

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษา

ตามหลักการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(อัมพฤกษ์ อัมพาต)

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เป้าหมายการรักษาโรคหลอดเลือด อัมพาต ตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด อัมพาต ได้รับการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหลังการฟื้นฟู รักษา

ตัวชี้วัด

- ประเมิน ADL ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษาภายใน 8 สัปดาห์
- ประเมิน Motor Power ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษาภายใน 8 สัปดาห์

คำนิยามตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต /Stroke หมายถึง

เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือการอักเสบ เป็นต้น โดยมีอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้นทันที และมีอาการผิดปกติจากการทำงานของระบบประสาทเฉพาะที่ เช่น อาการอ่อนแรงหรือชาที่ใบหน้าและแขนขา กลืนลำบาก พูดไม่ชัด เห็นภาพซ้อน ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต

อัมพฤกษ์ หมายถึง

ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ

อัมพาต หมายถึง

ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ /อาการกล้ามเนื้อเสื่อม หรือเสียหายที่ไปเนื่องจากโรคของระบบประสาท หรือโรคของกล้ามเนื้อ มีอาการเช่น แขนขาตายไป เคลื่อนไหวไม่ได้

คำนิยามตามหลักการแพทย์แผนไทย

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต /Stroke หมายถึง

โรคหลอดเลือดสมอง ทางการแพทย์แผนไทยเกิดจากลมอุทอังคมาวาตาและลมอโรคมาวาตา พัดระคนกัน ทำให้มีอาการอัมพฤกษ์-อัมพาต ดังนี้

อัมพฤกษ์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา แต่สามารถขยับได้ระดับหนึ่งหรือหยิบจับสิ่งของที่มีน้ำหนักตามปกติไม่ได้ เป็นโรคที่คล้ายคลึงกับอัมพาต แต่อาการน้อยกว่า

อัมพาต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา ไม่สามารถขยับได้ซีกใดซีกหนึ่ง ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว

ลมอัมพฤกษ์ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อนไหว

ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้และมีอาการกระดูกเคลื่อนไหว ลมจับเอากันไปถึงราวข้าง จับเอาหัวใจแล้วให้ชิมมีน แล้วขึ้นไปราวป่าทั้งสองข้างขึ้นไปจับเอาต้นลิ้น เจริญไม่ได้ขัดแล

ชนิดและลักษณะอาการ อัมพาต

- **อัมพาตเฉพาะแขน** แขนข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง สองข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต้นคอไม่เกินกึ่งกลางสะบักผิปกติ
- **อัมพาตเฉพาะขา** ขาข้างใดข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกี่ยวข้องกับเส้นประสาท ไขสันหลังระดับเอวถึงก้นกบผิปกติ
- **อัมพาตครึ่งท่อน** ขาทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาสูญเสียการควบคุมระบบการขยับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต่ำกว่ากึ่งกลางสะบักผิปกติ
- **อัมพาตทั้งตัว** แขนทั้ง 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาการควบคุมอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ เกี่ยวข้องกับระบบไขสันหลังบริเวณต้นคอเหนือกึ่งกลางปีกสะบักขึ้นไป มักมีอาการพูดไม่ได้ร่วมด้วย
- **อัมพาตครึ่งซีก** แขนและขาข้างเดียวกันซีกใดซีกหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกี่ยวข้องกับระบบสมองด้านตรงข้ามกับร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต
 - ชนิดอ่อน เป็นอาการในระยะแรก อาการแสดง มือเท้าตาย แขน ขา อาจขยับไม่ได้เลยหรือได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางไม่ได้ ไม่มีกำลัง ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหียงปิดปลายเท้า มือและแขนอ่อนปวกเปียก ข้อต่อหลุดหลวม โดยสังเกตได้ง่ายที่ข้อไหล่
 - ชนิดแข็ง เป็นอาการในระยะต่อมาจากชนิดอ่อน อาการแสดง เพิ่มเติม ได้แก่ มือและแขน จะแข็งเกร็ง หงิกงอ

อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

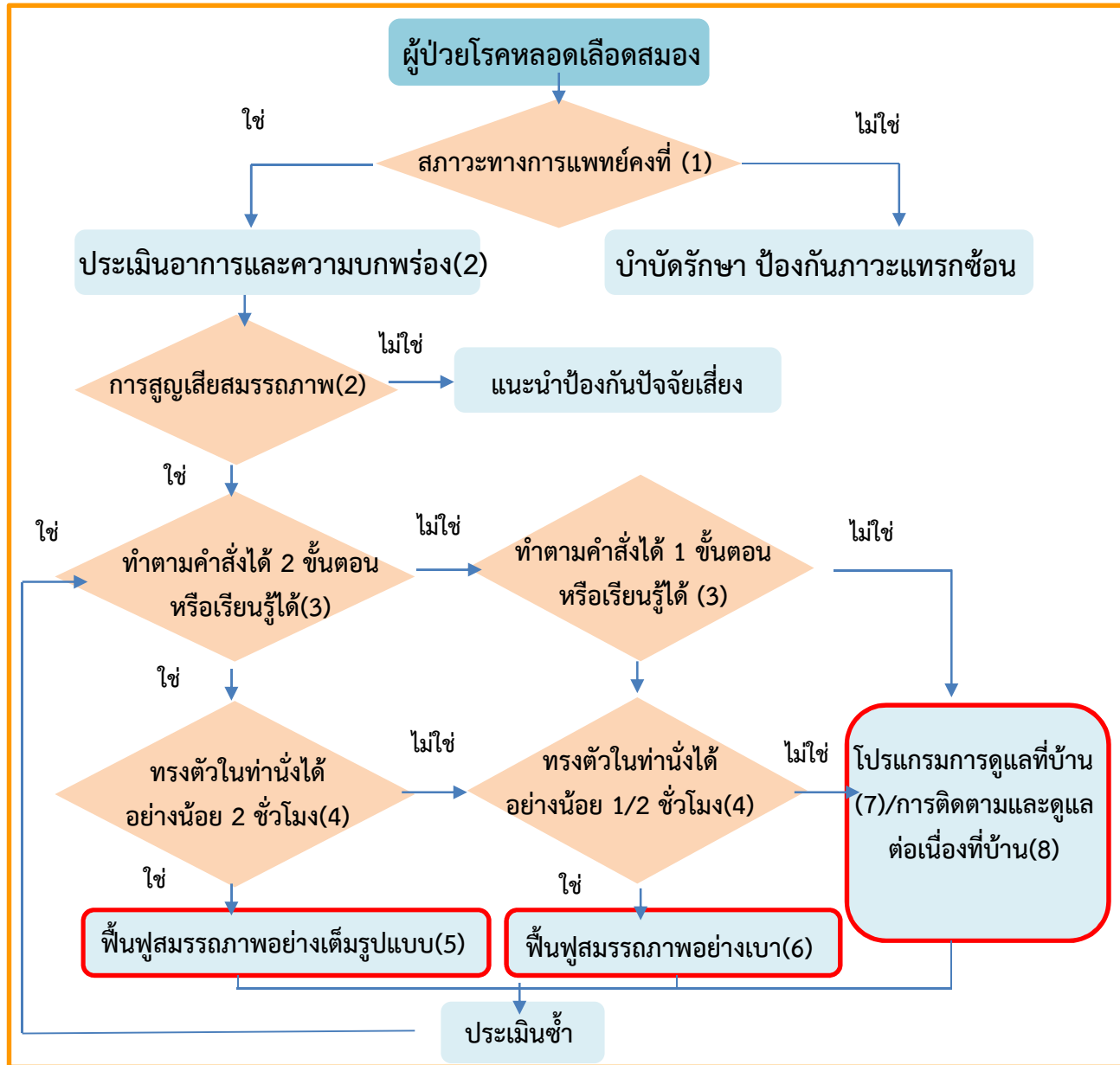
- อาการชา หรืออ่อนแรงของแขน หรือขาครึ่งซีก
- เกิดการสับสน พูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูด
- เกิดปัญหาการมองเห็น
- งุนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน
- หรือซีมลง ลื่นแข็ง พูดไม่ชัด เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลิ้นและปากผิดปกติ
- เดินเซ ทรงตัวไม่อยู่ อาจเกิดร่วมกับอาการอ่อนแรง
- บางคนอาจหมดสติทันที เกิดจากสมองเสียการทำงานไปมาก โดยเฉพาะก้านสมองหรือหลอดเลือดสมองแตกรุนแรง

การจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลตนเอง

- ประเภทที่ 1** หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังแขนหรือขาปกติ
- ประเภทที่ 2** หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังแขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติแขน หรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้(เทียบ Motor power 3-4)
- ประเภท 3** หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อไม่มีแรงกดตัวแต่โยกกล้ามเนื้อหดตัวได้/มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ-นิ้วเท้าได้เล็กน้อย กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขน-ขา ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย(เทียบ Motor power 0-2)
- ประเภท 4** หมายถึง กลุ่มผู้ป่วย ระยะสุดท้าย

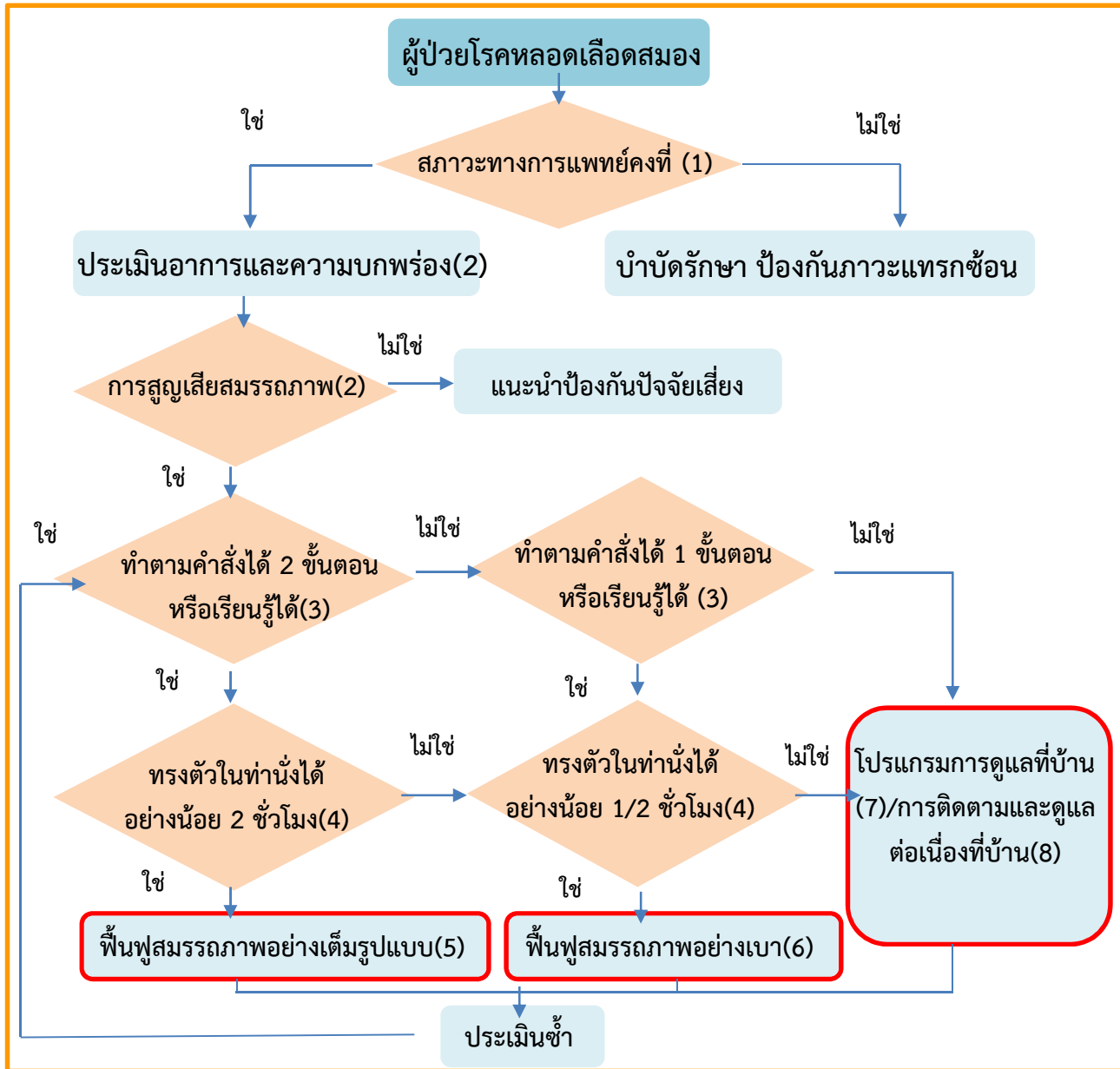
ประเภทผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ประเภทที่ 2 และ 3

แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเพื่อการฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพ ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน (Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke 2555)



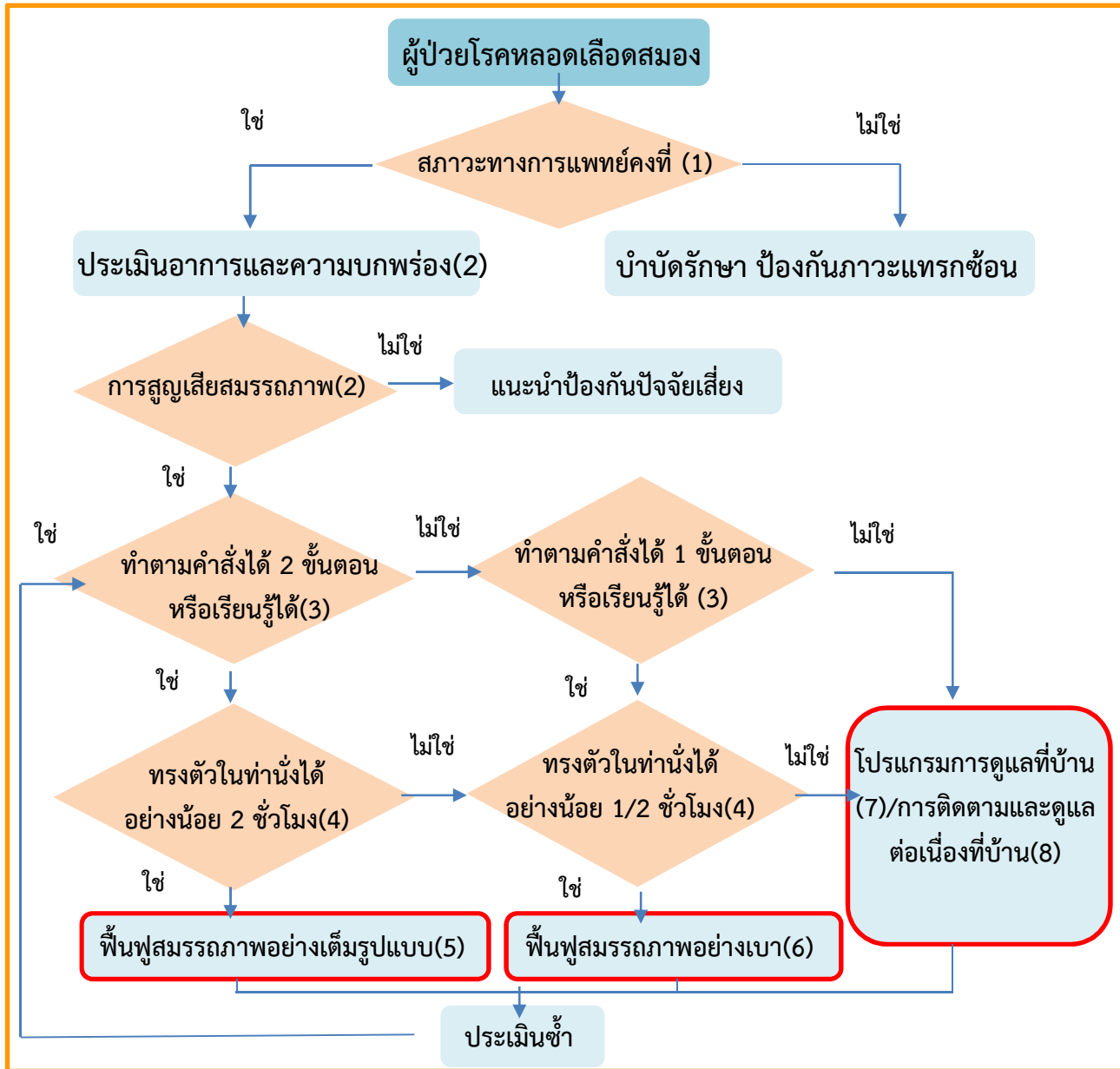
- สถานะทางการแพทย์ครั้งที่(1) = ผู้ป่วยที่ไม่มีใช้ สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ที่สำคัญและ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาภายใน 48 ชั่วโมง ที่ผ่านมา ความบกพร่องทางระบบประสาทคงที่หรือดีขึ้น
- การประเมินอาการและความบกพร่อง (2) = ประเมิน 8 ด้าน
 - การเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึก
 - การทำกิจวัตรประจำวัน
 - การสื่อความหมาย
 - การกลืน
 - สติปัญญาและการรับรู้
 - การควบคุมการขับถ่าย
 - สถานะทางจิตใจ
 - สภาพครอบครัวสังคมและสิ่งแวดล้อม
- ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอน (3)เช่น ทำตามสั่งให้ยกมือขึ้น และนำไปแตะหูได้ การเรียนรู้ = สามารถทำตามคำสั่งและจดจำสิ่งที่เรียนได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- ทรงตัวในท่านั่ง(4) = สามารถอยู่ในท่านั่งได้ โดยมีหรือไม่มีการช่วยพยุง

แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเพื่อการฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพ ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน (Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke 2555)



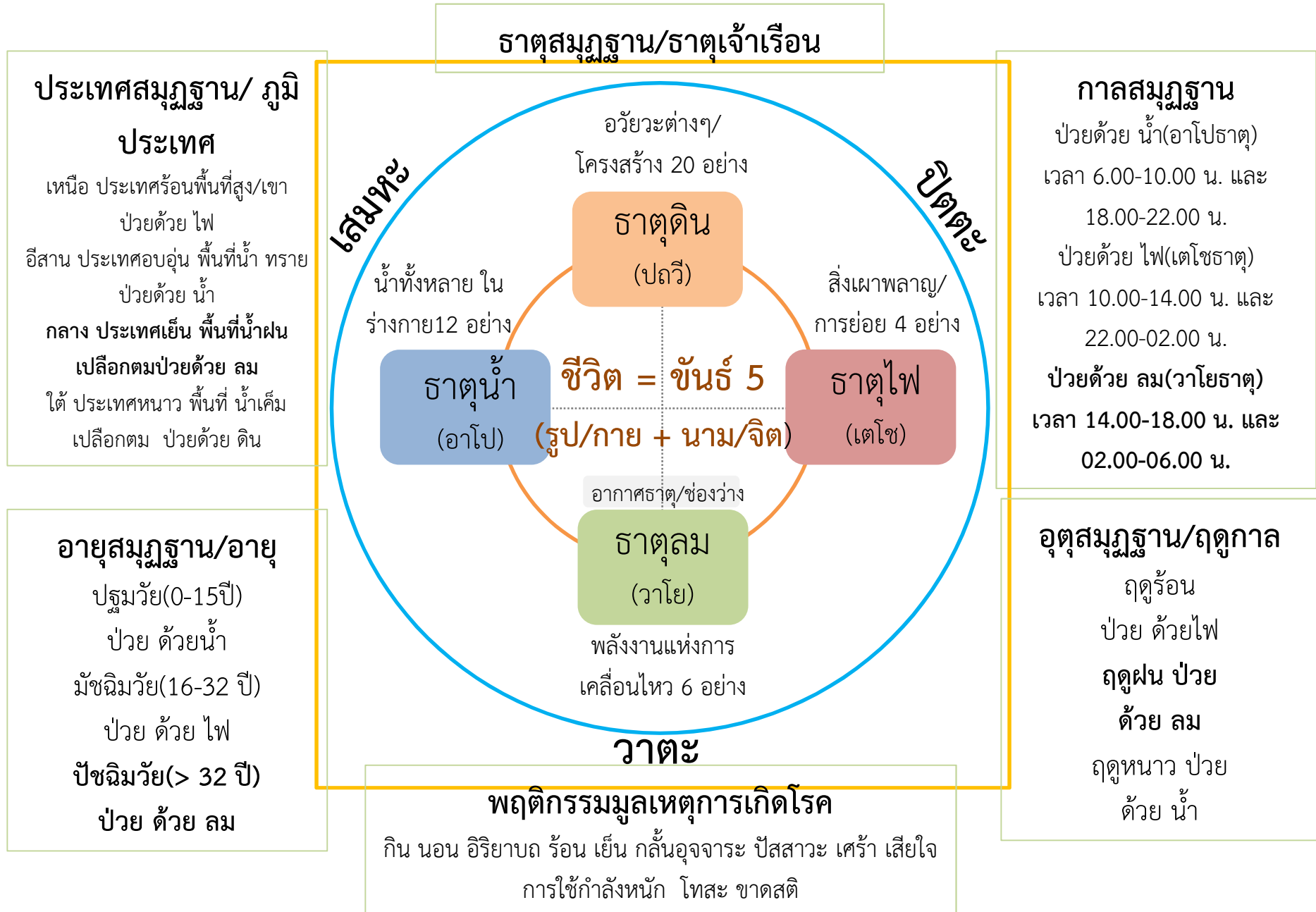
- การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มรูปแบบ (5) = การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ชั่วโมงต่อวัน และอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน
- การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเบา(6)= ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างน้อยครั้งละ 1 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 วัน
- โปรแกรมการดูแลที่บ้าน(7)
 - การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การจัดทำที่เหมาะสม
 - การดูแลรักษาโรคที่เป็นอยู่
 - การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
 - การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน
 - การส่งต่อสถานบริการใกล้บ้าน
- การติดตามและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน(8) = ส่งทีมสหวิชาชีพไปติดตามการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน

แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเพื่อการฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพ ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน (Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke 2555)

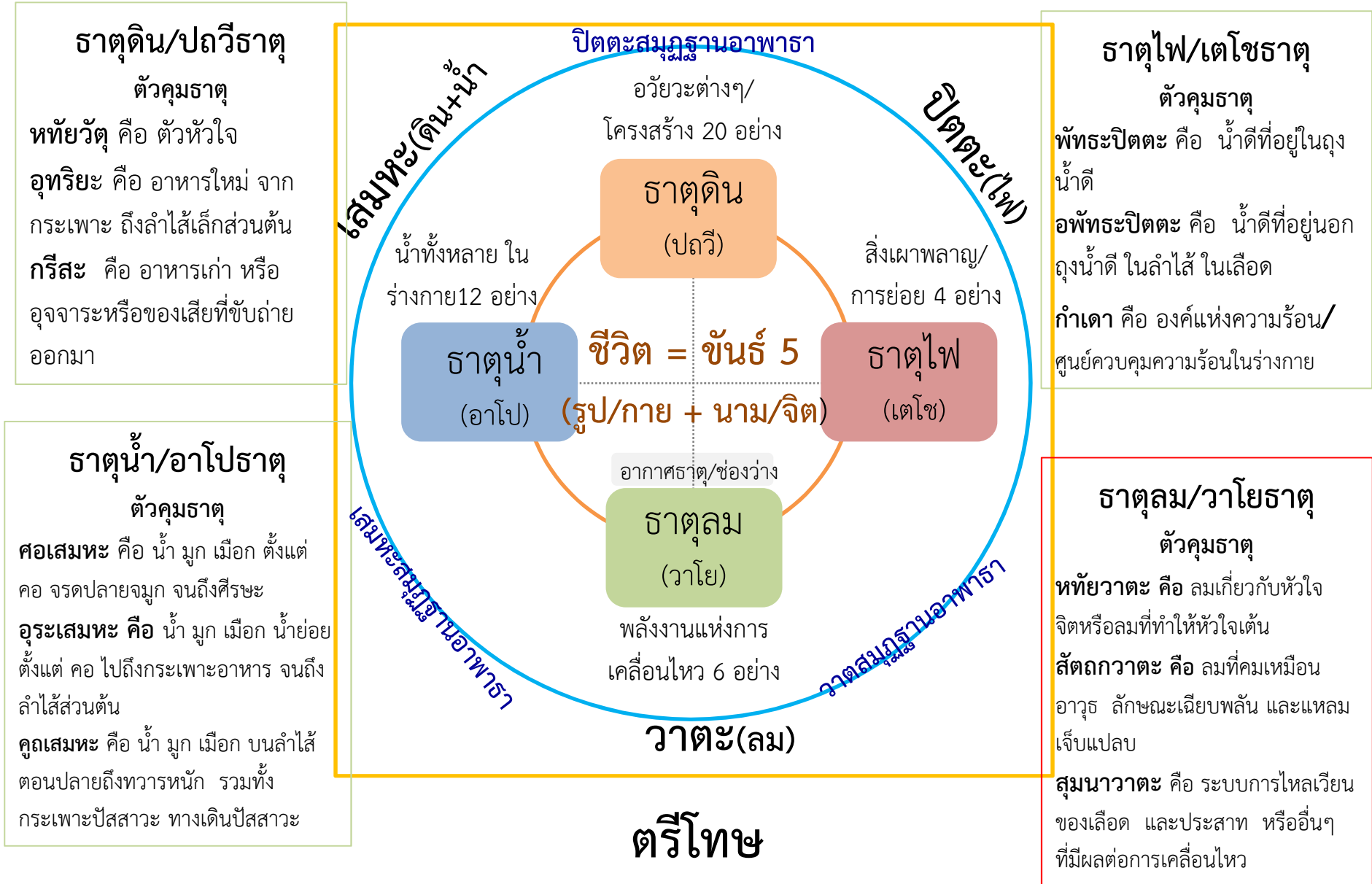


- ภาวะที่ควรงดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มรูปแบบ**
- ไข้ > 38 องศาเซลเซียส
 - ชีพจร > 100 หรือ < 60 ครั้ง/นาที
 - ความดันโลหิต SBP มากกว่า/เท่ากับ 180 หรือ น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และ DBP มากกว่า/เท่ากับ 110 หรือ น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท
 - เจ็บแน่นหน้าอก
 - หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบเฉียบพลัน
 - หอบเหนื่อย
 - ซึมลง สับสน หรือมีภาวะทางจิตที่ไม่สามารถ รับการฟื้นฟูต่อได้
 - ชัก
 - แขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น
 - ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรือคลื่นไส้ อาเจียนมาก
 - ขาบวมที่สงสัยว่าจะมีภาวะหลอดเลือดดำที่ขาอุดตันเฉียบพลัน

หลักการและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตาม คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ



หลักการและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตาม คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ



ระบบ ลม 6 กอง และลมที่เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

หทัยวาตะ(ลมที่หัวใจ)

ลมอุทอังคมาวาตา (ลมพัดขึ้นเบื้องบน)

อัสสาสะปัสสาสะวาตา
(ลมหายใจเข้าออก)

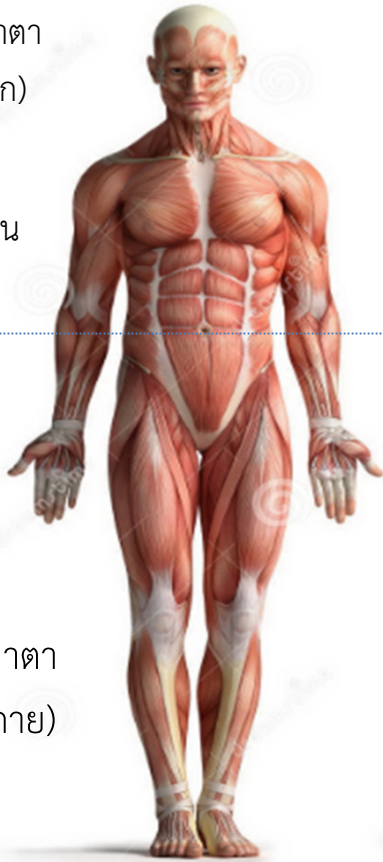
โกฏฐาสยาวาตา
(ลมพัดในลำไส้ ลมใน
กระเพาะ)

กุกนิสยาวาตา
(ลมพัดในท้อง
นอกลำไส้)

อังกมังคานูสารีวาตา
(ลมที่พัดทั่วร่างกาย)

ลมอโรคมาวาตา (ลมพัดลงเบื้องล่าง)

สุนาวาตะ (ลมในเส้น)



ลมอัมพฤกษ์(ลมในเส้น)

คำอธิบาย

ลม อโรคมาวาตา เปรียบได้กับ ระบบประสาทสั่งการ เริ่มตั้งแต่สมอง ทำให้การเคลื่อนไหวตามต้องการ อยู่ในอำนาจจิตใจ เป็นลมที่พัดจาก ศีรษะถึงปลายเท้า

ลมอโรคมาวาตาพิการ/สูญเสียน้ำที่ = ยกเท้าไม่ได้ ปวดเมื่อยข้อ กระตุก แต่ในส่วนของประสาทการรับรู้สัมผัสไม่ได้เสียไป จึงยังเกิดความเจ็บปวด

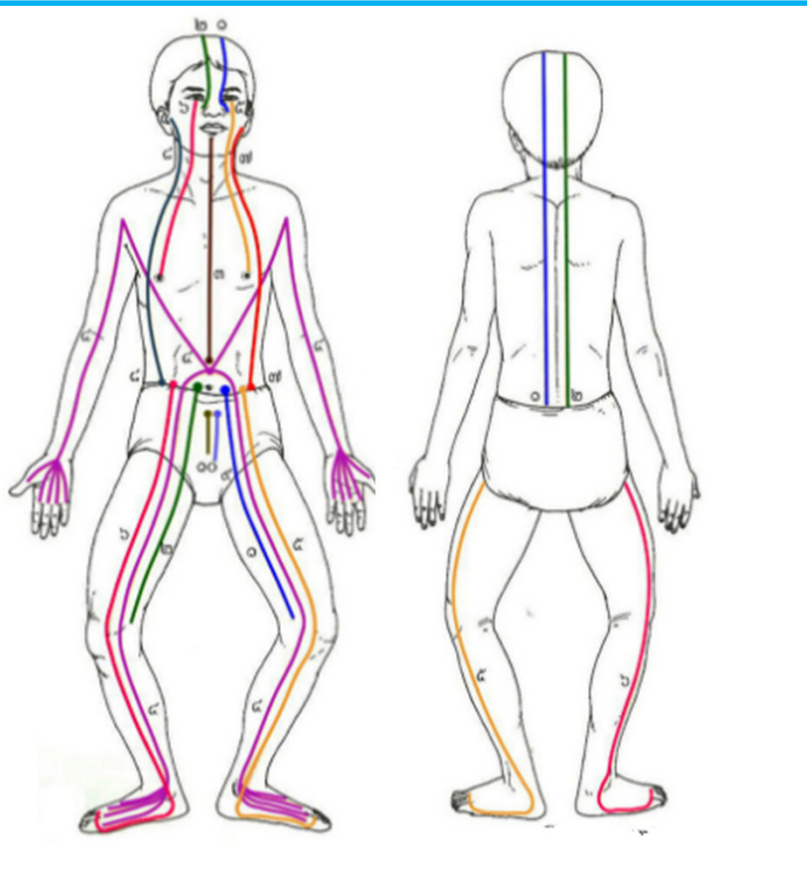
ลมอุทอังคมาวาตา เปรียบได้กับระบบประสาทรับความรู้สึก เป็นลมที่พัดจากปลายเท้าถึงศีรษะ อนุมานว่าลมนี้เป็นพลังประสาทรับความรู้สึกทุกชนิด ทั้งอวัยวะภายนอก ภายใน เป็นระบบงานแบบอัตโนมัติในอำนาจจิตใจ

ลมอุทอังคมาวาตาพิการ = ปลายประสาททางตา หู จมูก ลิ้น บริเวณศีรษะและคอ ทูรันทุราย ดิ้นรน มือเท้าขวักไขว่ หาวเรอบ่อยๆ)

ลมหทัยวาตะ = ลมที่ทำให้หัวใจบีบตัว คลายตัว เมื่อคลายตัวแล้ว ลมที่ออกพ้นหัวใจไปแล้ว จะเรียกว่า **ลมอังกมังคานูสารีวาตา** (ลมที่พัดไปทั่วร่างกายไปตามอวัยวะน้อยใหญ่)

ลมสุนา = ลมที่วิ่งอยู่แนวกลางลำตัว หากลมไม่พัดหรือไม่ทำงานตามปกติก็จะก่อให้เกิดอาการ ลิ้นแข็ง ปากเปี้ยว ถ้าเกิดขึ้น จะกระทำให้ อัดอั้นไปทั่วร่างกาย ไม่รู้สึกตัว

เส้นประธานสิบ และเส้นที่เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต



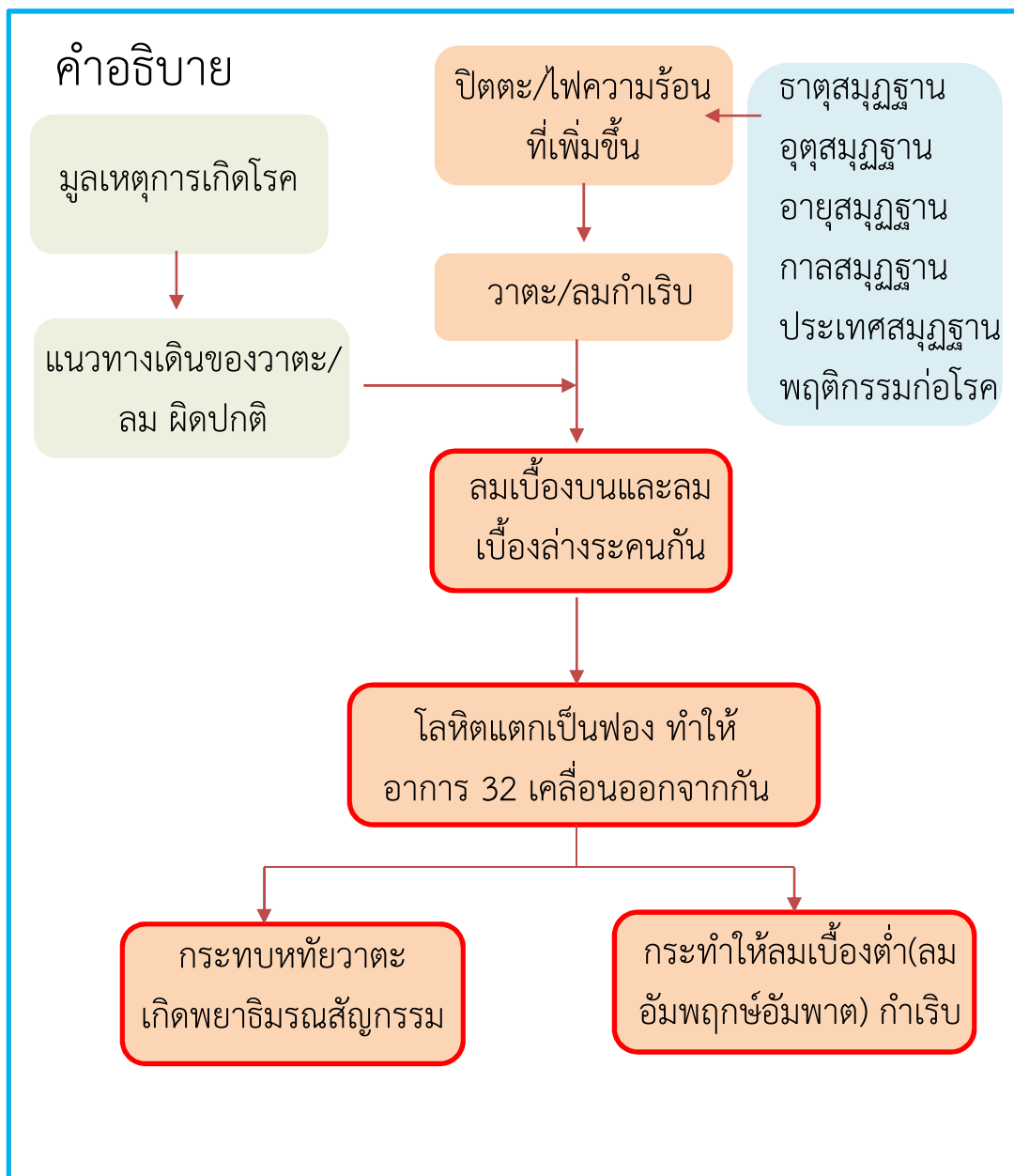
- เส้นอิทา
- เส้นทวารี่
- เส้นปิงคลา
- เส้นจันทะภูสัง
- เส้นสุมนา
- เส้นรุทัง
- เส้นกาละทารี
- เส้นสุคุมัง
- เส้นสหัสรังษี
- เส้นลิกขณี่

คำอธิบาย

เส้นประธาน เป็นโครงสร้างที่ใช้ในการอธิบายถึงความเป็นปกติสุข และความผิดปกติของร่างกายได้ โดยเฉพาะความผิดปกติซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดขัดหรือกำเริบของลม จึงสามารถนำมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของความผิดปกตินั้น ว่ามีความสัมพันธ์กับเส้นประธานเส้นใด รวมทั้งสามารถกำหนดวิธีการนวดรักษา ที่สอดคล้องสัมพันธ์กับเส้นประธานนั้นได้อย่างมีหลักการ

- 1.เส้นอิทา ผ่านหัวเหน่า เข้าเข้าซ้าย พอเข้าใกล้ หัวเข้า วกลงเข้าหลัง ผ่านศีรษะ มางอกซ้าย ให้ระวัง โรคปวดหลัง ตามัว ปวดหัวจริง
- 2.เส้นปิงคลา เกิดสลับ กับอิทา อยู่ด้านขวา ทุกอย่าง ที่อ้างอิง อาการโรค ละคร่าย คล้ายกันจริง นวดกดนิ่ง หน้า หัว ท้าวท้ายทอย
- 3.เส้นสุมนา ผ่านหัวใจ ไปโคนลิ้น ยากกลืนกิน พุดจา หน้าละห้อย ลิ่นกระด้าง คางแข็ง เร็วแรงน้อย จิตเหงาหงอย คลุ้มคลั่ง ต่างๆ นาๆ
4. เส้นกาลทารี กลางนาภี แยกสี่เส้น มีสองเส้น ร้อยสะบักใน สูบใบหน้า แล้ววกกลับ แขนขวาซ้าย ปลายนิ้วนา สองบาทา แยกหนึ่งเส้น เป็นสำคัญ
- 5.เส้นสหัสรังษี ลงที่เท้าซ้าย วกลงไป แล่นลอด ทอดเต้าถัน แบนลำคอ ขากรรไกร ใบหน้าพลัน ไปสุดกัน ที่ตาซ้าย ให้จดจำ
- 6.เส้นทวารี่ สลับกับรังษี ทุกเส้นที่ อยู่ทางขวา ดูน่าขำ กินของมัน หวานเกินไป ไม่ควรทำ กินประจำ ผลสนอง เกี่ยวข้องตา
7. เส้นจันทะภูสัง ไปยังนมซ้าย เลยกออกไป หูซ้าย ไม่กังขา
8. เส้นรุทัง สลับกับ ภูสังนา ไปหูขวา ถ้าหูตึง คลึงเส้นนี้
- 9.เส้นลิกขณี่ ไปที่ อวัยวะเพศ มีสาเหตุ จากไต ไม่ได้ที่ โรคโลหิต มดลูก ทุกนารี นวดเส้นนี้ เอว สะโพก โรคทุเลา
- 10.เส้นสุคุมัง หยุดยั้ง ทวารหนัก ถ้าไส้พัก จุดผาย ถ่ายของเก่า ถ้ากินได้ ไม่ถ่าย จะตายเอา นวดเบาๆ หน้าท้อง คล่องระบาย

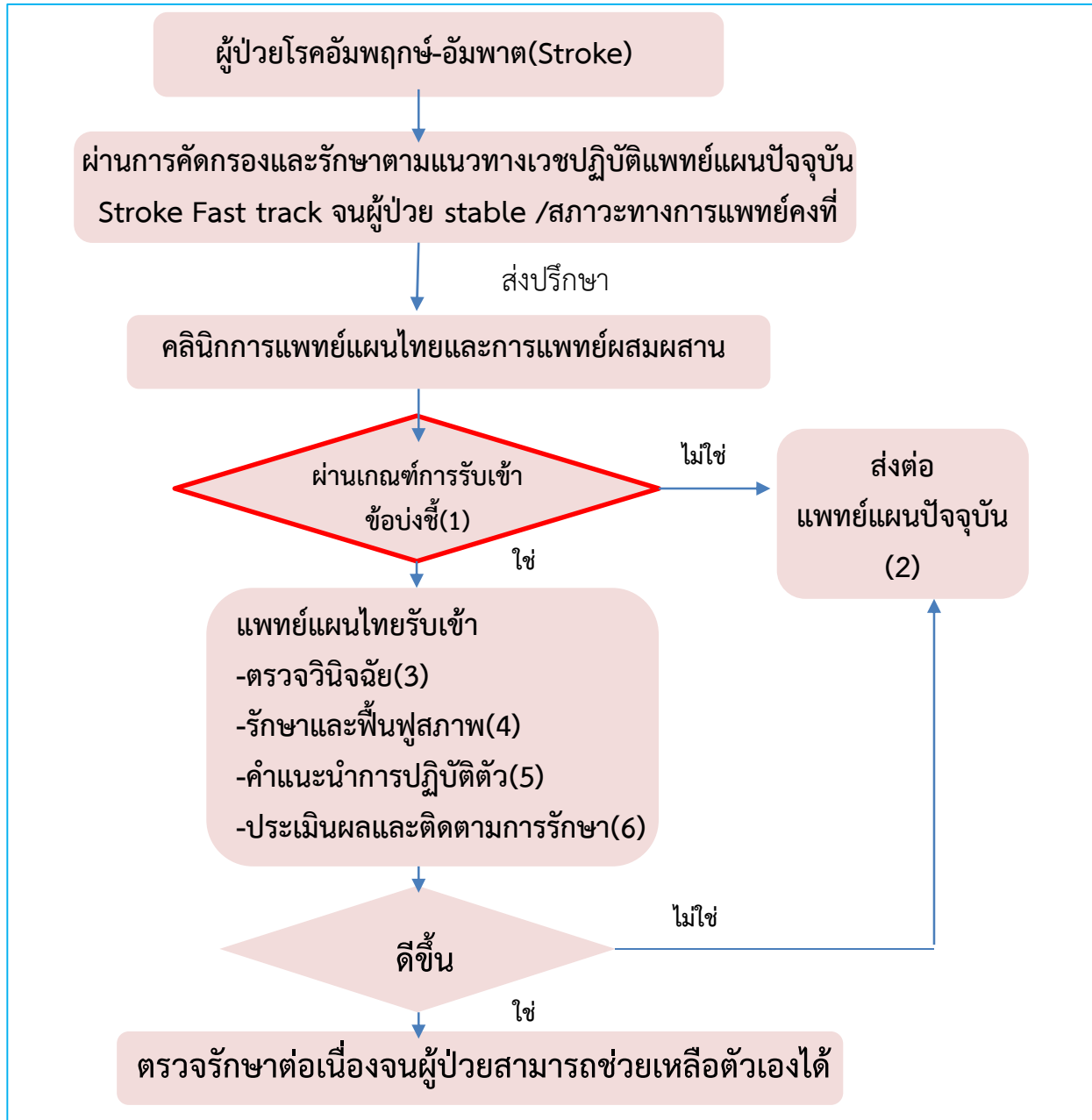
กลไกการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย



คำอธิบายเพิ่มเติม มูลเหตุการณเกิดโรค

- เกิดจากลมชื้นเบื้องสูง คือ ลมอุทอังคมาวาตาและลมลงเบื้องต่ำ คือ ลมโอโรคมาวาตา พัดระคนกัน จนเกิดโทษ
- ลมทั้งสองนี้ เมื่อระคนกัน คือ ลมโอโรคมาวาตา พัดย้อนขึ้นไประคน กับ ลมอุทอังคมาวาตา หรือ ลมอุทอังคมาวาตา กลับพัดลงมาหา ลมโอโรคมาวาตา จึงเป็นเหตุให้โลหิตถูกพัดเป็นฟองและร้อนดั่งไฟ
- ส่วนลมในทิศเบื้องต่ำ คือ ลมอัมพฤกษ์และลมอัมพาต เกิดแต่ปลายเท้าถึงเบื้องบน
- ลมทั้งสองนี้ เป็นที่ตั้งแห่งฐานลมทั้งหลาย เมื่อระคนกันก็ให้หวาดหวั่นไปทั่ว เพราะไปกระทบกับลมหทัยวาตะ คือ ลมประจำหทัย(หัวใจ)
- เมื่อลมระคนกันให้กำลังโลหิตแปรไป อาการที่ปรากฏ จึงเป็นอาการทางระบบประสาท ให้จุกแน่น ชัก มือกำ เท้างอ ดิ้นไป ให้ลิ้นกระด้างคางแข็ง ขากรรไกรแข็ง เจรจาไม่ได้ บ้างสิ้นสติ หรือลมนั้นมิกำลังขับโลหิตให้คั่งเป็นวงเป็นสีตามร่างกาย
- เกิดจาก 2 สาเหตุ คือ
 - จากการบริโภคอาหารให้โทษ 8 ประการ คือ กินของดิบ บุดเน่า ของหยาบ ย่อยยาก กินมาก กินน้อยเกินไป กินผิดเวลา หรือกินเนื้อสัตว์มากเกินไป
 - การกระทบร้อน กระทบเย็นมากเกินไป

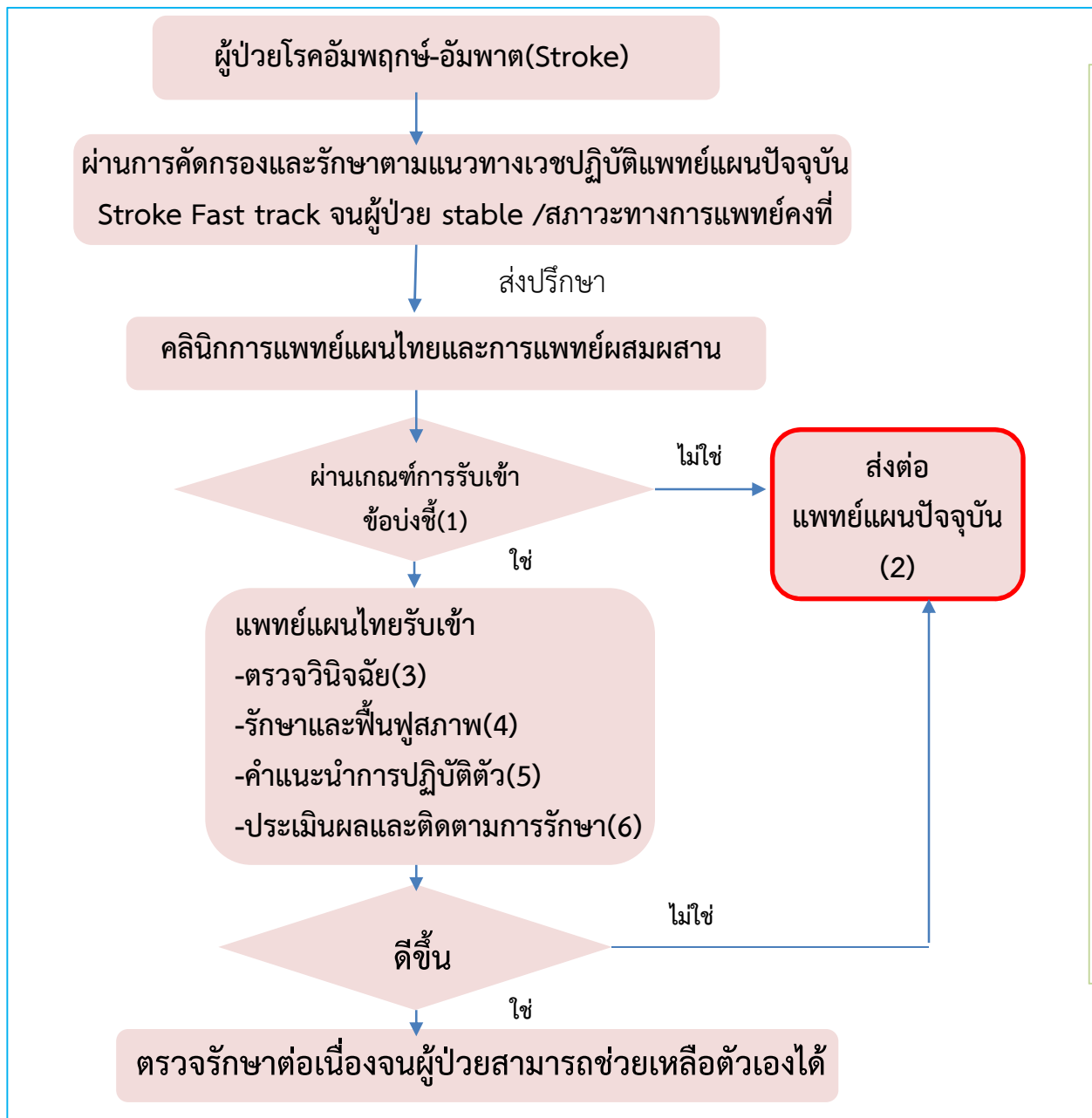
แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทย



1.เกณฑ์การเข้ารับบริการรักษา

- ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต (Stroke)จากแพทย์แผนปัจจุบัน Stroke Fast track จนผู้ป่วย stable
- ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย
- ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการตอบสนองของการรักษาต่อสมุนไพร
- SBP 90-160 มิลลิเมตรปรอท DBP 60-100 มิลลิเมตรปรอท
- ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
- อุนหภูมิร่างกาย น้อยกว่า 38 องศาเซลเซียส
- ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่ใช่ อุปกรณ์ช่วยหายใจ หายใจไม่เร็ว(< 25 ครั้ง/นาที) ไม่มีลักษณะหายใจหอบหรือหายใจลำบาก ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจน ในเลือด (spO2 >94%)
- ไม่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ การติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง โรคหัวใจ ภาวะข้อและกระดูกเคลื่อน/แตก/หัก มะเร็งตำแหน่งที่จะทำหัตถการ
- ตรวจไม่พบภาวะเลือดออกง่าย ไม่มีจ้ำ /รอยฟกช้ำ/จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง/มีเลือดออกหรือหากเจาะ INR ต้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 2-3
- ตามดุลยพินิจของแพทย์

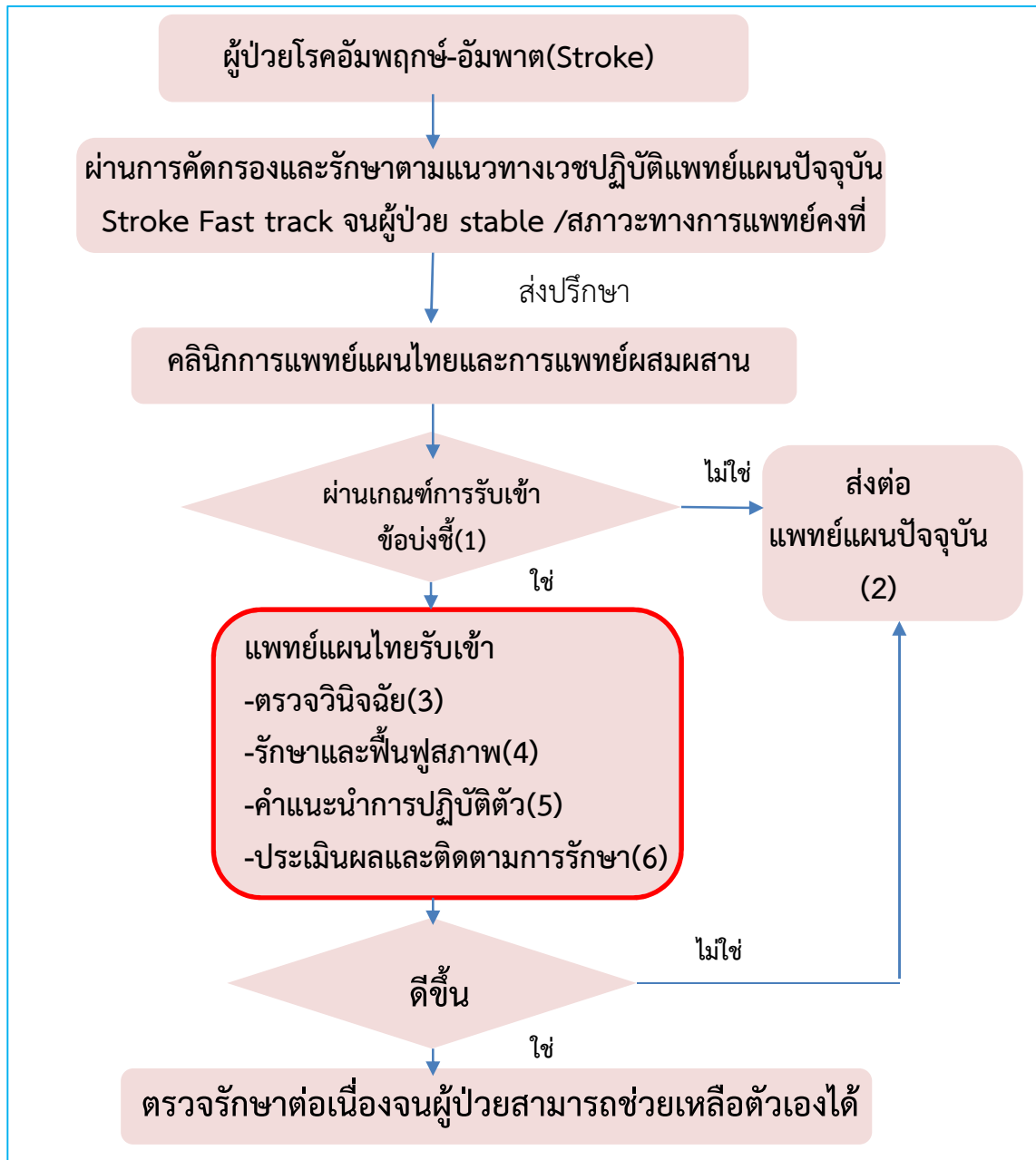
แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทย



2.เกณฑ์การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

- มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ชีมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น
- หายใจลำบาก มีภาวะหอบหืดกำเริบ ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจน ในเลือด(spO2 <95%) หน้าซีด ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ หายใจเร็ว มากกว่า/เท่ากับ 25 ครั้ง/นาที
- มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
- อุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
- ความดันโลหิตหลังจากนอนพักแล้ว อย่างน้อย 30 นาที SBP มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท หรือ DBP มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท
- ชีพจร น้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือ มากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือคล้ำแล้วชีพจรมีลักษณะผิดปกติ
- มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทย



3.การตรวจวินิจฉัย

- **การซักประวัติ** = ถามอาการและอาการที่สอดคล้องกับโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรค และนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับการตรวจหาสมุฏฐานโรค 7 ประการ

• การตรวจร่างกาย

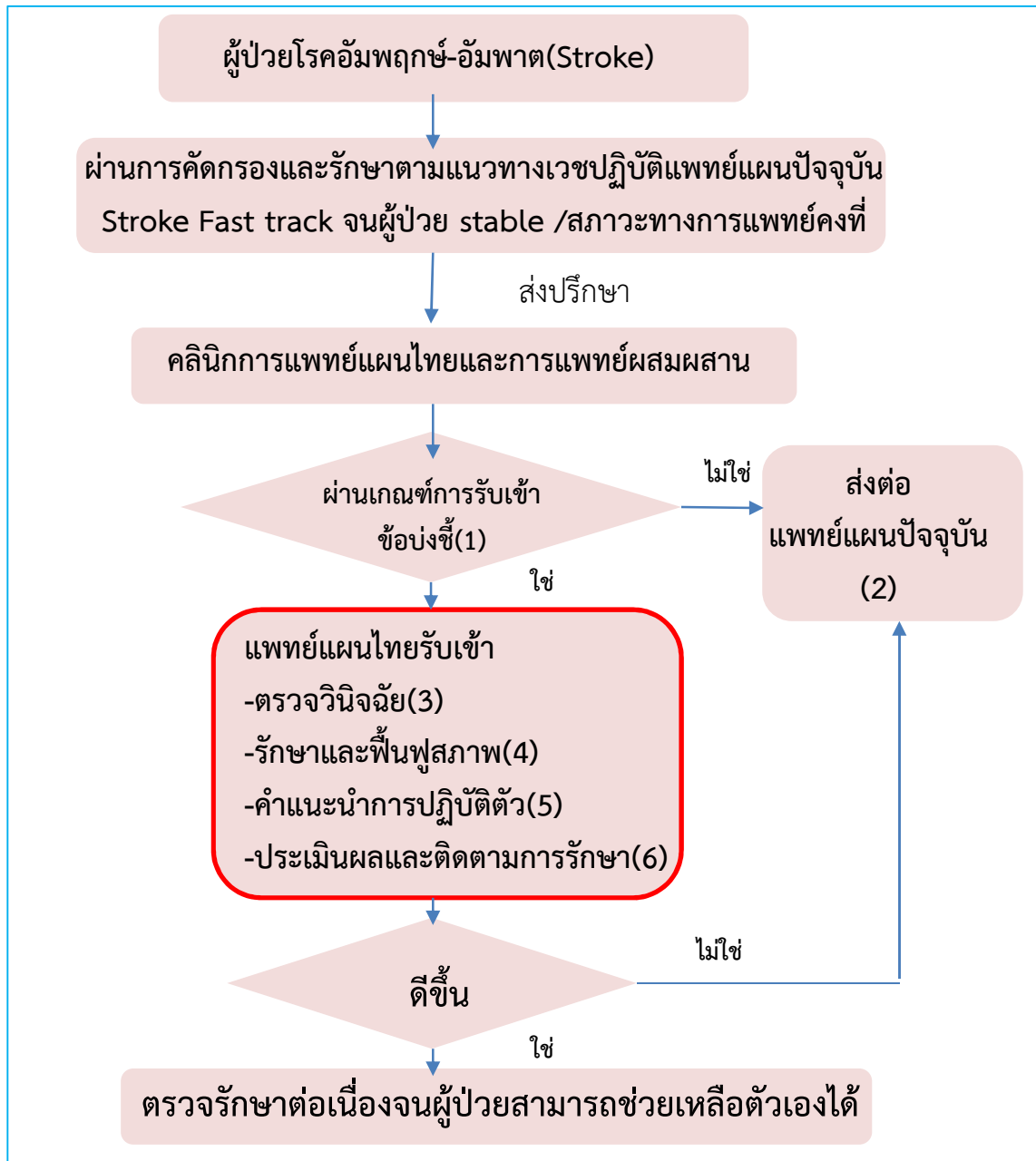
การประเมินลักษณะทั่วไป เช่น ลักษณะผู้ป่วย สีผิว รูปร่าง การเคลื่อนไหว และอริยาบถ เช่น การยืน นั่ง เดิน นอน ยกแขนขา พลิกตัว หยิบจับสิ่งของ การกลืน การกิน เคี้ยว พูด หลับตา หายใจ

การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

1. ดูท่าเดิน
2. ดูข้อต่อหัวไหล่
3. ดูลักษณะทั่วไป ของแขน ขา กล้ามเนื้อ สีผิว
4. จับชีพจรมือและเท้า
5. วัดสันเท้า
6. ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา = กระจก นิ้วเท้าขึ้นลง กระจกข้อเท้า แรงถีบเท้า การตั้งชันเข่า สองข้าง ทดสอบกำลังสะโพก
7. ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของแขน = คว่ำ หงายมือ กำเหยียดมือ ทดสอบแรงบีบมือสองข้าง การตั้งข้อศอก การกระจกข้อมือขึ้นลง การชูแขนขีด หู เหยียดนิ้วมือ

- การวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score
- ประเมิน Motor power

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทย

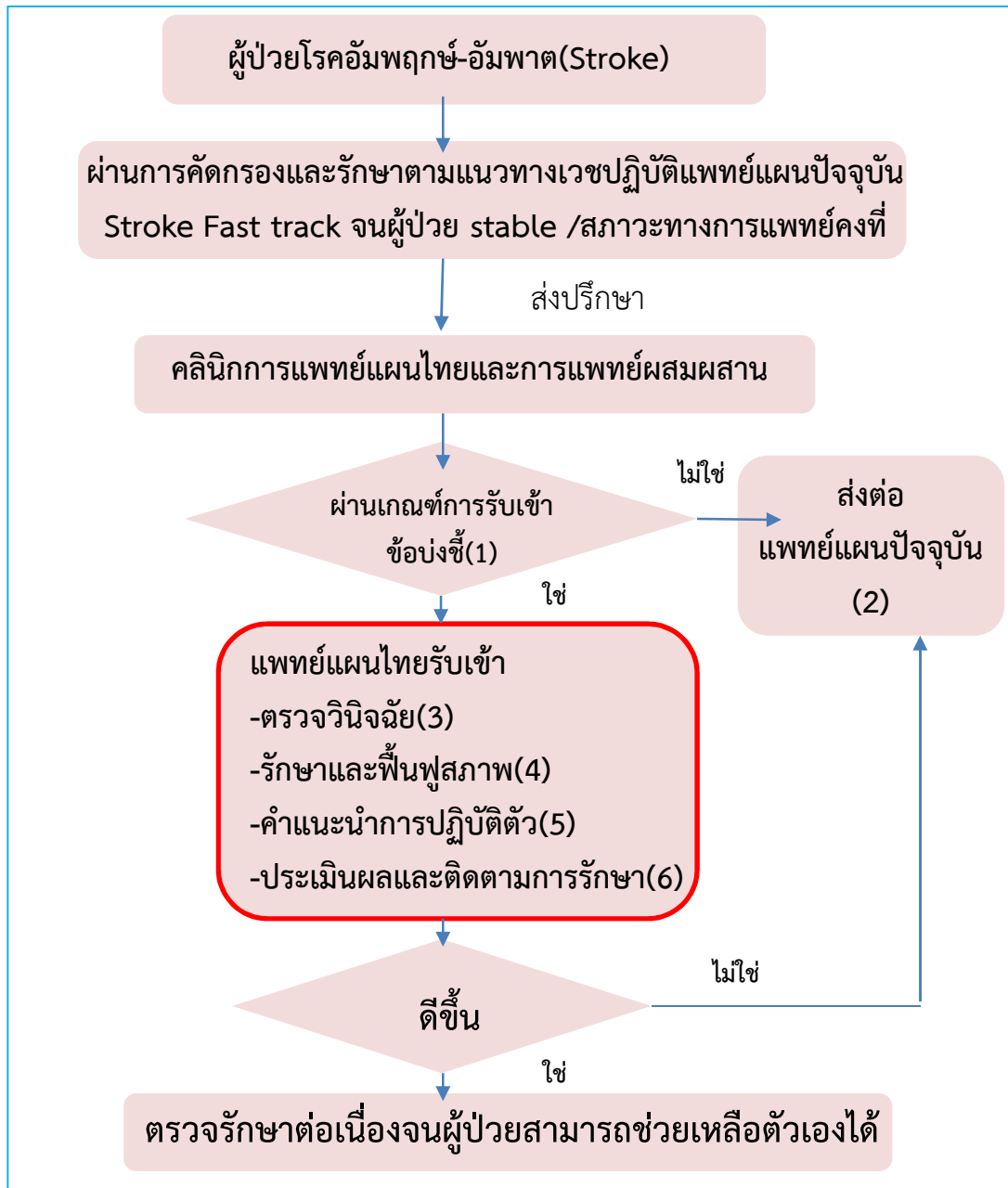


4.การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
การรักษาด้วยยาสมุนไพร แบ่งการรักษาเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง และช่วงปลาย

- ช่วงต้น= ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลยหรือได้เล็กน้อย (เทียบระดับ motor power 0-2) ใช้ยารสสุขุมเย็น ได้แก่ ยาหอมทิพโอสถ หรือยาหอมเทพจิตร ประมาณ 2-3 วัน เพื่อปรับระดับความดันโลหิต
- ช่วงกลาง = ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนาการ สามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขนขาได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถต้านแรงได้(เทียบระดับ motor power 2-3) เน้นใช้ยารสสุขุมร้อน ได้แก่ ยาหอมนวโกฐ เพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ และอาจเพิ่มยาบำรุงเส้นตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย
- ช่วงปลาย = ผู้ป่วยมีพัฒนาการดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้มากขึ้น หรือบางรายเริ่มที่จะฝึกเดินสามารถพยุงน้ำหนักตัวเองได้ เน้นใช้ยา รสร้อน ได้แก่ ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ หรือยาสหัตถารธา เพื่อปรับลม บำรุงธาตุให้บริบูรณ์

หมายเหตุ ยาสำหรับรักษาอาการร่วมอื่นๆ
ยาเถาวัลย์เปรียง = อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดร่างกาย
ยาธรณีสันตะฆาต/ยาชาขงชุมเห็ดเทศ =ช่วยระบาย แก้อท้องผูก ช่วยให้ลมที่คั่งค้างคามเส้นและเสมหะที่ผิดปกติถูกขับออกไป
ยาขงกระเจียบแดง = ช่วยขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะขัด
ยาเบญจกุกูล = แก้อท้องอืด ปรับธาตุ บำรุงธาตุ

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทย



4.การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
 การฟื้นฟูสภาพทางหัตถเวชกรรมไทย โดยการนวดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาต และการประคบสมุนไพร ครั้งละไม่น้อยกว่า 60 นาที

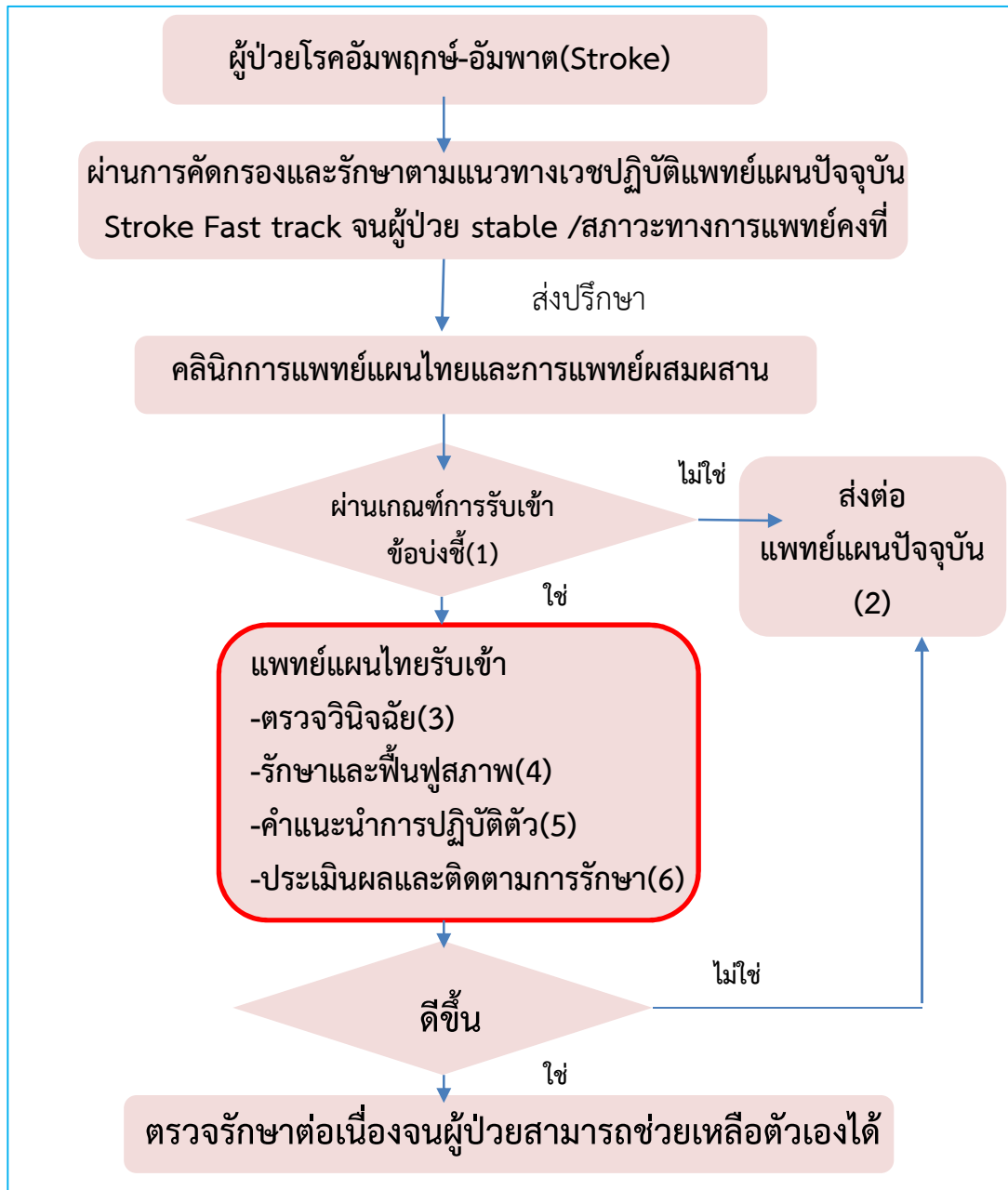
สัปดาห์ที่ 1 นวดฟื้นฟูสภาพและประคบสมุนไพร ทุกวัน
สัปดาห์ที่ 2 นวดฟื้นฟูสภาพและประคบสมุนไพร วันเว้นวัน
สัปดาห์ที่ 3 นวดฟื้นฟูสภาพและประคบสมุนไพร วันเว้นสองวัน
 (แนวทางเวชปฏิบัติ โรคหลอดเลือดสมอง รพ.แพทย์แผนไทย วัฒนาคร จ.สระแก้ว)

หมายเหตุ หลักการนวดฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

- 1.นวดพื้นฐานขา เน้นสัญญาณข้อเท้า เปิดประตูลมข้างที่เป็น
- 2.นวดพื้นฐานหลังและทับด้วยสัญญาณ 1,2,3,4,5 หลัง ทำนอน
- 3.นวดพื้นฐานขาด้านนอกและทับด้วยสัญญาณ 1,2,3,4,5 (ห้าม นวด สัญญาณ 2 ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้ไม่ได้)
- 4.นวดพื้นฐานขาด้านในและทับด้วยสัญญาณ 1,2,3,4,5
- 5.นวดพื้นฐานแขนด้านในและทับด้วยสัญญาณ 1,2,3,4,5
- 6.นวดพื้นฐานแขนด้านนอกและทับด้วยสัญญาณ 1,2,3,4,5
- 7.นวดท่าหมุนานถวายแหวน
- 8.นวดพื้นฐานบ่า 50,70,90,90,90 ปอนด์จนนุ่ม
- 9.นวดสัญญาณหัวไหล่ 1,2,3,4,5 ห้ามนวด สัญญาณ 2 ในกรณีผู้ป่วยเหยียดงอแขนไม่ได้

อาจมีระบบส่งต่อ การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า และ กายภาพบำบัด สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนปัจจุบัน และศักยภาพหน่วยบริการ

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทย



4.การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
 ข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับ การฟื้นฟูสภาพทางหัตถเวชกรรมไทย โดย การนวดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาต และ การประคบสมุนไพร

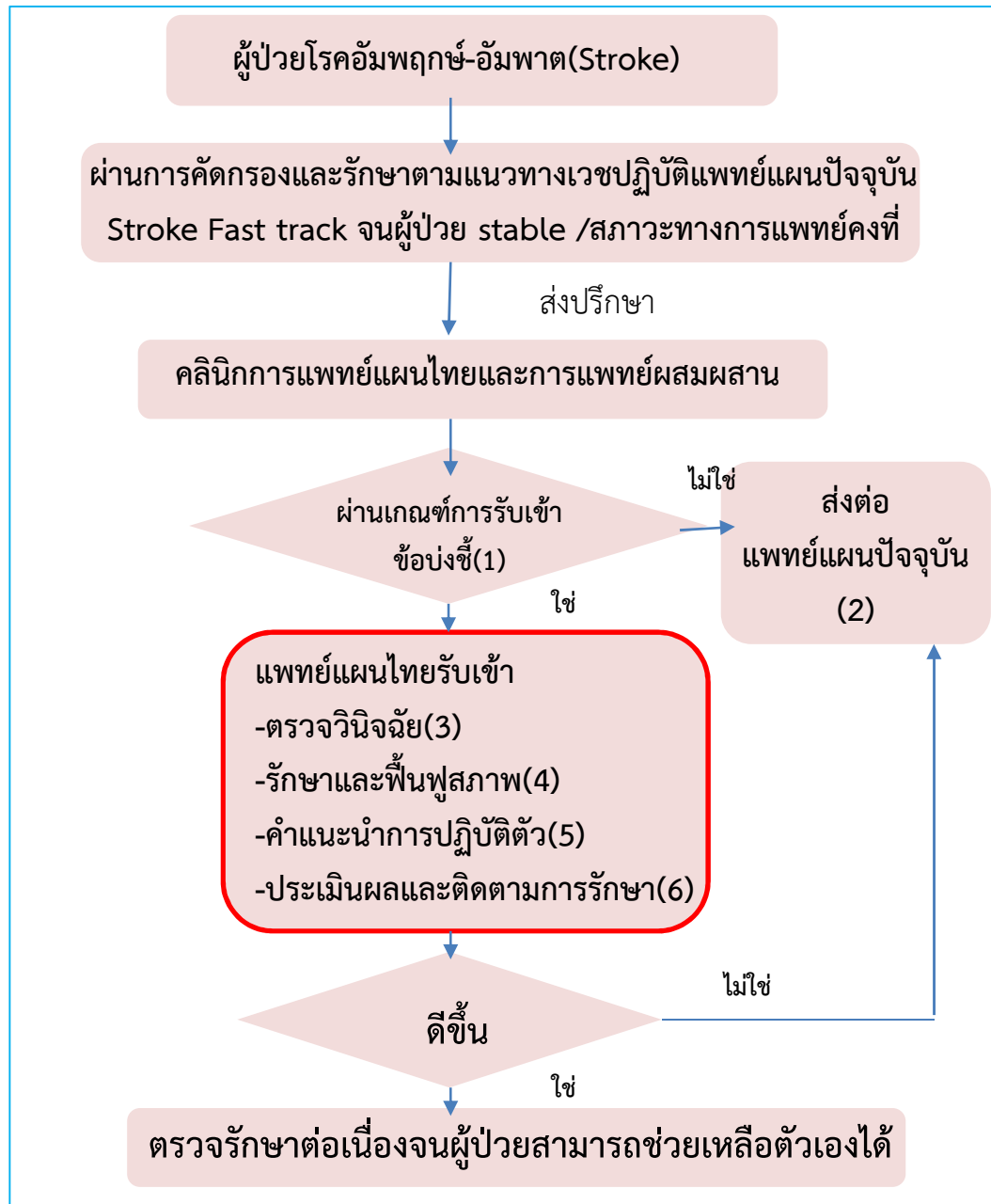
ระยะเวลาและความถี่

- 1.กรณีผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรนวดฟื้นฟูสภาพ วันละ 1 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับประคบสมุนไพร ติดต่อกัน 3 วัน แล้วประเมินผล
- 2.กรณีผู้ป่วยตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือได้ ควรนวดฟื้นฟูสภาพ วันเว้นวันหรือสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับประคบสมุนไพร แล้วประเมินผล
- 3.กรณีผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนวดฟื้นฟูสภาพ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับประคบสมุนไพร ติดต่อกันประมาณ 2 เดือนหรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูด้วยตนเอง โดยการให้คำแนะนำ การนวดตนเองและการกายบริหารเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ

ข้อแนะนำ

- 1.ใช้การนวดสัมผัสหรือนวดคลึงด้วยน้ำมัน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย
- 2.นวดในท่านอนหงายก่อน สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและความร้อนได้ดี
- 3.นวดในท่าตะแคงเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง
- 4.นวดในท่านั่งเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้
- 5.ผู้ดูแลอาจเน้นการกดจุดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทย



5.การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ฝึกออกกำลังกาย โดยใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะแขน-ขาข้างที่อ่อนแรง โดยการชักโรค การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ
- งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด อาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น พริก แตงโม หรืออาหารที่ส่งเสริมการเกิดโรคประจำตัว เช่น รสหวาน มัน เค็ม
- ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูก กรณีมีอาการท้องผูก แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆหรือน้ำมะขามเปียกเพื่อช่วยระบายท้อง
- ไม่นอนทับแขน ขา ข้างที่เป็น ไม่ควรนอนดิ๊กหรือทำงานเกินกำลัง
- ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย บริหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก
- ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเย็นเกินไป
- หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเหงา

6. การประเมินผลการรักษา

- ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity daily living) . ใช้แบบประเมิน Modified Barthel Index /MBI
- ประเมินพัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว แขนขา ใช้แบบประเมิน Motor power

7.การจำหน่ายและสิ้นสุดการรักษา

- การฟื้นฟูครบ 2 เดือน หรือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

ภาคผนวก

ยาสมุนไพร/ตำรับยา

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ช่วงต้น -ยาหอมทิพโอสถ เป็น First line drug - ยาหอมเทพจิตร	ยารสสุขุมหอม แก้มวิงเวียน ปรับลม ทำให้การเดินของลมเบา ลง	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	-ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม(anticoagulant)และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) -ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิดพิษได้ -ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ช่วงกลาง -ยาหอมนวโกฐ	ยารสสุขุมร้อน แก้มวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน ปรับลม เพื่อกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ -กรณีแก้มวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำลูกผักชี (15กรัม) หรือเทียนดำ(15กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา	ข้อห้ามใช้ -ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ คำเตือน -ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม(anticoagulant)และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) -ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ยาสมุนไพร/ตำรับยา

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ช่วงปลาย ยาแก้ลมอัมพฤกษ์	ยารสร้อน -บรรเทาอาการปวดตาม เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา -ปรับลมเพื่อบำรุงธาตุให้ สมบูรณ์	รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่มประมาณ 120- 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนนอน	ข้อห้ามใช้ -ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก ข้อควรระวัง -ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของ การบูรและเกิดพิษได้ -ยาสมุนไพรสร้อนควรระวังในผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด และงดยา
ยาสหัสธารา	ยารสร้อน -ขับลมในเส้น แก้อาการ กองหยาบ -กระจายลมแก้ชาปลาย มือ กระตุ่น ธาตุไฟ	รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาหาร	ข้อห้ามใช้ -ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ ข้อระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติกและกรดไหลย้อน เนื่องจาก เป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการ สะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา Phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง อาการไม่พึงประสงค์ - ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน

ยาสมุนไพร/ตำรับยา

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
<p>ยารักษาอาการร่วม</p> <p>-ยาเถาวัลย์เปรียง</p>	<p>ยารสเบื่อเอียน</p> <p>-แก้ปวดตามร่างกาย</p> <p>บรรเทาอาการปวด</p> <p>กล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ</p> <p>ของกล้ามเนื้อ</p>	<p>รับประทานครั้งละ 500</p> <p>มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3</p> <p>ครั้ง หลังอาหารทันที</p>	<p>ข้อห้ามใช้</p> <p>-ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>ข้อควรระวัง</p> <p>ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจาก</p> <p>เถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการ</p> <p>อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์(NSAIDs)</p> <p>-อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร</p> <p>อาการไม่พึงประสงค์</p> <p>ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น</p>
<p>-ยาธรณีสันตะฆาต</p> <p>-ยาชงชาขุมเห็ดเทศ</p>	<p>ยารสเผ็ดร้อน ปร่า เมา</p> <p>เบื่อ เปรี้ยว</p> <p>(ช่วยให้ลมที่คั่งค้างตาม</p> <p>เส้น และเสมหะที่</p> <p>ผิดปกติถูกขับออกไป ลด</p> <p>อาการปวดบริเวณเส้น</p> <p>เอ็นกล้ามเนื้อและข้อต่อ)</p> <p>แก้กษัยเส้น เถาดาน</p> <p>พรรตีก</p>	<p>ชนิดผง</p> <p>รับประทานครั้งละ 500</p> <p>มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำ</p> <p>สุกหรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูก</p> <p>กลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อน</p> <p>อาหารเช้าหรือก่อนนอน</p> <p>ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอนและ</p> <p>ชนิดแคปซูล</p> <p>รับประทานครั้งละ 500</p> <p>มิลลิกรัม -1 กรัม วันละ 1</p> <p>ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือ</p> <p>ก่อนนอน</p>	<p>ข้อห้ามใช้</p> <p>-ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็ก</p> <p>ข้อควรระวัง</p> <p>- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็น</p> <p>ลิ่ม(anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด</p> <p>(antiplatelets)</p> <p>- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน</p> <p>ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการ</p> <p>สะสมของการบูรและเกิดพิษได้</p> <p>- ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา</p> <p>Phenytoin, propranolol, theophylline และ</p> <p>rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง</p> <p>- ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ</p>

ยาสมุนไพร/ตำรับยา

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ชาชงกระเจี๊ยบแดง	ยารสเปรี้ยว -ขับปัสสาวะ แก้ขัดเบา แก้ปัสสาวะขัดมีตะกอน ในรายที่ใส่สายสวน ปัสสาวะ	รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม ชงน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลัง อาหาร	ข้อห้ามใช้ -ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ข้อควรระวัง -อาจทำให้มีอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย อาการไม่พึงประสงค์ -อาจมีอาการปวดมวนท้อง
ยาเบญจกูล	รสร้อน -บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ -บำรุงธาตุ ปรับธาตุ กระตุ้นให้อยากอาหาร	ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1.5-2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลัง อาหาร ชนิดลูกกลอน ชนิดเม็ดและ ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง	ข้อห้ามใช้ -ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีไข้และเด็กเล็ก ข้อควรระวัง -ไม่ควรใช้น้ำในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้ธาตุไฟกำเริบ -ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน -ยาสมุนไพรรสร้อน ควรระวังในผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด ทุกตัว
ยาตำรับปรุงเฉพาะ ราย ตามดุลยพินิจของ แพทย์แผนไทย			

ข้อควรระวังการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต

- วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง ถ้า ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท งดเปิดประตูลม
- ผู้ป่วยที่รับยา Warfarin ให้นวดผ่อนคลาย งดเปิดประตูลม
- ห้ามดัดข้อต่อ ห้ามดึงหัวไหล่ ห้ามกระตุกหัวเข่าข้างที่เป็นโดยเด็ดขาดและห้ามนวดในท่าที่ต้องพับข้อต่อของผู้ป่วย เช่น ท่าที่ต้องพับข้อเข่า ท่าที่ต้องพับข้อสะโพก
- การประคบสมุนไพร ต้องวางลูกประคบที่มีความร้อนพอเหมาะ ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป วางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดแผลพุพอง เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับความร้อน เพราะสูญเสียการรับความรู้สึก
- กรณีที่ผู้ป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้มเลือดและหลอดเลือดดำอักเสบ หรือกรณีที่ผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อล้างหลอดเลือดหัวใจ ห้ามนวดบริเวณที่เป็นและควรให้อยู่ใต้การกำกับของแพทย์แผนไทยอย่างใกล้ชิด

ข้อควรระวังการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคลมอัมพฤษ ลมอัมพาต ตามแนวทางกายภาพบำบัด

- **Hypertone : flaccid** : ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติ ช่วงนี้สามารถนวดแบบสัมผัสเบาๆ หรือลูบเบาๆ ได้
ข้อห้ามในระยษนี้ คือ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อ เพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้
- **Hypertone : spasticity**: ผู้ป่วยมีภาวะเกร็ง ของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน-ขา แบบกดจุดหรือออกแรงนวดแบบแรงๆ เด็ดขาด ระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์แขน-ขา ในท่าตรงกันข้ามกับการเกร็ง หากผู้ป่วยมีอาการเกร็งเล็กน้อย สามารถนวดแบบสัมผัสเบาๆหรือลูบเบาๆได้
- **Edema: บวมน้ำ** : ผู้ป่วยมีภาวะบวมน้ำ แนะนำให้จัดทำให้สูงกว่าระดับหัวใจ แล้วนวด แบบลูบเข้าสู่หัวใจ เพื่อลดอาการบวม
- **Muscle tightness** : ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้ง ผู้ป่วยที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อ ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดนั้นๆ
- **Limit ROM** : มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ในผู้ป่วยที่มีภาวะไหล่ติด ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้สุด ช่วงการเคลื่อนไหว ร่วมกับการนวดประคบ เพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบๆหัวไหล่
- **Pain: ปวดกล้ามเนื้อ** : ผู้ป่วยบางรายหากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อนาน อาจทำให้เกิดจุดกดเจ็บ บริเวณบ่า คอ หลังได้ ในระยะนี้สามารถนวดแบบกดจุดได้ร่วมกับการนวดแบบประคบ
- **Sensation**: การรับรู้ความรู้สึก หากผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกร้อน-เย็น ควรระวังการใช้ความร้อนกับผู้ป่วย ควรตรวจการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนการนวดฟื้นฟู

ตัวอย่าง แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต(Modified Barthel Index/MBI)

กิจกรรม/คะแนน	แรกรับ	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
1.การดูแลสุขลักษณะส่วนตัว(personal Hygienie)					
0 : ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1 : ต้องการความช่วยเหลือ 1-2 อย่าง ส่วนใหญ่ผู้ช่วยทำกิจกรรมมากกว่า					
3 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน					
4 : ทำกิจกรรมได้ แต่ไม่ปลอดภัย เช่น เสียบ/ถอดปลั๊ก ใสใบมีดโกนหนวด					
5 : ทำกิจกรรมได้เองทั้งหมดอย่างปลอดภัย					
2.การอาบน้ำ (Bathing self)					
0 : ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด					
1 : ต้องการความช่วยเหลือทุกขั้นตอน ผู้ป่วยอาจล้างลำตัว แขนได้					
3 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน ผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำเรียบร้อยได้					
4 : สามารถอาบน้ำเองได้ ใช้เวลานานกว่า 3 เท่า ต้องมีผู้ช่วยดูแล					
5 : สามารถอาบน้ำได้เองทั้งหมด อาจใช้เวลานานกว่าปกติ 2 เท่า					
3.การกินอาหาร (Feeding)					
0 : กินอาหารทางสายยางหรือเคี้ยว/กลืนได้ แต่ต้องมีคนป้อน					
2 : สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยในการกินได้ หรือนำอาหารเข้าปากได้					
5 : สามารถตักอาหารเข้าสู่ปากได้ ต้องมีผู้ช่วยดูแล					
8 : สามารถกินอาหารเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล แต่ใช้เวลานานกว่าปกติ					
10 : สามารถกินอาหารได้อย่างปลอดภัย					

ตัวอย่าง แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต(Modified Barthel Index/MBI)

กิจกรรม/คะแนน	แรกรับ	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
4.การใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)					
0 : ต้องการความช่วยเหลือเต็มรูปแบบ					
2 : ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่จากผู้ช่วยในการเคลื่อนย้าย					
5 : ต้องการความช่วยเหลือเรื่องเสื้อผ้า การทรงตัว					
8 : ต้องการผู้ดูแลความปลอดภัยขณะใช้ห้องน้ำปกติ					
10 : สามารถเข้าออกห้องน้ำ ทำความสะอาดได้เอง					
5.การใส่เสื้อผ้า (Dressing)					
0 : ผู้ดูแลต้องใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วยทั้งหมด					
2 : สามารถใส่เสื้อผ้าเองได้ บางส่วน แต่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลทำให้ทั้งหมด					
5 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน เช่นการเตรียมเสื้อผ้าเพื่อความสะดวก					
8 : ต้องการความช่วยเหลือน้อยมาก เช่น ติดกระดุม รูดซิป ติดตะขอเสื้อใน					
10 : สามารถถอด/ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง โดยใช้เวลาที่เหมาะสมและเรียบร้อย					
6.การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ(Bowel Control)					
0 : ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้(จำเป็นต้องใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา)					
2 : ต้องการผู้ช่วยในการจัดทำและการกระตุ้นเพื่อขับถ่าย					
5 : ผู้ป่วยไม่สามารถจัดทำในการขับถ่ายได้ แต่ไม่สามารถกระตุ้นการขับถ่ายด้วยตนเอง					
8 : สามารถกระตุ้นขับถ่ายด้วยตนเอง แต่ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย					
10 : สามารถขับถ่ายด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย					

ตัวอย่าง แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต(Modified Barthel Index/MBI)

กิจกรรม/คะแนน	แรกรับ	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
7.การควบคุมการปัสสาวะ(Bladder Control)					
0 : กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ					
2 : กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แต่สามารถช่วยผู้ช่วยเหลือในการใช้อุปกรณ์ขับถ่ายได้เล็กน้อย					
5 : ควบคุมปัสสาวะได้เฉพาะกลางวัน กลางคืนต้องใช้อุปกรณ์ช่วย					
8 : ดูแลการปัสสาวะได้ทั้งกลางวัน กลางคืน แต่ต้องมีคนดูแล					
10 : ควบคุมปัสสาวะได้ ช่วยเหลือตัวเองได้					
8.การเคลื่อนที่ (Ambulation) ไม่ต้องประเมินถ้าผู้ป่วยใช้รถเข็น					
0 : ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง					
3 : ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยอย่างมาก ระหว่างการเดิน มากกว่า 1 คน					
8 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน เช่นการเตรียมเสื้อผ้าเพื่อความสะดวก					
12 : ต้องการผู้ดูแลเพื่อความมั่นใจหรือเพื่อความปลอดภัย					
15 : สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นขึ้นลงเตียง/เก้าอี้ได้อย่างปลอดภัย					
9.การใช้รถเข็นนั่ง(Or Wheelchair) ไม่ต้องประเมินถ้าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง					
0 : มีผู้เข็นรถเข็นนั่งให้ทั้งหมด					
1 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ระยะสั้นๆ					
3 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งเองได้แต่ยังต้องมีผู้ช่วย					
4: สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ด้วยตนเองในเวลาที่เหมาะสม ต้องมีผู้ดูแล					
5 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย					

ตัวอย่าง แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Barthel Index/MBI)

กิจกรรม/คะแนน	แรกรับ	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
10.การเคลื่อนย้าย(Chair/Bed Transfer)					
0 : ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้เลย					
3 : มีส่วนร่วมในการเคลื่อนย้ายเล็กน้อย					
8 : ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายบางส่วนในบางขั้นตอน					
12 : ต้องการผู้ดูแลเพื่อความมั่นใจหรือเพื่อความปลอดภัย					
15 : สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นขึ้นลงเตียง/เก้าอี้ได้อย่างปลอดภัย					
11.การขึ้นลงบันได(Stair Climbing)					
0 : ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้เลย					
2 : อาศัยผู้ช่วยเป็นส่วนใหญ่ในทุกขั้นตอน					
5 : สามารถขึ้นลงบันไดได้แต่ไม่สามารถถืออุปกรณ์ช่วยเดินไปด้วยได้					
8: ไม่ต้องมีคนช่วย แต่ต้องมีคนช่วยดูเพื่อความปลอดภัย					
10 : สามารถขึ้นลงบันไดได้เองโดยปลอดภัย					

ที่มา : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

การแปลผล การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคสมองพิการ ลมอัมพาต(Modified Barthel Index/MBI)

Total : Interpretatio of score

การแปลผล

0-20	= Total dependence	หมายถึง	ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย
21-60	= Severe depedence	หมายถึง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย
61-90	= Moderate dependence	หมายถึง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง
91-99	= Slight dependence	หมายถึง	สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก
100	= Independence	หมายถึง	สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

หมายเหตุ : ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ทุกราย ต้องเยี่ยมภายใน 6 เดือน และต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายใน 1 เดือนพละหรือ ได้คะแนน ADL 91 คะแนนขึ้นไปจึงหยุดเยี่ยม

ข้อ 8 และ 9 ประเมินเพียงข้อใดข้อหนึ่ง

ข้อ 8 ประเมินในผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง

ข้อ 9 ประเมินผู้ป่วยใช้รถเข็น

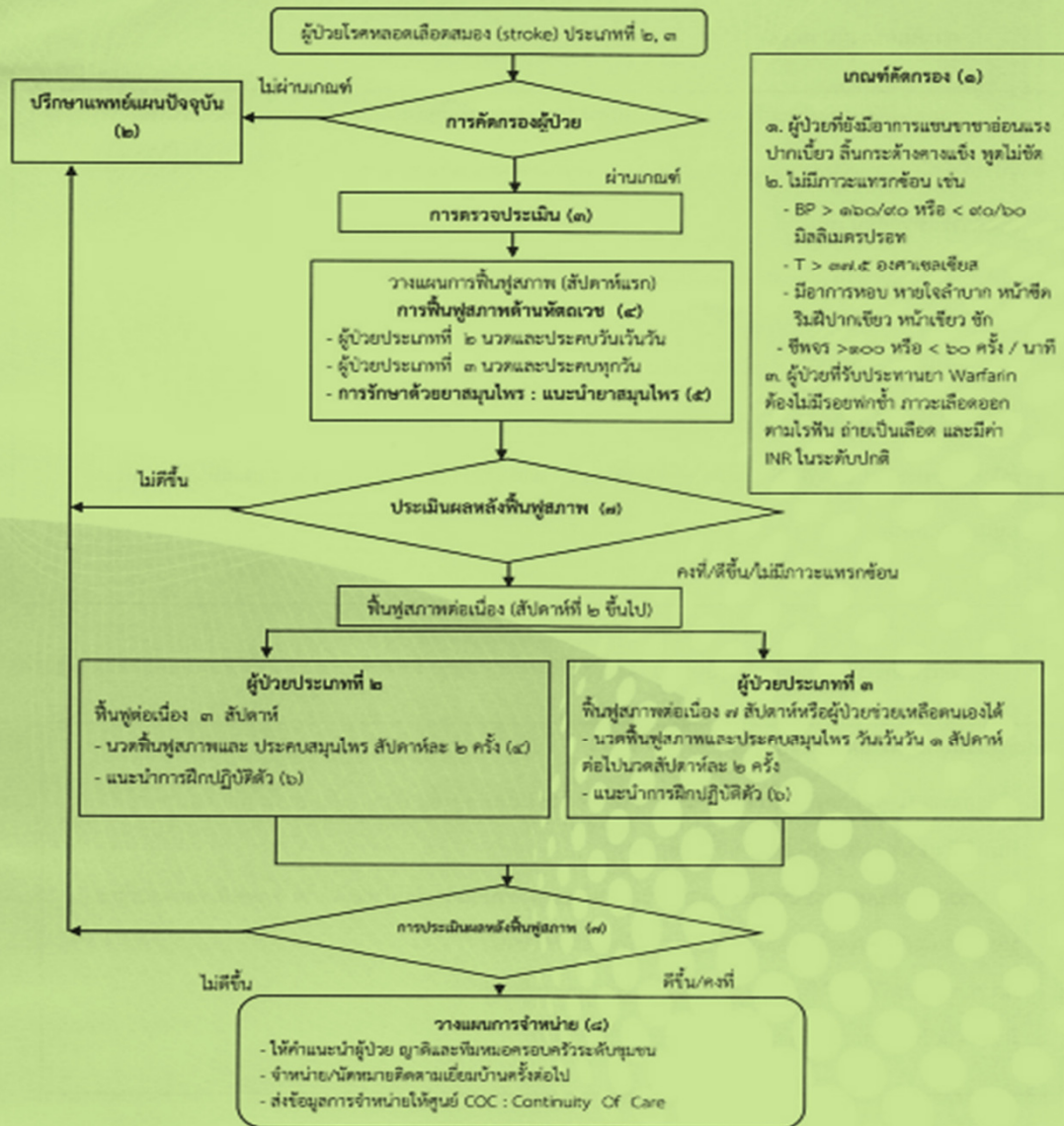
การประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขน ขา อ่อนแรง

ตัวอย่าง แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขน ขา อ่อนแรง

ส่วนที่ประเมิน	เกรด(Grade)									
	แรกรับ		1 สัปดาห์		4 สัปดาห์		8 สัปดาห์		6 เดือน	
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย
แขน										
ขา										
ลายมือชื่อผู้ตรวจ										
วันเดือนปี ที่ประเมิน										

- เกรด /ระดับ 0 = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขา ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย
 - เกรด/ระดับ 1 = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัว แต่ยกกล้ามเนื้อหดตัวได้/มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้ว มือ-เท้าได้เล็กน้อย
 - เกรด/ระดับ 2 = กล้ามเนื้อมีแรงที่จะเคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น
 - เกรด/ระดับ 3 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้
 - เกรด/ระดับ 4 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ
 - เกรด/ระดับ 5 = แขนหรือขามีกำลังปกติ
- ในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง 4 รยางค์

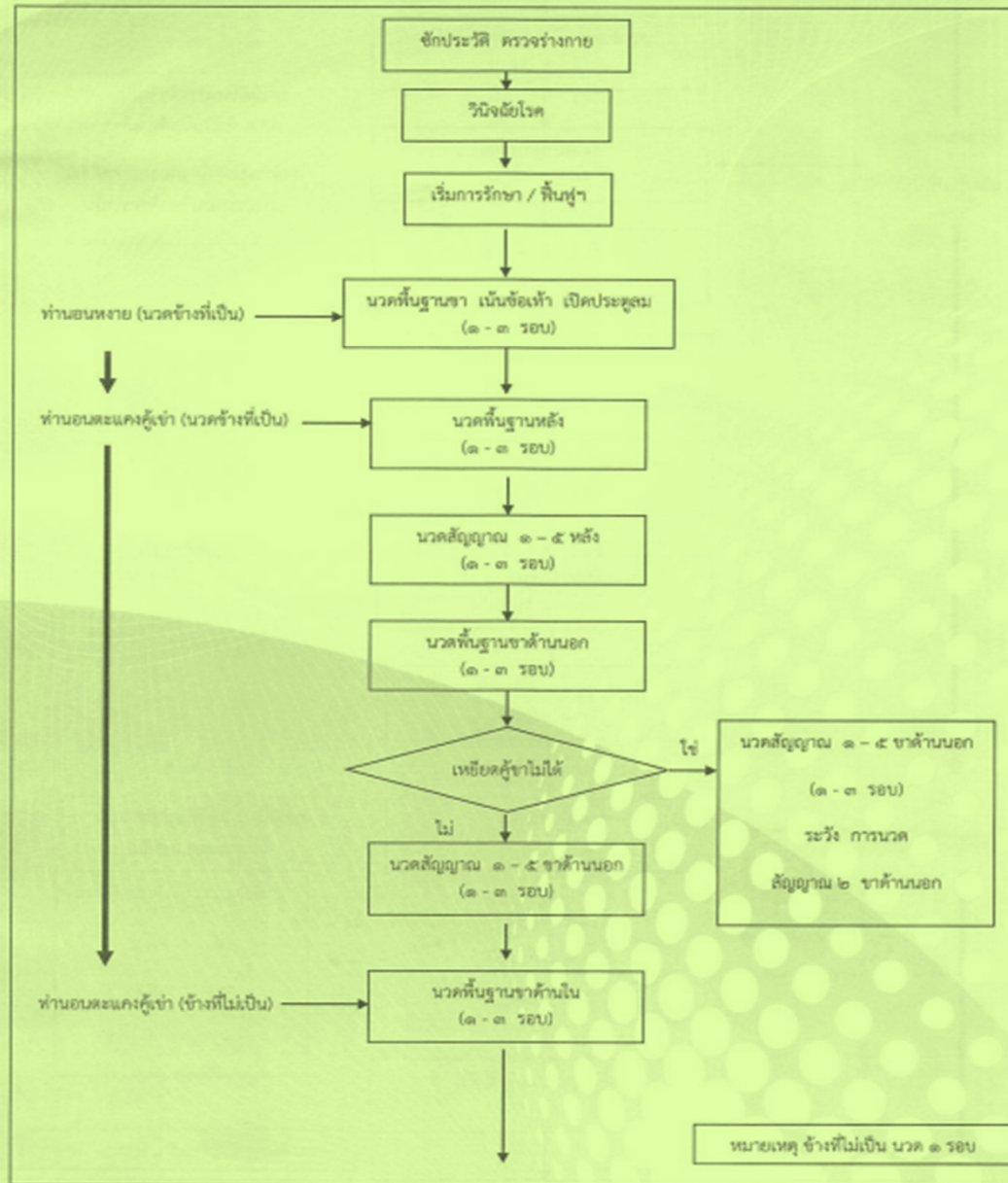
Flow Chart การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๖



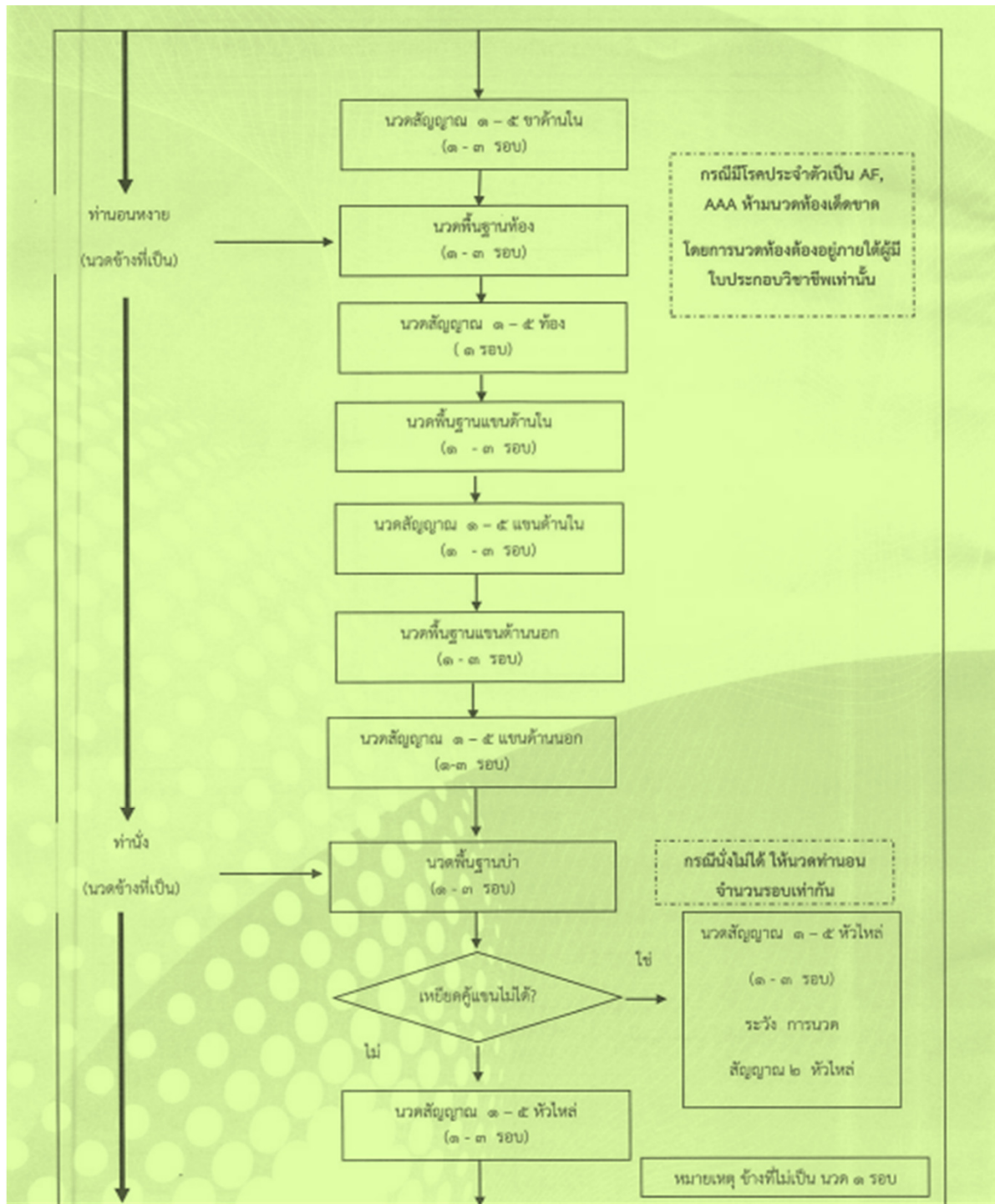
- เกณฑ์คัดกรอง (๑)**
๑. ผู้ป่วยที่ยังมีอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างคางแข็ง ชูตไม้ขีด
 ๒. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น
 - BP > ๑๖๐/๙๐ หรือ < ๙๐/๖๐
 - มีลิ่มเลือดปรอท
 - T > ๓๗.๕ องศาเซลเซียส
 - มีอาการหอบ หายใจลำบาก หน้ามืด
 - ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ชัก
 - ชีพจร > ๑๐๐ หรือ < ๖๐ ครั้ง / นาที
 ๓. ผู้ป่วยที่ได้รับประทานยา Warfarin ต้องไม่มีรอยฟกช้ำ ภาวะเลือดออกตามไรฟัน ถ่ายเป็นเลือด และมีค่า INR ในระดับปกติ

ตัวอย่าง แนวทางเวชปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 6
(ส่วนขยายจาก ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ)

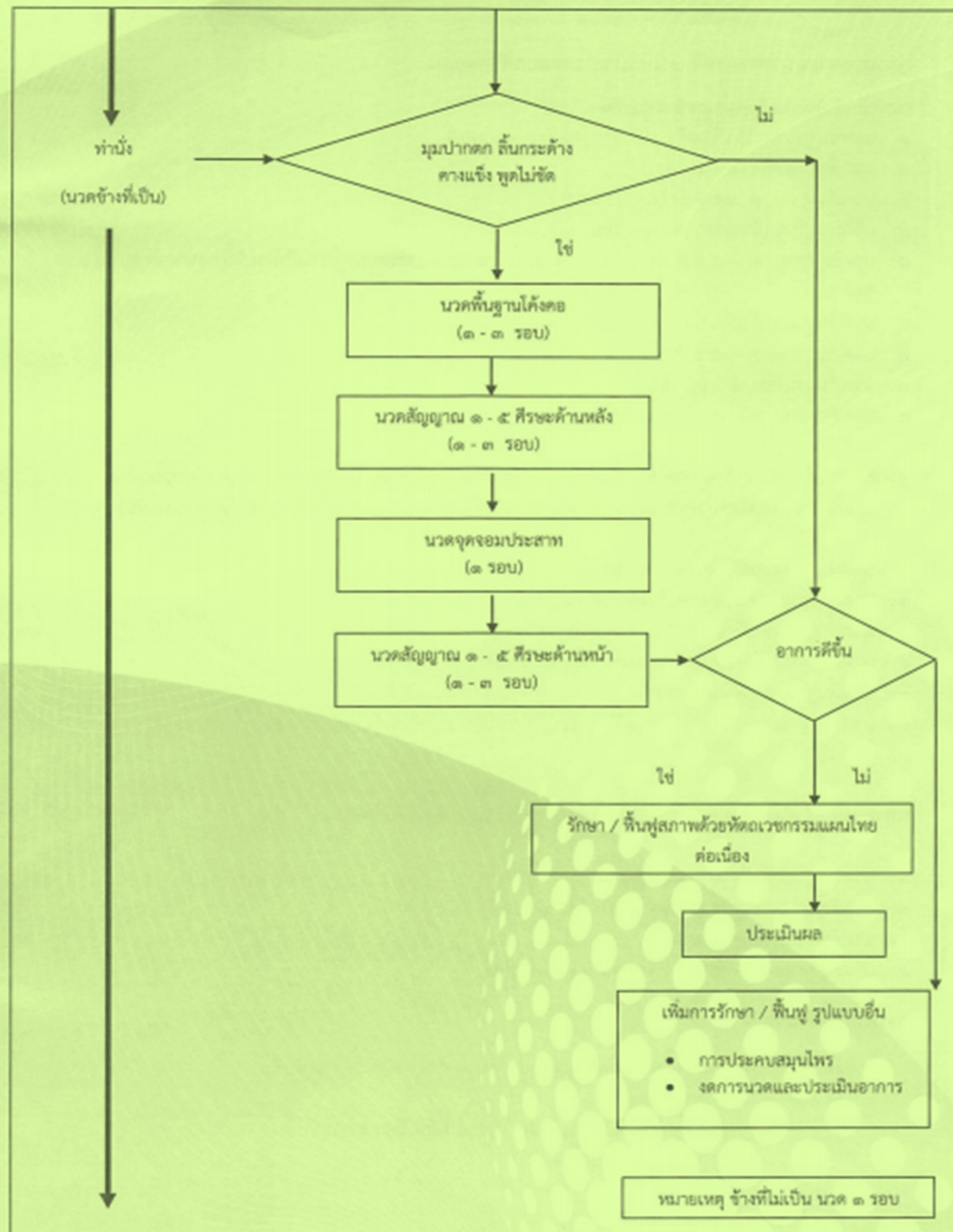
แนวทางการรักษาด้วยการนวดไทย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน



ตัวอย่าง แนวทางเวชปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 6 (ส่วนขยายจาก ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ)



ตัวอย่าง แนวทางเวชปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 6
(ส่วนขยายจาก ของกรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ)



ตัวอย่าง แนวทางเวชปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอด
เลือดสมอง ด้วยการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 6
(ส่วนขยายจาก ของกรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ)

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันการแพทย์แผนไทย .แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (จำกัด);2559
- แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน สำหรับแพทย์(Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke): สถาบันโรคประสาท: ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 ;2555
- คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร :กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข: 2559
- คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) ในชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 6 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี :2559