

เราพร้อมดูแลคุณ **ตลอด 24 ชั่วโมง**

มั่นใจในทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

และบุคลากรมากประสบการณ์



ศูนย์อุบัติเหตุกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ
Bangkok Trauma Center

เมื่อสมองบาดเจ็บ

Traumatic Brain Injury





LOVE YOUR
BRAIN

สารบัญ

- ☐ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง
(Traumatic Brain Injury Pathway)
- ☐ 2 ภาวะบาดเจ็บทางสมอง
- ☐ 3 การรักษาเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์
 - การรักษาแบบผู้ป่วยนอก
 - การรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ☐ 6 การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง
- ☐ 7 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
- ☐ 8 ข้อมูลสำหรับผู้บาดเจ็บทางสมอง
- ☐ 14 แนวทางการให้โภชนาบำบัด
- ☐ 16 การฟื้นฟูร่างกายในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง
- ☐ 21 การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน
- ☐ 22 การดูแลด้านจิตใจ
- ☐ 23 คำถามที่พบบ่อย
- ☐ 25 ปัญหาที่พบบ่อย
- ☐ 26 การป้องกันการบาดเจ็บทางสมอง
- ☐ 28 สายด่วนควรจำ





ความเข้าใจและกำลังใจ

เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic Brain Injury Pathway)

การบาดเจ็บทางสมอง เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยบาดเจ็บทุกประเภท ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองให้ได้ผลดีนั้น จำเป็นต้องมีการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม มีการนำอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้อย่างเหมาะสมในการดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต ซึ่งเหล่านี้ต้องอาศัยทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญ

ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลกรุงเทพ เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง โดยอ้างอิงจากแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในระดับสากล ที่ผ่านการค้นคว้าวิจัยอย่างเป็นระบบ (National Guideline Clearinghouse and Brain Trauma Foundation) โดยทีมที่จัดทำประกอบด้วยแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมประสาท, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, พยาบาล, เภสัชกร, นักกำหนดอาหาร, นักกายภาพ, นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์การรักษาที่ดี ลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการรักษา และเป็นแนวทางให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

สำหรับหนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ได้แก่ ภาวะบาดเจ็บทางสมองคืออะไร อาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ แนวทางการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล ข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกายในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางถึงรุนแรง การดูแลโภชนาการ คำถามที่พบบ่อย และการป้องกันการบาดเจ็บทางสมอง โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการบาดเจ็บทางสมอง สามารถดูแลตนเองและปรับตัวเข้ากับสภาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองได้ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี





ภาวะบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic Brain Injury)

ภาวะบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic Brain Injury) หรืออาจเรียกว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บใดๆ ที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้มี หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เนื่องจากบาดเจ็บทางสมองในแต่ละประเทศมีเป็นจำนวนมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของคำว่าบาดเจ็บทางสมอง การแบ่งความรุนแรง และกลไกของการบาดเจ็บ

สำหรับในประเทศไทยมีสถิติของแต่ละโรงพยาบาลเป็นจำนวนไม่น้อย การบาดเจ็บที่ศีรษะเนื่องจากอุบัติเหตุ นอกจากจะมีบาดแผลที่ศีรษะยังทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนในลักษณะต่างๆ กัน และส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสมอง ดังนี้

- 1 สมองกระเทือน
- 2 สมองช้ำ
- 3 เลือดคั่งในกะโหลกศีรษะ

อาการสำคัญที่ต้องสังเกตหลังเกิดภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะและมาพบแพทย์ทันที ได้แก่

- ระดับความรู้สึกตัว (Conscious level) ไม่เหมือนเดิม เช่น ปลูกไม่ตื่น ซึม เรียกไม่ค่อยรู้สึกตัว มีอาการเอะอะโวยวาย ทำตามสั่งไม่ได้
- แขน - ขา อ่อนแรง (Weakness) หรือเดินไม่เหมือนเดิม
- ชัก (Convulsion) หรือมีอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ
- ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด หรือมองเห็นภาพซ้อน
- ปวดศีรษะ (Headache) หรือมีศีรษะมากขึ้นกว่าเดิม และไม่ดีขึ้นหลังทานยาแก้ปวดแล้ว 2 ชั่วโมง
- คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea / Vomiting)
- ความจำ (Cognitive) หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไป (Behavior change)
- การนอนหลับ (Sleep Pattern) ผิดไปจากเดิม

การรักษาเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์

การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

สำหรับผู้ป่วยที่มาพบแพทย์และแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นบาดเจ็บทางสมองเพียงเล็กน้อย เมื่อให้การรักษาเบื้องต้นแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เมื่อมีผู้ดูแลต่อเนื่องและ ไม่อยู่เพียงลำพัง เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องได้รับการติดตามเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 2 วัน

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองเล็กน้อย แต่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเลือดออกในสมองภายหลัง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี, รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือ ปวดศีรษะ, คลื่นไส้ เป็นต้น) แพทย์จะแนะนำให้ทำเอกซเรย์สมอง ด้วยคอมพิวเตอร์ (CT Brain) และปรึกษาศัลยแพทย์ระบบประสาทร่วมด้วย



คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้าน

ต้องสังเกตอาการอย่างน้อย 2 วัน โดยปลุกทุก 4 ชั่วโมง อาการที่สงสัยว่าอาจมีสมองช้ำ หรือเลือดคั่งกดทับเนื้อสมองมีดังนี้

- 1 ระดับความรู้สึกตัวไม่เหมือนเดิม เช่น ไม่ตื่น ชีမ် เรียก ไม่ค่อยรู้สึกตัว มีการเอะอะ โวยวาย ทำตามสิ่งไม่ได้
- 2 แขนขาอ่อนแรง หรือเดินไม่เหมือนเดิม หรือมีอาการชัก เกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ
- 3 ปวดศีรษะ หรือมีศีรษะมากขึ้นกว่าเดิม และไม่ดีขึ้น หลังทานยาแก้ปวดแล้ว 2 ชั่วโมง
- 4 คลื่นไส้ อาเจียน
- 5 พฤติกรรมเปลี่ยนไป
- 6 ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด หรือมองเห็นภาพซ้อน
- 7 มีเลือด หรือของเหลวออกจากจมูก หรือหู หรือการได้กลิ่น หรือได้ยินเสียงผิดปกติไป

การรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือมีความเสี่ยงต่ออาการ กระแทกกระเีอนทางสมอง หรือแพทย์สงสัยว่าจะมีอาการ เลือดคั่งกดทับเนื้อสมอง จำเป็นต้องได้รับการตรวจพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เอกซเรย์ด้วยคอมพิวเตอร์สมอง และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้การสังเกตอาการ และให้การรักษา โดยศัลยแพทย์ระบบประสาท

ท่านจะได้รับการตรวจเช็คทางระบบประสาทเป็นระยะ อาจเป็นทุก 1 ถึง 4 ชั่วโมง ขึ้นกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ในกรณีที่มีความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก ผู้ป่วยอาจต้องนอนรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) โดยจะมีพยาบาล เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัด และนักกำหนดอาหารเข้าเยี่ยม เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับประสาทศัลยแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

แนวทางการรักษา

- เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลาและให้ดื่มน้ำและอาหาร เพื่อเตรียมพร้อมในกรณีฉุกเฉิน
- รักษาทางยา รวมถึงการให้อาหารและน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ
- การตรวจพิเศษ ได้แก่
 - 1 เอกซเรย์กะโหลกศีรษะและอวัยวะอื่น ๆ ที่ได้รับบาดเจ็บ
 - 2 เอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT Brain) เพื่อตรวจดูความผิดปกติของสมองจากการบาดเจ็บ
 - 3 เอกซเรย์กระดูกต้นคอด้วยคอมพิวเตอร์ (CT Cervical spine) เพื่อดูการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูกส่วนคอ ในกรณีที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอ
 - 4 เอกซเรย์กระดูกต้นคอด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อดูการบาดเจ็บของสมองที่ละเอียดมากขึ้น



- 5 แพทย์อาจพิจารณาให้ทำเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X - Ray) / ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) หรือเจาะเลือดตรวจความสมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte), ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count), ระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) ร่วมด้วยในกรณีที่แพทย์สงสัยว่าอาจมีภาวะอื่นร่วมด้วย
- การรักษาโดยการผ่าตัด ในกรณีที่มึเลือดคั่งกดทับเนื้อสมองสมองบวม มีกะโหลกกดทับเนื้อสมอง เส้นประสาทสมองหรือในกรณีที่มึข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 - การรักษาอื่นๆ ต่อโรคที่เกิดร่วม เช่น การบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆ และโรคแทรกซ้อนที่อาจมี เช่น มีน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังรั่วออกทางจมูก หู
 - ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องมีการตรวจเอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์ซ้ำหลายครั้ง เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของสมองหลังจากให้การรักษาไปแล้ว



เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain)

นวัตกรรมสำหรับใช้ตรวจหัวใจ หลอดเลือดหัวใจ และอวัยวะทั่วไป เช่น สมอง ปอด มีประสิทธิภาพด้วยความเร็วและความละเอียดสูง สามารถสร้างภาพได้จำนวนมาก ในครั้งเดียวของรอบการหมุน ให้ภาพเอกซเรย์ที่คมชัดและผลการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำ โดยเฉพาะอวัยวะภายในที่มีการเคลื่อนไหว อย่างเช่น หัวใจ สมอง สามารถสร้างภาพที่ชัดเจน ทั้งแบบ 2 มิติ และ 3 มิติ รวมถึงทุกส่วนต่างๆ ของร่างกาย

เครื่องเอกซเรย์ด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก (MRI Brain)

เป็นเครื่องมือบันทึกภาพทางการแพทย์ที่อาศัยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า และคลื่นวิทยุโดยไม่ต้องใช้รังสีเอกซเรย์ในการทำให้เกิดสัญญาณการสร้างภาพทั้ง 3 ระนาบ (3 dimensions) ให้ภาพที่ใกล้เคียงกับอวัยวะจริงมากที่สุด ทำให้สามารถพบเห็นสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ชัดเจนและมีความแม่นยำสูง เมื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจด้วยวิธีอื่น ผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยวิธีนี้จะปราศจากความเจ็บปวดใดๆ และไม่ได้รับรังสีเอกซเรย์



การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง

การผ่าตัดสมองเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในสมอง เช่น มีก้อนเลือด หรือมีชิ้นส่วนของกะโหลกกดทับเนื้อสมอง ซึ่งทำให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลายและเกิดภาวะสมองเคลื่อน (Brain Herniation), มีภาวะสมองบวมและเนื้อสมองถูกทำลาย

การผ่าตัดสมอง แพทย์จะทำการเจาะเปิดกะโหลกศีรษะเข้าไปในเนื้อสมอง เพื่อระบายเลือดที่กดเนื้อสมองออก หรือยกชิ้นกะโหลกที่กดทับเนื้อสมองออก ในบางกรณีที่มีภาวะสมองบวมมาก แพทย์อาจจะต้องตัดเอากะโหลกศีรษะออกบางส่วนเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีกะโหลกศีรษะในบางส่วน ซึ่งสามารถทำการผ่าตัดปิดกะโหลกศีรษะภายหลังได้

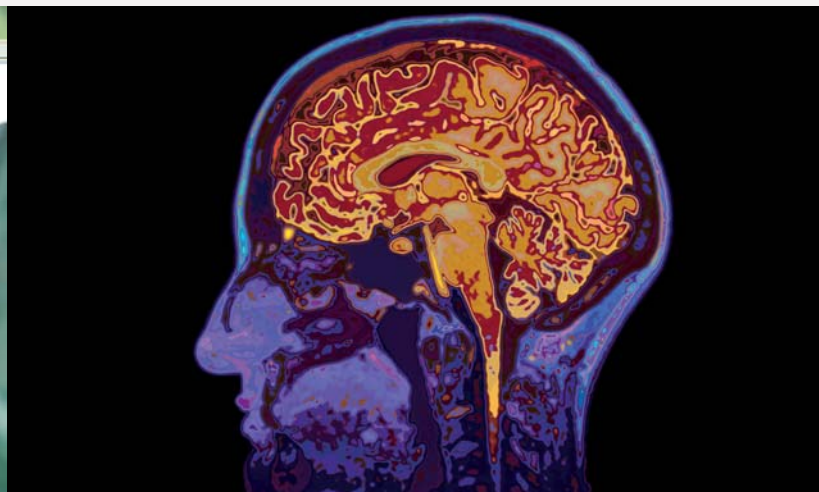


ในผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะสมองบวม หรือซ้ำที่ไม่เป็นก้อนเลือดชัดเจน แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดใส่สายวัดแรงดันในกะโหลกศีรษะเพื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของแรงดันในกะโหลกศีรษะเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม

ความเสี่ยงและผลข้างเคียงของการผ่าตัดในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองปานกลางถึงรุนแรง

ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดสมองที่อาจเกิดขึ้นได้

- 1 มีโอกาสเสียชีวิตได้จากการเสียเลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ, โรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยง อาทิเช่น โรคหัวใจ, โรคไต หรือเป็นผู้สูงอายุมาก
- 2 มีโอกาสเกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในสมอง อาทิเช่น ก้อนเลือดอยู่ในตำแหน่งที่ควบคุมเกี่ยวกับการพูด การทำงานของแขนขา
- 3 ภาวะเลือดออกซ้ำ
- 4 ภาวะสมองบวม
- 5 ภาวะติดเชื้อ
- 6 อาการปวดศีรษะหรือปวดแผลผ่าตัด
- 7 ภาวะน้ำคั่งภายในสมอง
- 8 ภาวะสมองขาดเลือด
- 9 ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง



การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

- 1 งดอาหารและน้ำอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (ในกรณีที่ไม่ใช่การผ่าตัดฉุกเฉิน)
- 2 กรณณาแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการแพ้ยา / อาหาร รวมถึงโรคประจำตัว และยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ
- 3 กรณณาแจ้งแพทย์ผู้รักษาหรือพยาบาลทราบทันทีในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- 4 ทำความสะอาดร่างกาย พร้อมทั้งสระผมให้สะอาด หรือโกนศีรษะ
- 5 อาจต้องใส่สายสวนปัสสาวะ หรือท่อช่วยหายใจ หรือท่อช่วยดูดเสมหะ

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

- 1 ผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดในแผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) เพื่อสังเกตอาการอย่างน้อย 2 - 3 วัน หรือจนกว่าแพทย์จะพิจารณาให้ย้ายขึ้นพักรักษาตัวในห้องพักได้
- 2 ผู้ป่วยควรนอนพักผ่อน และไม่นอนทับศีรษะข้างที่ผ่าตัด

- 3 ไม่แกะแผล หรือดึงสายระบายต่างๆ (ถ้ามี) ระวังการเคลื่อนไหวหลุดของท่อระบายจากแผลผ่าตัด
- 4 แจ้งแพทย์ หรือพยาบาลรับทราบทันทีเมื่อสังเกตพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการชัก หรือกระตุกตามส่วนต่างๆ ปวดศีรษะมาก ปวดแผลอย่างรุนแรง ภาวะคลื่นไส้อาเจียน
- 5 กรณีการผ่าตัดสมองที่แพทย์ต้องตัดกะโหลกศีรษะออกบางส่วน เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ขึ้นส่วนกะโหลกที่ตัดออกมา จะไม่ใช้ในการใส่กลับเข้าไปใหม่ เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในปัจจุบันแพทย์จะใช้กะโหลกเทียมที่มีความปลอดภัยทดแทน ทางโรงพยาบาลจะส่งชิ้นส่วนนี้คืนให้แก่ผู้ป่วย / ญาติ ซึ่งสามารถนำไปเก็บไว้ หรือทำลาย หรือนำไปเป็นต้นแบบได้ หากญาติไม่ประสงค์จะรับกลับ ทางโรงพยาบาลจะนำชิ้นส่วนนี้ไปดำเนินการทำลายตามความเหมาะสม โดยขอให้ผู้ป่วย / ญาติลงนามแสดงความจำนงใน “หนังสือแสดงความยินยอมเจตนาเกี่ยวกับชิ้นเนื้อ หรือชิ้นส่วนที่ถูกตัดออกจากร่างกาย” ไว้เป็นหลักฐาน

ข้อมูลยา สำหรับ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ บาดเจ็บทางสมอง

เมื่อผู้ป่วยมีภาวะบาดเจ็บทางสมอง ยาที่อาจจะได้รับเพื่อบรรเทาอาการ หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

1 ยาบรรเทาอาการปวดอักเสบ

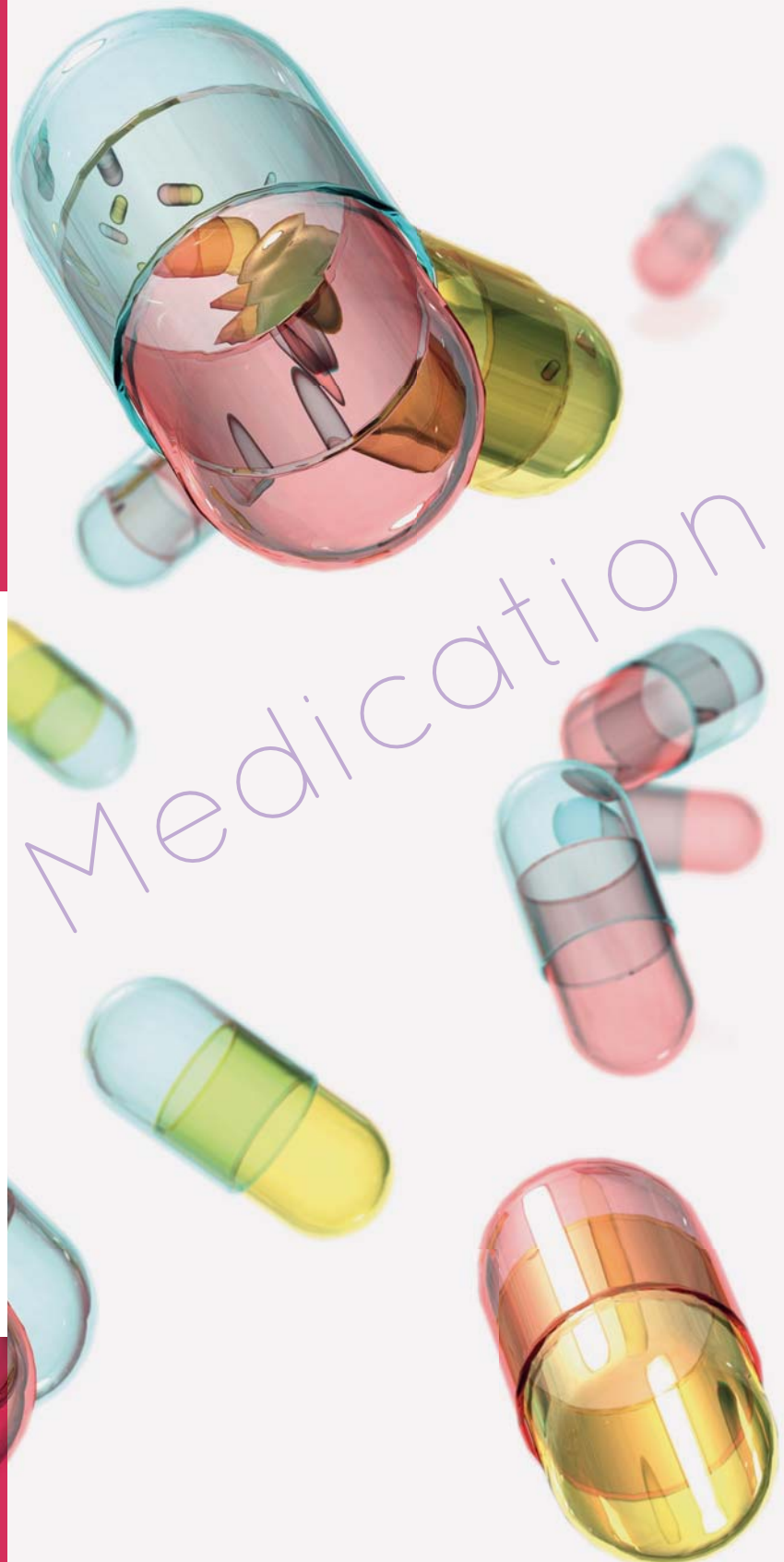
เช่น พาราเซตามอล ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs; NSAIDs) ทรามาดอล เป็นต้น

2 ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (Antibiotics)

เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผล หรือการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

3 ยากันชัก (Antiepileptic drugs)

เพื่อป้องกันหรือรักษาอาการชักในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บทางสมองปานกลางถึงรุนแรง หรือผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมอง





1. ยาบรรเทาอาการปวดอักเสบ

1

ยาพาราเซตามอล

(Paracetamol หรือ Acetaminophen)

เป็นยาที่นิยมนำมาใช้ลดไข้ และบรรเทาอาการปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยยาพาราเซตามอลจะออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของสารสื่อประสาทที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวด



และช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้เป็นปกติ แต่ยานี้จะไม่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ

ขนาดที่แนะนำ คือ 500 - 1,000 มิลลิกรัม ทุก 4 - 6 ชั่วโมง เวลามีอาการปวดหรือมีไข้ แต่ไม่ควรรับประทานเกิน 3,000 มิลลิกรัม หรือเท่ากับยาขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 6 เม็ดต่อวัน และไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 5 - 7 วัน เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อตับได้ อีกทั้งผู้ที่มีการทำงานของตับบกพร่อง หรือมีภาวะตับอักเสบควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานี้ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่ใช้ยานี้

ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีผื่นคันจากการใช้ยานี้ได้ หากมีอาการดังกล่าวให้ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร

ยานี้จะเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย หากใช้ในขนาดที่แนะนำ ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการติดยา หรือเกิดการทนต่อยา

2

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

(Non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs)

ยาในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase ทำให้มีการสังเคราะห์ Prostaglandins ที่เป็นสาเหตุของอาการไข้ปวด และอักเสบลดลง จึงเป็นยาที่นิยมนำมาใช้เป็นยาเดี่ยวในการบรรเทาอาการปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และใช้ร่วมกับยาแก้ปวดกลุ่มอื่นในการบรรเทาอาการปวดที่รุนแรง ในรายที่มีอาการอักเสบ หรือบวมแดงร่วมด้วย

เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีหลายตัว แต่ละตัวมีคุณสมบัติแตกต่างกันไปทั้งขนาดยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียงและข้อควรระวังจากการใช้ยา ดังนั้นการใช้ยาในกลุ่มนี้จะต้องได้รับการสั่งจ่ายโดยแพทย์ หรือเภสัชกรเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย



อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยของยาในกลุ่มนี้ คือ

- ระคายเคืองกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้มีอาการปวดท้อง แสบท้อง อาหารไม่ย่อย ทางเดินอาหารเป็นแผล หรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหารซึ่งสังเกตได้จากการที่มีอุจจาระปนเลือด หรือมีสีดำ หรืออาเจียนเป็นเลือด ดังนั้นยาในกลุ่มนี้จึงควรรับประทานหลังอาหารทันที
- ยาในกลุ่มนี้อาจจะทำให้เลือดแข็งตัวช้าได้ ดังนั้นจึงต้องระวังการเกิดบาดแผล หรือเลือดออกมากผิดปกติ

- ยากลุ่มนี้อาจมีผลทำให้การทำงานของไตลดลงได้ ดังนั้นจึงควรใช้ยาตามขนาดที่แนะนำ ระวังการใช้ยาเกินจากขนาดที่กำหนดและหากจำเป็นต้องใช้ยาคติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้มีการติดตามการทำงานของไตเป็นระยะ

- ยากลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้ เช่น ผื่นคันตามร่างกาย แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าว หรือมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นอาการแพ้ ควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรทันที

- ยากลุ่มนี้มีผลทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย และอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้นผู้ที่เป้นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรก่อนใช้นี้

เนื่องจากยากลุ่ม NSAIDs จะเกิดปฏิกิริยา หรือมีผลกับการออกฤทธิ์ของยาหลายชนิด ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องแจ้งรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ประจำแก่แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ทราบ เพื่อจะได้พิจารณาเลือกใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

3 ยารามาโดล (Tramadol)



ยานี้เป็นยาที่ใช้ลดอาการในระดับปานกลางถึงรุนแรง ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งที่ตัวรับรู้ความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดน้อยลงหรือหายปวดได้

ขนาดและวิธีใช้ยา ขึ้นกับรูปแบบของยาที่แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ ไม่ควรรับประทานเกินจากขนาดที่กำหนด

อาการข้างเคียงของยานี้ได้แก่ วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า หรือวงซีม หากมีอาการดังกล่าวควรแจ้งแพทย์ หรือเภสัชกร หากมีอาการดังกล่าวควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะ หรือการทำงานที่ต้องใช้สมาธิสูง และระวังการพลัดตกหกล้ม

นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก ในระหว่างการใช้ยาได้



ส่วนยาแก้ปวดกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดในที่นี้ เนื่องจากอาจพบการใช้บ่อย หรือใช้เมื่อมีอาการรุนแรงหรือจำเพาะ ได้แก่

อนุพันธ์ฝิ่น (Opioids หรือ narcotic analgesics)

เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในบรรเทาอาการปวด ใช้ในกรณีที่มีอาการรุนแรง หรือใช้หลังผ่าตัดเท่านั้น เนื่องจากยาในกลุ่มนี้อาจก่อให้เกิดการเสพติดได้และมีอาการข้างเคียงที่อันตราย เช่น ง่วงซึมมาก กดการหายใจ ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น จึงต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดและใช้ในช่วงเวลาจำกัด

ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants)



ไม่ได้มีฤทธิ์ลดอาการปวดโดยตรง แต่จะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการคลายกล้ามเนื้อ จึงช่วยบรรเทาอาการปวดตึงหรือเมื่อยล้าได้ หากผู้ป่วยได้รับประทานยาในกลุ่มนี้ต้องเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม หรือหกลื่นเลื่นการขับปัสสาวะ หรือการทำงานที่ต้องใช้สมาธิสูง เนื่องจากยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีผลทำให้เกิดการง่วงซึม มึนงง ตาพร่าได้

ยาต้านซึมเศร้า และยากันชัก (Antidepressant and anticonvulsants)

จะใช้ในกรณีที่มีอาการปวดชา หรืออักเสบของปลายประสาท (neuropathic pain) หากผู้ป่วยได้รับประทานยาในกลุ่มนี้ต้องเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม หรือหกลื่นเลื่นการขับปัสสาวะ หรือการทำงานที่ต้องใช้สมาธิสูง เนื่องจากยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีผลทำให้เกิดการง่วงซึม มึนงง ตาพร่าได้



2. ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย Antibiotics

ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (Antibiotics)

ยาในกลุ่มนี้จะมีหลายรูปแบบ ทั้งยารับประทาน ยาฉีด หรือยาทาผิวหนัง ซึ่งจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีบาดแผลที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น บาดแผลที่สกปรก มีอาการบวมแดงรอบแผล หรือมีไข้ร่วมด้วย และยาในกลุ่มนี้จะพิจารณาใช้ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการผ่าตัด



ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียจะมีหลายกลุ่มย่อย แพทย์จะพิจารณาเลือกให้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสิ่งที่ต้องคำนึงถึงหากจะได้รับยาในกลุ่มนี้ คือ

- 2.1** ควรแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ หากมีประวัติแพ้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หรือยาอื่นๆ
- 2.2** หากใช้ยาแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้อาเจียนมาก ท้องเสีย ปวดศีรษะรุนแรง ผื่นคันตามร่างกาย เจ็บบริเวณตา ปาก หรืออวัยวะเพศ แน่นหน้าอกหายใจลำบาก เป็นต้น หรือมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ต้องแจ้งแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ทันที
- 2.3** ยาในกลุ่มนี้ต้องทานติดต่อกันจนหมดตามระยะเวลาที่แพทย์แนะนำ ห้ามหยุดยาเอง เนื่องจากจะเสี่ยงต่อการดื้อยาและการกลับเป็นซ้ำได้



3. ยาเกินชัก (Antiepileptic drugs)

ยาเกินชัก (Antiepileptic drugs)

ยากลุ่มนี้ใช้เพื่อป้องกันหรือรักษาอาการชัก ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บทางสมองปานกลางถึงรุนแรง หรือผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมอง ยาจะมีหลายชนิดและหลายรูปแบบ แพทย์จะพิจารณาขนาดและวิธีใช้ตามชนิดของการชัก ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย การตอบสนอง และระดับยาในเลือดของผู้ป่วย สิ่งที่ต้องคำนึงในระหว่างการใช้ยากลุ่มนี้ คือ



3.1 ควรแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ หากมีประวัติแพ้ยากเกินชัก หรือยากลุ่มอื่นๆ มาก่อน

3.2 ควรแจ้งแพทย์ เภสัชกร ให้ทราบหากมีโรคประจำตัว หรือสภาวะที่ต้องใช้ยาประจำ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด วัณโรค ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคติดเชื้อเรื้อรัง เนื่องจากยากเกินชักหลายชนิดอาจมีผลรบกวนฤทธิ์ของยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ได้

3.3 หากใช้ยาแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้อาเจียนมาก ท้องเสีย ปวดศีรษะรุนแรง ง่วงซึมผิดปกติ เจ็บบริเวณที่ฉีดยา มีผื่นคันตามร่างกาย เจ็บบริเวณตา ปาก หรืออวัยวะเพศ แขน หน้าอก หายใจลำบาก เป็นต้น หรือมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้องแจ้งแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ทันที

3.4 ยากเกินชักบางชนิดจะมีผลทำให้เกิดอาการง่วงซึม ตาพร่า ทรงตัวลำบากได้ หากผู้ป่วยใช้ยาแล้วมีอาการเหล่านี้ ต้องเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม หรือหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะ หรือการทำงานที่ต้องใช้สมาธิสูง

3.5 ยากลุ่มนี้ต้องทานสม่ำเสมอตามระยะเวลาที่แพทย์แนะนำ ห้ามหยุดยาเอง เนื่องจากจะเสี่ยงต่อการกลับมาชักซ้ำ และจะทำให้การรักษายากขึ้นได้

3.5 ระหว่างใช้ยากเกินชักจะมีการติดตามประสิทธิภาพและอาการพิษ หรือต้องมีการติดตามระดับยาในเลือดเป็นระยะ ดังนั้นจึงควรกลับมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง



คำแนะนำเพิ่มเติม

1

ควรแจ้งแพทย์และเภสัชกรทุกครั้ง หากท่านมีการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด หรือยาที่ทำให้เลือดหยุดไหลช้า เช่น แอสไพริน (Aspirin) โคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ไทคาเกลอร (Ticagrelor) ซิโลสตาซอล (Cilostazol) วาร์ฟาริน (Warfarin) โรวาร็อกซาเบน (Rivaroxaban) ดาบิกาเทรน (Dabigatran) อะพิกซาเบน (Apixaban) เป็นต้น เนื่องจากอาจต้องพิจารณาหยุดยาดังกล่าวในระหว่างรักษาภาวะบาดเจ็บทางสมอง

2

หากผู้ป่วยกำลังได้รับยาลดความดันโลหิต ยาลดน้ำตาลในเลือด ยาฉีดอินซูลิน ยาแก้แพ้ ยาที่มีผลทำให้ง่วงซึม หรือมีฤทธิ์ ยามีผลทำให้การมองเห็นแยลง หรือยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม ควรระมัดระวังการจับที่ยานพาหนะ การทำงานที่ต้องใช้สมาธิสูง การทำงาน หรือกิจกรรมในที่สูง หรือพื้นที่เสี่ยงที่จะเกิดอันตราย





Diet therapy



แนวทางการให้โภชนบำบัด

ที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับ การบาดเจ็บทางสมอง และอุบัติเหตุ

เมื่อผู้ป่วยได้รับความบาดเจ็บทางศีรษะ หรือ ประสบอุบัติเหตุรุนแรง เกิดบาดแผล ซึ่งความรุนแรงของการบาดเจ็บมีหลายระดับ แต่ทุกระดับล้วนส่งผล ทั้งในด้านร่างกาย ความจำ อาจส่งผลต่อภาวะทางโภชนาการ การให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ ส่งเสริมการรักษาให้เป็นไป

ความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ หรืออุบัติเหตุอื่นๆ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง ล้วนมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตั้งแต่แรกเมื่อได้เริ่มการรักษา การบาดเจ็บเหล่านั้นอาจส่งผล ต่อการได้รับสารอาหาร พลังงานสารอาหารไม่เพียงพอ เช่น

- การได้รับบาดเจ็บทางใบหน้า กราม หรือฟัน ส่งผลต่อการเคี้ยวบดอาหาร ทานได้แต่อาหารเหลว
- การรับรู้ ความอยากอาหารทานได้ลดลง
- การได้รับบาดเจ็บทางสมอง ศีรษะกระแทก มีปัญหาด้านการเคี้ยวกลืน
- การบาดเจ็บบริเวณท้อง ลำไส้ ส่งผลต่อการดูดซึมสารอาหาร
- การหกล้ม กระตุกหัก ได้รับการผ่าตัด หรือมีแผลขนาดใหญ่ที่เกิดจากการบาดเจ็บ ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อให้แผลหายไว ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถทานอาหารได้เอง เป็นต้น

ดังนั้น หากเราจัดการ กำจัด ความเสี่ยงตั้งแต่แรก ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยให้โภชนบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและช่วยส่งเสริมการรักษาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดจำนวนวันการนอนรักษาในโรงพยาบาลนั่นเอง



หลักการให้โภชนบำบัดทางเดินอาหาร ขึ้นกับข้อบ่งชี้ ภาวะโภชนาการ สภาพผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจะทราบได้จากการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ การรับประทานอาหารเอง และการให้อาหารทางสายให้อาหาร (enteral tube feeding)

- **การรับประทานอาหารเอง**

- การรับประทานอาหารเองหากปาก หากทานไม่เพียงพอ (<50% ของพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน) ควรให้อาหารเสริมทางปากที่มีคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วน เช่น การเสริมอาหารมือว่าง

- ดื่มนม นมถั่วเหลือง หรือเสริมด้วยอาหารทางการแพทย์

- **การให้อาหารทางสายให้อาหาร (enteral tube feeding)**

- เป็นการให้อาหารเข้าสู่ทางเดินอาหารโดยผ่านท่อให้อาหาร โดยให้ในผู้ป่วยที่รับประทานทางปากไม่ได้ แต่ระบบทางเดินอาหารยังทำงานได้ปกติ เช่น ภาวะกลืนลำบาก ภาวะโรคหรือการบาดเจ็บที่ส่งผลต่อการทาน หรือรับประทานทางปากได้น้อย มานานกว่า 7 วัน จำเป็นต้องได้รับ

อาหารทางสายยางเพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารเพียงพอ กับความต้องการ ลักษณะของอาหารจะเป็นของเหลวเพื่อให้สามารถไหลผ่านทางสายให้อาหารและเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วยได้โดยไม่ติดขัด

- มีทั้งชนิดสูตรอาหารสำเร็จรูป (Commercial Formula) และ สูตรอาหารปั่นผสม (Blenderized Formula)

- การให้อาหารทางสายนั้นต้องผ่านการประเมินการทำงานของทางเดินอาหารก่อนว่าสามารถให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และไม่มีข้อห้ามใช้ เช่น โรคลำไส้อุดตัน หรือทางเดินอาหารมีความผิดปกติบางส่วนก็จะต้องเลือกสูตรอาหารให้เหมาะสม หากการให้โภชนบำบัดทางเดินอาหารยังไม่เพียงพอ กับความต้องการ ควรเสริมด้วยการให้อาหารทางหลอดเลือดดำด้วย



โปรแกรมการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง



โปรแกรมการออกกำลังกาย

- ฝึกออกกำลังกายเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ
- ฝึกการทรงตัวขณะนั่ง ยืน เดิน
- ฝึกการจัดท่าทางที่เหมาะสมในการนอน นั่ง
- ฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ เช่น ไม้เท้า รถเข็น อุปกรณ์พยุงหัวไหล่ ข้อเท้า
- ใช้เครื่องมือไฟฟ้าต่างๆ ในการบำบัดรักษา เช่น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า เครื่องมือลดปวดแบบต่างๆ

อรรถบำบัด

ฝึกการสื่อความหมาย ฝึกการพูดการออกเสียง

กิจกรรมบำบัด

- ฝึกทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การใส่ - ถอดเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร
- ฝึกการทำงานของมือในการหยิบจับสิ่งของ
- การปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับความพิการ
- ฝึกกลืน
- ฝึกกระตุ้นการรับรู้และสติปัญญา



การฟื้นฟูร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางสมองในระดับเล็กน้อย

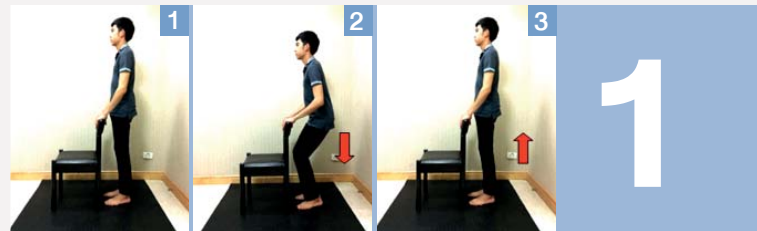
การบาดเจ็บทางสมองในระดับเล็กน้อย สาเหตุหลักมักเกิดจากการพลัดตกหกล้ม โดยพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะและสมองจะมีการสูญเสียทางด้านสมาธิ ความจำและการรับรู้ รวมถึงมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำซากได้ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการล้ม ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ Berg balance scale (BBS) ผลการประเมินจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการล้มสูง

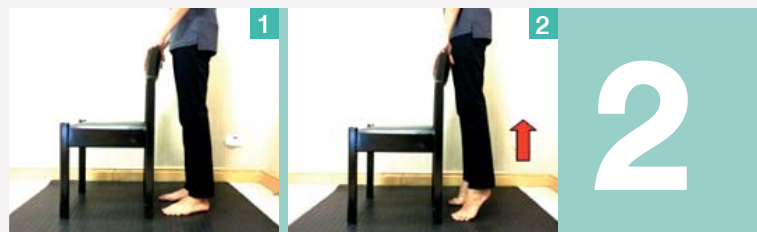
คือ ผู้ที่มีคะแนนการทรงตัว Berg balance scale ต่ำกว่า 45 คะแนน ต้องพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของปัญหา พิจารณาโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะบุคคลและได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

2 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการล้มต่ำ

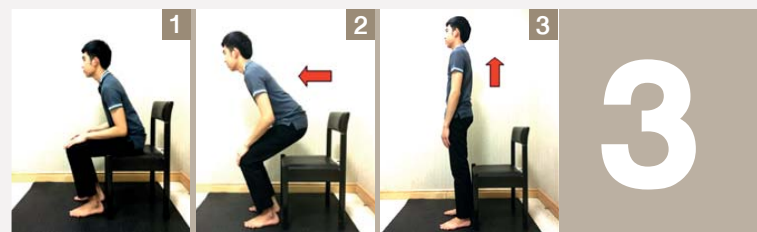
คือ ผู้ที่มีคะแนนการทรงตัว Berg balance scale มากกว่า 45 คะแนน ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง



- 1 มือทั้งสองข้างจับพนักเก้าอี้เพื่อความมั่นคง
- 2 ค่อยๆ ย่อเข่าลงช้าๆ โดยที่เข่าทั้งสองข้างไม่เลยปลายเท้า ยึดหลังตรง หน้ามองตรง
- 3 ค่อยๆ ยึดตัวขึ้น เกร็งกล้ามเนื้อน่องขณะยึดตัว



- 1 มือทั้งสองข้างจับพนักเก้าอี้เพื่อความมั่นคง
- 2 เขย่งปลายเท้าขึ้น แล้วค่อยๆ ผ่อนลง กลับสู่ท่าเดิมอย่างช้าๆ



- 1 นั่งเก้าอี้เท้าแนบพื้น
- 2 ค่อยๆ ลูกขึ้นยืน โน้มตัวไปข้างหน้า เขยียดเข่า เขยียดสะโพกโดยใช้แรงขา ไม่ใช่แรงจากแขน
- 3 ยืนตัวตรงและค่อยๆ หย่อนก้นลง

การฟื้นฟูร่างกายในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางถึงรุนแรง



ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางถึงรุนแรง มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น

- การติดเชื้อจากการใส่ท่อช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia)
- สมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจลดลง เกิดภาวะปอดแฟบ (Atelectasis)
- ภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ได้ใช้งานส่วนต่างๆ ของร่างกาย (Deconditioning) เช่น ข้อตื้อ กล้ามเนื้อ

การฟื้นฟูร่างกายและการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในภาวะวิกฤตจึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมไปถึงเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งมีหลายกิจกรรมได้แก่

- การทำกายภาพบำบัดทรวงอก (การจัดท่าระบายเสมหะ, การเคาะปอด, สั่นปอด, การดูดเสมหะ เป็นต้น)

ขั้นตอนการทำกายภาพบำบัดทรวงอก

1 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อจัดท่าระบายเสมหะ

- ควรทำก่อน หรือหลังรับประทานอาหารประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง
- มีการตรวจวัดสัญญาณชีพก่อน ระหว่าง และหลังการทำกายภาพบำบัด

2 การจัดท่าเพื่อระบายเสมหะ

การจัดท่าระบายเสมหะในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง การจัดท่าให้ศีรษะต่ำเป็นข้อห้ามกรณีต่อไปนี้

- ความดันในสมองไม่คงที่
- การทำงานของหัวใจไม่คงที่
- ค่าออกซิเจนในเลือดต่ำ
- สมรรถภาพการหายใจไม่ดี
- ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มล้มง่าย

3 การเคาะปอด

ในกรณีที่ไม่มีบาดเจ็บต่อกระดูกซี่โครงจะให้การรักษาด้วยวิธีการเคาะปอดได้

4 การสั่นปอด

ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถเคาะปอดได้ นอกจากนี้ การสั่นปอดยังสามารถทำร่วมกับการเคาะปอดได้อีกด้วย

5 การดูดเสมหะ

จะทำภายหลังการทำกายภาพปอด ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเสมหะคั่งค้างไม่สามารถขับเสมหะออกมาเองได้ หรือมีเสมหะเหนียวแห้งมากจนอุดตันท่อช่วยหายใจ

โปรแกรมออกกำลังกายง่ายๆ ณบ้านผู้ป่วยอยู่บ้าน

การบริหารข้อไหล่

กรณีผู้ป่วยพอมิแรง ให้เอามือทั้งสองข้าง จับประสานกัน ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะจนสุด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ให้ผู้ช่วยเหลือจับตรงข้อมือ หรือข้อศอกของผู้ป่วยและยกแขนของผู้ป่วยขึ้นช้าๆ ให้สูงที่สุดที่ทำได้



การกางแขนและหุบแขน

ผู้ช่วยเหลือจับที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วย กางแขนของผู้ป่วยออกและค่อยๆ หุบแขนของผู้ป่วยเข้าทำซ้ำๆ



การเหยียดข้อศอก

ผู้ช่วยเหลือจับประคองที่ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วย งอข้อศอกเข้า และเหยียดออก



การกระดกข้อมือขึ้น-ลง

ผู้ช่วยเหลือมือหนึ่งจับที่ข้อศอก อีกมือหนึ่งจับที่นิ้วทั้งสี่ ค่อยๆ กระดกข้อมือของผู้ป่วยขึ้นลง



การกำมือ-แบมือ

ผู้ช่วยเหลือมือหนึ่งจับที่นิ้วหัวแม่มือ อีกมือหนึ่งจับที่นิ้วทั้งสี่ มือที่จับนิ้วทั้งสี่ขยับ กำมือและแบมือผู้ป่วย



การงอขาและเหยียดขา

ผู้ช่วยเหลือมือหนึ่งจับที่ข้อเท้า อีกมือหนึ่งจับที่ใต้เข่าของผู้ป่วย ค่อยๆ ยกเข่างอขึ้นให้มากที่สุด และค่อยๆ เหยียดออกจนขาตรง



การกางขาหุบขา

ผู้ช่วยเหลือมือหนึ่งจับที่ข้อเท้า อีกมือหนึ่งจับที่บริเวณขาพับของผู้ป่วย จับขากางออกประมาณ 45 องศา และหุบขาเข้ามาแนวเดิม



การกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง

ผู้ช่วยเหลือมือหนึ่งจับที่เหนือข้อเข่า อีกมือหนึ่งจับที่ส้นเท้าของผู้ป่วย ดันฝ่าเท้าเพื่อกระดกข้อเท้าขึ้น



ฝึกการออกกำลังกายต่อไปนี้อีกเพื่อป้องกันการติดแข็งของข้อต่อต่างๆ
ให้ทำอย่างช้าๆ ทำละ 20 - 30 ครั้ง วันละ 3 - 4 ชุด





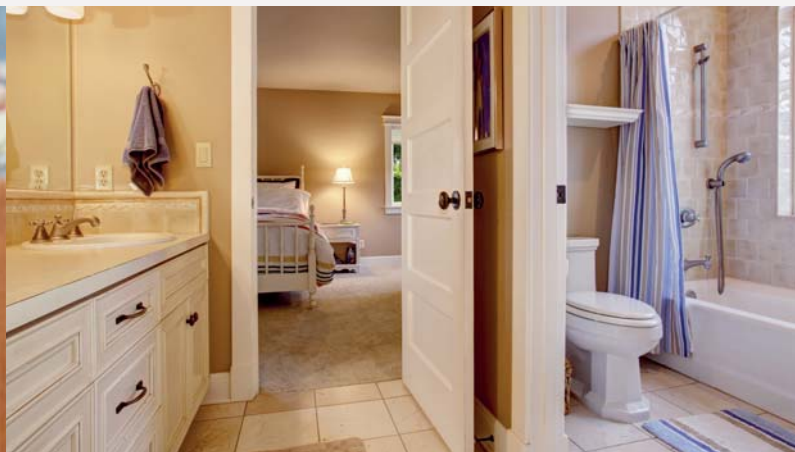
การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูร่างกาย

การเตรียมตัวก่อนทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด

- ใส่เสื้อผ้าที่รัดกุมไม่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ไม่หลวม หรือกระชับจนเกินไป
- กรณีมีปัญหาเรื่องการควบคุมระบบขับถ่าย ควรเตรียมการป้องกัน และอุปกรณ์ทำความสะอาดให้พร้อม
- ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
- ควรทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างการฝึก

การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน

- จัดทำทางที่เหมาะสมขณะนั่ง นอน
- หมั่นพลิกตัวและเปลี่ยนท่าทางอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
- สลับท่านอนตะแคง ซ้าย ขวา และนอนหงาย ทุกชั่วโมง
- ฝึกออกกำลังกายตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด / กิจกรรมบำบัด
- หมั่นตรวจดูผิวหนังส่วนต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ
- จัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
- ให้กำลังใจผู้ป่วย
- หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น ชีพจรลง อ่อนแรงมากขึ้น มีอาการสำลักอาหาร เหนื่อยหอบ อาเจียน



การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน

สภาพแวดล้อมในบ้านที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดการบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง

บริเวณพื้นบ้าน :

- บริเวณพรม เสื่อ ผ้าแยง หรือผ้าปูรองพื้น ควรมีแผ่นยางกันลื่น หรือตรึงกับพื้น เพื่อป้องกันการสะดุดหกล้ม
- พื้นบ้านไม่ควรเปียก หรือน้ำบนทางเดิน
- สายไฟ สายโทรศัพท์ต่างๆ

บริเวณบันได :

- บริเวณบันไดควรมีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งขึ้นบนและล่างของบันได
- ควรมีราวจับทั้ง 2 ข้าง
- ไม่ควรมีพรมเช็ดเท้าบริเวณบันได ควรเปลี่ยนเป็นแผ่นยางกันลื่นแทน

ห้องครัว :

- ย้ายของจากชั้นที่วางสูงออกและควรเก็บของที่ใช้บ่อยไว้ในชั้นที่หยิบง่าย (ระดับเอว)

ห้องน้ำ :

- ควรติดแผ่นกันลื่นไว้บริเวณพื้นห้องน้ำ หรืออ่างอาบน้ำ เพื่อกันลื่น และมีราวจับในห้องน้ำสำหรับบ้านที่มีผู้สูงอายุ

ห้องนอน :

- ควรมีโคมไฟ หรือสวิตช์ไฟที่หิวเตี้ยงเพื่อง่ายต่อการเปิด-ปิดไฟ
- ทางเดินจากเตียงไปห้องน้ำควรมีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน ซึ่งปัจจุบันมีไฟกลางคืนแบบอัตโนมัติที่สามารถเปิดเองเวลากลางคืน



การดูแลด้านจิตใจ

สำหรับผู้ป่วยเองนับเป็นเรื่องยากที่จะให้ยอมรับกับชีวิตที่เปลี่ยนไป หลังได้รับบาดเจ็บทางสมองระดับปานกลางและรุนแรง ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลังอุบัติเหตุอาจนำมาสู่การสูญเสียงานอาชีพ การเปลี่ยนแปลงแผนอนาคตที่วางไว้ เปลี่ยนวิถีชีวิต สังคม และยังส่งผลต่อวิธีที่ผู้ป่วยคิด รู้สึกต่อตนเอง ชีวิตหลังได้รับบาดเจ็บทางสมองมักจะทำให้มีความท้าทาย มีอุปสรรค แต่นั่นไม่ได้หมายความว่า ชีวิตมีคุณค่า หรือสมหวังน้อยลง

หากแต่ผู้ป่วยต้องมีความกล้าอย่างมากในการเผชิญหน้ากับความเป็นจริงของชีวิตที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีเส้นทางชีวิตใหม่ในแบบฉบับของตนเอง หลังการฟื้นฟูสุขภาพปกติหลังได้รับอาการบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยมักสนใจอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นทางร่างกายและความสามารถ ผู้ป่วยจะมีความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เช่น การเรียนรู้ สมาธิ ความจำ ภาษา เป็นต้น ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและความรุนแรงจากการบาดเจ็บ อาการเหล่านี้ อาจส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสับสน ท้อแท้ กังวลใจ โกรธ และอาจมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งสภาวะเหล่านี้ เป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง หากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสม เมื่อพบว่ามีลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้น

การฟื้นฟูสภาพจิตใจตนเอง (สำหรับผู้ป่วย)

- 1 สอบถามแพทย์ผู้ดูแลรักษาถึงอาการป่วย หรือสิ่งใดที่สามารถทำอย่างเดิมได้ และสิ่งใดที่ไม่สามารถทำอย่างเดิมได้ ตลอดจนปัญหาทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้
- 2 ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษา และพบแพทย์ตามนัดเพื่อการติดตามการรักษา
- 3 หมั่นออกกำลังกายตามที่แพทย์และนักกายภาพบำบัดแนะนำ
- 4 พยายามเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวตามปกติ (หากทำได้)

การช่วยเหลือทางจิตใจผู้ป่วย (สำหรับครอบครัวและญาติ)

- 1 สอบถามแพทย์ผู้ดูแลรักษาถึงอาการป่วย ตลอดจนอาการทางอารมณ์เพื่อเตรียมตัว และเข้าใจถึงพฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย
- 2 เข้าใจและให้อภัย และให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ซึ่งบางครั้งจะมีความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ต่างไปจากเดิม
- 3 หมั่นแสดงออกทางคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัสต่อผู้ป่วยว่าครอบครัวยังรัก และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเสมอ ชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถทำงานบางอย่างได้
- 4 ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยในการฝึกออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายเบาๆ ร่วมกัน
- 5 จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เช่น เปลี่ยนสีผืน หรือชุดนอนใหม่ที่มีสีที่ผู้ป่วยชอบ หลีกเลี่ยงสีโทนเข้ม
- 6 จัดสิ่งแวดล้อมให้อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การจัดวางของใช้จำเป็นไว้ใกล้มือ ให้ผู้ป่วยทำอะไรได้เองบ้าง เกิดความรู้สึกว่าตนมีความสามารถในการดูแลตนเอง

เนื่องจากไม่มีสูตรสำเร็จในการใช้ชีวิตสำหรับผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย บางครั้งแค่เพียงเรียนรู้และยอมรับความเปลี่ยนแปลงสร้าง ‘ฉัน คนใหม่’ ขึ้นมาแทน ‘ฉัน คนเก่า’ แค่นี้ ผู้ป่วยอาจรู้สึกแปลกใจและเปลี่ยนมุมมองใหม่ว่า ชีวิตก็ยังคงเดินต่อไปได้ในแบบที่เราอยากให้เป็น



‘เมื่ออุบัติเหตุทางสมองเกิดขึ้นกับญาติ ผลกระทบไม่ได้เกิดขึ้นเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น หากยังรวมไปถึงครอบครัว คนใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วย’



• ทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยมี

อาการสับสน เช่น สับสนเรื่อง

เวลาและกิจกรรมที่กำหนดไว้, สับสนเรื่องอดีตและปัจจุบัน, การพูดแต่งเรื่องต่างๆ โดยที่ไม่มีเจตนาโกหก

คำตอบ

- แนะนำให้ผู้ป่วย จดบันทึกประจำวัน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยรายละเอียดต่างๆ ของแต่ละวัน
- บอกผู้ป่วยถึงเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันที่ถูกต้องอย่างสุภาพ
- ยืนยันกับคนอื่นว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นไปตามนั้น
- จัดเตรียมให้กิจกรรมคล้องจองกัน โดยการใช้ปฏิทินและสมุดบันทึก
- จัดขอบเขตในการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน
- เตรียมการอธิบายที่ชัดเจนและสั้นๆ ได้ใจความในการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน



• เมื่อไรจะฟื้นฟูสู่สภาพปกติ

ภายหลังการได้รับบาดเจ็บ

ทางสมอง ?

คำตอบ

- การฟื้นคืนสู่สภาพปกติของสมองหลังการบาดเจ็บนั้นเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้เวลา อาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปีก็ได้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่มีผลกระทบต่อความเสียหายของหน้าที่การทำงานของสมองส่วนนั้นๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาจจะเริ่มทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น ยกขาขึ้น หรือบีบมือ และหลังจากนั้นก็ไม่ได้ทำสิ่งที่ขอให้ทำอีก ระยะเวลาอาจจะนานเป็นวัน หรือสัปดาห์ก็ได้ ผู้ที่ดูแลไม่ควรที่จะกังวลกับพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกันนี้ เพราะว่าเป็นเรื่องปกติ
- ทางเลือกของการรักษาและการวางแผนการดูแลต่างๆ นั้น สามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยค่อยๆ รู้สึกได้ว่าชีวิตนั้นได้กลับคืนสู่ปกติอีกครั้ง
- ครอบครัว และเพื่อน สามารถช่วยได้โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่สงบเพื่อที่จะได้ไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วย และต้องหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ข้อมูลแก่ทีมแพทย์ พยาบาลและนักกายภาพ เพื่อที่จะให้การฟื้นฟูนี้เป็นไปอย่างเรียบง่าย และได้ผลดีที่สุด

ปัญหาที่พบบ่อย



• **ควรทำอย่างไร**
เมื่อมีความยากลำบาก
ในการปฏิบัติตาม
ภารกิจที่วางแผนไว้

- ขาดความพยายามในการที่จะทำการกิจให้เสร็จสิ้น
- มีความยากลำบากในการวางแผนภารกิจต่อไป
- ดูไม่เป็นระเบียบ

คำตอบ

- เริ่มต้นทำด้วยโครงการเล็กๆ ที่สามารถเป็นจริงได้
- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม
- ก่อนเริ่มกิจกรรมใดๆ นั้น ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเราจะทำกิจกรรมนี้เพื่ออะไร
- ทำภารกิจให้ง่ายขึ้นโดยการแบ่งเป็นขั้นตอน
- ให้ผู้ป่วยบอกขั้นตอนที่เขาได้เขียนลงมากับเรา เพื่อเป็นการแสดงว่าผู้ป่วยนั้นเข้าใจ
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยคอยติดตามแผนที่ได้วางไว้ และกาออกเมื่อได้ทำเสร็จแล้ว



• **ทำอย่างไร**
เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถ
ควบคุมตนเองได้

- ขาดการยับยั้งชั่งใจ
- พุด หรือกระทำโดยที่ไม่มีข้อมูล หรือโดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
- ตัดสินใจเร็ว หรือตัดสินใจอย่างไม่มีประสิทธิภาพ
- พุดกับผู้อื่น หรือพุดถึงผู้อื่นในทางที่ไม่เหมาะสม
- ติดอยู่กับความคิดด้านเดียว หรือกิจกรรมๆ เดียว

คำตอบ

- จำกัดทางเลือกของผู้ป่วย
- ตอบสนองทันทีเมื่อความคิดที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น ในขณะที่ยังคงจุดประสงค์ของหัวข้อที่สนทนาอยู่
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการตัดสินใจ
- ค่อยๆ ให้กำลังใจทั้งทางด้านคำพูดและท่าทาง
- เวลาที่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นนั้น ควรที่จะบอกผู้ป่วยถึงผลลัพธ์ที่จะตามมา



• **ทำอย่างไร** เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์
• อารมณ์แปรปรวน เริ่มจากการกระวนกระวาย เป็นเศร้า เป็นโกรธ หิวระะ หรือ ร้องไห้อย่างไม่เหมาะสม
• ความอดทนต่อสถานการณ์ตึงเครียดลดน้อยลง

คำตอบ

- คาดหวังถึงสิ่งที่ไม่สามารถคาดคิดได้
- ให้คำชมผู้ป่วยเมื่อเขาสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
- หลีกเลี่ยงการเปรียบเทียบพฤติกรรมในอดีตกับปัจจุบัน
- ค่อยๆ เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสุภาพ
- เข้าใจว่าความเสียหายทางสมองนั้นจะเป็นอุปสรรคในการที่ผู้ป่วยจะรู้สึกผิด หรือเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

การป้องกันการบาดเจ็บทางสมอง

สาเหตุของการบาดเจ็บทางสมองที่พบบ่อยมาจากการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นการป้องกันอุบัติเหตุไม่ให้เกิดขึ้น จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ดังนี้

ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุจากการจราจร เป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บที่ศีรษะในบุคคลทั่วไป เป็นผลทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือพิการ ซึ่งเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ได้แก่

- คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เมื่อขับ หรือนั่งรถยนต์
- สวมหมวกกันน็อก ขณะขี่ หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
- หมั่นตรวจระบบเบรก ยาง และระบบส่องสว่าง ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
- อย่าขับขี่ยานพาหนะเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด
- หลีกเลียงเส้นทางที่อาจเกิดอุบัติเหตุ
- สัญญาณจราจรที่สำคัญ ควรจดจำ
- ห้ามเสพ หรือดื่มของมึนเมาขณะขี่ยานพาหนะ “เมาไม่ขับ”
- อย่าขับขี่ยานพาหนะขณะเหนื่อยล้า หากเดินทางไกลพยายามหยุดพักบ่อยๆ “ง่วงไม่ขับ”
- เพิ่มความระมัดระวังให้มากขึ้นเมื่อขับขี่ยานพาหนะ “ตั้งสติ ก่อนสตาร์ท”



ป้องกันการพลัด ตก หกล้ม

เพราะการพลัดตก หกล้ม เป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ต้องนอนพักในโรงพยาบาล และทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันการพลัดตก หกล้ม จึงเป็นสิ่งสำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่

- การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยลดการหกล้ม เพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น พัฒนาด้านสมดุลและการประสานงานส่วนต่างๆ ของร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวว่าการออกกำลังกายประเภทใดจะเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด
- การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย เพราะเกือบครึ่งหนึ่งของการหกล้มเกิดขึ้นที่บ้าน การป้องกันได้แก่
 - วางข้าวของต่างๆ ให้เป็นระเบียบ
 - ไม่วางของต่างๆ บนพื้น หรือตามชั้นบันได
 - วางของที่จับบ่อยไว้ใกล้มือ
 - บันไดมีราวจับมั่นคงทั้ง 2 ข้าง
 - พื้นห้องน้ำควรมีการปูพื้นกันลื่น
 - มีราวจับบริเวณที่นั่งขับถ่าย หรือที่อาบน้ำ
 - ห้องนอนแสงสว่างเพียงพอมีสวิตช์อยู่ใกล้หัวเตียง เพื่อให้ปิดเปิดได้ง่าย
 - สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน
 - ไม่สวมเสื้อผ้ายาวรุ่มร่ามเพราะอาจเหยียบขย้างผ้าได้





- การใช้ยา ควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ยาที่ใช้เป็นประจำ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาเบาหวาน ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ให้รับประทานตามขนาดที่แพทย์สั่ง และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการหน้ามืด ใจสั่น วิงเวียน เป็นต้น หากพบอาการผิดปกติ ให้แจ้งแพทย์เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม

- ตรวจเช็คสายตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากสายตาที่แย่ลง มองไม่ชัด เพิ่มอัตราการหกล้ม อาจต้องเปลี่ยนแว่นตา เพื่อให้การมองเห็นชัดขึ้น

คำแนะนำเพิ่มเติม



- ในผู้สูงอายุที่ได้รับยาลดลิ่มเลือด หากได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว แม้ไม่มีอาการข้างต้น เพราะยาอาจทำให้เลือดออกง่ายกว่าปกติ



- อาการบาดเจ็บที่มีต่อสมองอาจเกิดขึ้นได้ทันทีทันใด หรือส่วนใหญ่มักจะเกิดปัญหาขึ้นภายใน **48 - 72 ชั่วโมง** การทราบถึงอาการที่ผิดปกติจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากสงสัยในอาการของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ให้ส่งพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องลังเล



- **จด หรือบันทึกเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน** หรือเบอร์โทรศัพท์ของคนใกล้ชิดให้อยู่ในที่ๆ สามารถมองเห็นได้ง่าย เพื่อขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

บันทึก

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

บันทึก

[illegible]



สายด่วนควรจำ HOTLINE

สอบถามข้อมูล โทร. 1719 หรือ 02-310-3000

เรียกรถพยาบาลฉุกเฉินได้ที่ ศูนย์รถบริการฉุกเฉิน โทร. 1724



พยาบาลประสานงานดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง TBI co - ordinator

โทร. 02-310-3000 ต่อ 795433



แผนกเภสัชกรรมคลินิก โรงพยาบาลกรุงเทพ สอบถามเรื่องยา

โทร. 02-755-1588



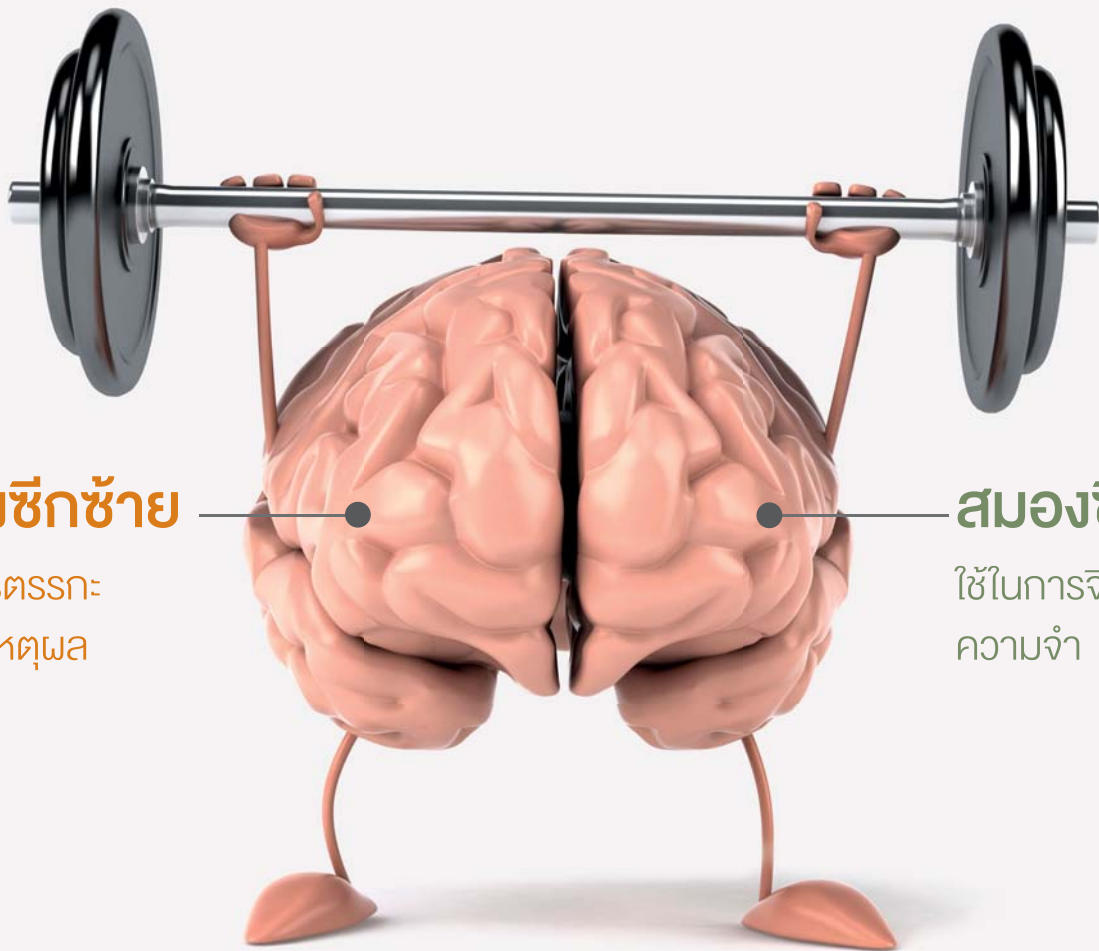
เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน

แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย	191
ตำรวจทางหลวง	1193
ศูนย์จราจรอุบัติเหตุ จส.100	1137
เจ็บป่วยฉุกเฉิน	1669

หนังสืออ้างอิง

1. แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม จัดทำโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจาก สมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย . บาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) <http://www.surgeons.or.th/view.php?group=8&id=208>
2. Brain trauma foundation and AANS/CNS. Guideline for the management of severe traumatic brain injury. 2007 (24), Supp.1
3. 2013 UpToDate, Inc. All rights reserved. Licensed to: Bangkok Dusit Med Svcs PLC
4. แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY ; Royal College of Surgeons of Thailand





สมองซีกซ้าย

ใช้ในการตรรกะ
ความมีเหตุผล

สมองซีกขวา

ใช้ในการจินตนาการ
ความจำ

หน้าที่ของสมอง

- รักษาสมดุลภายในร่างกาย (homeostasis) เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต สมดุลของเหลวในร่างกาย และอุณหภูมิ เป็นต้น
- ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ ความสามารถต่าง ๆ อารมณ์ ความจำ การเคลื่อนไหว และความสามารถอื่น ๆ
- เป็นศูนย์การทำงานของกล้ามเนื้อ การพูด การมองเห็น การดมกลิ่น การชิมรส
- ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว การออกเสียง ความคิด ความจำ สติปัญญา บุคลิก ความรู้สึก พื้นอารมณ์ อารมณ์ความรู้สึก จังหวะการเต้น และการหลับ การหิว การอิ่ม และความรู้สึกทางเพศ
- ทำหน้าที่ควบคุมการได้ยิน การดมกลิ่น การมองเห็น
- ควบคุมความรู้สึกด้านการสัมผัส การพูด การรับรส

- ทำหน้าที่เป็นสถานีถ่ายทอดกระแสประสาทเพื่อส่งไปจุดต่างๆ ในสมอง รับรู้และตอบสนองความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้มีการสั่งการแสดงออก พฤติกรรมด้านความเจ็บปวด
- ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของระบบประสาทอัตโนมัติ และสร้างฮอร์โมน เพื่อควบคุมการผลิตฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ซึ่งจะทำการควบคุม สมดุลของปริมาณน้ำและสารละลายในเลือด และช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกาย
- ควบคุมระบบกล้ามเนื้อให้สัมพันธ์กันและควบคุมการทรงตัวของร่างกาย
- เป็นศูนย์กลางการควบคุมการทำงานเหนืออำนาจจิตใจ เช่น ไอ จาม สะอึก หายใจ การเต้นของหัวใจ เป็นต้น
- ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานบางอย่างของร่างกาย เช่น การเคี้ยวอาหาร การหลั่งน้ำลาย การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า การหายใจ และการฟัง