



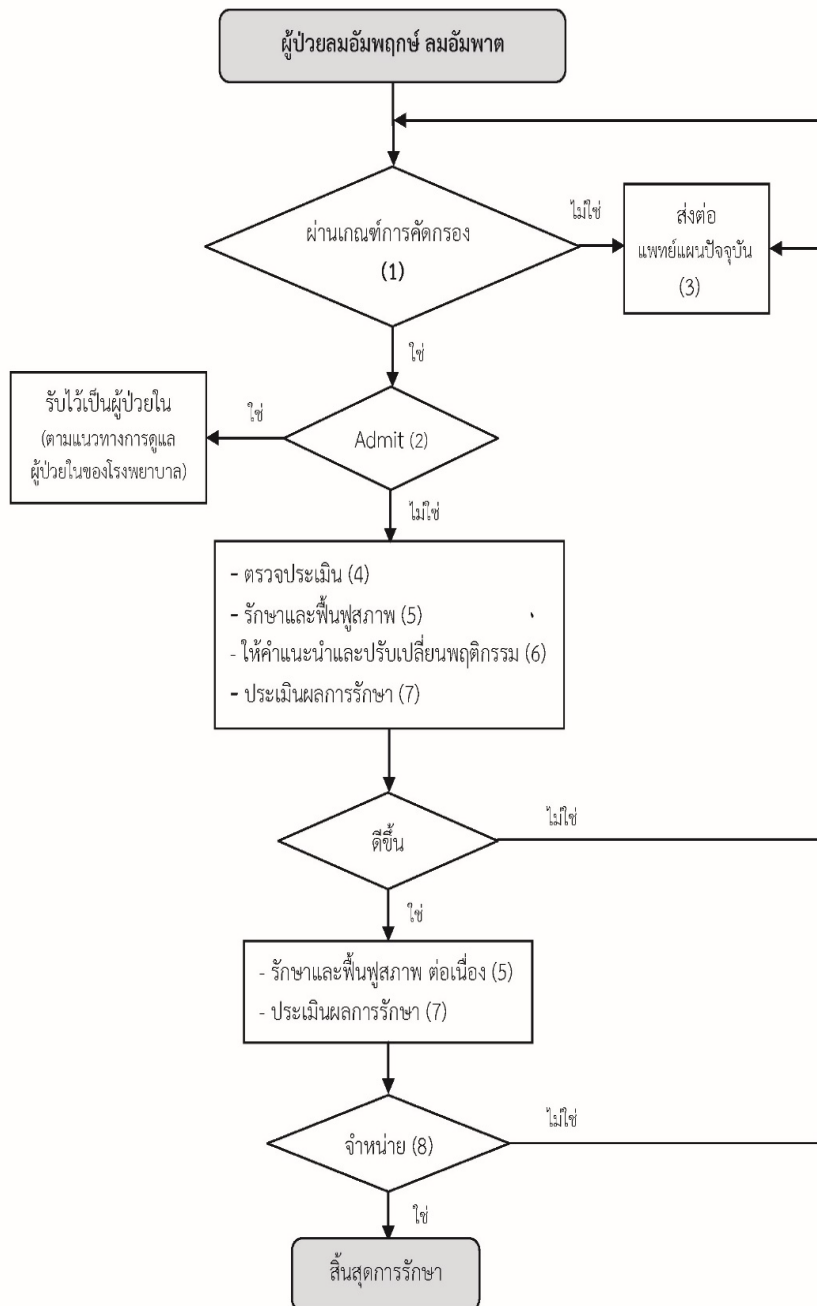
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง INTERMEDIATE CARE (IMC)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย
โรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต

| | |
|---|--|
| <p>วัตถุประสงค์ เป็นแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต</p> | <p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมิน ADL ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษาภายใน 8 สัปดาห์ ประเมิน Motor power ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษาภายใน 8 สัปดาห์ |
|---|--|



คำอธิบาย

ตัวชี้วัด

ADL (The Barthel Activity of Daily Living Index) หมายถึง แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Motor power หมายถึง การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ

(1) เกณฑ์การคัดกรอง

1. ผู้ป่วยอัมพาต อัมพาต ที่มีอาการแขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด
2. ความดันโลหิต SBP 90-160 และ DBP 60-100 มิลลิเมตรปรอท
3. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
4. อุนทงมิของร่างกายไม่มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
5. ไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง
6. ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการทำกิจกรรมฟื้นฟูต่าง ๆ
7. ตรวจไม่พบภาวะเลือดออกง่าย ค่า INR (International Normalized Ratio) อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 2-3
8. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่ On Oxygen ไม่มีอาการหายใจหอบ หรือหายใจลำบาก

(2) เกณฑ์รับเป็นผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตันหรือแตก ที่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 วัน และ/หรือแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้ารับการฟื้นฟู
2. ไม่สามารถเดินทางมารับการฟื้นฟูตามโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง
3. ยินยอมเข้ารับการฟื้นฟูตามโปรแกรม และมีญาติเฝ้าอย่างน้อย 1 คน

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ซึมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น
2. หายใจลำบาก มีภาวะหอบหืดกำเริบ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
3. อุนทงมิ ≥ 38 องศาเซลเซียส
4. ความดันโลหิต SBP > 160 และ DBP > 100 มิลลิเมตรปรอท
5. ชีพจร < 60 ครั้ง/นาที หรือ > 100 ครั้ง/นาที หรือคลาแล้วชีพจรลักษณะผิดปกติ

(4) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติและวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย
2. ตรวจร่างกายทั่วไป การจับชีพจร และ การดู คลา เคาะ ฟัง การตรวจร่างกายทางหัตถเวช
3. ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score และ Motor power

(5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

1. การรักษาด้วยยาสมุนไพร
2. การฟื้นฟูสภาพทางหัตถเวชกรรมไทย

(6) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกาย การงดยาเสพติด การนอนพักผ่อน และการปฏิบัติตนอื่น ๆ

(7) การประเมินผลการรักษา

1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Activity daily living)
2. ประเมิน Motor power

(8) การจำหน่ายและสิ้นสุดการรักษา

การฟื้นฟูสภาพครบ 2 เดือน หรือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย โรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต

ชื่อโรค/อาการ โรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต

ตัวชี้วัด

1. ประเมิน ADL ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษาภายใน 8 สัปดาห์
2. ประเมิน Motor power ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษาภายใน 8 สัปดาห์

คำจำกัดความ

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือด ในสมองตีบ อุดตันหรือแตก หรือเกิดจากสมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโรคะมวาตา และลมอุทังคะมวาตา พัดระคนกัน(คัมภีร์ชวดาร)

อัมพฤกษ์ หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ/เป็นข้อเส้นซึ่งเป็นศูนย์กลางของร่างกายอยู่ด้านหน้าท้อง (ต่ำกว่าสะดือ) /อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาอ่อนแรง

อัมพาต หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้/อาการกล้ามเนื้อเสื่อม หรือเสียหายที่ไปเนื่องจากโรคของระบบประสาท(ระบบลม) หรือโรคของกล้ามเนื้อ(ปถวิ)/อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาดายไป เคลื่อนไหวไม่ได้ทั้งกรณีอัมพฤกษ์ และอัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลวหรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับรู้สัมผัสที่ร่างกายบางส่วนหรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเปี้ยวพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

ลมอัมพฤกษ์ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดอาการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อนไหว

ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ และมีอาการกระดูกเคลื่อนไหว ลมจับเอากันกบไปถึงราวข้าง จับเอาหัวใจแล้วให้ซึมมึน แล้วขึ้นไปราวบ่าทั้งสองข้างขึ้นไปจับเอาต้นลิ้น เจริญไม่ได้ชัดแล

ลมและเส้นที่เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

1. ลมอโรคะมวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทสั่งการ เริ่มตั้งแต่สมอง ทำให้มีการเคลื่อนไหวตามต้องการอยู่ในอำนาจจิตใจ เป็นลมที่พัดจากศีรษะถึงปลายเท้า ลมอโรคะมวาตาพิการ คือลมอโรคะมวาตาเกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ยกมือ ยกเท้าไม่ได้ปวดเมื่อยตามข้อกระดูก แต่ในส่วนของประสาทรับรู้สัมผัสไม่ได้เสียไปด้วย จึงเกิดความเจ็บปวด

2. ลมอุทังคมาวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก เป็นลมที่พัดจากปลายเท้าถึงศีรษะ อนุมาณได้ว่าลมนี้เป็นพลังประสาทรับรู้ความรู้สึกทุกชนิด ทั้งอวัยวะภายนอกและภายใน เป็นระบบงานแบบอัตโนมัติ นอกอำนาจจิตใจ เช่น เมื่อนิ้วถูความร้อน ก็จะมีการหดมือกลับอัตโนมัติ

ลมอุทังคมาวาตาพิการ คือ ลมอุทังคมาวาตาเกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ปลายประสาททางตา หู จมูก ลิ้น บริเวณศีรษะและคอ ทูรนทูราย ดิ้นรน มือเท้าขยุกไขว่ หาวเรอบ่อย ๆ (เป็นอาการของการเคลื่อนไหว โดยไม่ได้อยู่ในอำนาจของจิตใจ)

3. ลมหทัยวาตะ เป็นลมประจำหทัยยัง เป็นลมที่ทำให้หัวใจบีบตัว คลายตัว เมื่อคลายตัวแล้วลมที่ออกพ้น หัวใจไปแล้ว ก็จะเรียกว่าลมอังกมังกานุสาธาธา เป็นลมที่พัดทั่วร่างกายไปตามอวัยวะน้อยใหญ่

4. ลมสุมนา เป็นลมประจำเส้นสุมนา จะวิ่งอยู่แนวกลางลำตัว หากลมไม่พัดหรือไม่ทำงานตามปกติก็จะก่อให้เกิดอาการที่เรียกว่า ลิ้นแข็ง ปากเปี้ยว ลมสุมนา ถ้าบังเกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ใด กระทำให้ตัวอั้นไปทั้งกาย มีรู้สึกตัว และลมกองนี้เกิดแต่ลมอัมพฤกษ์ มักเกิดขึ้นในระหว่างตรีโทษ กระทำให้โสตประสาท (หู) มิได้ยินศัพท์สำเนียงอันใด ให้จักขุประสาท(ตา) มิได้เห็นสิ่งใดชัด ให้ขานประสาท(จมูก) มิได้กลิ่นอันใด ให้ชีวหาประสาท(ลิ้น) มิได้รู้จักรสอันใด ให้กายประสาท(กาย) มิได้รู้สึกสัมผัสอันใด ลมสุมนาเกิดในระหว่างตรีโทษถึงมรณันตีกขวร เป็นที่สุดแห่งโรค เยียวยา มิได้เลยถ้าจะแก้ไขแก่แต่พอได้ความสุขให้เวทนานั้นน้อยลง

เส้นที่เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

1. เส้นสุมนา มีจุดเริ่มต้นเหนือสะดือประมาณ 2 นิ้วมือ แล่นลึกไป แนวกระดูกสันหลังตรงไปยังหัวใจผ่าน ลำคอไปจรดโคนลิ้น เส้นสุมนามีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและสมองเส้นสุมนาพิการ เนื่องจากโลหิตที่ฉีดออกจากหัวใจเดินไปตามหลอดเลือดเส้นนั้นขัดข้อง เพราะตีบหรือเป็นเมล็ดขึ้นในเส้น โลหิตที่เดินตาม เส้นเดินไม่สะดวกจึงเกิดพิการขึ้น มีผลทำให้เกิดอาการพูดไม่ออก เกิดลมที่เรียกว่าชีวหาสดมภ์ เกิดลิ้นกระด้างคางแข็ง หนักอก หนักใจเชื่อมมัว เกิดการจุกอก พูดจาเพ้อ เพื่ออาหารมืออ่อนแรงหรือเกิดจากเส้นสุมนาถูกเส้นอิทาและเส้น ปิงคลาเบียด บีบ หรือทับเส้นสุมนานั้น เมื่อโลหิตออกจากหัวใจตมาถึงเส้นนั้นก็เดินไม่สะดวก จึงเกิดเป็นพิษ พิษนั้นก็กลับเข้าไปทำให้หัวใจพิการ ทำให้เกิดโรคอันร้ายแรงต่าง ๆ เช่น ลมมีพิษ 6 จำพวก คือ ลมราทธัยกัษ ลมกมุภันช ยักษ ลมบาดทะจิต ลมพุทธัยกัษ ลมอัสมุขี ลมอินทร์ธนู (ในคัมภีร์ชวดารกล่าวถึงลมมีพิษ 6 จำพวกนี้ว่า เยียวยายาก หนัก เป็นปัจฉิมที่สุดโรค ให้พิจารณาดูทางทวารหนัก ทวารเบา ถ้ายังอุ้งอยู่ให้แก้ต่อไป ประการหนึ่งให้ดูผิวเนื้อนิ้วมือ กดลงแล้วยกขึ้นดูหาโลหิต มิได้ รอยนิ้วกดแล้วยกขึ้นเป็นรอยเขียวชืด เป็นอาการตดแล (อาการหนักมากอาจอันตราย ถึงชีวิต) เมื่อแก้หายแล้วบาง คราวกลายเป็นอัมพาตไป และยังให้มีอาการร้ายแรงอีกหลายอย่าง

2. เส้นอิทา มีจุดเริ่มต้นห่างจากสะดือข้างซ้ายประมาณ 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่าผ่านต้นขาซ้าย ด้านในไปยังหัวเข่า แล้ววกกลับมาอยู่ที่ต้นขาด้านนอกผ่านกลางแก้มก้นมาตามกระดูกสันหลังข้างซ้ายถึงต้นคอ ไปบน ศีรษะแล้ววกกลับมาผ่านหน้าผากมาจรดที่จมูกซ้าย เส้นอิทา มีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท และสมองด้านซ้าย

3. เส้นปิงคลา มีจุดเริ่มต้นห่างจากสะดือข้างขวาประมาณ 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่าผ่านต้นขาขวา ด้านในไปยังหัวเข่า แล้ววกกลับมาที่ต้นขาด้านนอกผ่านกลางแก้มก้นมาตามกระดูกสันหลังข้างขวาถึงต้นคอ ไปบน

ศรีษะแล้ววกกลับมาผ่านหน้าผากมาจรดที่งูมูกขวา เส้นปิงคลามีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท และสมองด้านขวา

4. **เส้นกาละทารี** เริ่มต้นที่เหนือสะดือ 1 นิ้วมือ แล้วแตกออกเป็น 4 เส้น 2 เส้นบนเล่นขึ้นไปผ่านข้างชาย โครงผ่านสะบักไปยังแขนทั้ง 2 ข้าง ลงไปที่ข้อมือตลอดถึงนิ้วมือทั้งสิบ 2 เส้นล่างเล่นลงไปบริเวณต้นขาด้านในผ่าน หน้าแข้งด้านในทั้ง 2 ข้าง ลงไปที่ข้อเท้า ตลอดถึงนิ้วเท้าทั้งสิบ

5. **เส้นสหัสรังษี** เริ่มต้นจากข้างสะดือซ้าย 3 นิ้วมือ เล่นลงไปที่บริเวณต้นขาซ้ายด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน โคนนิ้วเท้าซ้ายทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอกขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก ต้นขาด้านนอกไปชายโครง หัวนม ซ้ายแล้วเล่นเข้าไปใต้คาง ขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาข้างซ้าย

6. **เส้นทวารี** เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา 3 นิ้วมือ เล่นลงไปที่บริเวณต้นขาขวาด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ขอบฝ่าเท้าด้านในโคนนิ้วเท้าขวา ทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอก ขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก ต้นขาด้านนอก ไปชายโครงหัวนมขวา แล้วเล่นเข้าไปใต้คาง ขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาขวา

7. **เส้นจันทะภูง์** เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านซ้าย 4 นิ้วมือ เล่นผ่านราวมขซ้าย ผ่านด้านข้างของคอ ขึ้นไป สิ้นสุดที่หูซ้าย

8. **เส้นรุทัง** เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา 4 นิ้วมือ เล่นผ่านราวมขขวา ผ่านด้านข้างของคอไปสิ้นสุดที่หูขวา

9. **เส้นสุขุมัง** เริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องซ้ายเล็กน้อย เล่นไปยังทวารหนัก

10. **เส้นลิกขิณิ** เริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องขวาเล็กน้อย เล่นไปยังทวารเบา

ลักษณะอาการโรคอัมพาตทางแขนขาแบ่งได้ 5 ชนิดคือ

1. **อัมพาตเฉพาะแขน** เป็นโรคที่ทำให้แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจาก เส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต้นคอไม่เกินกึ่งกลางสะบักผิดปกติ ซึ่งอาจจะมีจากสาเหตุ พยาธิตัวจิตไขเนื้องอก บริเวณไขสันหลังเบียดทับเส้นประสาท พบในเด็กจากการคลอด อุบัติเหตุ รถชน ตกจากที่สูง

2. **อัมพาตเฉพาะขา** เป็นโรคที่ทำให้ขาข้างใดข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากเส้นประสาท ไขสันหลัง ช่วงเอว ก้นกบผิดปกติ เช่น เนื้องอก พยาธิตัวจิตไข อุบัติเหตุบริเวณก้นกบ

3. **อัมพาตครึ่งท่อน** เป็นโรคที่ทำให้ขาทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาสูญเสียการควบคุมระบบการ ขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต่ำกว่ากึ่งกลางสะบักผิดปกติ เช่น จากเนื้องอกบริเวณกระดูกสันหลัง เส้นเลือดสันหลังโป่งพองหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

4. **อัมพาตทั้งตัว** เป็นโรคที่ทำให้แขนทั้ง 2 ข้าง ขา 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาควบคุมอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ สาเหตุจากระบบไขสันหลังบริเวณต้นคอเหนือกึ่งกลางปีกสะบักขึ้นไป เกิดจากอุบัติเหตุรถชน ตกจากที่สูง หรืออาจพบจากระบบสมองก็ได้ ซึ่งมักจะมีอาการพูดไม่ได้

5. **อัมพาตครึ่งซีก** พบได้บ่อยที่สุดเป็นโรคที่แขนและขาข้างเดียวกันซีกใดซีกหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากระบบสมองด้านตรงข้ามกับร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต เกิดจากเส้นเลือดมีการตีบ แตก อุดตัน มีโรคประจำตัว เบาหวานความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมันในเส้นเลือด กรรมพันธุ์ พยาธิตัวจิตไข เนื้องอกในสมอง ประสบอุบัติเหตุ มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรค ได้แก่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการขาดการออกกำลังกาย

5.1 **อัมพาตครึ่งซีก ชนิดอ่อน** คือ อาการในระยะแรกของการเป็นอัมพาตกล้ามเนื้อแขน ขา

มีอาการอ่อนเพลียไม่มีกำลัง

อาการแสดง

1. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (อาจจะขยับไม่ได้เลยหรือได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางไม่ได้ไม่มีกำลัง)
2. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหียงปิดปลายเท้า
3. มือและแขนอ่อนปวกเปียก
4. ข้อต่อหลุดหลวม โดยสังเกตได้ง่ายที่ข้อไหล่

5.2 อัมพาตครึ่งซีก ชนิดแข็ง คือ อาการในระยะต่อมาของการเป็นอัมพาตชนิดอ่อนอาการแสดง

1. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (ขยับได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางไม่ได้ ไม่มีกำลัง)
2. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหียงปิดปลายเท้า
3. ระยะอัมพาตชนิดแข็งกล้ามเนื้อ มือและแขน จะแข็งเกร็ง หักงอ

กลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย

โรคลมอัมพฤกษ์หรือลมอัมพาต เกิดจากลมคือลมเบื้องสูง (ลมอุทงคมาวาตา คือลมพัดขึ้นเบื้องบน จากปลายเท้าถึงศีรษะ) และลมเบื้องต่ำ (ลมโอธคมาวาตา คือลมพัดลงเบื้องล่าง ตั้งแต่ศีรษะ ถึงปลายเท้า) พัดระคนกันจนเกิดโทษลมทั้งสองนี้เมื่อระคนกัน คือ ลมโอธคมาวาตา พัดย้อนขึ้นไประคนกับลมอุทงคมาวาตา หรือลมอุทงคมาวาตากลั้วพัดลงมาหาโอธคมาวาตา จึงเป็นเหตุให้โลหิตถูกพัดเป็นฟองและร้อนดังไฟส่วนลมในทิศเบื้องต่ำ คือลมอัมพฤกษ์และลมอัมพาตเกิดแต่ปลายเท้าถึงเบื้องบน ลมทั้งสองนี้ เป็นที่ตั้งแห่งฐานลมทั้งหลาย เมื่อระคนกันก็ให้หวาดหวั่นไปทั่ว เพราะไปกระทบกับลมหทัยวาตะ คือ ลมประจำหทัย เมื่อลมระคนกันให้กำลังโลหิตแปรไป อาการที่ปรากฏจึงเป็นอาการทางระบบประสาทให้จุกแน่น ซัก มือกำ เท้างอ ดิ้นไป ให้ลิ้นกระด้างคางแข็ง ขากรรไกรแข็ง เจริญไม่ได้ บ้างสิ้นสติ หรือลมนั้นมีกำลังขับโลหิตให้คั่งเป็นวงเป็นสีตามร่างกาย (ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม เล่ม 1) ซึ่งมี 2 สาเหตุ ดังนี้

1. จากการบริโภคอาหารที่ไม่เคยบริโภคหรืออาหารให้โทษ 8 ประการคือกินของดิบ บุค เน่าของหยาบ กินมากเกินไป กินน้อยเกินไป กินผิดเวลา หรือกินเนื้อสัตว์มากเกินไป
2. การกระทบร้อน กระทบเย็นมากเกินไป

(1) เกณฑ์การคัดกรอง

1. ผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต ที่ยังมีอาการแขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด
2. ความดันโลหิต SBP 90-160 และ DBP 60-100 มิลลิเมตรปรอท
3. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
4. อุณหภูมิร่างกายไม่มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
5. ไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง
6. ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการทำกิจกรรมฟื้นฟูต่าง ๆ คือมีโรคที่มีอาการ Active เช่น

- ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต่าง ๆ ที่ยังไม่ Stable เช่น AF with rapid ventricular response, sinus tachycardia (HR มากกว่า 120 ครั้ง/นาที)
 - Heart block ต่าง ๆ เช่น Second degree A-V block type I, II, III
 - Uncompensated CHF (Congestive Heart Failure)
 - Recent embolism or thrombophlebitis
 - Orthostatic Hypotension (SBP drop \geq 20 มิลลิเมตรปรอท with Symptom)
 - Unstable angina หรือ Chest Pain
 - Acute systemic illness or fever
 - Metabolic Problems อื่น ๆ เช่น ภาวะ Hypokalemia+, Hyperkalemia+, Hyperthyroid
 - Airway problem ที่ต้องดูแล เช่น Suction บ่อย ๆ
 - มะเร็งต่าง ๆ
 - มีภาวะข้อหรือกระดูกเคลื่อน/แตก/หัก
 - มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 250 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือน้อยกว่า 70 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
7. ผู้ป่วยที่รับประทานยา wafarin จะต้องไม่มีรอยฟกช้ำ และมีค่า INR อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 2-3
8. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่ On Oxygen ไม่มีอาการหายใจหอบ หรือหายใจลำบาก

(2) เกณฑ์รับเป็นผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก ที่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 วัน และ/หรือแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้ารับการฟื้นฟู
2. ไม่สามารถเดินทางมารับการฟื้นฟูตามโปรแกรมที่แผนกผู้ป่วยนอกได้อย่างต่อเนื่อง
3. ยินยอมเข้ารับการฟื้นฟูตามโปรแกรม และมีญาติเฝ้าอย่างน้อย 1 คน

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ซึมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น
2. หายใจลำบาก มีภาวะหอบหืดกำเริบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) $<$ 95% หน้าซีด ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ หรือหายใจเร็ว \geq 25 ครั้ง/นาที
3. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
4. อุณหภูมิ \geq 38 องศาเซลเซียส
5. ความดันโลหิต หลังจากนอนพักแล้วอย่างน้อย 30 นาที
 - Systolic blood pressure $>$ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือ
 - Diastolic blood pressure $>$ 100 มิลลิเมตรปรอท
6. ชีพจร $<$ 60 ครั้ง/นาที หรือ $>$ 100 ครั้ง/นาที หรือคล้ำแล้วชีพจรลักษณะผิดปกติ

(4) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคหลอดเลือดสมอง ต้องถามอาการ และอาการที่สอดคล้องกับโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น บางรายมีประวัติ เป็น ตะคริวบ่อย ๆ ซึ่งเป็นอาการนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐาน ที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าว ตามตารางดังต่อไปนี้

| ข้อมูล | เหตุผล |
|---------------|---|
| ธาตุเจ้าเรือน | เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคหลอดเลือดสมอง มักเกิด ในกลุ่ม ของผู้ที่มีวาโยธาตุ (ธาตุลม) เป็นเจ้าเรือนจะกระทำ โทษที่รุนแรงกว่า ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ๆ |
| ธาตุสมุฏฐาน | เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค โรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับวาโยธาตุ (ธาตุลม) จากลมอุทังคามา วาตาและลมอโรคมาวาตาพัตระคนกันทำให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต |
| อุตุสมุฏฐาน | เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการ เจ็บป่วย มีอาการกำเริบของโรค สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ - เนื่องจากฤดูฝน (วสันตฤดู) พิกัดวาตะ เป็นสมุฏฐานของวาโยธาตุ (ธาตุลม) ที่จะกระทำให้อาการของ โรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงขึ้น |
| อายุสมุฏฐาน | เพื่อดูอายุของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค - ช่วงอายุ 32 ปี ถึงสิ้นอายุขัย พิกัดวาตะ เป็นช่วงอายุที่วาตะเป็นเจ้าสมุฏฐาน ส่งผลให้อาการรุนแรงขึ้น |
| กาลสมุฏฐาน | เพื่อใช้ร่วมในการประเมิน อาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรืออาการกำเริบของโรค มีความ สัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ - ช่วงเวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. เป็นช่วงที่วาโยธาตุ (ธาตุลม) พิกัดวาตะกระทำโทษ ส่งผลให้โรคหลอดเลือดสมองมีอาการกำเริบขึ้น |
| ประเทศสมุฏฐาน | เพื่อใช้ร่วมประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลัก มีความสัมพันธ์ กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ |

| ข้อมูล | เหตุผล |
|-----------------------------|--|
| | - ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก (ประเทศเยินวาโยธาตุ (ฮาตุลม) พิกัดวาตะกระทำโทษ ทำให้โรคหลอดเลือดสมองกำเริบมากขึ้น |
| มูลเหตุการณเกิดโรค 8 ประการ | เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรคกำเริบมากขึ้น เช่น กระทบความเย็นเป็นเวลานาน ๆ การรับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารรสมันจัด หวานจัด จนเกิดภาวะอ้วนหรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประจำ การอดนอน ทำงานเกินกำลังพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดในสมองได้ |

2. การตรวจร่างกาย

2.1 การประเมินลักษณะทั่วไป : ดูลักษณะที่ผู้ป่วย รูปร่าง สีผิว สังเกตอริยาบถในการเคลื่อนไหว เช่น การยืน เดิน นั่ง นอน ยกแขนขา การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การหายใจ

2.2 การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

- 1) ดูท่าเดิน มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปิดปลายเท้า มือและแขนหงิกงอ
- 2) ดูข้อต่อหัวไหล่ มีหลุดหลวมหรือไม่ มากหรือน้อย โดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจากหัวศมไหล่ที่นิ้วมือ
- 3) ดูลักษณะทั่วไป ของแขน ขาก้ามเนื้อสีผิว
- 4) จับชีพจรมือและเท้า เพื่อดูว่าลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำเต้นสม่ำเสมอหรือไม่
- 5) วัดสันเท้า
 - ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนวดช้า
 - ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนวดเร็ว
- 6) ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา
 - กระดิกนิ้วเท้าขึ้น ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
 - กระดกข้อเท้าขึ้น ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
 - ทดสอบแรงถีบข้อเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง
 - ให้ตั้งชันเข้าสองข้าง (ตั้งขาดีเป็นหลัก) อาจทำไม่ได้หรือทำได้ช้า ๆ หรือขาเหวี่ยง ๆ
 - ทดสอบกำลังสะโพก (ในกรณีผู้ป่วยตั้งชันเข้าได้) ให้ต้านแรง กางเข้า หนีบเข้า ทำได้อ่อนแรง

กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็วๆ ถ้าผู้ป่วยชัก
ขาหนี แสดงว่าเส้นประสาทสั่งการได้จะตอบสนองต่อการนวดสามารถเดินได้ และนวดจุดสัญญาณที่ 2 ขาด้านนอกได้

7) ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

- คว่ำ - หายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ - เขี่ยมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ 2 ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระดกข้อมือขึ้น - ลง โดยห่อประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่

เต็มที่

- ชูแขนชิดหู เขี่ยคิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบูรณตอบสนองการ

รักษาดี

2.3 การวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score

2.4 ประเมิน Motor power

(5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

5.1 การรักษาด้วยยาสมุนไพร

แบ่งการรักษาออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง และช่วงปลาย

1. **ช่วงต้น** เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย หรือเคลื่อนไหวได้เพียงเล็กน้อยในแนวราบ(เทียบระดับ Motor power 0 - 2) จะเริ่มต้นรักษาโดยให้ยา “ยารสสุขุม” ประมาณ 2 - 3 วัน เพื่อปรับระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และปรับเป็น “ยารสสุขุมร้อน” เมื่อระดับความดันโลหิตปกติ ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องแก้ไขปัญหาท้องผูกก่อน

2. **ช่วงกลาง** เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนาการ สามารถกระดกนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขนขาได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถต้านแรงได้ (เทียบระดับ Motor power 2-3) ซึ่งในระยะนี้จะเน้น “ยารสสุขุมร้อน” เป็นหลักเพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟเสริมธาตุไฟ และอาจเพิ่มยาบำรุงเส้นตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

3. **ช่วงปลาย** ระยะนี้ผู้ป่วยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากขึ้นเช่น การใส่เสื้อ การแปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม พุด - คุย ตอบโต้สื่อสารได้ดีขึ้น หรือในบางรายเริ่มที่จะฝึกเดินสามารถพุงน้ำหนักตัวเองได้ จะเน้นรักษาด้วย “ยารสร้อน” เพื่อปรับลมและบำรุงธาตุให้บริบูรณ์

ยาสมุนไพรที่แนะนำในผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตัน ลมอัมพาต

1) บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2558

| ตำรับยา | อาการ/สรรพคุณ | ขนาด/วิธีใช้ | ข้อห้าม/ข้อควรระวัง |
|--|---|--|--|
| ช่วงต้น - ยาหอมทิฟโอสถ เป็น First line Drug - ยาหอมเทพจิตร | ยารสสุขุมหอม แก้ลมวิงเวียนปรับลม ทำให้การเดินของลม เปาหลง | ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัมละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัมเมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูร และเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้ |
| ช่วงกลาง - ยาหอมนวโกฐ | ยารสสุขุมร้อน - แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน - ปรับลม เพื่อกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ | ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัมละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ • กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน(ลมจุกแน่น ในอก) ในผู้สูงอายุใช้น้ำลูกผักชี (15 กรัม) หรือเทียนดา (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัมทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ คำเตือน - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้ |
| ช่วงปลาย - ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ | ยารสร้อน - บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา - ปรับลมเพื่อบำรุงธาตุให้บริบูรณ์ | รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อน ต้มประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูร และเกิดพิษได้ - ยาสมุนไพรสร้อน ควรระวัง ในผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือดและงดใช้ |
| - ยาสหัสธารา | ยารสร้อน - ขับลมในเส้น แก้ก | รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ |

| ตำรับยา | อาการ/สรรพคุณ | ขนาด/วิธีใช้ | ข้อห้าม/ข้อควรระวัง |
|--|---|---|---|
| อาการร่วม - ยาเถาวัลย์เปรียง | โรคลมกมกชญาบ - กระจายลมแก้ชญา ปลายมือ กระจัน ธาตุไฟ ยารสเปือเอียน - แก้ปวดตามร่างกาย - บรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อ ลดการ อักเสบของกล้ามเนื้อ | รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที | ข้อควรระวัง - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติกและกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็น ตาปรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการ สะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทย ในปริมาณที่สูง อาการไม่พึงประสงค์ - ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์ คล้ายยาแก้ ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs : NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบ ทางเดินอาหาร อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น |
| - ยารณีสันตะฆมาต - ยาซาขงซุมเห็ดเทศ | ยารสเผ็ดร้อน ปรา เมาเปือ เปรี้ยว เมาเปือ เปรี้ยว (ช่วยให้ลมที่คั่งค้าง ตามเส้น และเสมหะ ที่ผิดปกติดูกขับ ออกไป ลดอาการ ปวดบริเวณเส้นเอ็น) | ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกกรัม -1 กรัมละลายน้ำสุกหรือผสมน้ำผึ้งปั้น เป็นลูกกลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อน อาหารเช้าหรือก่อนนอน ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิด แคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกกรัม-1 กรัม | ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและ เด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่ม สารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยา ด้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ อย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความ |

| ตำรับยา | อาการ/สรรพคุณ | ขนาด/วิธีใช้ | ข้อห้าม/ข้อควรระวัง |
|-------------------|---|--|--|
| | กล้ามเนื้อ และข้อต่อ) แก้กษัยเส้น เถาดาน พรรตีก | วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน | ผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ |
| - ชาชงกระเจียบแดง | ยารสเปรี้ยว - ขับปัสสาวะ แก้กษัยเบา - แก้กษัยชัฒมีตะกอนในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะ | รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม ชงน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร | ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ข้อควรระวัง - อาจทำให้มีอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย อาการไม่พึงประสงค์ - อาจมีอาการปวดมวนท้องได้ |
| - ยาเบญจกุล | รสร้อน - บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ - ปรับธาตุ บารุงธาตุ กระตุ้นให้อุยกอาหาร | ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1.5-2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ชนิดลูกกลอน ชนิดเม็ด และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร | ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก ข้อควรระวัง - ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้อาตุไฟกำเริบ - ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน - ยาสมุนไพรสร้อน ควรระวัง ในผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ้มเลือดทุกตัว |

2) ยาตำรับปรุงเฉพาะราย ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

5.2 การฟื้นฟูสภาพทางหัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทย)

1) การนวด เพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาต ใช้สูตรการนวดฟื้นฟูสภาพสูตรกลาง ขึ้นกับสภาพผู้ป่วย และอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

1. นวดพื้นฐานขา เน้นสัญญาณข้อเท้า เปิดประตูลมข้างที่เป็น
2. นวดพื้นฐานหลังและทับด้วยสัญญาณ 1,2,3,4,5 หลัง(ท่านอน)
3. นวดพื้นฐานขาด้านนอกและทับด้วยสัญญาณ 1,2,3,4,5 (ห้ามนวด ส.2 ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้)
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 ปอนด์ จนบ่านุ่ม
9. นวดสัญญาณหัวไหล่ 1,2,3,4,5 (ห้ามนวด ส.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเหยียดงอแขนไม่ได้)

ระยะเวลาและความถี่

1. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรนวดพื้นฐานทุกวันละ 1 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกัน 3 วัน แล้วประเมินผล
2. กรณีผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือได้ ควรนวดพื้นฐานทุกวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร แล้วประเมินผล
3. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนวดพื้นฐานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกันประมาณ 2 เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูด้วยตนเอง โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการนวดพื้นฐานตนเอง และการออกกำลังกายบริหารด้วยตนเองที่บ้านจนกว่าจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตัวเอง

คำแนะนำเพิ่มเติมด้านหัตถเวชกรรมไทย

1. กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย ใช้การนวดสัมผัสหรือนวดคลึงด้วยน้ำมันตามแขนขาเบา ๆ เพื่อกระตุ้นความรู้สึกและคลายเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพรเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด และควรให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการฟื้นฟู
2. เมื่อผู้ป่วยเริ่มตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและความร้อนได้ดีขึ้น สามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าได้บ้าง ให้ทำการนวดพื้นฐานในท่านอนหงายก่อน โดยนวดแนวพื้นฐานส่วนขา แขน บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า ควรนวดขาและแขนข้างที่ปกติก่อนแล้วจึงนวดขาและแขนข้างที่ไม่ปกติ
3. เมื่อผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เองให้นวดในท่านอนตะแคงเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานหลังเน้นจุดที่ปื้นเียวและเกลียวข้างทั้งสอง
4. เมื่อผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ ให้นวดในท่านั่งเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานหลัง สะบัก บ่า คอ ศีรษะและใบหน้าโดยการนวดข้างที่ปกติก่อนแล้วจึงนวดด้านที่ไม่ปกติเช่นกัน
5. ผู้นวดอาจเน้นการกดจุดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง เช่น ในกรณีที่พูดไม่ชัดให้กดเส้นสุมนาในกรณีตาปิดไม่สนิทให้กดจุดไตตาและหางตา ในกรณีที่มีเถาดานหรือพรตึกให้นวดท้องร่วมด้วย

ข้อควรระวัง

1. วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท งดเปิดประตูลม
2. ผู้ป่วยที่รับยา warfarin ให้นวดผ่อนคลายงดเปิดประตูลม
3. ห้ามทำการตัดข้อต่อ ห้ามดึงหัวไหล่ ห้ามกระตุกหัวเข่าข้างที่เป็นโดยเด็ดขาดและห้ามนวดในท่าที่ต้องพับข้อต่อของผู้ป่วย เช่น ท่าที่ต้องพับข้อเข่า ท่าที่ต้องพับข้อสะโพก
4. การประคบสมุนไพรต้องวางลูกประคบที่มีความร้อนที่พอเหมาะ ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป หรือ

วางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับความร้อนเนื่องจากสูญเสียการรับความรู้สึก

5. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้มเลือด และหลอดเลือดดำอักเสบ หรือกรณีผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อถ่ายหลอดเลือดที่หัวใจ ห้ามนวดบริเวณที่เป็นและควรให้อยู่ใต้การกำกับของแพทย์แผนไทยอย่างใกล้ชิด

6. ข้อควรระวังตามแนวทางการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด

6.1 Hypotone : flaccid : ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติช่วงนี้สามารถนวดแบบสัมผัสเบา ๆ หรือลูบเบา ๆ ได้ ข้อห้ามในระยษนี้คือ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อ เพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้

6.2 Hypertone : spasticity : ผู้ป่วยมีสภาวะเกร็งตัวของกล้ามเนื้อผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน-ขา แบบกดจุด หรือออกแรงนวดแบบแรง ๆ เด็ดขาดระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์ แขน-ขา ในท่าตรงกันข้ามกับการเกร็งหากผู้ป่วยมีอาการเกร็งเล็กน้อย สามารถนวดแบบสัมผัสเบา ๆ หรือลูบเบา ๆ ได้

6.3 Edema : บวมน้ำ : ผู้ป่วยมีภาวะบวมน้ำ แนะนำให้จัดทำให้สูงกว่าระดับหัวใจ แล้วนวดแบบลูบเข้าสู่หัวใจ เพื่อลดอาการบวม

6.4 Muscle tightness : ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้ง ผู้ป่วยที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดนั้น ๆ

6.5 Limit ROM : มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในผู้ป่วยที่มีภาวะไหล่ติด ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้สุดช่วงการเคลื่อนไหว ร่วมกับการนวดประคบ เพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบ ๆ หัวไหล่

6.6 Pain : ปวดกล้ามเนื้อ : ผู้ป่วยบางรายหากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อนาน อาจทำให้เกิดจุดกดเจ็บบริเวณบ่า คอ หลัง ได้ ในระยะนี้สามารถนวดแบบกดจุดได้ร่วมกับการนวดแบบประคบ

6.7 Sensation : การรับรู้ความรู้สึกหากผู้ป่วยสูญเสียการรับความรู้สึกร้อน-เย็น ควรระวังการใช้ความร้อนกับผู้ป่วย ควรตรวจการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนให้การนวดฟื้นฟู

5.3 การอบสมุนไพร

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

- มีภาวะมือ-เท้าเย็น เท้าไม่ออก
- มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งทั่วร่างกาย
- ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี
- มีค่า INR อยู่ในเกณฑ์ปกติ (INR = International Normalized Ratio = ค่าอัตราส่วนของ

PT ของผู้ป่วยต่อ PT ปกติ)

- ไม่เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก
- ความดันโลหิต SBP < 160 หรือ > 90 และ DBP < 100 หรือ > 60 มิลลิเมตรปรอท
- ชีพจร <100 หรือ > 60 ครั้ง/นาที
- อุณหภูมิร่างกายไม่มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
- ไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง

- ไม่มีอาหารหอบ เหนื่อย หายใจลำบาก
- ไม่มีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หรืออยู่ระหว่างการมีประจำเดือน

(6) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. ฝึกออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะแขน-ขาข้างที่อ่อนแรง โดยการชักโรค การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย
2. งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด อาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น พริก แตงโม หรืออาหารที่ส่งเสริมการเกิดโรคประจำตัว เช่น รสหวาน มัน เค็ม
3. ดื่มน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูก กรณีมีอาการท้องผูกแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ หรือน้ำมะขามเปียกเพื่อช่วยในการระบายท้อง
4. ไม่นอนทับแขน ขา ข้างที่เป็น ไม่ควรนอนดึก หรือทำงานเกินกำลัง
5. ทำจิตใจให้สบายผ่อนคลาย บริหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก
6. ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเย็นเกินไป
7. หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเหงา

(7) การประเมินผลการรักษา

การประเมินว่าผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ ประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Activity daily living) และ Motor power ว่ามีพัฒนาการที่ดีขึ้นหรือมีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ทั้งสองส่วนจะสัมพันธ์กัน

(8) การจำหน่ายและการสิ้นสุดการรักษา

1. การฟื้นฟูสภาพครบ 2 เดือน หรือ
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต
Modified Barthel Index (MBI)

| กิจกรรม/ คะแนน | แกร็บ | 1 สัปดาห์ | 4 สัปดาห์ | 8 สัปดาห์ | 6 เดือน |
|---|-------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 1. การดูแลสุขลักษณะส่วนตัว (Personal Hygiene) | | | | | |
| 0 : ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ | | | | | |
| 1 : ต้องการความช่วยเหลือ 1-2 อย่าง ส่วนใหญ่ผู้ช่วยทำกิจกรรมมากกว่า | | | | | |
| 3 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน | | | | | |
| 4 : ทำกิจกรรมได้ แต่ไม่ปลอดภัย เช่น เสียบ/ถอดปลั๊ก ใส่เข็มติดโกนหนวด | | | | | |
| 5 : ทำกิจกรรมได้เองทั้งหมดอย่างปลอดภัย | | | | | |
| 2. การอาบน้ำ (Bathing Self) | | | | | |
| 0 : ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด | | | | | |
| 1 : ต้องการความช่วยเหลือทุกขั้นตอน ผู้ป่วยอาจล้างลำตัว , แขนได้ | | | | | |
| 3 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำเรียบร้อยได้ | | | | | |
| 4 : สามารถอาบน้ำเองได้ ใช้เวลานานมากกว่า 3 เท่า ต้องมีผู้ช่วยดูแล | | | | | |
| 5 : สามารถอาบน้ำได้เองทั้งหมด อาจใช้เวลานานกว่าปกติ 2 เท่า | | | | | |
| 3. การกินอาหาร (Feeding) | | | | | |
| 0 : กินอาหารทางสายยาง หรือเคี้ยว/กลืนได้ แต่ต้องมีคนป้อน | | | | | |
| 2 : สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยในการกินได้ หรือนำอาหารเข้าปากได้ | | | | | |
| 5 : สามารถตักอาหารเข้าสู่ปากได้ ต้องมีผู้ช่วยดูแล | | | | | |
| 8 : สามารถกินอาหารเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล แต่ใช้เวลานานกว่าปกติ | | | | | |
| 10 : สามารถกินอาหารได้อย่างปลอดภัย | | | | | |
| 4. การใช้ห้องน้ำ (Toilet Use) | | | | | |
| 0 : ต้องการความช่วยเหลือเต็มรูปแบบ | | | | | |
| 2 : ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่จากผู้ช่วยในการเคลื่อนย้าย | | | | | |
| 5 : ต้องการความช่วยเหลือเรื่องเสื้อผ้า การทรงตัว | | | | | |
| 8 : ต้องการผู้ดูแลความปลอดภัยขณะใช้ห้องน้ำปกติ | | | | | |
| 10 : สามารถเข้าออกจากห้องน้ำ ทำความสะอาดได้เอง | | | | | |
| 5. การใส่เสื้อผ้า (Dressing) | | | | | |
| 0 : ผู้ดูแลต้องใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วยทั้งหมด | | | | | |
| 2 : สามารถใส่เสื้อผ้าเองได้บางส่วน แต่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลทำให้ทั้งหมด | | | | | |
| 5 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน เช่นการเตรียมเสื้อผ้าเพื่อความสะอาด | | | | | |
| 8 : ต้องการความช่วยเหลือน้อยมาก เช่นติดกระดุม รูดซิป ติดตะขอเสื้อใน | | | | | |
| 10 : สามารถถอด/ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองโดยใช้เวลาที่เหมาะสมและเรียบร้อย | | | | | |
| 6. การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ(Bowel Control) | | | | | |
| 0 : ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้(จำเป็นต้องใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา) | | | | | |
| 2 : ต้องการผู้ช่วยในการจัดทำและการกระตุ้นเพื่อขับถ่าย | | | | | |
| 5 : ผู้ป่วยสามารถจัดทำในการขับถ่ายได้แต่ไม่สามารถกระตุ้นการขับถ่ายด้วยตนเอง | | | | | |
| 8 : สามารถกระตุ้นขับถ่ายด้วยตนเองแต่ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย | | | | | |
| 10 : สามารถขับถ่ายด้วยตัวเองโดยปลอดภัย | | | | | |
| 7. การควบคุมการปัสสาวะ (Bladder Control) | | | | | |
| 0 : กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ | | | | | |
| 2 : กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แต่สามารถช่วยผู้ช่วยเหลือในการใช้อุปกรณ์ช่วยขับถ่ายได้เล็กน้อย | | | | | |
| 5 : ควบคุมการปัสสาวะได้เฉพาะกลางวัน กลางคืนต้องใช้อุปกรณ์ช่วย | | | | | |
| 8 : ควบคุมการปัสสาวะได้ทั้งกลางวันกลางคืนแต่ต้องมีคนดูแล | | | | | |
| 10 : ควบคุมการปัสสาวะได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ | | | | | |

| กิจกรรม/ คะแนน | แรกจับ | 1 สัปดาห์ | 4 สัปดาห์ | 8 สัปดาห์ | 6 เดือน |
|--|--------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 8. การเคลื่อนที่ (Ambulation) ไม่ต้องประเมินถ้าผู้ป่วยใช้รถเข็น | | | | | |
| 0 : ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง | | | | | |
| 3 : ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยอย่างมากระหว่างการเดิน มากกว่า 1 คน | | | | | |
| 8 : สามารถเดินได้แต่ต้องอาศัยผู้ช่วย 1 คน | | | | | |
| 12 : สามารถเดินได้ด้วยตนเองหรือร่วมกับอุปกรณ์ ต้องมีคนดูแล | | | | | |
| 15: สามารถเดินได้ด้วยตนเองหรืออุปกรณ์ร่วมโดยไม่ต้องมีคนดูแล | | | | | |
| 9. การใช้รถเข็นนั่ง (Or Wheelchair)ไม่ต้องประเมินถ้าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง | | | | | |
| 0 : มีผู้เข็นรถเข็นนั่งให้ทั้งหมด | | | | | |
| 1 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ระยะสั้น ๆ | | | | | |
| 3 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้แต่ยังต้องมีผู้ช่วย | | | | | |
| 4 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ด้วยตนเองในเวลาที่เหมาะสมต้องมีผู้ดูแล | | | | | |
| 5 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย | | | | | |
| 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 แต่ต้องมีคนช่วยดูแลเพื่อความปลอดภัย | | | | | |
| 10 : สามารถขึ้นลงบันไดได้เองโดยปลอดภัย | | | | | |
| รวมคะแนน | | | | | |

ที่มา : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

Total : Interpretation of score

การแปลผล

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

****หมายเหตุ ผู้ป่วย อัมพฤกษ์ - อัมพาต ทุกราย ต้องเยี่ยมภายใน 6 เดือน และต้องได้ประเมินอย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 1 เดือน, และหรือ ได้คะแนน ADL 91 คะแนนขึ้นไปจึงหยุดเยี่ยม ****

หมายเหตุ ข้อ 8 และ ข้อ 9 ประเมินเพียงข้อใดข้อหนึ่ง
 ข้อ 8 ประเมินในผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง
 ข้อ 9 ประเมินผู้ป่วยใช้รถเข็น

แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง

| ส่วนที่ประเมิน | เกรด (Grade) | | | | | | | | | |
|--|--------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|---------|------|
| | แรกจับ | | 1 สัปดาห์ | | 4 สัปดาห์ | | 8 สัปดาห์ | | 6 เดือน | |
| | ขวา | ซ้าย | ขวา | ซ้าย | ขวา | ซ้าย | ขวา | ซ้าย | ขวา | ซ้าย |
| แขน | | | | | | | | | | |
| ขา | | | | | | | | | | |
| ลายมือชื่อผู้ตรวจ | | | | | | | | | | |
| วันเดือนปี ที่ประเมิน | | | | | | | | | | |
| <p>- เกรด/ระดับ 0 = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย</p> <p>- เกรด/ระดับ 1 = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่ยกกล้ามเนื้อหดตัวได้/มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้ว มือ-เท้าได้ เล็กน้อย</p> <p>- เกรด/ระดับ 2 = กล้ามเนื้อมีแรงที่จะเคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น</p> <p>- เกรด/ระดับ 3 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้</p> <p>- เกรด/ระดับ 4 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ</p> <p>- เกรด/ระดับ 5 = แขนหรือขามีกำลังปกติ</p> <p style="text-align: center;">ในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง 4 รางค์</p> | | | | | | | | | | |

เอกสารอ้างอิง

1. บุขบา ประภาสพงศ์และคนอื่น ๆ. 2554. พระคัมภีร์ฆราวาส ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4) สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.
2. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2549. เอกสารประกอบการอบรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรนวดแผนไทยสำหรับแพทย์.
3. อภิชาติ ลิมตียะโยธินและคณะ. คู่มืออบรมการนวดไทยแบบราชสำนัก ภาคเทคนิคการนวดรักษาอาการโรคที่พบบ่อย. มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
4. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2550.
5. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
6. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2554. แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย 1. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2553.
7. ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
8. เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. 2556. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมอง. สระแก้ว: ช.ดำรงชัยการพิมพ์.
9. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2555. คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2555. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
10. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1.
11. สุรเกียรติ อาชานุภาพ. 2544. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
12. บุขกร โลหารขุน, ปานจิต วรรณภีระ, จินตนา ปาลิวณิช, และกัญญารัตน์ คำจูน. 2551. ความน่าเชื่อถือของการประเมินผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยแบบประเมิน Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย. พุทธชินราชเวชสาร, 25(3), 842-851.

