



โรคหลอดเลือดสมอง : การดูแลที่บ้าน

Prevention and Treatment of Stroke Complication at Home

นพ.พิชญานนท์ งามเฉลียว
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



- Cerebrovascular Disease (CVD)
- Cerebrovascular Accident (CVA)
- Stroke
- โรคหลอดเลือดสมอง
- อัมพฤกษ์ (Paresis)
- อัมพาต (Paralysis)



WHO

“Rapidly developed clinical signs of focal (global) disturbance of cerebral function lasting more than 24 hours or leading to death, with no apparent cause other than a vascular origin”



สถานการณ์ปัจจุบัน

- สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในประเทศไทย แนวโน้มสูงขึ้น
- ปี พ.ศ. 2553 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 17,540 คน
- ผู้ป่วยที่รอดชีวิต ยังมีความพิการหลงเหลือและต้องการดูแลจากผู้อื่น
- สามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 จากการควบคุมปัจจัยเสี่ยง



ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถแก้ไขได้

- ❖ อายุ เสี่ยงเพิ่มเมื่ออายุมากขึ้น
- ❖ เพศชาย
- ❖ ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- ❖ ประวัติโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน
- ❖ เชื้อชาติ ชาวผิวดำจะมีความเสี่ยงมากกว่าชาวผิวขาว

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้

- ❖ ความดันโลหิตสูง
- ❖ เบาหวานที่ควบคุมไม่ดี
- ❖ โรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ❖ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF)
- ❖ ไขมันในเลือดสูง หรือ LDL สูง
- ❖ ขาดการออกกำลังกาย
- ❖ อ้วน น้ำหนักเกิน
- ❖ ดื่มสุรามาก
- ❖ ภาวะเครียด

อาการเตือน!!!!



- ✓ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกทันที
- ✓ อ่อนแรงหรือชาของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง
- ✓ สับสน การรู้สึกตัวลดลง พูดลำบาก กระตุก
- ✓ ตามืด มองไม่เห็นไปชั่วครู่ ภาพซ้อน
- ✓ วิงเวียนบ้านหมุน เป็นลม เดินเซ ทรงตัวไม่ได้
- ✓ ปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดที่ไม่เคยปวดมาก่อน มักเกิดขึ้นขณะที่เคร่งเครียด หรือ อารมณ์ที่รุนแรง
- ✓ กลืนอาหารลำบากบ่อยๆ



Face
Does the face look uneven?
Ask the person to smile.

Arm
Does one arm drift down?
Ask the person to raise both arms.

Speech
Does their speech sound strange?
Ask the person to repeat a simple phrase, for example, "The sky is blue."

Time
If you observe any of these signs, then it's time to call 9-1-1.

FAST

Learn these signs of stroke.

Be a hero. Save a life.

Call 9-1-1

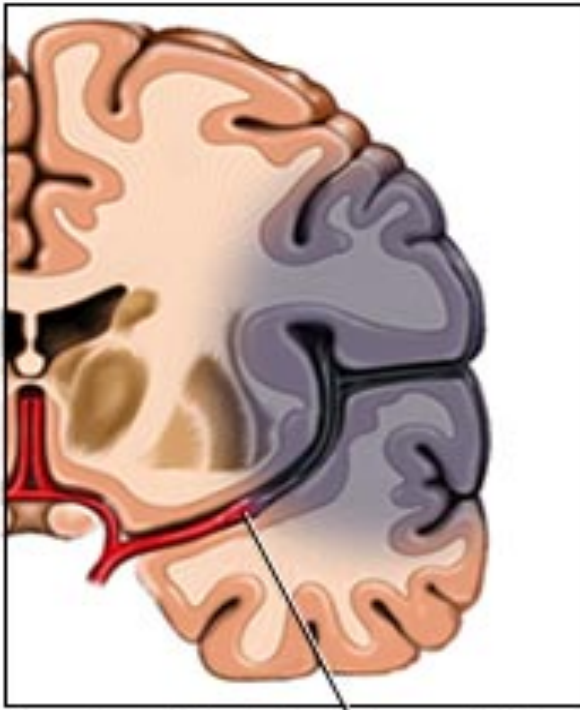
NSMC
NORTH SHORE MEDICAL CENTER
A Primary Stroke Service of the Department of Public Health
nsmcstroke@partners.org

Massachusetts Department of Public Health — For more information call 1-800-487-1119 or email heart.stroke@state.ma.us

FAST โทร. 1669

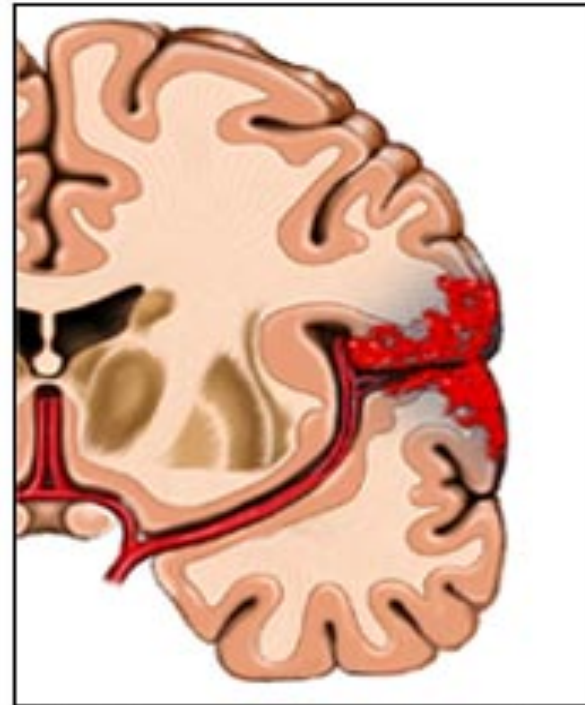
แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(80%)



A clot blocks blood flow
to an area of the brain

2. โรคหลอดเลือดสมองแตก (20%)



Bleeding occurs inside or
around brain tissue



สาเหตุโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

- หลอดเลือดในสมองแข็งและตีบตัน (Atherothrombosis)
- ลิ่มเลือดจากที่อื่นหลุดมาอุดตันหลอดเลือดสมอง (Embolism) จากโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก หัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF)



การรักษาหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

1. recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-PA)

- ยาละลายลิ่มเลือดตัวเดียว
- ต้องให้ยาภายในเวลา 3-4.5 ชม.หลังเกิดอาการ
- ภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะเลือดออกภายในสมอง

2. Aspirin

- ให้ยาภายในเวลา 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ
- ไม่แนะนำให้ใช้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการใช้ rt-PA



สาเหตุโรคหลอดเลือดสมองแตก

- หลอดเลือดแตกในชั้นเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage)
- การแตกของเส้นเลือดโป่งพอง (Ruptured aneurysm)
- เส้นเลือดดำและแดงต่อกันผิดปกติ (Arteriovenous malformation; AVM)

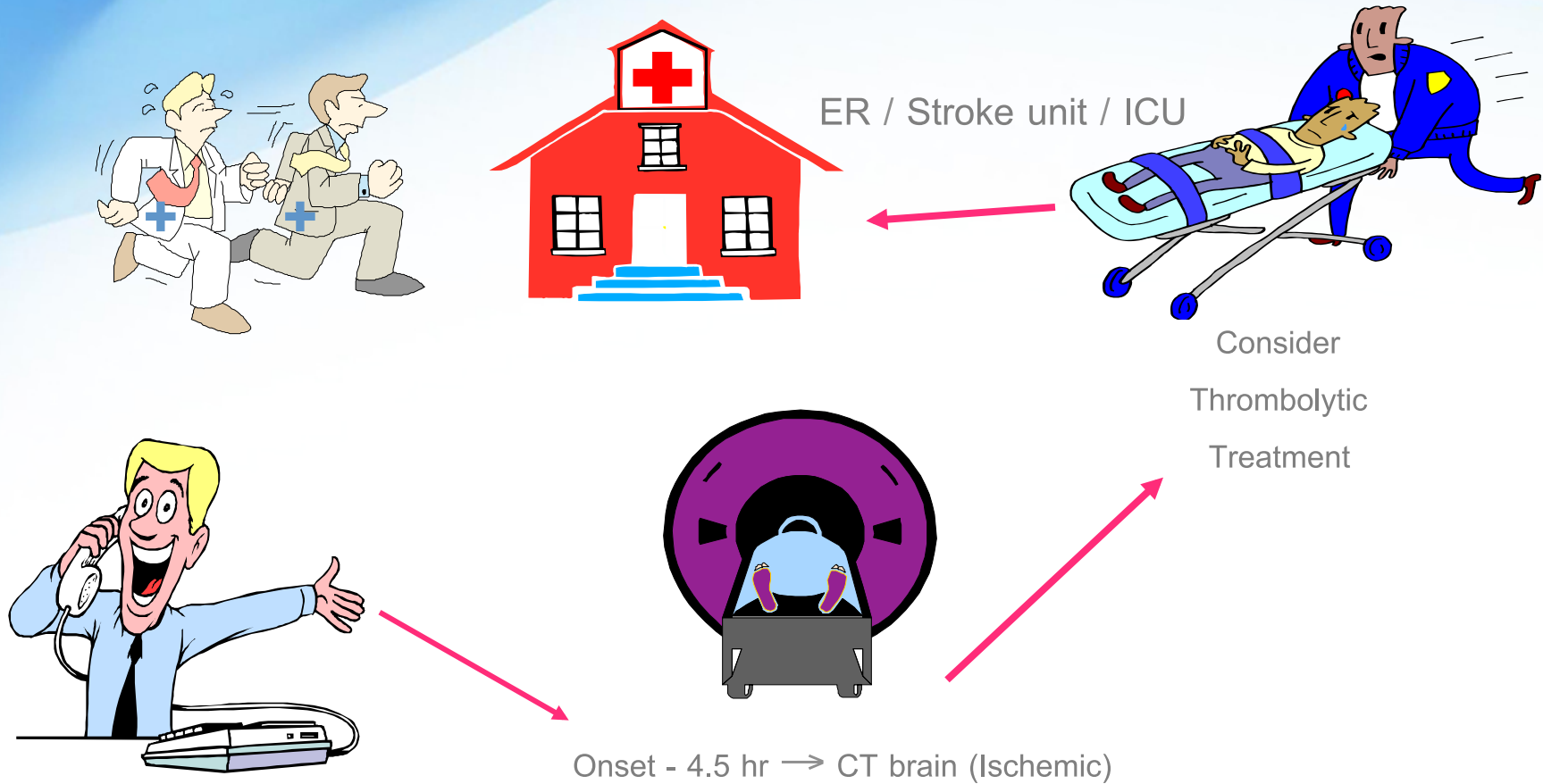


การรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตก

- ยาลดความดันโลหิต ยาลดสมองบวม และยากันชัก
- ฝ้าติดตามอาการแสดงของภาวะความดันในสมองเพิ่มสูงขึ้น
- ติดตามระดับความรู้สึกตัว (GCS)
- ความรุนแรงของอาการปวดหัว
- การผ่าตัด

ในรายที่มีเลือดออกมาก นำก้อนเลือดที่แตกออกมาจากหลอดเลือดออก และลดความดันภายในสมอง

Stroke Fast Track



การจำหน่ายจากโรงพยาบาล



Model **M-E-T-H-O-D**

M : Medication & Adverse effects

E : Environment, Assistant devices

T : Treatment NG tube feeding , Suction, O2,

H : Health, Disease process, Ambulation

O : Outpatient referral

D : Diet preparing



การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน



วัตถุประสงค์การดูแลผู้ป่วย CVA ที่บ้าน

1. ให้ผู้ป่วย/ครอบครัวพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแล
2. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - ประเมินการปฏิบัติตามแผนการรักษา
 - สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม
 - ป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับเป็นซ้ำ
3. ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ



การประเมินระดับความสามารถผู้ป่วย CVA

- ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน (activities of daily living; ADLs)
- ประเมินกิจกรรมประจำวัน que ผู้ป่วยสามารถทำได้ และประเมินว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด “ดัชนีบาร์เทล เอ.ดี.แอล” (Barthel ADL index)

การประเมิน Barthel ADL Index

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



1. Feeding (การรับประทานอาหาร)
2. Grooming (การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)
3. Transfers (การลุกจากที่นอนไปเก้าอี้)
4. Toilet use (การใช้ห้องน้ำ)
5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)
6. Dressing (การสวมเสื้อผ้า)
7. Stairs (การขึ้นบันได 1 ชั้น)
8. Bathing (การอาบน้ำ)
9. Bowels (การกลั้นอุจจาระ)
10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)



การแปลผล Barthel ADL Index

คะแนนเต็ม 20 คะแนน

- 0 - 4 = Total dependence

ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด

- 5 - 8 = Severe dependence

ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก

- 9 - 11 = Moderate dependence

ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง ต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง

- >12 = Mild dependence

ช่วยเหลือตัวเองได้



การเลือกผู้ป่วย CVA ดูแลต่อเนืองที่บ้าน

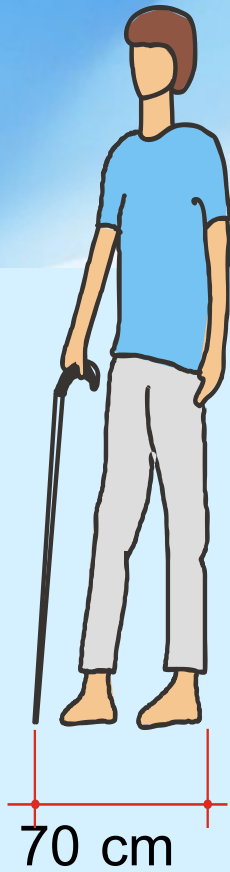
- ระดับความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) ≤ 12
- มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น ผู้ป่วยเจาะคอ สายให้อาหาร คาสายสวนปัสสาวะ
- การดูแลพยาบาลที่บ้าน เช่น ฉีดยา ทำแผล
- ปัญหาจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ



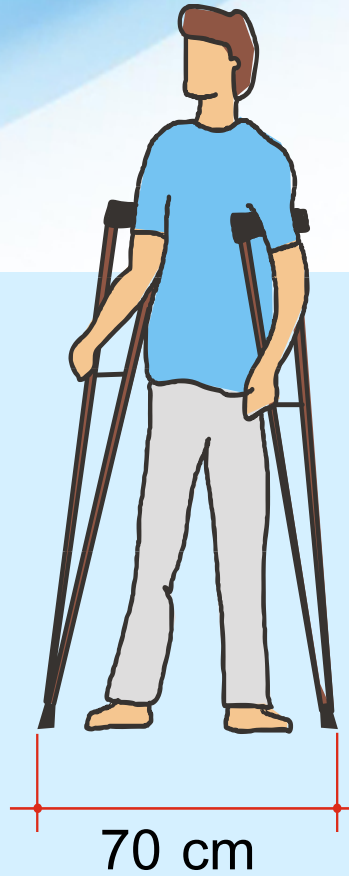
การดูแลต่อเนื่องที่บ้านครั้งที่ 1 (1 week)

- การประเมินสภาพร่างกาย : ด้านอารมณ์และจิตใจ การรู้สึกตัว สัญญาณชีพ อาการแสดงทางระบบประสาท การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ใช้ Barthel ADL) การกลืนอาหาร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- การประเมินสภาพบ้าน/สิ่งแวดล้อมและของใช้ต่างๆ
- วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน สอน สาธิต ทบทวน สนับสนุนการดูแลตนเอง
- การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำแหล่งเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669)
- ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ
- นัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป

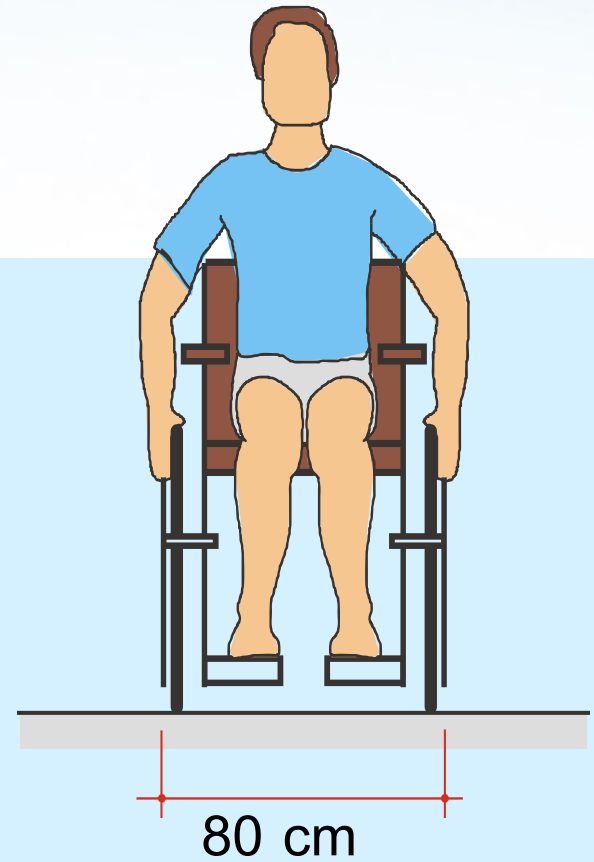
3 point cane



crutches



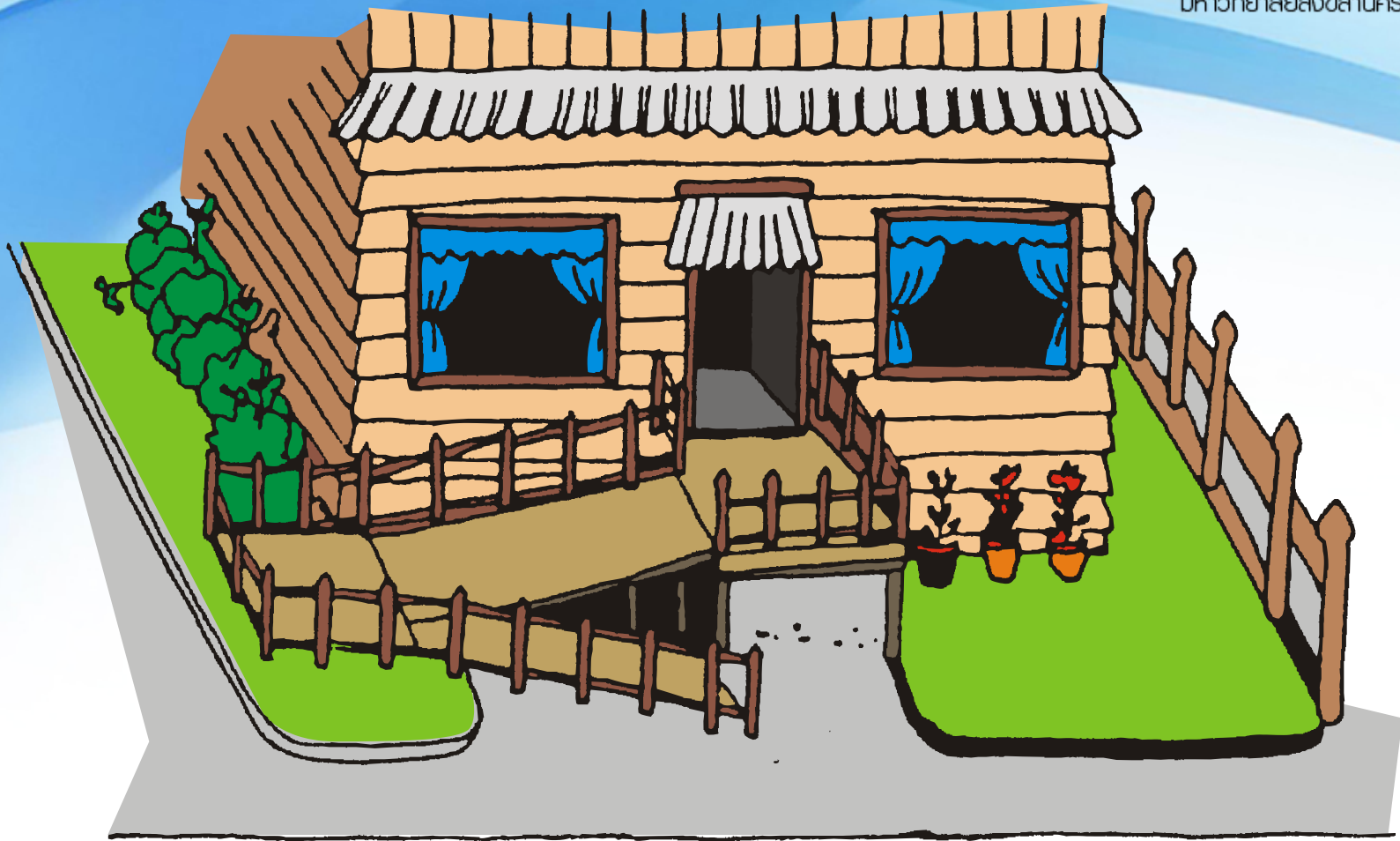
Wheel chair



การประเมินสภาพบ้าน/สิ่งแวดล้อม

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





การปรับเปลี่ยนบ้านใต้เป็นทางลาด

การดูแลต่อเนื่องที่บ้านครั้งที่ 2 (2 weeks)



- ให้การพยาบาลการดูแลสุขภาพที่บ้านเหมือนครั้งที่ 1
- การสังเกตอาการผิดปกติ
- ประเมินซ้ำสภาพบ้าน/สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ
- ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ
- นัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป

การดูแลต่อเนื่องที่บ้านครั้งที่ 3-4 (3-4 weeks)



- ให้การพยาบาลการดูแลสุขภาพที่บ้านเหมือนครั้งที่ 1
- ประเมินถ้า Barthel ADL ≤ 12 ให้มีการเยี่ยมบ้านต่อ ตามสภาพปัญหา
- ถ้า Barthel ADL > 12 ลงบันทึก ยุติการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้านหรือส่งต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน
- ให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้

ภาวะแทรกซ้อนของ CVA ที่บ้าน ?





ภาวะแทรกซ้อน (Complication)

- การติดเชื้อ
 - ปอดบวม (Pneumonia)
 - การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI)
- การเกิดแผลกดทับ
- ข้อติด
- หลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน
- การเกร็งของกล้ามเนื้อ
- ปัสสาวะลำบาก
- ท้องผูก
- เลือดออกในทางเดินอาหาร

การติดเชื้อ (Infection)



- พบได้บ่อยที่สุด อันตรายที่สุด
 - ปอดบวม
 - ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - ติดเชื้อที่ผิวหนัง
- สาเหตุการติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้เสียชีวิต

ปอดบวม (Pneumonia)

- สาเหตุเกิดจากการสำลักอาหาร น้ำลาย
- อาการ : ไข้ ไอ หอบหรือหายใจลำบาก
- การป้องกัน
 - ประเมินการกลืนและให้อาหารตามความสามารถในการกลืน
 - ดูดเสมหะให้เพียงพอ
 - จัดท่าทางผู้ป่วยในขณะที่ให้อาหาร
 - จัดอาหารให้เหมาะสม





ปอดบวม (Pneumonia)

- การรักษาที่บ้าน
 - การให้ยาปฏิชีวนะ
 - การดูดเสมหะ การเคาะปอด
 - การให้ออกซิเจน
 - การใส่เครื่องช่วยหายใจ กรณีที่หายใจลำบาก

การให้ยาปฏิชีวนะใหม่ปลอดภัย

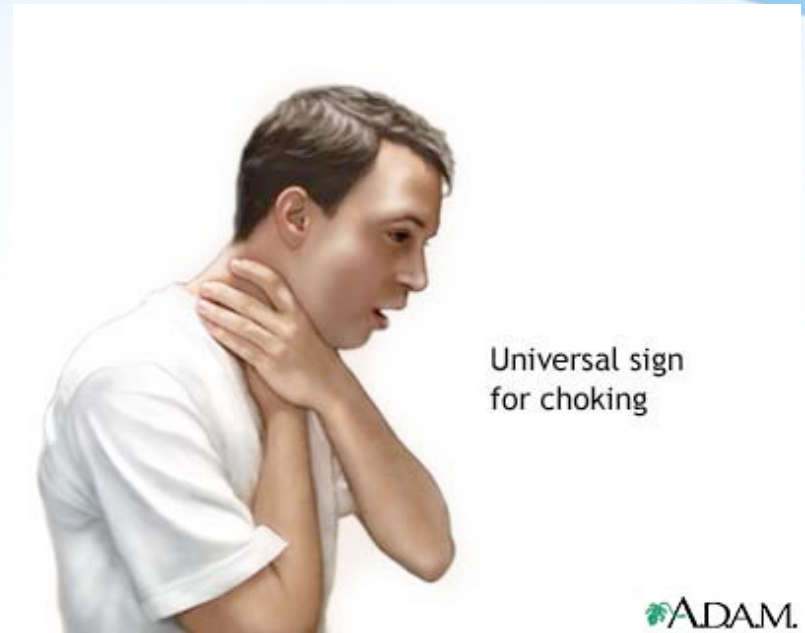


- Penicillin, Ampicillin
- Cephalosporins : Ceftriaxone IV
- Macrolide : Erythromycin, Roxithromycin, Azithromycin,
- Fluoroquinolones : Levofloxacin
- Tetracycline : Doxycycline



การประเมินการกลืน

- รู้สึกตัวดี ทำตามสั่งได้
- หัวสูง ทรงตัวนั่งได้
- ไอเสมหะออกได้เอง
- ไม่มีเสียงเสมหะในคอหรือปอด
ถ้ามีให้ดูดออกก่อน
- กลืนน้ำลายเองได้
- ฝึกให้กลืนน้ำ ครึ่ง ช้อนชา ดูว่าไอ สำลัก หรือมีเสียงเสมหะในลำคอหรือไม่
- เตรียมอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยให้เพียงพอครบหมู่







การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI)

- สาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในกระแสเลือด
- มักเกิดจากการขั้บถ่าย การกลั้่นปัสสาวะหรือปัสสาวะไม่ออก
- ทำความสะอาดไม่เพียงพอ
- การดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ถูกวิธี ไม่สะอาด

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI)



- การป้องกัน

- ทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายทันที
- ควรดูแลสายสวนปัสสาวะให้ถูกวิธีและสะอาด
- ตรวจสอบว่าผู้ป่วยขับถ่ายตามเวลาได้ปกติหรือไม่
(สี ปริมาณ ชุ่น/ใส)



การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI)



- การรักษาให้ยาปฏิชีวนะ 7-10 วัน
 - Bactrim oral bid pc
 - Norfloxacin (400 mg) oral bid pc
 - Ofloxacin (200 mg) oral bid pc
 - Ciprofloxacin (500 mg) oral bid pc
- ดูแลการให้สารน้ำให้เพียงพอ





การเกิดแผลกดทับ (Pressure sore)

- สาเหตุการติดเชื้อที่ผิวหนัง
- การกดทับของผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก
 - สะโพก
 - ต้นขา
 - ส้นเท้า
 - หลัง
 - ไบหู



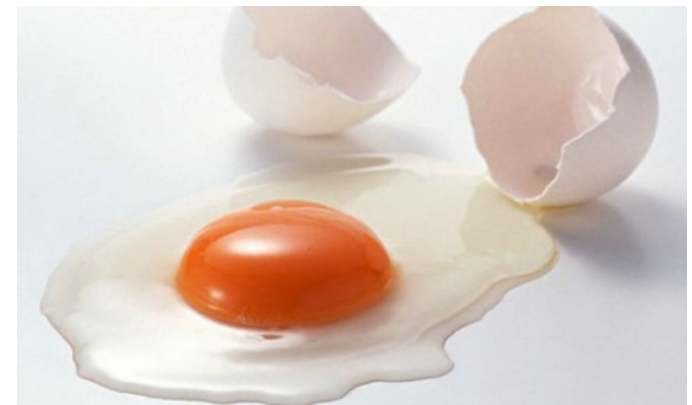
ความรุนแรงของแผลกดทับ

- ระยะที่ 1 เป็นแผลบริเวณผิวหนังชั้นนอก
- ระยะที่ 2 เป็นแผลถึงชั้นเยื่อบุ (Tissue)
- ระยะที่ 3 เป็นแผลถึงชั้นกล้ามเนื้อ
- ระยะที่ 4 เป็นแผลลึกถึงบริเวณกระดูก



การเกิดแผลกดทับ (Pressure sore)

- การพลิกตัว ทุก 2 ชั่วโมง
- นอนเตียงลมในกรณีที่ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวเองไม่ได้
- ทำความสะอาดแผล หลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณที่มีแผล
- ให้อาหารที่มีโปรตีนพอเพียง เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น
- ให้รีบทำความสะอาดหลังขับถ่าย ไม่ปล่อยให้นอนจมกองปัสสาวะหรืออุจจาระ



แบบเฝ้าระวังแผลกดทับ (Braden score)

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Braden Scale	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
1. การรับรู้	ไม่รู้สึกรู้ตัว & ไม่ตอบสนอง	มี pain stimuli / ได้รับยาสลบ / sedative	สับสนสื่อสารไม่ได้ทุกครั้ง	ปกติ
2. การเปียกชุ่ม ของผิวหนัง	เปียกชุ่มตลอดเวลา (เหงื่อ / ปัสสาวะ)	ผิวหนังเปียกชุ่มบ่อยครั้ง เปลี่ยนผ้าอย่างน้อย 1 ครั้ง / เวน	ผิวหนังเปียกชุ่มบางครั้ง เปลี่ยนผ้าอย่างน้อย 1 ครั้ง / 1 วัน	ปกติ
3. การทำกิจกรรม	อยู่บนเตียงตลอดเวลา / ดึง traction	ไม่สามารถเดินได้เอง	เดินได้ในระยะทางสั้นๆ	ปกติ
4. การเคลื่อนไหว	เปลี่ยนท่าเองไม่ได้	เปลี่ยนท่าเองได้น้อย & ไม่สามารถทำได้บ่อย	เปลี่ยนท่าเองได้บ่อย	ปกติ
5. ภาวะโภชนาการ	NPO / กินได้ 1/3 ถาด	Feed ได้บ้าง / 1/2 ถาด	Feed ได้หมด / มากกว่า 1/2 ถาด	ปกติ
6. การเสียดสี	เคลื่อนไหวเองไม่ได้ / ข้อ กล้ามเนื้อหดเกร็ง ดึง traction	ทรงตัวได้เมื่ออยู่บนเตียงหรือเก้าอี้ แต่บางครั้งอาจลื่นไถลลงมา	ไม่มีปัญหา	-

แบบเฝ้าระวังแผลกดทับ (Braden score)

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



คะแนนความเสี่ยง (Braden score)

- No risk ≥ 19
- Mild risk 15-18
- Moderate risk 13-14
- High risk 10-12
- Very high risk ≤ 9

(อ้างอิงจาก National Pressure Ulcer)

ข้อติด (Joint Stiffness)

- เกิดจากการไม่ได้เคลื่อนไหวข้อเป็นเวลานาน เพราะอ่อนแรง
- เคลื่อนไหวลำบาก
- เจ็บเวลาขยับ ปวด บวม แดง ร้อน



ข้อติด (Joint Stiffness)

- ป้องกันโดยช่วยผู้ป่วยขยับข้อในข้างที่ไม่มีแรง
(Passive exercise)



ข้อติด (Joint Stiffness)

- กรณีที่อักเสบ
- ทานยาแก้อักเสบ ยาแก้ปวด
- NSIADs, Paracetamol
- ประคบ/แช่น้ำอุ่น ค่อยๆ ยับ
ข้อนั้น



หลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน (Deep Vein Thrombosis, DVT)

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



- ไม่ได้ขยับขาข้างที่อ่อนแรง
- การไหลเวียนของเลือดที่ขาไม่ดี เกิดการอุดตันในหลอดเลือดดำ
- ขาบวม กดไม่ปุ่ม ปวด
- ก้อนเลือดหลุดไปที่ปอด หายใจหอบเหนื่อย
(Pulmonary Embolism; PE)



SCIENCEPHOTOLIBRARY

หลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน



การป้องกัน

- ให้ขยับขาข้างที่อ่อนแรง
- สังเกตและวัดขนาดขาทั้งสองข้าง
- ฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

การรักษา

- ให้ยาละลายลิ่มเลือด
- ผ่าตัด

การเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle spasm)



- เกิดจากขาดการเชื่อมโยงของสมองกับเซลล์ประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหว
- เคลื่อนไหวลำบาก การบิดงอของแขนขา ข้อติด ปวด
- การรักษา
 - การทำ passive exercise
 - การให้ยาลดเกร็ง
 - การผ่าตัด



ปัสสาวะลำบาก (Dysuria)

- ไม่สามารถนั่งหรือยืนถ่ายปกติ ร่วมกับอาการทางสมอง
- ตรวจการถ่ายปัสสาวะ เช่น เวลา ปริมาณ สี ความขุ่น/ใส
- ถ้าไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ดูแลต้องสังเกตุดูและคลำกระเพาะปัสสาวะที่ท้องน้อย ถ้าโตจะต้องกระตุ้นให้ถ่าย



ปัสสาวะลำบาก (Dysuria)

- ถ้าถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อทานยาหรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- เช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ
- ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและเกิดแผลกดทับได้



ท้องผูก (Constipation)

- ผู้ป่วย CVA เกิดท้องผูกได้ง่าย
- เนื่องจากทานอาหารที่มีเส้นใยต่ำ ทานน้ำน้อย
- การย่อยไม่ดีจากการเคลื่อนไหวตัวลำบาก

ท้องผูก (Constipation)

- การดูแลและป้องกัน
 - ให้ทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ทุกมื้อ
 - ดื่มน้ำวันละ 1.5 – 2 ลิตร
 - กระตุ้นให้ขยับตัวหรือเดินหลังทานอาหาร
- ใช้ยาระบายถ้าไม่ได้ผล เช่น Senokot, Milk of Magnesia



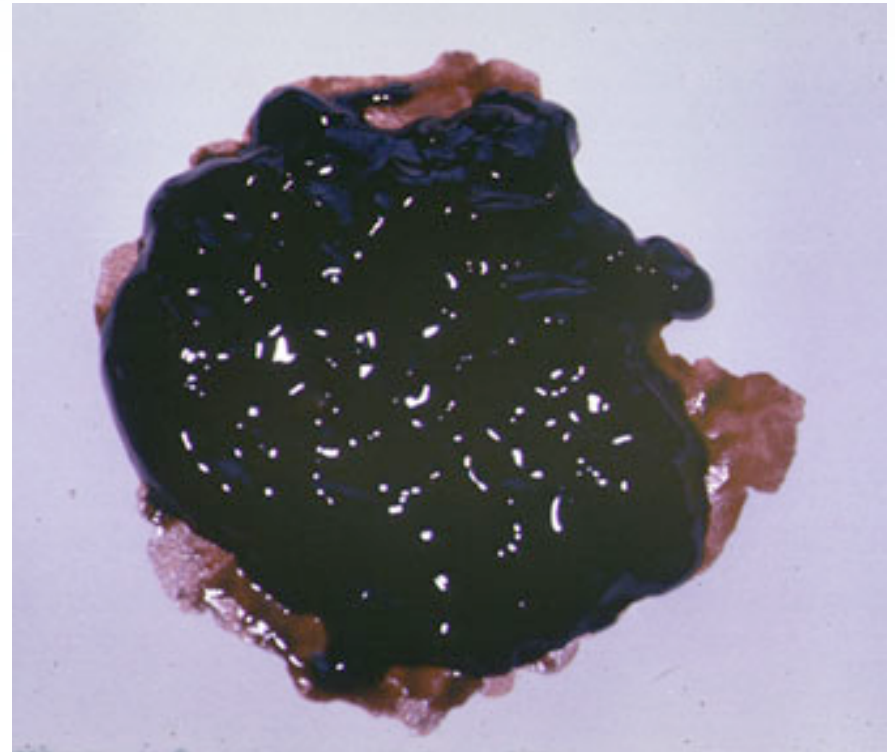
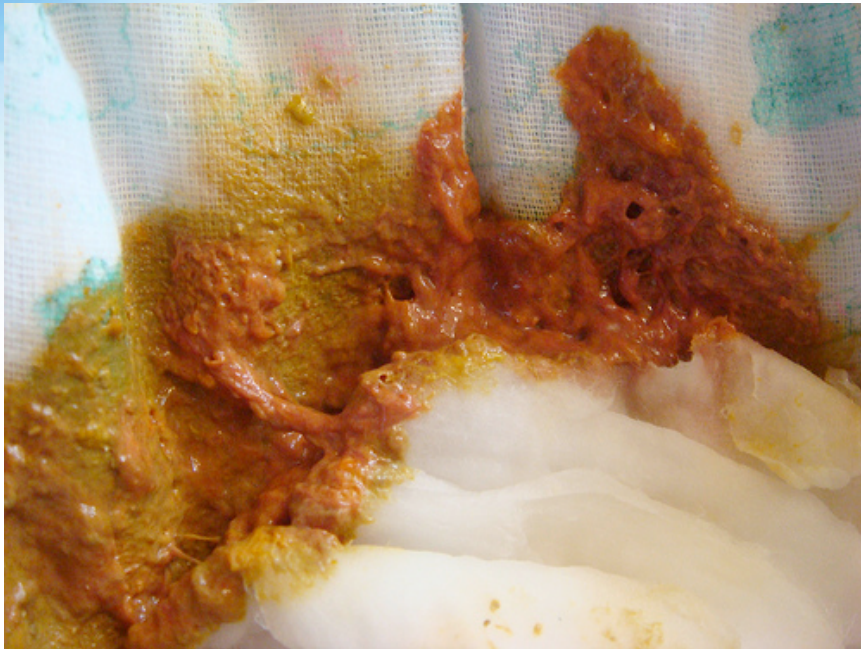
เลือดออกในทางเดินอาหาร

- ช่วงแรกของผู้ป่วย CVA ผู้ป่วยจะมีภาวะเครียด (Stress)
- กรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น เกิดแผลและเลือดออกได้
- การทานยา Aspirin เป็นเวลานาน เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้
- ถ้ามีอาการปวดเสียดท้องหลังทานยา ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที
- ให้ยาลดการกั่งกรด (PPI, H2 blocker) รายที่มีความเสี่ยง



เลือดออกในทางเดินอาหาร

- สังเกตว่ามีอุจจาระสีดำหรือมีเลือดออกหรือไม่ ถ้ามีให้รีบปรึกษาแพทย์ทันทีเพื่อรักษา



การกลับเป็นซ้ำ (Recurrent CVA)

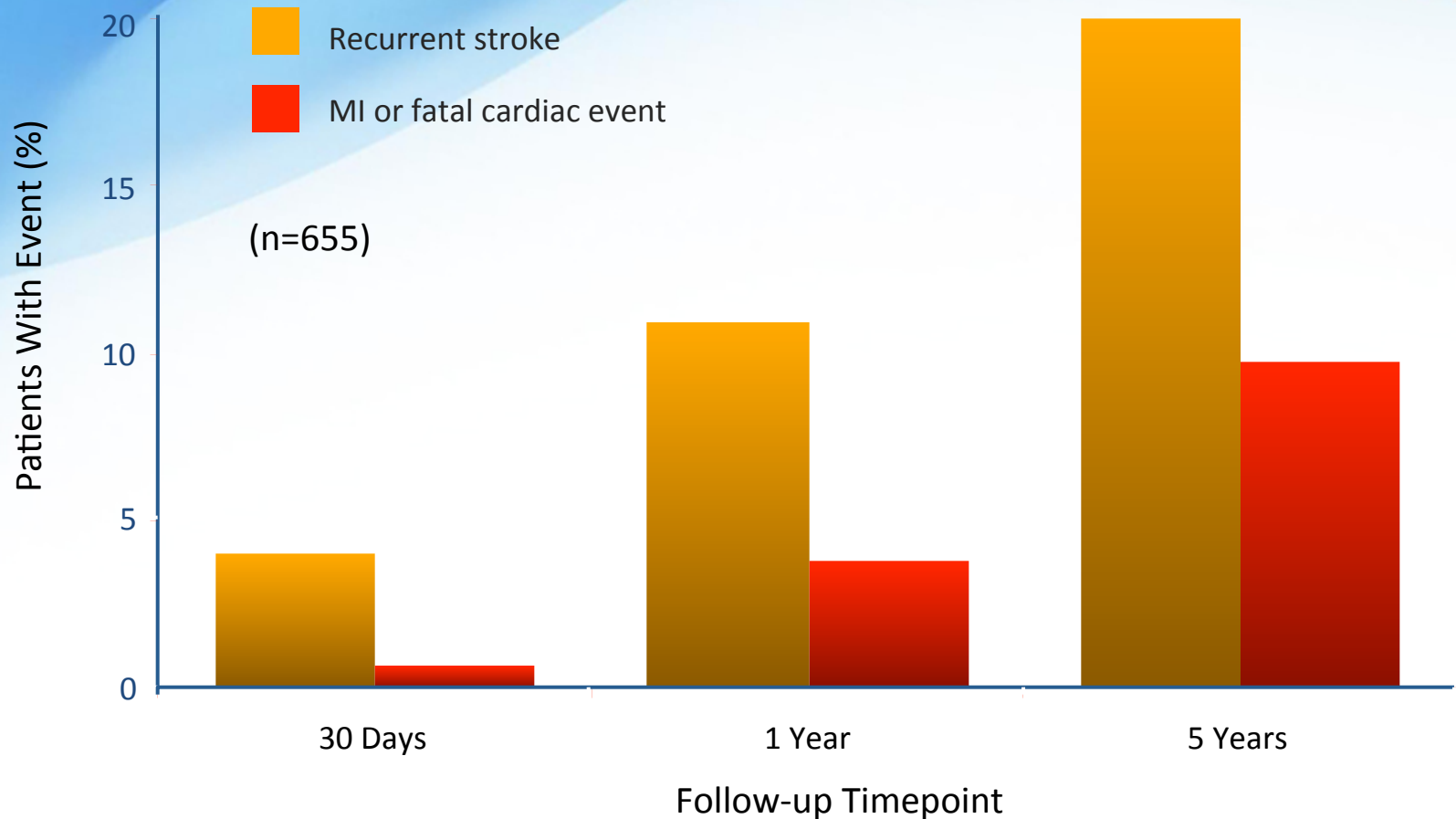


- CVA กลับเป็นซ้ำได้
- ยาป้องกัน เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด





Risk of Recurrent Cardiovascular Events



MI = myocardial infarction.

Adapted from Dhamoon MS et al. Presented at the 57th Annual Meeting of the American Academy of Neurology; Miami Beach, FL. April 9-16, 2005. S38.005.



การป้องกันกลับเป็นซ้ำ (Recurrent CVA)

ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) สำหรับ non-cardioembolic stroke

- Aspirin 75-325 mg oral OD
- Clopidogrel (Plavix) 75 mg oral OD

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) คือ Warfarin

- ใช้ใน Cardioembolic stroke
- ให้ค่า INR 2-3
- ไม่ควรใช้ใน non-cardioembolic stroke

การป้องกันกลับเป็นซ้ำ (Recurrent CVA)

- การควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามเป้า
 - ความดันโลหิต (BP) <130/80 mmHg
 - น้ำตาลในเลือด (FBS) <120 mg/dL
 - ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) <6.5
 - ไขมันอันตราย (LDL) <70 mg/dL
- ดื่มน้ำมากๆ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ทานผักและผลไม้
- ทำบุญมากๆ



ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



Physical impacts

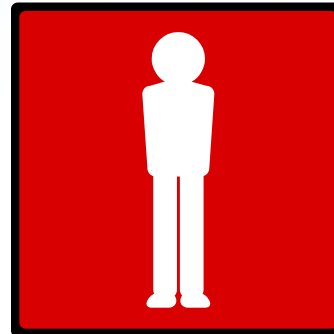
Motor weakness

1. Communication problems
2. Chewing & swallowing
3. Visual & Sensory problems
4. Cognitive problems
5. Elimination problems

Psychological impacts

Economic impacts

Social impacts





ผลกระทบทางด้านจิตใจ

1. อารมณ์วิตกกังวล
2. อารมณ์เศร้า
3. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป





1. อารมณ์วิตกกังวล

- พบในระยะแรกของโรค
- เกิดจากไม่เข้าใจว่าป่วยเป็นโรคอะไร สาเหตุจากอะไร รักษาอย่างไร ค่าใช้จ่ายมากน้อยเท่าไร รักษาหายหรือไม่
- กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ พฤติกรรมถดถอยเหมือนเด็ก



ขั้นตอนที่ ๑

แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-๕)

ข้อ	อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ใน ๒ - ๔ สัปดาห์	ระดับอาการ				รวมคะแนน
		แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ	
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	๐	๑	๒	๓	
๒	มีสมาธิน้อยลง	๐	๑	๒	๓	
๓	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ/ว้าวุ่นใจ	๐	๑	๒	๓	
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	๐	๑	๒	๓	
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน	๐	๑	๒	๓	

หากพบว่าเครียดมาก , เครียดมากที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง ๘-๑๕ คะแนน ให้ประเมินต่อด้วย ๒Q

- แหล่งอ้างอิง : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health.)



แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-๕)

ระดับคะแนน	การแปลผล	การดำเนินการ
คะแนน ๐ - ๔	เครียดน้อย	ให้คำแนะนำ
คะแนน ๕ - ๗	เครียดปานกลาง	
คะแนน ๘ - ๙	เครียดมาก	ทำแบบประเมิน ๒ Q
คะแนน ๑๐ - ๑๕	เครียดมากที่สุด	

หมายเหตุ ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง ๑ ครั้ง
 ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า ๑ ครั้ง แต่ไม่บ่อย
 ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
 ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

- แหล่งอ้างอิง : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health.)



2. อารมณ์เศร้า

- พบบ่อยที่สุด
- ซึม เฉย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ร่วมมือทำกิจกรรม หรือร้องไห้ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์
- บางรายอาจท้อแท้ อยากรตาย
- บางรายคิดว่าไม่มีโอกาสหาย ไม่มีความหวัง เป็นภาระของครอบครัว
- รู้สึกตนเองไม่มีค่าและมีความผิดที่เป็นแบบนี้



ขั้นตอนที่ ๒

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒ Q)

ข้อ		มี	ไม่มี	รวมคะแนน
๑	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวังหรือไม่	๑	๐	
๒	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไร ก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่	๑	๐	

หากพบว่ามีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า คะแนนอยู่ระหว่าง ๑ - ๒ คะแนน ให้ประเมินต่อด้วย ๙Q

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒ Q)

ระดับคะแนน	การแปลผล	การดำเนินการ
คะแนน ๐	ปกติ	ให้คำแนะนำ
คะแนน ๑ - ๒	เสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า	ทำแบบประเมิน ๙ Q

- แหล่งอ้างอิง : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health.)



ขั้นตอนที่ ๓

แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙ Q)

ข้อ	ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑-๗ วัน	เป็นบ่อย >๗ วัน	เป็น ทุกวัน	รวม คะแนน
๑	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	๐	๑	๒	๓	
๒	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	๐	๑	๒	๓	
๓	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	๐	๑	๒	๓	
๔	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	๐	๑	๒	๓	
๕	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	๐	๑	๒	๓	
๖	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	๐	๑	๒	๓	
๗	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	๐	๑	๒	๓	
๘	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	๐	๑	๒	๓	
๙	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	๐	๑	๒	๓	

หากพบว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย , ระดับปานกลาง , ระดับรุนแรง คะแนนอยู่ระหว่าง ๗ - ๑๙ คะแนน ให้ประเมินต่อด้วย ๘Q

- แหล่งอ้างอิง : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health.)



แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙ Q)

ระดับคะแนน	การแปลผล	การดำเนินการ
คะแนน < ๗	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า	ให้คำแนะนำ
คะแนน ๗ - ๑๒	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	ทำแบบประเมิน ๘ Q
คะแนน ๑๓ - ๑๘	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	
คะแนน \geq ๑๙	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง	

- แหล่งอ้างอิง : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health.)



3. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

- พฤติกรรมต่อต้าน พบมากในผู้สูงอายุ เช่น ปฏิเสธการดูแลจากคนอื่น ไม่ยอมให้ช่วยเหลือ ไม่ยอมทานยา
- พฤติกรรมถดถอย เรียกร้องความช่วยเหลือเกินเหตุ
- พฤติกรรมก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้ ใจร้อนต่อผู้รักษาหรือญาติพี่น้อง
- พฤติกรรมนอนไม่หลับ สับสนในตอนกลางคืน

3. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

- พฤติกรรมหลีกเลี่ยง มีความเชื่อว่าจะทำให้โรคแย่ลง ไม่กล้าทำงาน ไม่กล้าเดินทาง หลีกเลี่ยงไม่มาพบแพทย์ ตามนัด ไม่ยอมทาน
- บุคลิกเปลี่ยนแปลงไป เช่น กลายเป็นคนที่ไม่ยืดหยุ่น เข้มงวด อ่อนไหวต่อคำพูดของคนอื่น





ผลกระทบทางด้านจิตใจ

- การเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมจะเป็นมากในระยะแรก (3 เดือนแรก)
- จะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป (> 2 ปี)
- ในรายที่อาการเล็กน้อยอาจปรับตัวได้เอง
- ในรายที่อาการมาก จนรบกวนการรักษาและการทำกายภาพบำบัด การช้ยาและการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยลดอาการลงได้มาก



ยารักษาผลกระทบททางจิตใจ

- SSRI : Fluoxetine (20-80 mg)
ผลข้างเคียง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ
- TCAs : Amitriptyline (25-150 mg)
Nortriptyline (50-150 mg)
ผลข้างเคียง ปากแห้ง คอแห้ง orthostatic hypotension
- Benzodiazepines : Lorazepam (0.5, 1 mg)
Clorazepate (5 mg)

บทบาทและความรับผิดชอบของผู้ดูแล

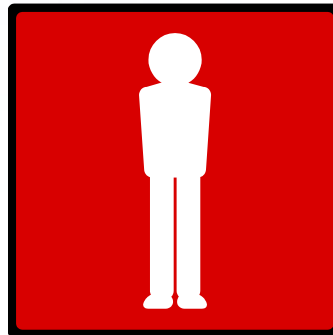
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



How to Help

Direct care
services

Emotional
support



Mediating &
Formal
organization

Financial
assistance

How to Live



The Ability of Caregiver of the Stroke Patient

1. To monitor, evaluate & record the patient's symptoms
2. Caregiving : to protect the patient from complications.
3. Rehabilitation: to help the patient take care of him/herself.
4. Motivate & encourage the patient
5. Take care of psychological health

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลและครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ให้ผู้ป่วยทำด้วยตัวเองเท่าที่สามารถทำได้ ให้ผู้ดูแลช่วยเหลือกิจกรรม
เท่าที่จำเป็นเท่านั้น

- การรับประทานอาหาร
- การขับถ่ายปัสสาวะ
- การขับถ่ายอุจจาระ
- การดูแลสุขอนามัย
- การแต่งกาย
- การนอน



การรับประทานอาหาร

- เริ่มให้อาหารอ่อน/อาหารทางสายเมื่ออาการคงที่
- ระวังปัญหาเรื่องการสำลัก
- รับประทานอาหารบ่อยแต่ปริมาณน้อย 2-3 มื้อ/วัน
- ดื่มน้ำ 8-10 แก้ว
- จำกัดเกลือในกรณีที่มีความดันโลหิตสูง



การปรุงอาหารที่เคี้ยวและกลืนง่าย

- นำผลไม้ทำให้เข้มข้น เช่น ใส้เจลลาติน
- ข้าวสวยที่หุงนุ่ม ข้าวต้มหรือโจ๊กชั้นๆ
- เนื้อสัตว์และไข่ นำไปสับ/ปั่น แล้วต้มหรือตุ๋น
- ผักต่างๆ หั่น/สับ แล้วทำให้นุ่มโดยการลวก ต้ม ตุ๋น
- ผลไม้ที่นุ่ม ไม่มีเมล็ด เช่น มะละกอ มะม่วงสุก
- อาหารที่เป็นน้ำ ทำให้เข้มข้นโดยการผสมแป้ง

ตัวอย่างอาหารที่ท่านได้

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





การขั้บถ่ายปัสสาวะ

- ดูแลผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น
- เปลี่ยนผ้าบ่อย ๆ
- ทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังถ่ายปัสสาวะ



การขับถ่ายอุจจาระ

- ทำความสะอาดทุกครั้ง
- กระตุ้นให้ถ่ายด้วยตัวเอง
โดยเฉพาะหลังอาหารเช้า
- พาผู้ป่วยไปห้องน้ำทันที ที่
ต้องการขับถ่าย
- มีอุปกรณ์ช่วย เช่น ราวจับ

อุปกรณ์ช่วย

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การดูแลสุขอนามัย

- ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด
- ส่วนผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือไม่ได้
- ให้สบู่อ่อนและน้ำสะอาด
- ซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด





การแต่งกาย

- เสื้อผ้าที่ใส่และถอดง่าย หลวมและใส่สบาย
- กระตุ้นให้เปลี่ยนเสื้อผ้า แต่งกายเอง
- ใส่ข้างที่อ่อนแรงก่อน
- ถอดข้างที่อ่อนแรงก่อน

การนอน

- เข้านอนเป็นเวลา
- สิ่งแวดล้อมเหมาะสม
- ลดสิ่งรบกวนการนอนหลับ



การสื่อสาร

- การสื่อสารของผู้ป่วยลดลง ทำให้จิตใจของผู้ป่วยแย่ลง
- ไม่ควรแสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจต่อผู้ป่วย
- ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากพูดและรู้สึกว่าเป็นภาระ
- ควรใช้คำที่ง่าย สั้นและกระชับ พูดซ้ำได้เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจ



ภาระของผู้ดูแล (Caregiver burden)



- ควรมีการผลัดเปลี่ยนผู้ดูแล กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย
- ผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นเวลานาน
- ทำให้เกิดภาระของผู้ดูแล (Caregiver burden)
- ถ้ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ควรปรึกษาทีมสุขภาพทางโทรศัพท์





การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ชญัญชิตาคุณภี ทูลศิริ ปริญญาตรี* รัชณี สรรเสริญ Ph.D.**
วรรณรัตน์ ลาวัณ พย.ม.***

Zarit Caregiver Burden Interview (Thai Version)

แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ฉบับภาษาไทย

ภาระการดูแล

1. ท่านรู้สึกว่าคุณป่วยร้องขอความช่วยเหลือมากกว่าความต้องการจริง
2. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับตัวเอง เนื่องจากว่าใช้เวลาในการดูแลไม่มีเวลาเป็นของตนเอง
3. ท่านรู้สึกมีความเครียดทั้งงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยและงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ
4. ท่านรู้สึกอึดอัดใจต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย
5. ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจ หรือ โกรธ ขณะที่อยู่กับผู้ป่วย
6. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ของท่านกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแย่ลง
7. ท่านรู้สึกกลัวเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของท่าน
8. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องพึ่งพาท่าน
9. ท่านรู้สึกตึงเครียดขณะที่อยู่กับผู้ป่วย
10. ท่านรู้สึกว่าสุขภาพของท่านไม่ค่อยดี เนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย
11. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีความเป็นส่วนตัวเท่าที่ต้องการ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย
12. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถมีสังคมได้ตามปกติ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย
13. ท่านรู้สึกไม่สะดวกในการติดต่อ/คบหากับเพื่อน เนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย

ภาระการดูแล

14. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยคาดหวังในตัวท่านมาก เหมือนมีท่านคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้
15. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีเงินเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย
16. ท่านรู้สึกว่า ท่านจะไม่สามารถอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกไม่นาน
17. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ ตั้งแต่ดูแลผู้ป่วย
18. ท่านอยากที่จะเลิกดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของท่านและให้คนอื่นมาดูแลแทน
19. ท่านรู้สึกว่าไม่มีอะไรที่มั่นคงแน่นอนเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย
20. ท่านรู้สึกว่าท่านควรจะได้รับ การดูแลจากญาติคนอื่น
21. ท่านรู้สึกว่าท่านน่าจะดูแลญาติของท่านได้ดีกว่านี้
22. โดยภาพรวมท่านรู้สึกว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นภาระสำหรับท่าน

ระดับภาระของผู้ดูแล CVA (Level of Caregiver Burden)

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

