

# สมุดบันทึกการจัดการตนเอง

ชุดเรียนรู้

**“ลดเสี่ยง ลดอัมพฤกษ์อัมพาต”**

สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง และ กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง

ด้วยความปรารถนาดีจาก



จัดทำข้อมูลเอกสารโดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ลดความเสี่ยงพิชิต ลดความดัน นอกสุขภาพดี ป้องกันอัมพฤกษ์อัมพาต

# สมุดบันทึกการจัดการตนเอง

ชุดเรียนรู้

**“ลดเสี่ยง ลดอัมพฤกษ์อัมพาต”**

สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง และ กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง

ด้วยความปรารถนาดีจาก



จัดทำข้อมูลเอกสารโดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
ลดเกลือเพิ่มผัก ลดความดัน บอกลาบุหรี่ ป้องกันอัมพฤกษ์อัมพาต



# สมุดบันทึกการจัดการตนเอง

ลดเสียง ลดอัมพฤกษ์ อัมพาต สำหรับกลุ่มเสียง และ กลุ่มเสียงสูงปานกลาง  
ชื่อ - สกุล.....

สัญชาติ                      วันเกิด                                      เลขประจำตัวประชาชน  
ไทย    //   

เพศ                      สูง (เมตร)                      น้ำหนัก (กิโลกรัม)                      เอว(นิ้ว)  
 หญิง  ชาย    .                      .                     

วันที่ออกสมุด                                      ออกให้โดย  
// .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....  
.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

สถานพยาบาลที่สนับสนุนดูแลรักษาเลขประจำตัวสถานพยาบาล โทรศัพท์

1. ....
2. ....

ประเภทประกันสุขภาพ                      หมายเลขประกัน                      โทรศัพท์

1. ....
2. ....

ผู้ใกล้ชิดที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน..... โทรศัพท์.....

ลดเสียงเพิ่มพลัง ลดความดัน บอกลาหนี้ ป้องกันอัมพฤกษ์อัมพาต

## ข้อมูลสถานะเสี่ยงและโรคภัย

จากผลการประเมินโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต  
ท่านได้รับการบอกกล่าวว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาตในระดับใด

โอกาสเสี่ยงสูงมาก  โอกาสเสี่ยงสูงปานกลาง  โอกาสเสี่ยงสูง

### ท่านมีภาวะผิดปกติ หรือโรคประจำตัวหรือไม่

- ( ) ความดันโลหิตสูง                      วินิจฉัยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ....
- ( ) เบาหวาน                                      วินิจฉัยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ....
- ( ) ไขมันผิดปกติ                              วินิจฉัยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ....
- ( ) ความผิดปกติอื่นๆ..... วินิจฉัยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ....
- ( ) โรคอื่นๆ..... วินิจฉัยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ....
- ( ) โรคอื่นๆ..... วินิจฉัยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ....

# ทำไมต้องป้องกันอัมพาต

## อัมพาตเป็นโรคที่ป้องกันได้แต่ในประเทศไทย

มีการตายจากอัมพาตชั่วโมงละ 2 คน  
เป็นสาเหตุอันดับสองและสามของการตายและเจ็บป่วยก่อนวัยอันควร

เป็นสาเหตุนำของความพิการถาวรในคนไทย  
ในช่วงปีหนึ่งจะมีผู้เป็นอัมพาตที่ยังมีชีวิตอยู่ 396,408 คน  
และเกือบแสนห้าหมื่นคนต้องอยู่อย่างผู้พิการขั้นรุนแรง

ค่าใช้จ่ายในการรักษาอัมพาตต้องใช้ประมาณ

100,000 - 1,000,000 บาท/คน

ลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของอัมพฤษ์อัมพาตแต่นี้

จะช่วยตัวท่านหลีกเลี่ยงการเป็นอัมพาต

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้  
ประวัติครอบครัว อายุที่เพิ่มขึ้น

ขณะที่มีหลายปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุม  
รักษา และปรับเปลี่ยนได้  
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ  
อ้วนลงพุง สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป  
วิถีชีวิตต่างๆ นอนๆ ฯลฯ

# มารู้จักอัมพาตกันเถอะ

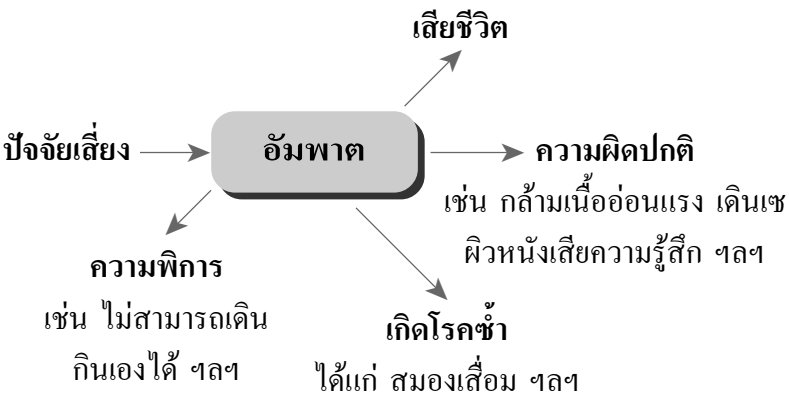
## อัมพาตคืออะไร

อัมพาตหรือสมองล้มจากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง จากการตีบตัน หรือแตก ของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ทำให้หน้าที่ของสมองทำงานผิดปกติไป เป็นผลให้เกิดอาการทางคลินิกต่างๆ ตามตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการทำลายเนื้อสมอง ได้แก่ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี ตามัว ปวดศีรษะ หรืออาจมีอาการรุนแรงไม่รู้สึกรู้ตัวหรือเสียชีวิตได้ โดยอาการเหล่านี้จะอยู่นานมากกว่า 24 ชั่วโมง

ประเภทของอัมพาต แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน
2. โรคหลอดเลือดสมองแตก

## ผลของอัมพาต



# หยุดการเป็นอัมพาต

## เราสามารถป้องกันการเป็นอัมพาตได้จริงหรือ

จากการศึกษาการเกิดการกระจาย และการดำเนินการควบคุมป้องกันการเกิดอัมพาตในประชากรหลายประเทศ องค์การอนามัยโลกได้สรุปว่าสามารถป้องกันการเกิดได้แม้ว่าจะไม่สามารถห้ามการเกิดได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่จะสามารถลดการตายได้ถึงครึ่งและชะลอการเกิดโรคไม่ให้เป็นโรคนี้อายุสั้น

โดยพบว่า เพียงลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตที่สูง และโรคความดันโลหิตสูง สูบบุหรี ยาเส้น จะช่วยป้องกันการเกิดสมองล้มหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตไม่ให้เกิดขึ้นในชุมชนได้ถึงร้อยละ 60 ของอัมพาตที่จะเกิดขึ้นในชุมชนนั้นๆ

ดังนั้น การมารับบริการประเมินโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพาต และรับการสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสการเป็นอัมพาต ตลอดจนรู้จักสัญญาณเตือนภัยอัมพาตในกลุ่มเสี่ยงสูง จึงเป็นมาตรการการป้องกันควบคุมโรคหนึ่งที่สำคัญของท่านที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นอัมพาต และหยุดยั้งความรุนแรงของการทำลายสมอง โดยการไปรักษาตั้งแต่ระยะต้น

**“รู้จัก ประเมิน จัดการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และ  
เรียนรู้สัญญาณเตือนภัยอัมพาต”**





โดยมีเกณฑ์การแบ่งกลุ่มเสี่ยงดังนี้

การแบ่งกลุ่มผู้มีโอกาสเสี่ยงต่ออัมพาต	ลักษณะของกลุ่ม
กลุ่มเสี่ยงสูงมาก	- มีปัจจัยบ่งชี้มากกว่า 5 ข้อ หรือมีประวัติเป็นโรคหัวใจ/อัมพาต หรือเป็นเบาหวานมีปัญหาไต หรือมีกรรมพันธุ์ไขมันผิดปกติ
กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง	- มีปัจจัยบ่งชี้ 3 - 5 ข้อ หรือความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 170/100 2 ครั้งติดกัน 2 รอบ การตรวจรักษา หรือโคเลสเตอรอลมากกว่า หรือเท่ากับ 309 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
กลุ่มเสี่ยงสูง	- มีปัจจัยบ่งชี้ 2 ข้อ หรือเป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปีขึ้นไป หรือประวัติญาติสายตรงเป็นโรคอัมพาต หรือโรคหัวใจขาดเลือด หรือเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ติดต่อกัน

ผลการประเมินที่ท่านได้รับแจ้งแสดงถึง

- โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอัมพาตได้ง่ายขึ้น มากน้อยตามความเสี่ยงที่สูงขึ้น
- ตัวบ่งชี้ที่คอยเตือนให้ท่านจะต้องปรับการจัดการดูแลตนเอง และความจำเป็นต่อการรับการสนับสนุนการดูแลโดยการสื่อสาร เสริมทักษะการปรับตัว การใช้ยาที่จำเป็น และส่งต่อดูแลจากทีม แพทย์และสาธารณสุข เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและรักษาโรคร่วมอย่าง เข้มข้นตามสถานะความเสี่ยงดังตาราง

ผล	สถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรค	รับคำแนะนำ			การรับยา		รับการดูแล รวมจากแพทย์		รู้จัก สัญญาณ เตือนภัย อัมพาต
		ทั่วไป	เฉพาะเจาะจง	เข้มข้นสำหรับบุคคล	ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งหมด	รักษาปัจจัยต่างๆ เร่งด่วน เพิ่มขึ้น	ทีมเวชปฏิบัติ	เฉพาะทาง	
<input type="radio"/>	เสี่ยง	✓	-	-	-	-	-	-	-
<input type="radio"/>	เสี่ยงสูง	-	✓	-	✓	-	-	-	✓
<input type="radio"/>	เสี่ยงสูงปานกลาง	-	✓	-	✓	✓	✓	-	✓
<input type="radio"/>	เสี่ยงสูงมาก	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓

## การรับบริการลดปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมตามกลุ่มของความเสี่ยงสูงปานกลาง

ปัจจัยเสี่ยง หลอดเลือด	วิถีชีวิต (Lifestyle)	การรักษา	เป้าประสงค์ การปฏิบัติรักษา	การติดตาม
ความเสี่ยงสูง	ข้อเสนอแนะในการดำเนินชีวิต เฉพาะบุคคลในการป้องกัน หลอดเลือด (แบบแผน บริโภคนิยม/กิจกรรมทางกาย/ เลิกยาสูบ) <b>โดยทีมการดูแล พื้นฐานเป็นหลัก</b>	การเข้าถึงในการดูแลรักษา โดยไม่ใช้ยาเพื่อรักษา ปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือด และรักษาด้วยยาเพื่อคุม ปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามจำเป็น	ข้อเสนอแนะปฏิบัติฯ มีจุด มุ่งหมายในการลดปัจจัย เสี่ยงหลอดเลือดฯ	ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดอัมพาต หรือโรคของ หลอดเลือดและหัวใจอื่นๆ ใน 5 ปี
ความเสี่ยงสูง ปานกลาง (15 - 20%) หรือความดันฯ ≥ 170/110 มีลิเทียมทรอปท	ข้อเสนอแนะในการดำเนินชีวิต เฉพาะบุคคลในการป้องกัน หลอดเลือดฯ <b>โดยทีมการ ดูแลพื้นฐานอย่างน้อย 3-6 เดือน</b> ก่อนเริ่มต้นรักษา ด้วยยา	ยาแอสไพริน และการรักษา ด้วยยาเพื่อคุมปัจจัยเสี่ยง ทั้งหมด (ลดความดันโลหิต, การปรับเปลี่ยนระดับไขมัน, การคุมน้ำตาล)	รักษาปัจจัยเสี่ยงไปทีละระดับ ที่ปกติหรือระดับความเสี่ยง ของปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือดฯ น้อยกว่าร้อยละ 15	ประเมินปัจจัยเสี่ยงหลอดเลือด และหัวใจปีละครั้ง และ ติดตามดูแลปัจจัยเสี่ยง ทั้งหมดอย่างน้อยทุก 3-6 เดือน

# เรียนรู้สัญญาณเตือนภัยอัมพาต

มีอาการดังต่อไปนี้เกิดขึ้นทันทีข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่

- อ่อนแรงครึ่งซีก
- เวียนศีรษะ หรือหมดสติ
- ปวดหัวรุนแรงเฉียบพลัน
- พูดไม่ชัดหรือลิ้นแข็ง
- ตามัวหรือเห็นภาพซ้อน
- มีอาการปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ

ท่านต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน!!! อย่ามัวรอช้า เพราะรักษาเร็วจะได้ผลดี เพื่อการตรวจวินิจฉัยรักษาให้ทันท่วงทีภายใน 3 ชั่วโมง

ดังนั้น ท่านควรมีสถานพยาบาลที่ท่านสามารถส่งต่อหรือเข้ารับการรักษาอัมพาตในทันทีที่ท่านอาจเกิดอัมพาตขึ้น โดยท่านต้องมีเบอร์โทรศัพท์และสถานที่ตั้ง และแผนที่ของสถานพยาบาลนั้นๆ



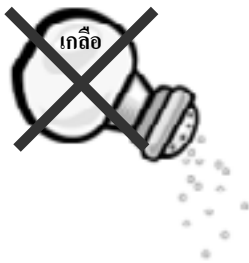
# จัดการอย่างไรจึงลดปัจจัยเสี่ยงลดโอกาสเสี่ยง

แม้ว่าจะมีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสนับสนุนให้เกิดอัมพาตที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ประวัติครอบครัวญาติสายตรงที่เป็นโรคนี้ และ/หรือโรคหัวใจขาดเลือดก่อนวัยอันควร (ผู้ชายก่อนอายุ 55 ปี ผู้หญิงก่อนอายุ 65 ปี) อายุที่เพิ่มขึ้น แต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายตัวที่ควบคุมได้ และควรเริ่มต้นควบคุมตั้งแต่เดี๋ยวนี้ ในการปรับเปลี่ยนให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตลดลงได้ โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงและการสูบบุหรี่

การป้องกันควบคุมการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตไม่ให้สูงขึ้น และเป็นโรคทั้งในประชากรและบุคคลสามารถลดได้ในหลายประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ญี่ปุ่น แคนาดา เป็นต้น โดยการลดบริโภคเกลือโซเดียมหรือเกลือแกงในอาหารให้น้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน และเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง โดยกินผักผลไม้ให้ถึง 5 ทัพพีต่อวัน มีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงเคลื่อนไหวออกกำลังมากกว่า 30 นาทีขึ้นไปเกือบทุกวันต่อสัปดาห์ และให้ข้อมูลแนะนำส่งเสริมทักษะและรักษาควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงสูงและผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตัวอย่างวิธีการลดความดันโลหิตที่สูงและโรคความดันโลหิตสูงข้างต้น ทำให้เรารู้ถึงความสำคัญของประเภท ขนาด และความถี่ของการปฏิบัติป้องกันควบคุม ดังนั้น แม้ท่านจะได้ออกกำลังกาย

และ/หรือกินอาหารที่ท่านคิดว่ามีสุขภาพอยู่แล้ว แต่การปฏิบัติเหล่านั้นอาจไม่เพียงพอที่จะรับประกันการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาท ท่านจึงต้องตรวจสอบดูว่าท่านมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดอัมพาทเหล่านี้อยู่ในตัวท่านหรือไม่ การปฏิบัติดูแลสุขภาพที่ท่านปฏิบัติอยู่นั้นเพียงพอในการควบคุมป้องกัน โอกาสเสี่ยงหรือเปล่า และท่านสามารถปฏิบัติหรือควบคุมได้เองหรือยัง ตารางแบบประเมินความสามารถการปฏิบัติลดเสี่ยงข้างล่างจะเป็นเครื่องมือประกอบการสังเกตประเมินความสามารถการปฏิบัติให้ถึงเป้าหมายการควบคุมฯ ได้ด้วยตัวท่านเองตามตาราง



แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติด้วยตนเอง  
เพื่อปฏิบัติควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตได้ตามเป้าหมาย  
เรามีปัจจัยเสี่ยงที่ต้องควบคุมป้องกันอะไรบ้าง?

	ปัจจัยเสี่ยง
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ออกกำลังกาย/มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	กินพืชผักผลไม้ไม่น้อยกว่า 4 ทัพพีต่อวัน
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ดื่มเกลือแกงหรือเกลือโซเดียมในอาหารมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	สูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่



**ต้องป้องกันอะไร  
เป็นไปได้อะไรหรือไม่ที่จะปฏิบัติ  
และความต้องการการสนับสนุน**

ระดับที่ควบคุม/ป้องกัน	ประเมินความเป็นไปได้	การสนับสนุน
ออกกำลังหรือมีกิจกรรมทางกายมากกว่า 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์	ปฏิบัติ <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	
กินพืชผักผลไม้มากกว่า 5 ทัพพีต่อวัน สมดุลกับกินโปรตีนจากปลา เนื้อไม่ติดมัน และลดกินไขมันอิ่มตัว และคลอเรสเตอรอล และผลิตภัณฑ์จากนม รวมทั้งลดบริโภคแอลกอฮอล์เกิน*	ปฏิบัติ <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	
เติมเกลือแกงหรือเกลือโซเดียมในอาหาร น้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน	ปฏิบัติ <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	
ไม่สูบบุหรี่ ไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่	ปฏิบัติ <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	

หมายเหตุ : \*บริโภคแอลกอฮอล์เกิน หมายถึง บริโภคเกิน 2 แก้วมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย และ 1 แก้วต่อวันในผู้หญิง (1 แก้วมาตรฐาน หมายถึง เบียร์ไม่เกิน 12 ออนซ์ หรือ 360 ซี.ซี. / ไวน์ไม่เกิน 5 ออนซ์ หรือ 150 ซี.ซี. / วิสกี้ไม่เกิน 1 1/2 ออนซ์ หรือ 45 ซี.ซี.)

แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติด้วยตนเอง  
เพื่อปฏิบัติควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตได้ตามเป้าหมาย  
เรามีปัจจัยเสี่ยงที่ต้องควบคุมป้องกันอะไรบ้าง?

	ปัจจัยเสี่ยง
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ความดันโลหิตสูง จากการวัดระดับความดันฯ หรือ แพทย์บอก
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	เบาหวานหรือระดับน้ำตาล*** มากกว่า 126 มิลลิกรัม% ขึ้นไป
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ไขมันในเลือดผิดปกติ หรือระดับคลอเลสเตอรอลมากกว่า 240 มิลลิกรัม% ขึ้นไป
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	อ้วนลงพุง โดยมีรอบเอวในชาย > 36 นิ้ว หญิง > 32 นิ้ว หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 25

หมายเหตุ : \*\*\*ระดับน้ำตาลในเลือดนี้ได้จากการเจาะเลือดจากข้อพับ เมื่องงดอาหาร 8 ชั่วโมง

**ต้องป้องกันอะไร  
เป็นไปได้อะไรหรือไม่ที่จะปฏิบัติ  
และความต้องการการสนับสนุน**

ระดับที่ควบคุม/ป้องกัน	ประเมินความเป็นไปได้	การสนับสนุน
อย่างน้อยต้องน้อยกว่า 140 มม.ปรอทซิสโตลิก และ/หรือ 90 มม.ปรอทไดแอสโตลิก แต่ควรลดต่ำกว่านี้กรณีมีข้อบ่งชี้** และระดับความดันที่เสี่ยงน้อยที่สุดอยู่ที่ระดับ 120/80 มม.ปรอท	คุม <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	
ระดับน้ำตาลน้อยกว่า 100 มิลลิกรัม%	คุม <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	
ระดับคอเลสเตอรอลน้อยกว่า 200 มิลลิกรัม% และลดระดับไขมันผิดปกติอื่นๆ	คุม <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	
น้ำหนักสมมูลเอวาม โดยมีรอบเอวในชายน้อยกว่า 36 นิ้ว/หญิงน้อยกว่า 32 นิ้ว หรือดัชนีมวลถายน้อยกว่า 25	คุม <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้	

หมายเหตุ : \*\*ในกรณีที่ท่านเป็นโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรังต้องคุมระดับความดันโลหิตของท่านให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท

**การตัดสินใจที่จะเริ่มต้น** การดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง  
ของคุณ และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ  
ที่สุด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิตแม้ไม่ใช่ของง่าย  
แต่ก็ไม่ยากเกินไปถ้าท่านมีความตั้งใจที่จะทำ

**ท่านสามารถตั้งเป้าหมายและเริ่มต้นที่ละขั้น ดังนี้**

### 1. **บันทึกผลการประเมินตนเองในสมุดบันทึก**

📌 สถานะความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตและความหมายของ  
โอกาสเสี่ยงที่จำเป็นต้องมุ่งมั่นตั้งใจจัดการดูแล

📌 ปัจจัยเสี่ยงของตนเองที่ต้องควบคุม

📌 ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติและควบคุมได้

2. **ตั้งเป้าหมายของตนเอง** ทั้งการดูแลเพื่อลด/เลิกปัจจัยเสี่ยง  
รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูอื่นๆ ที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการลดโอกาส  
เสี่ยงของการเกิดอัมพาตและการเป็นซ้ำ ถ้าท่านมีปัจจัยเสี่ยงหลายๆ อย่าง  
ท่านต้องมาพิจารณาว่าจะเริ่มลดปัจจัยเสี่ยงอย่างใดก่อนกัน หรือถ้าท่าน  
สามารถลดไปพร้อมกันได้ก็จะเป็นผลดียิ่งขึ้น โดยให้เลือกวิถีชีวิต  
หรือกิจกรรมที่เห็นว่าจะง่ายต่อการปฏิบัติหรือสนใจก่อน ตั้งเป้าหมาย  
ที่จะปฏิบัติได้จริง แล้วเลือกวันที่จะเริ่มต้น

### 3. ปรับพฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิต และ/หรือไปตามแพทย์ นัดอย่างสม่ำเสมอ

✎ หาข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งวิธีการ การสังเกตผล การปฏิบัติ รวมทั้งผลและระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง

✎ คิดถึง รูปแบบ ปัญหาอุปสรรค ที่อาจขัดขวางให้ไม่สามารถปรับตัวได้

✎ ตกลงใจว่าจะทำด้วยตนเอง หรือหาครอบครัว/เพื่อน ที่สามารถสนับสนุนและให้กำลังใจ

✎ เริ่มทดลองปฏิบัติและติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้เป็นระยะ แล้วนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสม

✎ ให้รางวัลตนเองบ้างเมื่อสามารถปฏิบัติได้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร

เมื่อตัดสินใจแล้ว การจัดการต้องเริ่มต้นกระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยหลีกเลี่ยงความสมบูรณ์แบบเมื่อทำไม่ได้อย่างที่ตั้งเป้าหมาย เริ่มต้นปฏิบัติอย่างง่ายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงแม้เพียงปัจจัยเดียวจะลดโอกาสการเป็นอัมพาตลงโดยเฉพาะ การลดภาวะความดันโลหิตที่สูง และการเลิกสูบบุหรี่ โดยไม่ต้องปรับเปลี่ยนทั้งหมดในเวลาเดียวกัน

แบบสรุบบันทึกผลการประเมินตนเอง  
และการตั้งเป้าหมายการควบคุม

สถานะความเสี่ยงของฉัน  เสี่ยงสูง  เสี่ยงสูงปานกลาง

ปัจจัยเสี่ยง	เป้าหมายควบคุม	ลำดับเริ่มต้นปฏิบัติ	แนวการติดตาม	ผู้สนับสนุน
		วันที่...../...../.....		
		วันที่...../...../.....		
		วันที่...../...../.....		
		วันที่...../...../.....		
		วันที่...../...../.....		

# เทคนิคแนวการปฏิบัติ

## ความดันโลหิตสูง

“ความดันโลหิตสูง” เป็นปรากฏการณ์การเบี่ยงเบนของระดับความดันโลหิตจาก “ปกติ” ที่สูงจนมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการทำลายผนังหลอดเลือด ทำลายอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญทั้งสมอง หัวใจ ไต จอประสาทตา เป็นต้น

บางครั้งจะพบว่าความดันโลหิตตัวบนจะสูงเพียงตัวเดียวเท่านั้น ก็ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง และต้องควบคุมทั้งความดันโลหิตสูงตัวบน และความดันโลหิตสูงตัวล่าง

ความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ ทุกคนจึงควรรู้จักระดับความดันโลหิตของตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้องจากแพทย์หรือพยาบาล

ประเทศไทยมีผู้มีโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 8 ล้านคน  
ท่านเป็นคนหนึ่งหรือไม่ที่กำลังมีความดันโลหิตที่สูงขึ้น  
หรือกำลังเป็นโรคความดันโลหิตสูง??



ถ้าท่านเป็นหนึ่งในคนที่มีความดันโลหิตสูง  
ท่านกำลังมีระเบิดเวลาอยู่ในตัวของท่าน  
โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย เช่น สูบบุหรี่ ภาวะอ้วน  
ภาวะเบาหวาน และไขมันผิดปกติ ที่พร้อมจะระเบิด  
เป็นอัมพาตได้เร็วขึ้นและง่ายขึ้น

## บอกลาบุหรื

คุมน้ำหนักให้สมดุล เคลื่อนไหว

ออกกำลังสม่ำเสมอ

จำกัดการบริโภคเกลือและแอลกอฮอล์

กินยาลดความดันโลหิตตามแพทย์

แนะนำอย่างสม่ำเสมอ



มีความเข้าใจผิดหลายประการที่ท่านต้องรู้ เพื่อลดโอกาสเสี่ยง  
การเป็นอัมพาต

<b>ความเข้าใจผิด</b>	อัมพาตและโรคหัวใจจะพบเฉพาะในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงๆ ที่สูงมากกว่า 140/90 มม.ปรอท
<b>ความจริง</b>	อัมพาตและโรคหัวใจเริ่มพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 115/75 มม.ปรอท คนที่มีความดันโลหิตมากกว่า 120/80 มม.ปรอท แม้ไม่มีอาการ หรือแพทย์ไม่บอกเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็ควรเลือกมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพก่อนที่ความดันโลหิตจะไต่สูงขึ้น
<b>ความเข้าใจผิด</b>	ควบคุมอาการและออกกำลังกาย โดยไม่ต้องกินยาก็ได้
<b>ความจริง</b>	ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องกินยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต เพียงคุมอาหารและออกกำลังกาย บางคนอาจไม่เพียงพอ
<b>ความเข้าใจผิด</b>	หยุดกินยาได้ เมื่อความดันปกติหรือไม่มีอาการ
<b>ความจริง</b>	ต้องดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการ

คุณน้ำหนักให้สมดุล เคลื่อนไหว ออกกำลังสม่ำเสมอ  
จำกัดการบริโภคเกลือและแอลกอฮอล์  
กินยาลดความดันโลหิตตามแพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ

## ความดันโลหิตสูงขึ้น

### ลดความเสี่ยงในตัวตนวันนี้ ก่อนที่ทุกอย่างจะสายไป

ผม/ดิฉัน..... จะปฏิบัติอย่างน้อยสามอย่างข้างล่าง เพื่อช่วยลดระดับความดันโลหิตและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตและโรคหัวใจของตนเอง

- ตั้งเป้าหมายระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมของตนเอง และพยายามคุมให้อยู่ในระดับนั้น
- ตรวจสอบระดับความดันโลหิตของตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- ตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมและไขมันต่ำ
- รู้จักเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายของตนเอง และเลือกขั้นตอนการควบน้ำหนักของตนเองให้มีสุขภาพไม่เสี่ยง
- เคลื่อนไหวออกกำลังให้เพียงพอ เช่น การเดินเร็วอย่างน้อย 30 นาทีในทุกวัน หรือเกือบทุกวันใน 1 สัปดาห์ (ถ้าจำเป็นอาจเป็นการเดินสะสมช่วงละ 10 นาที 3 ครั้ง)
- ไม่ริเริ่มสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ตั้งแต่วันเลิก หาวิธีการขจัดหรือปรึกษาแพทย์เพื่อเลิก
- จำกัดการบริโภคแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้วต่อวันในผู้ชาย หรือไม่เกิน 1 แก้วต่อวันในผู้หญิง
- รับประทานยาตามแพทย์แนะนำสม่ำเสมอ
- หาข้อมูลการควบคุมป้องกันการลดความดันฯ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
- กำหนดผู้ที่จะสามารถช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของฉันได้

รางวัลที่ฉันให้กับตัวเอง

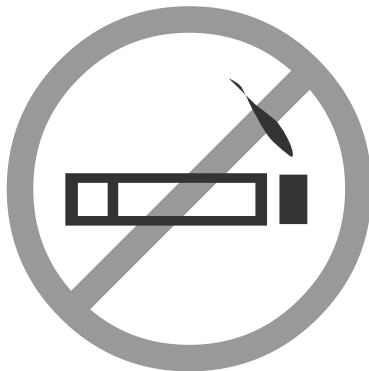
หรือผู้สนับสนุนเมื่อมีความสำเร็จในการปฏิบัติ (แต่ไม่ควรเป็นอาหาร)

# บอกลาบุหรี่

เพื่อให้เกิดความแข็งแรงของหลอดเลือด การสูบบุหรี่ไม่ว่าใน รูปแบบใด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกปัจจัยที่ต้องควบคุม

ถ้าสามารถเลิกได้เร็วก็จะยังมีผลดีต่อสุขภาพมากขึ้น การเลิก สูบบุหรี่จะให้ผลดีแก่ท่าน ดังนี้

- ท่านจะรู้สึกสดชื่น ร่างกายมีกำลัง ไม่เหน็ดเหนื่อย
- เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น
- ท่านจะรับกลิ่นต่างๆ ได้ดีขึ้น ลมหายใจสดชื่น รับประทานอาหารได้อร่อยขึ้น
- ท่านจะประหยัดเงินได้มากขึ้น
- ท่านจะไม่เป็นผู้ที่นำอันตรายจากควันบุหรี่มาสู่อุปการครัว และเพื่อนฝูงของท่าน



<b>10 ประการ บอกลาบุหรี่</b>	
1. ตั้งใจ ตัดสินใจแน่วแน่	เขียนความตั้งใจของท่าน “บอกลาบุหรี่”
2. กำหนดวัน “ปลอดบุหรี่”	ไม่ควรเลือกช่วงที่งานเครียด วันของฉัน.....
3. แจ้งใครบางคนรับรู้	ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน.....
4. ทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์	ว/ด/ป ที่ทิ้ง.....
5. ถึง “วันปลอดบุหรี่” ให้หยุดเลย	ว/ด/ป ที่หยุด.....
6. ทางเลือกลดหงุดหงิดใน ช่วงแรก	<input type="radio"/> สูดหายใจเข้า-ออกลึกๆ <input type="radio"/> ดื่มน้ำมากๆ <input type="radio"/> .....
7. ไม่หมกมุ่น หาสิ่งอื่นทำ	<input type="radio"/> ออกกำลังกายสม่ำเสมอ <input type="radio"/> หางานอดิเรกทำ.....
8. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ทำประจำตอนสูบบุหรี่	<input type="radio"/> ไม่ควรนั่งที่โต๊ะอาหารนาน <input type="radio"/> งดสุรา กาแฟ อาหารรสจัด <input type="radio"/> ละเว้นรับประทานอาหารให้อิ่มจนเกิน <input type="radio"/> ควรดื่มน้ำผลไม้ <input type="radio"/> .....
9. เลี่ยงสถานการณ์ สถานที่ ที่เคยสูบ	สถานการณ์ที่ต้องเลี่ยง..... สถานที่ที่ต้องเลี่ยง.....
10. ฝึกปฏิบัติลดโอกาส และ พูดถึงหรือหาที่ปรึกษา เพื่อนใจ ตลอดจนการจัดการ การหันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่	<input type="radio"/> ฝึกปฏิเสธ ซ้อมพูดกับตัวเอง <input type="radio"/> ไม่ทำทนายบุหรี่ <input type="radio"/> หากต้องเริ่มอีกที อย่างท้อแท้ <input type="radio"/> น้ำหนักขึ้น <input type="radio"/> .....

## วิถีชีวิตกระฉับกระเฉงและผ่อนคลาย

ประโยชน์ของการออกกำลังกายจะช่วยลดน้ำหนัก ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล เพิ่มความฟิตของหัวใจ

การฝึกตัวเองให้เป็นคนกระฉับกระเฉง สามารถเริ่มต้นจาก

- เลือกกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุขด้วย
- ควรเลือกกิจกรรมที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ขา
- หาโอกาสที่จะเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

เช่น ลงรถก่อนถึงที่หมายแล้วเดินต่อ

เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ ควรทำอย่างน้อย 30 นาที

ต่อวัน ฯลฯ

### ตามหามุมออกกำลัง “ใจ” หายใจเข้า พาสูข

สถานที่ นั่งสบาย สงบปลอดภัย

หายใจตามธรรมชาติ นับการหายใจ

หายใจเข้า หายใจออก นับหนึ่ง.....

หายใจเข้า หายใจออก นับสอง.....

.....ไม่ให้มากกว่า 10 ครั้ง ต่อนาที

วันละ 20 นาที ทุกวัน

ปฏิบัติไม่ยากเลย... ลูกขึ้นและเริ่มแต่เดี๋ยวนี้ ก้าวเดิน ๕๕๕๕ ก้าว

วัน	สัปดาห์ที่ .....	สัปดาห์ที่ .....	สัปดาห์ที่ .....	สัปดาห์ที่ .....	สัปดาห์ที่ .....
อาทิตย์	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว
จันทร์	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว
อังคาร	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว
พุธ	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว
พฤหัสบดี	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว
ศุกร์	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว
เสาร์	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว
เป้าหมาย	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว	.....ก้าว

ท่านเป็นคนหนึ่งหรือไม่ที่มีวิถีชีวิตนั้นๆ นอนๆ ขาดออกกำลังกายใจ???

<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ท่านใช้การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังกายปานกลาง ได้แก่ เดินเร็ว วิ่ง ออกแรงทำงานรวมเวลาแล้วน้อยกว่า 90 นาทีต่อสัปดาห์
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ท่านหายใจช้า โดยหายใจเข้า หายใจออกช้า หายใจเข้าออกเกินกว่า 10 ครั้ง ในหนึ่งนาที

หมายเหตุ : วิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active Living) คือ วิถีชีวิตซึ่งมีกิจกรรมทางกายที่ออกกำลังแรง กำลังปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และมีกิจกรรมเกือบทุกวันในสัปดาห์ โดยผสมผสานเข้าไปในการดำรงชีวิตประจำวัน (อาจกระจายเวลาที่ปฏิบัติออกเป็นครั้งละอย่างน้อย 10 นาทีอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน)

## บริโภคพอเพียงพอดีน้ำหนักสมดุล...

### ได้สัดส่วนผักผลไม้เพียงพอ

- 🍴 ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 2 ครั้ง วัดรอบเอวเดือนละครั้ง
- 🍴 บริโภคเกลือโซเดียม หรือ เกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน
- 🍴 โซเดียมส่วนเกินมีในอาหารแปรรูปต่างๆ (เช่น ขนมปัง เนย ถั่วอบกรอบ ของหมักดอง ขนมกรุบกรอบ ปลาเค็ม) **อาหารสำเร็จรูป** (อาหารกระป๋อง บุหรี่สำเร็จรูป) **เครื่องปรุงรสต่างๆ** (เช่น กะปิ เต้าหู้ยี้ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส น้ำจิ้ม)
- 🍴 เติมน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม ผลไม้รสหวาน
- 🍴 ควรบริโภคผักที่มีหลากหลายสี และผักสุกไม่ต่ำกว่า 6 ทัพพี หรือ 18 ช้อนโต๊ะต่อวัน และบริโภคผลไม้ตามปกติแต่ไม่ควรเกิน 10 - 15 คำต่อมื้อ
- 🍴 เพิ่มใยอาหาร เช่น ถั่ว ข้าวซ้อมมือ ธัญพืช อย่างสม่ำเสมอ 8 - 12 ทัพพี
- 🍴 เพิ่มการรับประทานปลา ลดอาหารไขมัน เช่น กะทิ หนังเป็ด หนังไก่ และอาหารที่มีคลอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล (หอยนางรม กุ้ง)
- 🍴 ควรดื่มน้ำเปล่าวันละ 6 - 8 แก้ว
- 🍴 ถ้าดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย และ 1 แก้วต่อวันในผู้หญิง

**บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย**  
**หมั่นดูแลน้ำหนักตัว ฝึกนิสัย “ชิมก่อนเติม กินแต่พอดี”**

## แผนการบริโภคพอเพียงเพื่อเพียงพอ (1)

พฤติกรรมการกิน	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	เป้าหมาย
กินอาหารเช้า								
อิ่มแรกแล้วเลิก								
ดื่มน้ำเปล่า (แก้ว)								
ดื่มน้ำหวาน-น้ำอัดลม (แก้ว/ขวด/กระป๋อง)								
นม (แก้ว)								
ซิมก่อนเติม								
เครื่องปรุงรส (ช้อนกาแฟ)								
น้ำตาล (ช้อนกาแฟ)								
ข้าวและธัญพืช (ทัพพี)								
กินผัก (ทัพพี)								
ผลไม้สด (ชิ้น/ผล)								
ปลา (ช้อนโต๊ะ)								
หมูหรือเนื้อ (ช้อนโต๊ะ)								
ขนมกรุบกรอบ (ครึ่ง)								



## แผนการบริโภคพอเพียงเพื่อเพียงพอ (2)

พฤติกรรมการกิน	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	เป้าหมาย
กินอาหารเช้า								
อิ่มแรกแล้วเลิก								
ดื่มน้ำเปล่า (แก้ว)								
ดื่มน้ำหวาน-น้ำอัดลม (แก้ว/ขวด/กระป๋อง)								
นม (แก้ว)								
ซิมก่อนเติม								
เครื่องปรุงรส (ช้อนกาแฟ)								
น้ำตาล (ช้อนกาแฟ)								
ข้าวและธัญพืช (ทัพพี)								
กินผัก (ทัพพี)								
ผลไม้สด (ชิ้น/ผล)								
ปลา (ช้อนโต๊ะ)								
หมูหรือเนื้อ (ช้อนโต๊ะ)								
ขนมกรุบกรอบ (ครึ่ง)								

## น้ำหนักตัวสมดุล

- ✍ น้ำหนักตัวที่สมดุล หมายถึง สมดุลระหว่างน้ำหนักและความสูง โดยใช้ดัชนีมวลกายเพื่อประเมินว่าอยู่ในค่าปกติ ปกติ น้ำหนักเกินหรืออ้วนตามโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเรื้อรังอื่นๆ  
[ดัชนีมวลกาย = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็น เมตร)<sup>2</sup>  
อยู่ในช่วง 18.5 - 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>]
- ✍ การวัดขนาดเอว  
[ค่าความเสี่ยงในผู้ชายมากกว่า 36 นิ้ว ผู้หญิงมากกว่า 32 นิ้ว]
- ✍ ถ้าน้ำหนักเกิน เลือกหนทางควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมกับตนเอง
- ✍ ตั้งเป้าหมายการลดปริมาณน้ำหนักระยะสั้นประมาณ 1/2 - 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และระยะยาวประมาณร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- ✍ สังเกตนิสัยส่วนที่ทำให้น้ำหนักเพิ่มตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ต้องบริโภคปริมาณอาหารที่ให้พลังงานน้อยกว่าที่ใช้เผาผลาญไป ซึ่งขึ้นกับขนาดร่างกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังในแต่ละวัน
- ✍ ไม่มีสูตรสำเร็จสำหรับการลดน้ำหนัก หาวีธีการที่เน้นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรว่า “จะกินและกระฉับกระเฉงได้อย่างไร” วิธีที่ดีที่สุดในการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้คือการปฏิบัติทีละขั้น
- ✍ ตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารอย่างฉลาดเป็นส่วนใหญ่

## ควบคุมและรักษาตัวบ่งชี้โอกาสเสี่ยงอื่น ๆ

โรคและภาวะเสี่ยงที่ไม่สามารถรักษา ควบคุมได้ดี และเป็นปัจจัยบ่งชี้ให้เกิดอัมพาตหรืออัมพาตซ้ำ ได้แก่

- เป็นอัมพาต โรคหัวใจเดินผิดจังหวะ เป็นเบาหวานที่มีปัญหาโรคไต วินิจฉัยทางคลินิกเป็นกรรมพันธุ์ไขมันผิดปกติ
- โรคความดันโลหิตสูงที่คุมไม่ได้ดี (BP  $\geq$  170/100 2 ครั้งติดกัน) มีระดับคอเลสเตอรอล  $\geq$  309 มิลลิกรัม%
- เบาหวานที่คุมไม่ได้ดีติดต่อกันมากกว่า 2 ครั้ง รอบการตรวจรักษา

โรคและภาวะเสี่ยงเหล่านี้มีผลต่อการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตเพิ่มขึ้น ดังนั้น การรักษาควบคุมและป้องกันอย่างใกล้ชิดจึงมีความสำคัญที่ทั้งผู้เป็นโรคและทีมผู้รักษาต้องประสานการดูแลร่วมกันและติดตามการรักษาอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงนี้ให้ได้ทันเวลา

**แบบการติดตามผลการตรวจพื้นฐานร่างกายและห้องปฏิบัติการ**  
**การบันทึกติดตามผลการตรวจ**

ส่วนสูง..... เมตร

วัน/เดือน/ปี	.....	.....	.....	.....	.....
น้ำหนัก (กก.)					
ดัชนีมวลกาย (น้ำหนักเป็นกิโลกรัม)  (ส่วนสูง) <sup>2</sup>					
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	.....	.....	.....	.....	.....
น้ำตาลในเลือด (FBS) (มก.%)					
ระดับไขมัน - โคเลสเตอรอล - ไตรกลีเซอไรด์ - ไขมันเอชดีแอล - ไขมันแอลดีแอล					
หน้าที่ของไต - BUN / Creatinine - ไชขาวในปัสสาวะ	.....	.....	.....	.....	.....
อื่นๆ*					
ผู้บันทึก					

หมายเหตุ : \* หมายถึง ข้อสังเกตและผลการตรวจติดตามนานๆ ครั้ง เช่น การวัดรอบเอว ซีโมโกลบินเอวันซี HbA1c

# การแปลผลระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด

## ตารางแสดงผลการตรวจเทียบตามเกณฑ์เป้าหมาย

### ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)

วัน เดือน ปี																					
ตัวบน $\geq 180$																					สูงรุนแรง
160 - 179																					สูงปานกลาง
140 - 159																					สูง
120 - < 140																					เริ่มสูงว่าปกติ
< 120																					ปกติ
ตัวล่าง $\geq 110$																					สูงรุนแรง
100 - 109																					สูงปานกลาง
90 - 99																					สูง
80 - < 90																					เริ่มสูงว่าปกติ
< 80																					ปกติ

ความดันโลหิตที่เริ่มสูงกว่าปกติเริ่มเป็นสัญญาณอันตรายให้ท่านต่อการเกิดอัมพาตแล้ว

### ระดับน้ำตาล (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

อันตรายมาก	300																			
	250																			
อันตราย	200																			
	180																			
อันตราย	160																			
ระยะยาว	140																			
พอใช้	120																			
ปกติ	100																			
	80																			
	40																			

รักษาระดับน้ำตาลให้ปกติอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องดูแลรักษาความดันโลหิตและไขมันให้ปกติด้วย

วัน เดือน ปี																				
ดัชนีมวลกาย																				

หมายเหตุ : ดัชนีมวลกาย ค่าปกติ =  $\frac{\text{น้ำหนัก}}{(\text{ส่วนสูง})^2} = 18.5 - 24.9 \text{ กก./}(\text{เมตร})^2$

# การปฏิบัติให้เข้าถึงเป้าหมาย

วันที่เริ่มต้น..... ปัจจัยเสี่ยง.....

เป้าหมาย.....

แนวทางการปฏิบัติ	ประเมินผลการปฏิบัติ

ปรับแนวทางการปฏิบัติ.....

.....

.....

.....

.....

## การปฏิบัติให้เข้าถึงเป้าหมาย

วันที่เริ่มต้น..... ปัจจัยเสี่ยง.....

เป้าหมาย.....

แนวทางการปฏิบัติ	ประเมินผลการปฏิบัติ

ปรับแนวทางการปฏิบัติ.....

.....

.....

.....

.....

## สรุปการติดตามดูแลควบคุมป้องกันลดปัจจัยเสี่ยง

รายการ	ครั้งที่/พ.ศ.	ครั้งที่/พ.ศ.	ครั้งที่/พ.ศ.	ครั้งที่/พ.ศ.
ความดันโลหิตสูง				
การสูบบุหรี่				
วิถีชีวิตต่างๆ นอนๆ				
บริโภคอาหารเกิน ไม่ได้สัดส่วน				
ภาวะเบาหวาน				
ไขมันในเลือด ผิดปกติ				
ภาวะอ้วน				
เป็นโรคหัวใจ				
เป็นอัมพาต				
ปัจจัยอื่นๆ				



# เคล็ดลับที่ทำให้การปฏิบัติได้ผล

## เทคนิคการบริโภคอาหาร

- สร้างเสริมนิสัยชิมก่อนเติมเครื่องปรุงทุกครั้ง ไม่วางเครื่องปรุงบนโต๊ะอาหาร โดยเฉพาะน้ำปลาและน้ำตาล

- ค่อยๆ เพิ่มปริมาณผักผลไม้ในมื้ออาหารแต่ละมื้อ ให้เกิดความเคยชินในที่สุด

- อย่าซื้ออาหารเมื่อหิว

- เลือกซื้ออาหารที่มีปริมาณไขมัน และโซเดียมต่ำ หลีกเลี่ยง

อาหารกระป๋อง อาหารกินเล่น อาหารแช่แข็ง และอาหารปรุงสำเร็จ

- ลดการใช้น้ำมันลงครึ่งหนึ่งของที่ใช้ในปัจจุบัน

- ควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อต่อวัน

- กินอาหารแต่พอดีไม่มากไม่น้อยเกินไป อิ่มแล้วเลิกหรือลุกจากโต๊ะอาหารทันที เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมน้ำหนัก

- ลดการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงหรืออาหารที่ดูดซึมเร็วเกินไป จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น หนังเป็ด หนังไก่ เนื้อติดมัน น้ำหวาน แอลกอฮอล์

- รับประทานอาหาร สดๆ ก่อนเริ่มบริโภคอาหารหลัก จะช่วยลดปริมาณการบริโภคอาหารหลักได้

- ปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี เช่น การกินจุบจิบ การเสียดายของกิน การรับประทานอาหารขณะดูทีวี เป็นต้น

## คำขวัญของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การเตรียมตัวสำหรับการนัดครั้งต่อไป เมื่อพบทีมสาธารณสุข  
วันนัดและคำถามที่ควรถามทีมหมของ ท่าน

วัน/เดือน/ปี ที่นัด	คำถามที่ควรถาม

# บอกลาบุหรื

คุมน้ำหนักให้สมดุล เคลื่อนไหว

ออกกำลังสม่ำเสมอ

จำกัดการบริโภคเกลือและแอลกอฮอล์

กินยาลดความดันโลหิตตามแพทย์

แนะนำอย่างสม่ำเสมอ

