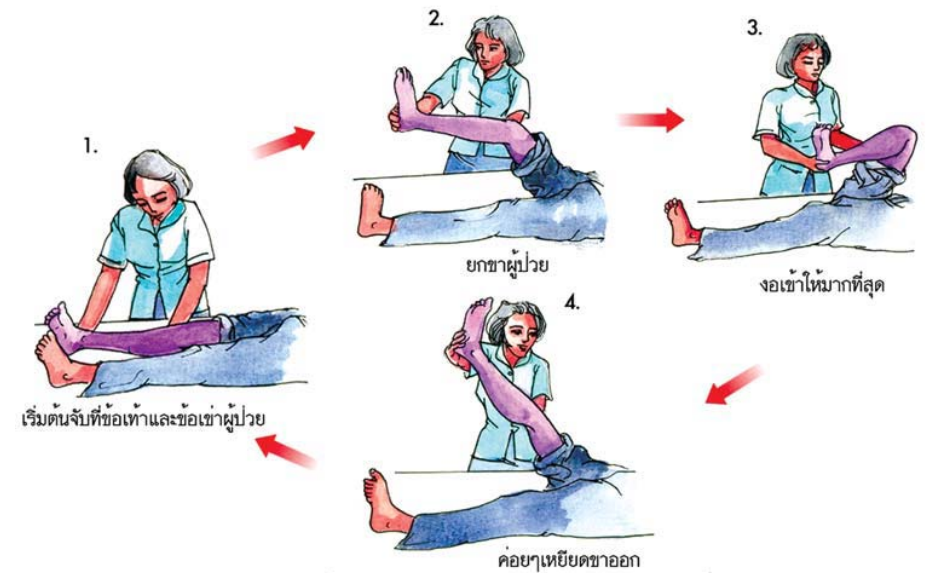


## 7. การกระดกนิ้วโป้งขึ้น และลง

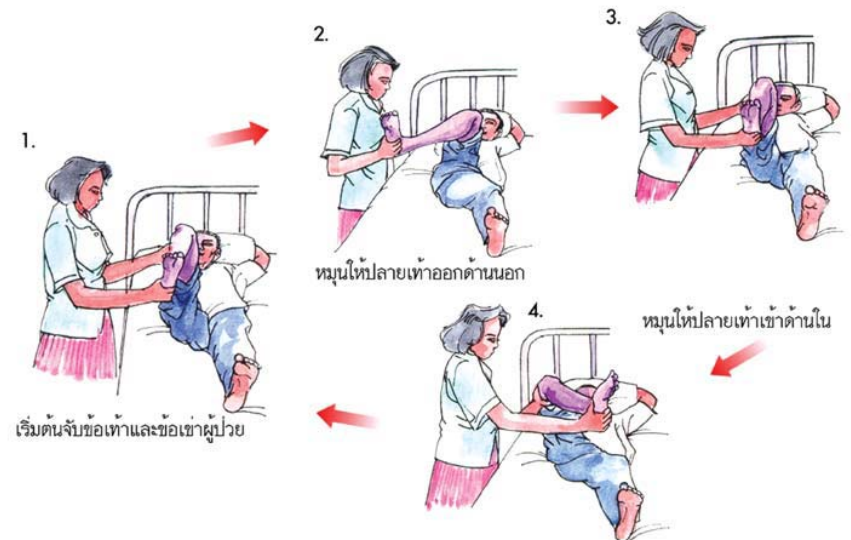


## การบริหารส่วนขา

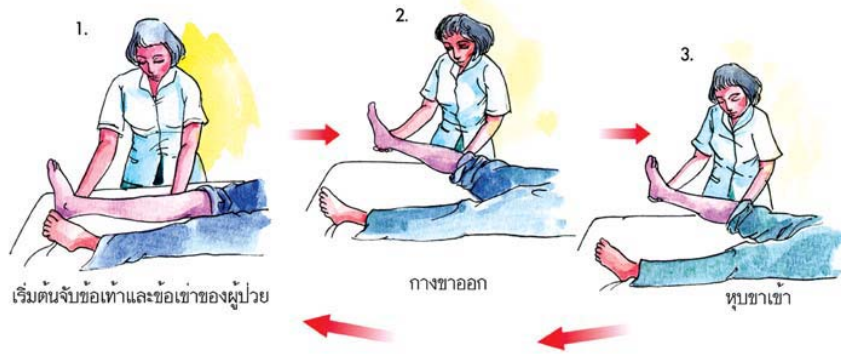
### 1. การงอขาเข้า และเหยียดขาออกของข้อสะโพก และข้อเข่า



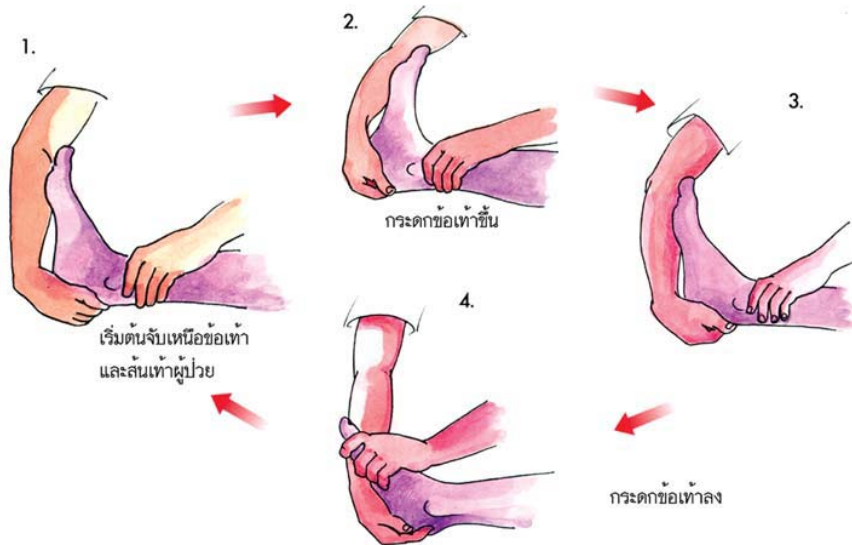
### 2. การหมุนข้อสะโพกเข้า และหมุนข้อสะโพกออก



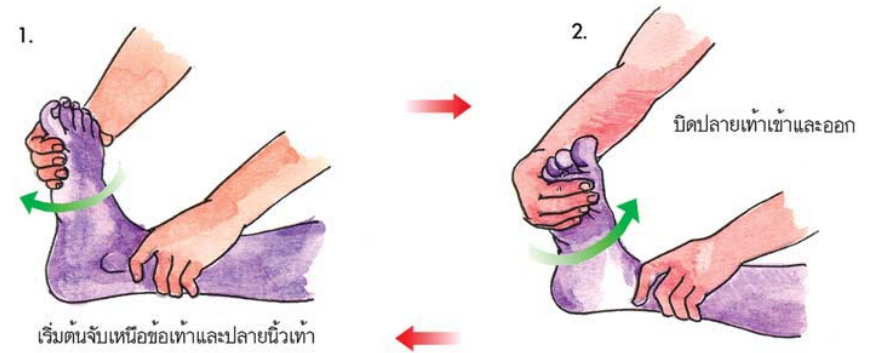
### 3. การกางขาออก และหุบขาเข้าของข้อสะโพก



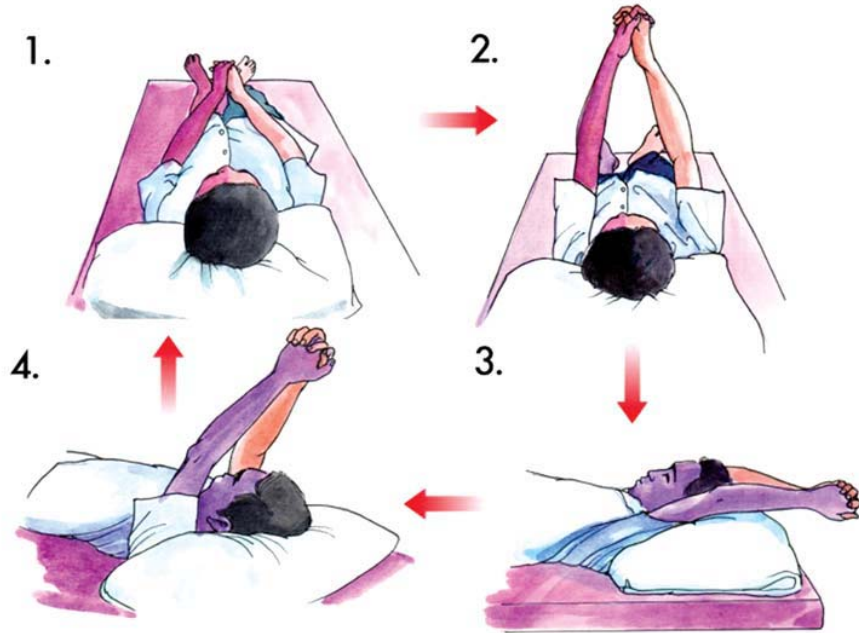
### 4. การกระดกข้อเท้าขึ้น และลง



### 5. การหมุนปลายเท้าผู้ป่วยเข้า และออก



## การเคลื่อนไหวข้อไหล่ด้วยตัวผู้ป่วยเอง



นอนหงาย ประสานมือข้างที่ดีกับข้างที่อ่อนแรง โดยให้นิ้วหัวแม่มือของข้างที่อ่อนแรงอยู่บนข้างที่ดี ยกแขนขึ้นและลง ทำประมาณ 5-10 ครั้ง

## การนั่งข้างขอบเตียง



- ศีรษะตั้งตรง
- บ่าทั้งสองข้างอยู่ในระดับเดียวกัน
- ลำตัวตรง ทิ้งน้ำหนักให้เท่ากันทั้งสองข้าง
- มือวางบนเตียง
- เท้าวางบนพื้น ทิ้งน้ำหนักเท่ากันทั้งสองข้าง

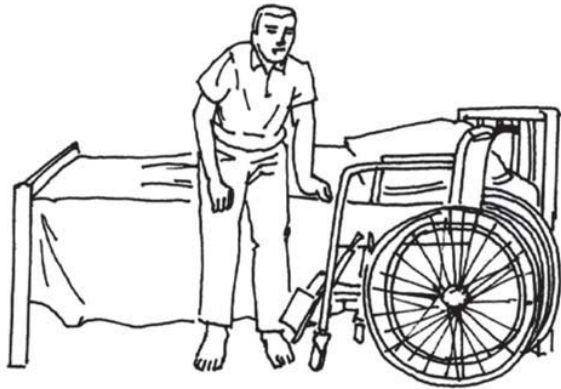
## การเคลื่อนย้าย

ต้องเคลื่อนย้ายไปยังที่ที่ดีเสมอ และต้องอยู่ภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือญาติผู้ช่วย จนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง



1.

จัดรถเข็นหรือเก้าอี้เท้าแขนวางทะแยงมุมกับเตียง หันหน้าเข้าชิดทางแขน-ขา ข้างที่ดี ลือครกเข็นก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง



2.

โน้มตัวมาข้างหน้า ใช้มือข้างที่ดียันขอบเตียง ดันตัวให้ลุกขึ้นยืน ให้นำหนักอยู่บนขาข้างที่ดี



3.

เอื้อมแขนข้างที่ดี เอามือจับพนักเก้าอี้ หรือขอบรถเข็นด้านนอก ค่อยๆ หมุนตัวหันด้านหลังให้เก้าอี้ แล้วค่อยหย่อนตัวลงนั่งในเก้าอี้ หรือรถเข็น





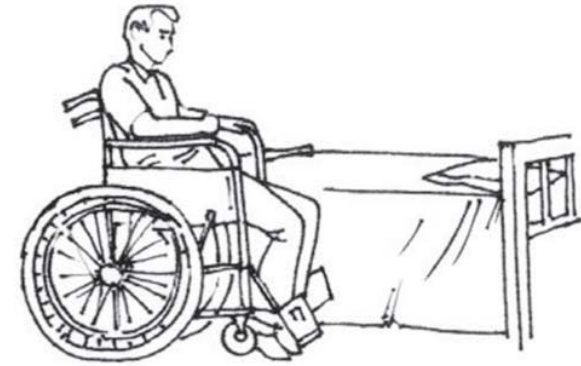


3.



4.

ส่วนการเคลื่อนย้ายจากรถเข็น หรือเก้าอี้มายังเตียงนอน  
มีลำดับขั้นตอนเช่นเดียวกัน



1.



2.

## การเดินทาง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักต้องใช้เครื่องช่วยในการเดิน อาจเป็นไม้เท้าขาเดียว ไม้เท้าสามขา ไม้เท้าสี่ขา หรืออาจไม่ใช้เครื่องช่วยเดินก็ได้ แล้วแต่ความมั่นคงของการเดินในผู้ป่วยแต่ละรายไป



เริ่มจากทำยืนตรง โดยเขยี่ยน้ำหนักลงขาทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน

นำไม้เท้าวางด้านหน้าของขา

ก้าวขาข้างที่เป็นอัมพาตมาด้านหลังก่อน

ก้าวขาข้างที่ดีตามมา

## ขั้นตอนการขึ้น - ลงบันได



การขึ้นบันได  
ก้าวขาข้างดีขึ้นก่อน



การลงบันได  
ก้าวขาข้างเป็นอัมพาตลงก่อน

## กิจกรรมบำบัด

เพื่อเรียนรู้การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้โดยปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และยังช่วยกระตุ้นให้ร่างกายส่วนที่เสียดีขึ้น

### 1. การรับประทานอาหาร



จัดร่างกายให้อยู่ในท่าที่นั่งที่สมดุล พยายามใช้มือข้างที่เสียให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ช่วยประคองแก้วน้ำ หรือหยิบอาหาร จัดโต๊ะอาหาร งานชาม ให้เป็นระเบียบ และหยิบใบชงาย เครื่องมือบางอย่าง เช่น แผ่นยางรองจาน และแผ่นกันอาหาร อาจช่วยให้การรับประทานอาหารสะดวกมากขึ้นได้

### 2. การอาบน้ำ



เครื่องมือที่อาจช่วยให้การอาบน้ำง่ายขึ้น ได้แก่ ผักบัวที่งอหรือถือได้ ฟองน้ำถูตัวที่มีตามจับยาวและเพื่อความปลอดภัย ควรใช้ผ้าเทป หรือแผ่นยางกันลื่นในอ่างอาบน้ำ หรือใต้ผักบัวด้วย ควรติดตั้งราวจับที่ผนังของห้องน้ำด้วย

### 3. การแต่งตัว



เมื่อเริ่มสวมเสื้อ หรือกระโปรง เริ่มด้วยการสอดแขนข้างที่เสียเขาไปก่อน จัดเสื้อให้เขาที่แล้วสอดแขนข้างที่ปกติเขาไปในแขนเสื้อ แล้วไขแขนข้างนั้นสวมต่อจนเสร็จ

สำหรับการสวมรองเท้าและถุงเท้าใช้วิธีการแบบเดียวกัน คือไขขาข้างที่เสียไปขึ้นมา เพื่อจะเอื้อมถึงบริเวณเท้าได้สะดวก สวมข้างที่เสียให้เสร็จ ก่อนสวมการถอดให้ถอดข้างที่เสียเป็นข้างสุดท้าย



### การฝึกพูด

การฝึกพูดเพื่อสื่อสารได้ดี ชัดเจน นักอรรถบำบัดจะช่วยสอนทักษะ และสอนญาติเพื่อช่วยฝึกผู้ป่วย นอกจากนี้เสียงดนตรีหรือการใช้ดนตรีบำบัด ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการพูดดีขึ้น

## อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักมีปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงร่วมด้วยเสมอ การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดร่วมด้วยดังกล่าว



## ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วย ที่มีไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีระดับไขมันสูง เช่น สมองสัตว์ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลบางชนิด เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอยนางรม (ดังรายละเอียดในตารางหน้าถัดไป)
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงจากน้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู เนย ครีม
- เลือกวิธีการปรุงอาหารที่ไม่ใช้ หรือใช้น้ำมันน้อย เช่น ต้ม ยำ ย่าง อบ นึ่ง แทนการทอด เจียว ผัด พิจารณาเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันจากเมล็ดทานตะวัน ที่มีสัดส่วนกรดไขมันที่เหมาะสม
- รับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มก. โดยเฉลี่ยควรรับประทานไขมันทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ
- รับประทานโปรตีนร้อยละ 15-20 ของพลังงานที่ได้รับ โดยเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันมาก ได้แก่ เนื้อไก่ เนื้อปลา นมไขมันต่ำ ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง
- รับประทานคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55-60 ของพลังงานที่ได้รับ ควรเลือกคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว เป็นหลัก
- รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวานเพิ่ม เพื่อช่วยให้ร่างกายดูดซึมไขมันลดลง
- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดย
  - ผู้ชาย ควรมีเส้นรอบเอว วัดที่ระดับสะดือต่อเส้นรอบวงสะโพกน้อยกว่า 1
  - ผู้หญิง ควรมีเส้นรอบเอว วัดที่ระดับสะดือต่อเส้นรอบวงสะโพกน้อยกว่า 0.8

## อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง สำหรับผู้ป่วยที่มีโคเลสเตอรอล(ไขมัน)ในเลือดสูง

ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง

ดังตารางแสดงปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารต่างๆ 100 กรัม

ชนิดอาหาร	โคเลสเตอรอล (มิลลิกรัม/100 กรัม)
สมองสัตว์	3,160
ไข่ไก่ (เฉพาะไข่แดง)	2,000
ปลาหมึกใหญ่	1,170
ไข่เป็ด (เฉพาะไข่แดง)	1,120
ตับไก่	685-750
ตับวัว	400
ตับหมู	400
หัวใจหมู	400
ปลาหมึกเล็ก	384
ไตหมู	350
เนยเหลว	250
กุ้งใหญ่	250-300
หอยนางรม	230-470
เบคอน	215
ปลาทูน่า	186
กุนเชียง	150
กระเพาะหมู	150
ปลาจาระเม็ด	126
หมู (เนื้อปนมัน)	126
ปู	101-164

## ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วย ที่มีไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

- จำกัดปริมาณพลังงานที่รับประทานรวมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดน้ำหนักตัวสัปดาห์ละ 0.25-0.5 กิโลกรัม ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย
- ลดปริมาณการบริโภคคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องลดปริมาณน้ำตาลที่รับประทาน
- หยุดดื่มสุราโดยเด็ดขาด
- ผู้ที่มีระดับไขมัน HDL-C ในเลือดต่ำ ซึ่งมักพบร่วมกับระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง นอกจากการควบคุมอาหารที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ควรออกกำลังกายชนิด Dynamic หรือแอโรบิค ได้แก่ เดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน หรือเต้นแอโรบิค  
หมายเหตุ : หากมีปัญหาโรคหัวใจ อาจต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
- ปฏิบัติตามหลักการต่างๆ เหมือนที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อสำหรับผู้ที่มีโคเลสเตอรอลสูง  
ผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง ไม่ว่าจะเป็นโคเลสเตอรอลหรือไตรกลีเซอไรด์ ถือเป็นข้อเสียต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองตีบ จึงควรควบคุมดูแลปัจจัยเสี่ยงอื่นๆควบคู่ไปด้วย โดยห้ามสูบบุหรี่ หยุดดื่มสุรา เบียร์ หากมีโรคประจำตัวอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ให้ดูแลรักษาโรคเหล่านั้นๆโดยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

## แนวทางการเลือกรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยเบาหวาน

### 1. สิ่งที่ไม่ควรรับประทาน

ได้แก่ อาหารรสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวานทุกชนิด

### 2. สิ่งที่ได้รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน

ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า ผักเหล่านี้มีพลังงาน (แคลอรี) ต่ำมากหรือไม่มีเลย แต่จะให้กากใยอาหารสูง ช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลได้ อาหารประเภทแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ควรเลือกรับประทานชนิดที่ผ่านกระบวนการแปรรูปน้อยที่สุด เพราะจะมีกากใยอาหารผสมอยู่มาก เช่น ขนมปังโฮลวีท ข้าวซ้อมมือ

### โดยเฉลี่ยผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารโดยมีสัดส่วนดังนี้

- △ หมวคนม วันละ 2-3 ส่วน
- △ หมวเนื้อสัตว์ วันละ 2-3 ส่วน
- △ หมวข้าวหรือแป้ง วันละ 6-11 ส่วน
- △ หมวผัก วันละ 3-5 ส่วน และหมวผลไม้ วันละ 2-4 ส่วน

ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนไม่น้อย มักจะมีโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นข้อเสียต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจตีบ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสมควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม ของหมักดอง โรคไขมันในเลือดสูง (ดูรายละเอียดการควบคุมอาหารในเรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง) โรคเหล่านี้สมควรได้รับการดูแลควบคู่กันไปด้วย นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

## อาหารทางสายให้อาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



### อาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร คือ

อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่สามารถกิน เคี้ยว หรือกลืนอาหารทางปากได้ มีลักษณะเป็นของเหลวที่ไม่มีกาก สามารถผ่านทางสายให้อาหารเข้าสู่ร่างกายได้โดยไม่ติดขัด ซึ่งประกอบด้วยอาหารหลัก 5 หมู่ ถูกต้องตามหลักโภชนาการและมีคุณค่าของสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ฯลฯ



### สูตรอาหารปั่นผสม ( Blenderized Formula )

สูตรนี้ใช้วัตถุดิบจากอาหาร 5 หมู่ โดยเลือกเอาอาหารแต่ละหมู่มาทำให้สุกแล้วปั่นผสมเข้าด้วยกัน กรองเอากากออก ซึ่งมีทั้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ น้ำตาล และไขมัน อาหารสูตรนี้ให้พลังงาน 1,000 แคลอรี มีสารอาหารโปรตีน 20 % ไขมัน 30 % คาร์โบไฮเดรต 50 %

## สูตรอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร

### สูตรธรรมดา

ส่วนผสม	สูตร 1 300 แคลอรี / 300 ซีซี / มือ	สูตร 2 350 แคลอรี / 350 ซีซี / มือ	สูตร 3 400 แคลอรี / 400 ซีซี / มือ
1. น้ำตาลทรายหรือกลูโคส	25 กรัม (5 ช้อนชา)	35 กรัม (7 ช้อนชา)	40 กรัม (8 ช้อนชา)
2. ออกไก่ (บดสุก)	45 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ)	60 กรัม (4 ช้อนโต๊ะ)	45 กรัม (3 ช้อนโต๊ะ)
3. พักทอง (นึ่งสุก) หั่นขนาด 1 นิ้ว x 1 นิ้ว	50 กรัม (4 ช้อน)	50 กรัม (4 ช้อน)	50 กรัม (4 ช้อน)
4. ข้าวต้มเปื่อย (ใช้เฉพาะเนื้อข้าว)	1/4 ถ้วยตวง (3 ช้อนโต๊ะ)	1/4 ถ้วยตวง (3 ช้อนโต๊ะ)	1/4 ถ้วยตวง (3 ช้อนโต๊ะ)
5. ไข่ไก่ลวก 5 นาที (ใช้เฉพาะไข่ขาว)	1 ฟอง	1 ฟอง	2 ฟอง
6. น้ำมันพืช	1.5 ช้อนชา	1.5 ช้อนชา	2 ช้อนชา
7. เกลือป่น (ไอโอดีน)	1/4 ช้อนชา	1/4 ช้อนชา	1/4 ช้อนชา
8. น้ำต้มสุก หรือน้ำต้มผัก กรอง	100 ซีซี	130 ซีซี	150 ซีซี

หมายเหตุ : โรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง งดใช้เกลือป่น

## สูตรอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร

### สูตรเบาหวาน

ส่วนผสม	สูตร 1 300 แคลอรี / 300 ซีซี / มือ	สูตร 2 350 แคลอรี / 350 ซีซี / มือ	สูตร 3 400 แคลอรี / 400 ซีซี / มือ
1. ขนมปังขาว	2 แผ่น	2 1/4 แผ่น	2 1/2 แผ่น
2. ออกไก่ (บดสุก)	30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ)	30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ)	30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ)
3. พักทอง (นึ่งสุก) หั่นขนาด 1 นิ้ว x 1 นิ้ว	65 กรัม (5 ช้อน)	80 กรัม (6 ช้อน)	80 กรัม (6 ช้อน)
4. ไข่ไก่ลวก 5 นาที (ใช้เฉพาะไข่ขาว)	1 ฟอง	1 ฟอง	2 ฟอง
5. น้ำมันพืช	1.5 ช้อนชา	2 ช้อนชา	2.5 ช้อนชา
6. เกลือป่น (ไอโอดีน)	1/4 ช้อนชา	1/4 ช้อนชา	1/4 ช้อนชา
7. น้ำต้มสุก หรือน้ำต้มผัก กรอง	150 ซีซี	180 ซีซี	200 ซีซี

หมายเหตุ : โรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง งดใช้เกลือป่น

## อุปกรณ์และภาชนะ ที่ใช้ในการเตรียมอาหาร



1. ตาชั่ง
2. เครื่องปั่นอาหาร
3. ถ้วยตวง ช้อนตวง
4. ขวดแก้วสำหรับใส่อาหาร
5. กระชอนกรองอาหาร
6. กรวยกรองอาหาร
7. หม้อและทัพพี

## วิธีทำ

1. นำส่วนผสม 1-7 ใส่เครื่องปั่น เติมน้ำสุกหรือน้ำต้มผักพวหมอาหาร
2. ปั่นให้ละเอียดเทออก ผสมน้ำอีกเล็กน้อย คนให้เข้ากัน แล้วกรองเอากากออก
3. กรอกใส่ขวดที่สะอาดแล้วเติมน้ำสุก หรือน้ำต้มผักให้ได้ปริมาณ 300 หรือ 350 หรือ 400 ซีซี
4. ปิดฝาให้สนิท แล้วเก็บในตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็ง
5. ก่อนที่จะให้อาหารกับผู้ป่วยแต่ละมื้อ จะต้องนำอาหารออกจากตู้เย็นที่สะอาด เช้าขาดเพื่อให้อาหารผสมเข้ากันดี แล้วอุ่นโดยการแช่ขวดลงในภาชนะที่มีน้ำร้อน ให้น้ำร้อนสูงกว่าอาหารในขวด 1 นิ้ว อุ่นประมาณ 5-10 นาที ยกกลงสักครู่จึงให้ผู้ป่วยได้

### ข้อควรปฏิบัติในการเตรียมอาหารทางสายให้อาหาร

#### ◀ ความสะอาด

เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเตรียมอาหารประเภทนี้ ภาชนะที่ใช้ทุกชนิดต้องต้มหรือลวกด้วยน้ำร้อนก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันมิให้อาหารมีเชื้อโรค ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการท้องร่วงหรือท้องเดินได้

#### ◀ การชั่ง ตวงอาหาร

ต้องมีการชั่ง ตวงอาหารและส่วนผสมให้ถูกต้องตามสัดส่วนที่กำหนดให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คุณค่าทางโภชนาการอย่างครบถ้วน

#### ◀ การเก็บรักษา

อาหารที่เตรียมให้ผู้ป่วยจะต้องเตรียมไว้ภายใน 24 ชั่วโมงเท่านั้น (ห้ามเกิน 1 วัน)

#### ◀ การให้อาหาร

ญาติผู้ป่วยควรฝึกและเรียนรู้วิธีการให้อาหารผู้ป่วยจากพยาบาล เพื่อนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้อง



## ข้อแนะนำในการให้อาหารทางสายให้อาหาร

1. ปริมาณอาหารแต่ละมื้อ ประมาณ 300-400 ซีซี (ไม่เกิน 500 ซีซี)
2. แต่ละมื้อให้ห่างกัน 3-4 ชั่วโมง
3. ควรอุ่นอาหารให้มีอุณหภูมิพอเหมาะก่อนให้อาหารผู้ป่วยทุกครั้ง

### หมายเหตุ

1. เนื้อสัตว์ที่ควรใช้ เช่น เนื้ออกไก่ เนื้อหมู เนื้อปลา เลือกใช้เพียง 1 อย่าง
2. ผักที่ควรใช้ เช่น ใบผักกวางตุ้ง ใบผักตำลึง ใบผักโขม พริกทอง หรือแครอท ฯลฯ
3. ถ้าใช้กลูโคสแทนน้ำตาลจะดูดซับได้ดีกว่า

## การดูแลผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางจมูก

การให้อาหารทางสายให้อาหาร เป็นวิธีให้อาหารเมื่อผู้ป่วยรับประทานทางปากไม่ได้ แต่ระบบทางเดินอาหารทำหน้าที่ย่อยและดูดซึมอาหารได้ดี

การให้อาหารทางสายในระยะแรก ญาติหรือผู้ดูแลจะรู้สึกว่าเป็นสิ่งยุ่งยาก เสียเวลามาก ไม่มั่นใจ กลัวว่าจะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย แต่เมื่อได้ปฏิบัติเป็นประจำ จะก่อให้เกิดความชำนาญ และลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะได้รับอาหารที่ครบถ้วน ทั้งปริมาณและคุณค่า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรง สามารถฟื้นฟูสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติดังนี้

- ชนิดของอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร
- ขั้นตอนการให้อาหารทางสายให้อาหาร
- ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้อาหาร
- ข้อควรระวังเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

## ชนิดของอาหารที่ให้ทางสายให้อาหารมี 3 ชนิดคือ

1. นํ้านม หรือ นมผง



2. อาหารทางการแพทย์ (อาหารสำเร็จรูป)



3. อาหารผสมที่ปรุงและปั่นจากอาหารหลัก 5 หมู่ ตามสูตรที่ทางฝ่ายโภชนาการกำหนด



## ขั้นตอนการให้อาหารทางสายให้อาหาร

### 1. เตรียมอุปกรณ์ให้อาหาร

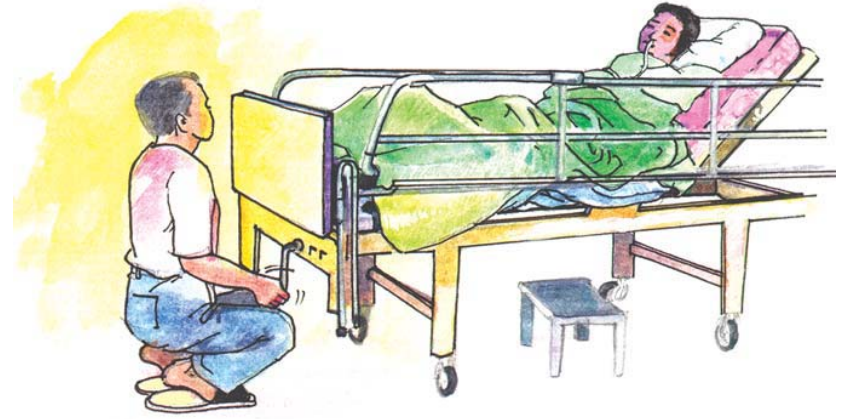


- กระบอกให้อาหาร
- สำลีสําหรับชุบน้ำต้มสุก
- อาหารเหลวที่อุ่นแล้ว (จะเป็นอาหารผสม อาหารสำเร็จรูปหรือนม)
- ยา (ถ้ามี)
- น้ำต้ม 1 แก้ว

### 2. ล้างมือให้สะอาด



### 3. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงกึ่งนั่ง



### 4. ใช้สำลีสุบน้ำต้มสุกเช็ดที่หัวต่อสาย



## 5. ตรวจสอบตำแหน่งสาย และอาหารที่ค้างในกระเพาะ



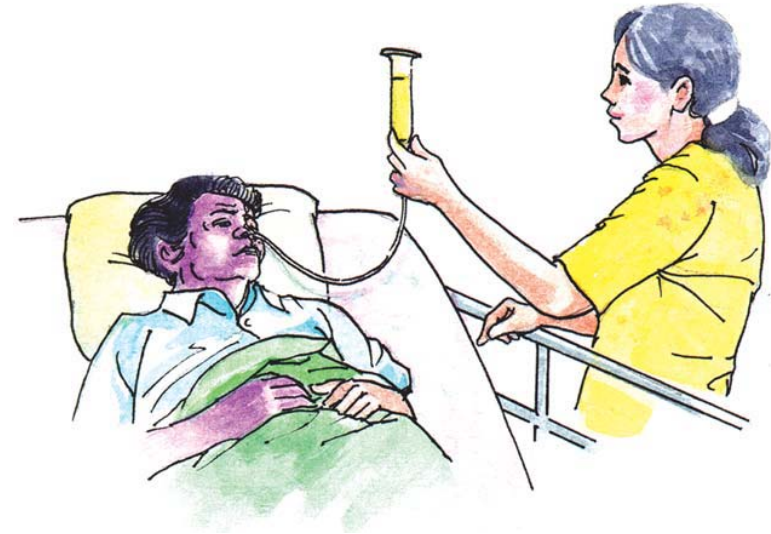
ก่อนให้อาหารทุกครั้ง ต้องสังเกตว่า สายอยู่ในตำแหน่งเดิมหรือไม่ (โดยสังเกตจากเครื่องหมายขีดที่สายให้อาหาร) หากอยู่ในตำแหน่งเดิมให้ทดลองใช้กระบอกดูดอาหาร ดูดของเหลวในกระเพาะออกมา หากปริมาณของเหลวไม่เกิน 50 ซีซี ให้อาหารเหลวได้

หากสังเกตเห็นว่าสายอาหารเลื่อนจากตำแหน่งเดิมไม่เกิน 2 นิ้ว ให้ดันสายอาหารกลับเข้าตำแหน่งเดิม และลองดูดด้วยกระบอกดูดอาหาร หากของเหลวในกระเพาะไม่เกิน 50 ซีซี ให้อาหารเหลวได้

หากสายอาหารเลื่อนจากเดิมมากกว่า 2 นิ้ว ให้นำผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อพิจารณาใส่สายใหม่

ทุกครั้งที่คุณดูดของเหลวในกระเพาะแล้วพบว่า มีของเหลวมากกว่า 50 ซีซี ให้ดันของเหลวกลับคืนอย่างช้าๆ และเลื่อนเวลาให้อาหารออกไปครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง แล้วมาทดสอบดูใหม่ ถ้ามีน้อยกว่า 50 ซีซี ให้อาหารได้

## 6. ให้อาหาร ยา และน้ำ



โดยปกติอาหารที่ปรุงและปั่นจากอาหารหลัก 5 หมู่ ให้คุณค่าทางโภชนาการ และพลังงานที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย มีผู้ป่วยจำนวนน้อย เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางชนิด หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูดซึมอาหารเหลวสูตรปกติ อาจต้องพิจารณาใช้สูตรอาหารเหลวทางการแพทย์พิเศษ

หลังให้อาหารทุกมื้อให้กรอกน้ำประมาณ 100 ซีซีตาม หากมียาที่ต้องให้ ให้นำเม็ดยามาบดให้ละเอียดผสมน้ำสะอาดประมาณ 15 ซีซี กรอกทางสาย หลังจากให้น้ำให้กรอกน้ำตามประมาณ 50 ซีซี

## 7. ปิดจุกและให้ผู้ป่วยนอนพักศีรษะสูง หลังให้อาหารไปแล้ว ครึ่งชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง



### ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้อาหาร

- △ เวลา 06.00 น.
- △ เวลา 10.00 น.
- △ เวลา 14.00 น.
- △ เวลา 18.00 น.
- △ เวลา 22.00 น.
- △ สามารถให้น้ำในระหว่างมื้อได้

## ข้อควรระวังเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

1. การทดสอบตำแหน่งสายอาหารดังวิธีที่กล่าวไปแล้ว เพื่อป้องกันการสำลักลงปอด
2. ความสะอาด ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยท้องเดิน
3. ส่วนผสมของอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกและขาดสารอาหาร
4. ความเหน็ดของอาหาร
5. ในขณะที่ให้อาหาร ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอหรือสำลักให้หยุดทันที ถ้าหยุดไอให้ลองให้อาหารใหม่อีกครั้ง ถ้ายังมีอาการไอให้สงสัยว่าสายอาหารอาจจะเลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม ให้พิจารณาปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ใกล้บ้านที่สะดวก เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง



## สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพิการที่สำคัญของประเทศไทย

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ

- ความดันโลหิตสูง
- การสูบบุหรี่
- โรคเบาหวาน
- โรคหัวใจ
- ภาวะไขมันในเลือดสูง
- ภาวะอ้วน

โรคนี้ถ้าเป็นแล้วไม่เสียชีวิตก็มักมีความพิการเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย การป้องกัน จึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงพร้อมทั้งหลีกเลี่ยง และควบคุมรักษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่พบ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าท่านมีอาการหรือ สัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพบแพทย์ โดยด่วน แม้ว่าอาการจะดีขึ้นได้เองก็ตาม

ในกรณีที่ท่านเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบแล้ว นอกจากการป้องกันดังที่กล่าวมาแล้ว จำเป็นต้องรับประทานยาป้องกันการกลับ เป็นซ้ำ ตลอดจนพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรรูดยาเองโดยเด็ดขาด

# คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (ฉบับพกพา) สำหรับประชาชน

