

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ จังหวัดสระแก้ว

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว		
นางดารารัตน์	โห้วงค์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นายแพทย์ก่อสภนธ์	เอื้อเฟื้อ	นายแพทย์ชำนาญการ

คณะกรรมการ

นางกฤษณา	ฤทธิ์เดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวนุชรี	บวงสวง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
นางบุษบา	ยินดีสุข	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
นางสาวสุชีรา	อนุศาสนรักษ์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
นายวิศรุต	ฉิมมาลา	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
นางสาวมัญญา	บินสุมัน	แพทย์แผนไทย
นางสาวกัลยรัตน์	จิตรสูงเนิน	แพทย์แผนไทย

จัดทำโดย

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
เลขที่ ๖๐๙ ถนนสุวรรณศร ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว
จังหวัดสระแก้ว ๒๗๐๐๐



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพรวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย Stroke, TBI ที่พ้นระยะ Acute และมีภาวะคงที่ โดยเน้นการฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ๒) เพื่อให้มีแนวทางการบูรณาการการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care ด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ๓) เพิ่มทักษะ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดทำคู่มือการแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care : IMC) จังหวัดสระแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขให้ประชาชนชาวสระแก้ว มีสุขภาพดี

คณะผู้จัดทำ
เมษายน ๒๕๖๔

สารบัญ

			หน้า
คำนำ			ก
บทที่ ๑	บทนำ		
	ความเป็นมา		๑
	วัตถุประสงค์		๒
	เป้าหมายการดำเนินงาน		๒
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ		๒
บทที่ ๒	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		
	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง intermediate Care		๓
	คำนิยามสำคัญในงาน Intermediate care		๓ - ๕
	ทฤษฎีโรคหลอดเลือดสมอง		๕
	ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง		๕
	คำนิยามทางการแพทย์แผนไทย		๖ - ๙
	งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (Stroke)		๑๐ - ๑๑
บทที่ ๓	แนวทางการดำเนินงาน		
	แนวทางการดำเนินงาน intermediate Care		๑๒
	๑) Flow Chart แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke, TBI ด้วยการแพทย์แผนไทย		๑๓
	๒) Flow Chart การดูแลผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง		๑๔
	การดูแลผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง		๑๕
	- การวางแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย		๑๕ - ๑๖
	- การนัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง		
	๒.๑ สูตรการวัดสัมผัส		๑๗ - ๑๙
	๒.๒ วิธีการวัดกระตุ้นในผู้ป่วยที่ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง		๑๙ - ๒๔
	๒.๓ วิธีการวัดคลายโดยการวัดสัมผัสในผู้ป่วยที่ภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง		๒๕ - ๒๘
	๒.๔ สูตรการวัดนวดรักษาอัมพาต (สูตรราชสำนัก) ในกลุ่มระยะท้ายของการฟื้นตัว (Recovery)		๒๙ - ๒๙
	- คำแนะนำหลังการรักษา		๓๐
	- ข้อห้าม/ข้อควรระวัง		๓๐

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๓) Flow Chart การดูแลผู้ป่วย IMC อัมพาตใบหน้า	๓๑
- การตรวจก่อน - หลังการรักษาอัมพาตใบหน้า	๓๒
- สูตรการนวดอัมพาตใบหน้า	๓๓
- วิธีการนวดอัมพาตใบหน้า	๓๔ - ๓๘
- คำแนะนำหลังการรักษา	๓๙
- ข้อห้าม/ข้อควรระวัง	๓๙
๔) Flow Chart การดูแลผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาท้องผูก (เป็นมากกว่า ๒ วัน)	๔๐
- การตรวจวินิจฉัยโรคก่อน - หลังการรักษา	๔๑
- การนวดพื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาท้องผูก	๔๑ - ๔๒
๕) Flow Chart แนวทางการใช้ซาซงกระเจียบแดงสำหรับผู้ป่วย IMC ที่ On foley's cath	๔๓
- ยาสมุนไพรที่แนะนำสำหรับผู้ป่วย IMC	๔๔ - ๔๗
เอกสารอ้างอิง	๔๘ - ๔๙
ภาคผนวก	
- ทำฤกษ์ตัดตนบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ๗ ท่า	๕๑ - ๕๓
- ทะเบียนผู้ป่วย IMC แพทย์แผนไทยจังหวัดสระแก้ว	๕๔
- แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index, Activities of Daily Living : ADL)	๕๕ - ๕๖
- แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง	๕๗
- แบบประเมินคุณภาพชีวิต Stroke Specific Quality Of Life (SS-QOL)	๕๘ - ๕๙
- รหัสวินิจฉัยโรค รหัสหัตถการ (ในระบบฐานข้อมูล ๔๓ แพ้ม) ด้านการแพทย์แผนไทย	๖๐



บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมา

จากสภาวะสุขภาพของประชาชน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจรสูงขึ้น จะเห็นได้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ทำให้ประชาชนคนไทย เสียชีวิตถึงร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตทั้งหมดประมาณ ๓๒,๐๐๐ คน/ปี ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ ๕๕ เป็นผู้เสียชีวิตที่มีอายุต่ำกว่า ๗๐ ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่า เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และจากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียนกระทรวงมหาดไทยพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในช่วงอายุ ๓๐-๖๙ ปี โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ ๓๓.๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น ๔๐.๙ ต่อแสนประชากร และพบการเกิดความชุกของโรคที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกาย และการเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึงมีคุณภาพมาตรฐาน และมีธรรมาภิบาลโดยได้พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” และพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับ ให้มีขีดความสามารถและเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการและระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (intermediate Care) ก็เป็นนโยบายสำคัญอีกด้านหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดให้สถานพยาบาลทุกระดับ มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate Care) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย (Transitional Care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติ หรือเฉียบพลัน (Acute Conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันระหว่าง แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate Care) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้ สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนลดความพิการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และกลับมาเป็นปกติได้ตามสมควร ไม่เป็นภาระ แต่เป็นพลังสังคมได้ต่อไป

แพทย์แผนไทย นับเป็นบุคลากรหนึ่งในสหวิชาชีพของระบบบริการสุขภาพ มีบทบาทของการประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ ที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรคและการแนะนำ รวมถึงการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทยการฝังเข็มไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ มาเป็นลำดับ โดยเริ่มจากการจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทย ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ต่อมาได้พัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ในสถานบริการ

สาธารณสุขของรัฐเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสหวิชาชีพอื่นๆ โดยนําร่องดำเนินการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ การแพทย์แผนไทย มีความโดดเด่น และมีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพมีความปลอดภัย และประชาชนผู้รับบริการ มีความพึงพอใจจำนวน ๔ โรคได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคภูมิแพ้ทางเดิน หายใจส่วนต้น โดยมีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ CPG ด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และได้ขยายการจัดบริการดังกล่าว ทั้งในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๙ แห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อม ดังนั้นจึงนับได้ ว่าแพทย์แผนไทยเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความพร้อม และมีบทบาทสำคัญ ในการที่จะเป็นส่วนร่วมของการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate Care) ซึ่งเป็นระบบ การดูแลรักษาที่มีเป้าหมาย ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้อีกทางหนึ่ง

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ เล็งเห็นความสำคัญและโอกาสในการที่จะนำการการแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ระยะกลาง (intermediate Care) ในการรักษาผู้ป่วยโรค Stroke,TBI ที่พ้นระยะ Acute และมีภาวะคงที่ โดยเน้น การรักษาฟื้นฟูกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมทั้งฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องอัมพาตใบหน้า ดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาท้องผูก ด้วยการนวดท้องเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ การใช้ยาสมุนไพรละลาย การใช้ยาแผน ปัจจุบัน และใช้ยาสมุนไพรเพื่อช่วยลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ On foley cath

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็น แนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรค Stroke,TBI ที่พ้นระยะ Acute และมีภาวะคงที่ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๒. ลดความพิการในผู้ป่วย Stroke,TBI
๓. ลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ On foley cath
๔. กระตุ้นการขับถ่ายในผู้ป่วยที่มีปัญหาท้องผูก
๕. เพิ่มทักษะ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง intermediate Care ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ
๒. ผู้ป่วยระยะกลาง intermediate Care ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรค Stroke,TBI ที่พ้นระยะ Acute และมีภาวะคงที่ ที่มีมาตรฐานเดียวกัน
๒. แพทย์แผนไทยสามารถบูรณาการเชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพ ในการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรค Stroke,TBI ที่พ้นระยะ Acute และมีภาวะคงที่
๓. ผู้ป่วยโรค Stroke,TBI ที่พ้นระยะ Acute ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง intermediate Care

Intermediate care service plan เป็น service plan สาขาใหม่ที่จะช่วยเติมเต็มระบบบริการให้มีความสมบูรณ์ โดยการลดช่องว่างที่ขาดหายไประหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน ในสาขาต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุต่างๆ ที่เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดี จนรอดชีวิตแล้วได้รับการประเมิน และคัดกรองเข้าสู่การดูแลระยะกลาง โดยทีมสหวิชาชีพในรูปแบบบริการที่หลากหลาย ตรงตามความต้องการ เชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับ ต่อเนื่องจนถึงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อพ้นระยะบริการ ๖ เดือนไปแล้ว หากผู้ป่วยยังมีสมรรถนะไม่มากพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ดี ก็จะมีการเชื่อมโยงการดูแลไปสู่การดูแลระยะยาว long term Care ต่อไป โดยไม่ลืมที่จะส่งเสริมการป้องกันโรคและการกลับเป็นซ้ำโดยหลากหลาย service plan อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

คู่มือเล่มนี้กล่าวถึงแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke, TBI ที่พ้นระยะ Acute และมีภาวะคงที่ ADL น้อยกว่า ๑๕ คะแนน หรือถ้า ≥ ๑๕ และมี multiple impairment ได้แก่ ๑.การเคลื่อนไหว (กล้ามเนื้ออ่อนแรง/เกร็ง) ๒.อัมพาตใบหน้า ๓.ด้านการควบคุมขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ

คำนิยามสำคัญในงาน Intermediate care

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางจึงจำเป็นต้องให้คำนิยามของคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

คำศัพท์	ความหมาย
๑. การดูแลระยะกลาง	การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายจิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ หรือ ภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลทุกระดับ (A,S : เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M,F : โรงพยาบาลลูกข่าย และให้บริการ Intermediate care bed/Ward
๒. Intermediate Ward	คือ การให้บริการ Intensive IPD Rehab Program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ ๓ ชั่วโมง และอย่างน้อย ๕ วัน/สัปดาห์หรืออย่างน้อย ๑๕ ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing Care)

คำศัพท์	ความหมาย
๓. Intermediate bed	คือ การให้บริการ Less-intensive IPD Rehab Program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมงอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ไม่ (ไม่รวมชั่วโมง nursing Care) โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ควรมีการให้บริการ intermediate bed อย่างน้อยแห่งละ ๒ เตียง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ระดับอำเภอ
๔. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก	การบริการในกรณีผู้ป่วยที่ยังไม่มีความบกพร่องทางกาย และมีรลรับ-ส่ง ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น ๑ - ๓ ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบนี้สามารถฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก Opd Base Program ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒๔ ครั้ง ภายใน ๖ เดือน
๕. การให้บริการแบบผู้ป่วยใน	การให้บริการผู้ป่วยที่มีค่า Barthel index < ๑๕ หรือ Barthel index ≥ ๑๕ แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในโดยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ
๖. การบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน	กรณีผู้ป่วยที่ยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกได้ ควรได้รับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ หรือ โดยทีม Primary Care Cluster ; PCC โดยควรมีแพทย์ นักกายภาพบำบัด และทีม สหวิชาชีพให้บริการ ร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของ Primary Care unit ; PCU หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต) ในพื้นที่ โดยการออกให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน Out-reach program ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพและพัฒนาการในการฝึกของผู้ป่วย รวมทั้งขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ
๗. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	การฝึกการเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นการกลืน การฝึกพูดการท่ายุทธรณ์เสริม/เทียม การดัดแปลงอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อม การให้คำปรึกษา การฝึกอาชีพ การให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการจัดหา ตรวจสอบ สอนใช้ รวมถึงการบำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสมสำหรับสภาพร่างกาย เป็นต้น
๘. มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพ	มาตรฐานของสถานพยาบาลการให้บริการฟื้นฟู โดยมีรายละเอียดองค์ประกอบบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในหนังสือมาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๘)
๙. บุคลากรด้านการฟื้นฟู	บุคลากรที่ให้บริการครอบคลุมตามความบกพร่องของร่างกาย การจำกัดในการทำกิจกรรมและข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมความต้องการด้านสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

คำศัพท์	ความหมาย
๑๐. กลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการฟื้นฟู	ผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการฟื้นฟูมีสภาวะร่างกายทางการแพทย์คงที่และสามารถทำตามคำสั่งได้
๑๑. ความบกพร่อง	ผลกระทบจากความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจจากภาวะเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติในการทำกิจกรรมต่างๆบกพร่องไปหรือไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม
๑๒. คนพิการ	อ้างอิงตามนิยาม มาตรา ๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ ๒๕๕๐
๑๓. การประเมิน Barthel Index	การประเมินสมรรถนะความสามารถในการทำวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน barthel index ฉบับภาษาไทยที่มีคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

ทฤษฎีโรคหลอดเลือดสมอง

ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นการหยุดการทำงานของสมองอย่างฉับพลันโดยมีสาเหตุจากการรบกวนหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง โรคนี้อาจเกิดจากการขาดเลือดเฉพาะที่ของสมอง (ischemia) ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด (thrombosis) หรือภาวะมีสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือด (embolism) หรืออาจเกิดจากการตกเลือด (hemorrhage) ในสมอง ผลจากภาวะดังกล่าวทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดหรือตกเลือดทำงานไม่ได้ และอาจส่งผลทำให้เป็นอัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia; ไม่สามารถขยับแขนขาส่วนใดส่วนหนึ่งหรือซีกใดซีกหนึ่ง) ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจหรือพูดได้ หรือตาบอดครึ่งซีก (hemianopsia; ไม่สามารถมองเห็นครึ่งซีกหนึ่งของลานสายตา) ทั้งนี้ถ้ามีความรุนแรงมาก อาจทำให้ถึงตายได้

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

๑. สมองขาดเลือด พบประมาณ ๗๐-๘๐% ของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดง ที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบหรืออุดตัน ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ ภาวะหัวใจวาย หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โรคเลือดบางอย่าง เช่น ภาวะเลือดข้นผิดปกติ เกร็ดเลือดสูง เม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวอยู่เป็นเวลานาน จะเป็นผลให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว เกิดการตีบหรืออุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดเกิดอัมพาตตามมาในที่สุด โดยผู้ป่วยเหล่านี้มักมีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย

๒. หลอดเลือดสมองแตก เมื่อเกิดการแตกของหลอดเลือดสมอง ก้อนเลือดจะเบียดดันเนื้อสมองส่วนที่ดีทำให้เสียหายที่เซลล์สมองทำงานผิดปกติ เกิดอัมพฤกษ์อัมพาตตามมา ภาวะนี้มักสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาอยู่เป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังเกิดจากความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาบางชนิด

คำนิยามทางการแพทย์แผนไทย

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุม การเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโรคมาวาตา และลมอุทอังคมาวาตา พัดระคนกัน (แพทยศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๔๒: ๒๕๔๖)

อัมพฤกษ์ หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้ เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ / เป็นข้อเส้นซึ่งเป็นศูนย์กลางของร่างกายอยู่ด้านหน้าท้อง (ต่ำกว่า สะดือ) / อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาอ่อนแรง

อัมพาต หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ / อาการกล้ามเนื้อเสื่อม หรือเสียหายที่ไปเนื่องจากโรคของระบบประสาท (ระบบลม) หรือโรคของกล้ามเนื้อ (ปลิว) / อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาตายไป เคลื่อนไหวไม่ได้

ทั้งกรณีอัมพฤกษ์ และ อัมพาต อาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลวหรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่ร่างกายบางส่วน หรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้

ลมอัมพฤกษ์ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดอาการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อนไหว

ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ และมีอาการกระดูกเคลื่อนไหว ลมจับเอาแก่นกไปถึง ราวข้าง จับเอาหัวใจ แล้วให้ซึมมัน แล้วขึ้นไปราวป่าทั้งสองข้างขึ้นไปจับเอาต้นลิ้น เจริญไม่ได้ขัดแล ลมและเส้นที่ เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์อัมพาต

ลมและเส้นที่เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

๑. ลมอโรคมาวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทสั่งการ เริ่มตั้งแต่สมอง ทำให้มีการเคลื่อนไหว ตามต้องการ อยู่ในอำนาจจิตใจ เป็นลมที่พัดจากศีรษะถึงปลายเท้า

ลมอโรคมาวาตาพิการ คือ ลมอโรคมาวาตาเกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ยกมือ ยกเท้าไม่ได้ ปวดเมื่อยตามข้อกระดูก แต่ในส่วนของประสาทรับความรู้สึกไม่ได้เสียไปด้วย จึงเกิดความเจ็บปวด

๒. ลมอุทอังคมาวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทรับความรู้สึก เป็นลมที่พัดจากปลายเท้าถึง ศีรษะ อนุมานได้ว่าลมนี้เป็นพลังประสาทรับความรู้สึกทุกชนิด ทั้งอวัยวะภายนอกและภายใน เป็นระบบงานแบบ อัตโนมัตินอกอำนาจจิตใจ เช่น เมื่อนิ้วถูกความร้อน ก็จะมีการหดมือกลับอัตโนมัติ

ลมอุทอังคมาวาตาพิการ คือ ลมอุทอังคมาวาตาเกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ปลายประสาท ทางตาหู จมูก ลิ้น บริเวณศีรษะและคอ ทูรันทุราย ดิ้นรน มือเท้าขวักไขว่ หาวเรอบ่อยๆ (เป็นอาการของการ เคลื่อนไหวโดยไม่ได้อยู่ในอำนาจของจิตใจ)

๓. ลมทหัยวาทะ เป็นลมประจำทหัยวตฺถุ (หัวใจ) เป็นลมที่ทำให้หัวใจบีบตัว คลายตัว เมื่อคลายตัว แล้วลมที่ออกพ้นหัวใจไปแล้ว ก็จะเรียกตามเส้นที่ลมวิ่งไป

๔. ลมสุมนา เป็นลมประจำเส้นสุมนา จะวิ่งอยู่แนวกลางลำตัว หากลมไม่พัดหรือไม่ทำงานตามปกติ ก็จะก่อให้เกิดอาการที่เรียกว่า ลื่นแข็ง ปากเปี้ยว ลมสุมนา ถ้าบังเกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ใด กระทำให้อึดอั้นไปทั้งกาย มิรู้สึกตัว และลมกองนี้เกิดแต่ลมอัมพฤกษ์ มักเกิดขึ้นในระหว่างตรีโทษ กระทำให้โสตประสาท (หู) มิได้ยินศัพท์ สำเนียงอันใด ให้จักขุประสาท (ตา) มิได้เห็นสิ่งใดชัด ให้ขานประสาท (จมูก) มิได้กลิ่นอันใด ให้ชีวหาประสาท (ลิ้น) มิได้รู้จักรสอันใด ให้กายประสาท (กาย) มิได้รู้สึกสัมผัสอันใด ลมสุมนาเกิดในระหว่างตรีโทษถึงมรณันดิชณะ เป็นที่สุดแห่งโรค เยียวยามิได้เลย ถ้าจะแก้ให้แก้แต่พอได้ความสุข ให้เวทนานั้นน้อยลง

๕. เส้นสุมนา เป็นเส้นสมมุติในเส้นประธานสิบ มีจุดเริ่มต้นเหนือสะดือประมาณ ๒ นิ้วมือ แล่นลึกไป แนวกระดูกสันหลังตรงไปยังหัวใจ ผ่านลำคอไปจรดโคนลิ้น เส้นสุมนามีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและสมองเส้นสุมนาพิการเนื่องจากโลหิตที่ฉีดออกจากหัวใจเดินไปตามหลอดเลือดนั้นขัดข้อง เพราะตีบหรือเป็นเมล็ดขึ้นในเส้น โลหิตที่เดินตามเส้นเดินไม่สะดวก จึงเกิดพิการขึ้น มีผลทำให้เกิดอาการพูดไม่ออก เกิดลมที่เรียกว่าชีวหาสดมภ์ เกิดลื่นกระด้างคางแข็ง หนักอก หนักใจ เชื่อมมัว เกิดการจุกอก พูดจาเพ้อ เพ้ออาหาร มืออ่อนแรงหรือเกิดจากเส้นสุมนาถูกเส้นอิทาและเส้นปิงคลาเปียด บีบ หรือทับเส้นสุมนานั้น เมื่อโลหิตออกจากหัวใจตกมาถึงเส้นนั้นก็เดินไม่สะดวก จึงเกิดเป็นพิษ พิษนั้นก็กลับเข้าไปทำให้หัวใจพิการ ทำให้เกิดโรคอันร้ายแรงต่างๆ เช่น ลมมีพิษ ๖ จำพวก คือ ลมราทยักษ์ ลมกุมภณษยักษ์ ลมบาทจิตต์ ลมพุทธยักษ์ ลมอัครมุขี ลมอินทรธนู (ในคัมภีร์ชวดรรคกล่าวถึงลมมีพิษ ๖ จำพวกนี้ว่า เยียวยายากนัก เป็นปัจฉิมที่สุดโรค ให้พิจารณาดูทางทวารหนัก ทวารเบา ถ้ายังอ่อนอยู่ให้แก้ต่อไป ประการหนึ่งให้ดูผิวเนื้อ นิ้วมือกดลงแล้วยกขึ้นดูหาโลหิตมิได้ รอยนิ้วกดแล้วยกขึ้นเป็นรอยเขียวซีด เป็นอาการตดแล (อาการหนักมาก อาจอันตรายถึงชีวิต)) เมื่อแก้หายแล้วบางครั้งวกลายเป็นอัมพาตไป และยังให้มีอาการร้ายแรงอีกหลายอย่าง

๖. เส้นลิกขิณี เริ่มต้นจากตำแหน่งใต้สะดือลงมาประมาณ ๒ นิ้วมือ และเยื้องไปเล็กน้อยทางด้านขวามือ แล้วผ่านไปยังท้องน้อยและอวัยวะเพศ

ลมประจำเส้นลิกขิณี(สังคินี), (รัตคินี), (สังขิ)

การเกิดโรค เกิดจากการกินอาหารผิดสำแดง เมื่อเกิดการพัดผิดปกติของลมกุจฉิสยาวัต จะทำให้มีอาการลงท้อง ท้องขึ้น ฝืดอึดในท้อง เสียดสีข้าง ขัดเบา ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะรุ่มร้อน เจ็บบริเวณหัวเหน่า ถ้าเกิดจากเอ็นขององคชาติรันทมนมองจากลมชื่อ ราทยักษ์ จะทำให้น้ำกามถูกกลั้นไว้ไม่ออกมาเมื่อเวลากำหนด หรือน้ำกามเกิดเป็นน้ำหนองไหลหรือหนองใน ส่วนในสตรีจะมีปัญหาเกี่ยวกับโลหิต มดลูก เจ็บบริเวณท้องน้อย สีข้าง และเอว

๗. เส้นสุขุมัง เริ่มจากใต้สะดือ ๒ นิ้ว เยื้องมาด้านซ้าย วิ่งไปสุดที่ทวารหนัก

ลมประจำเส้นสุขุมัง(นันทกะหวัด), (กังขุง)

การเกิดโรค เกิดจากการกินอาหารที่มัน อาการมักกำเริบขึ้นในวันอาทิตย์ ทำให้ตั้งทวารปวดท้องมาก กินอาหารได้น้อย อุจจาระติดขัด

ลักษณะอาการโรคอัมพาตทางแขนขาแบ่งได้ ๕ ชนิด คือ

๑.อัมพาตเฉพาะแขน เป็นโรคที่ทำให้แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต้นคอไม่เก็นกึ่งกลางสะบักผิดปกติ ซึ่งอาจจะมีจากสาเหตุ พยาธิตัวจัดเคลื่อนผ่าน เนื่องอภบริเวณไขสันหลังเบียดทับเส้นประสาท พบในเด็กจากการคลอด อุบัติเหตุ รถชน ตกจากที่สูง

๒.อัมพาตเฉพาะขา เป็นโรคที่ทำให้ขาข้างใดข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจาเส้นประสาทไขสันหลังช่วงเอว ก้นกบผิดปกติ เช่น เนื่องอภ พยาธิตัวจัดเคลื่อนผ่าน อุบัติเหตุบริเวณก้นกบ

๓.อัมพาตครึ่งท่อน เป็นโรคที่ทำให้ขาทั้ง ๒ ข้าง เคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาสูญเสียการควบคุมระบบการขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต่ำกว่ากึ่งกลางสะบักผิดปกติ เช่น จากเนื่องอภบริเวณกระดูกสันหลัง เส้นเลือดสันหลังโป่งพองหรืออุบัติเหตุต่างๆ

๔.อัมพาตทั้งตัว เป็นโรคที่ทำให้แขนทั้ง ๒ ข้าง ขา ๒ ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาควบคุมอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ สาเหตุจากระบบไขสันหลังบริเวณต้นคอเหนือกึ่งกลางปีกสะบักขึ้นไป เกิดจากอุบัติเหตุรถชน ตกจากที่สูง หรืออาจพบจากระบบสมองก็ได้ ซึ่งมักจะมีอาการพูดไม่ได้

๕. อัมพาตครึ่งซีก พบได้บ่อยที่สุดเป็นโรคที่แขนและขาข้างเดียวกันซีกใดซีกหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากระบบสมองด้านตรงข้ามกับร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต เกิดจากเส้นเลือดมีการตีบ แตก อุดตัน มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมันในเส้นเลือด กรรมพันธุ์ พยาธิตัวจัดเคลื่อนผ่าน เนื่องอภในสมอง ประสบอุบัติเหตุ มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรค ได้แก่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการขาดการออกกำลังกาย

๕.๑ อัมพาตครึ่งซีก ชนิดอ่อน คือ อาการในระยะแรกของการเป็นอัมพาตกล้ามเนื้อแขน ขามีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง

อาการนำ

๑. แขนขา ซา และอ่อนแรงครึ่งซีก
๒. ปวดศีรษะรุนแรงแบบไม่เคยเป็นมาก่อน
๓. พูดลิ้นคับปาก
๔. ตาบอดชั่วคราว

อาการแสดง

๑. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (อาจจะหยิบไม่ได้เลยหรือได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางแรงไม่ได้ ไม่มีกำลัง)
๒. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหวี่ยงปิดปลายเท้า
๓. มือและแขนอ่อนปวกเปียก
๔. ข้อต่อหลุดหลวม โดยสังเกตได้ง่ายที่ข้อไหล่

๕.๒ อัมพาตครึ่งซีก ชนิดแข็ง คือ อาการในระยะต่อมาของการเป็นอัมพาตชนิดอ่อนกล้ามเนื้อแขน ขามีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง ต่อมากกล้ามเนื้อมือ แขน ขา จะแข็งเกร็ง

อาการนำ

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| ๑. แขนขา ซา และอ่อนแรงครึ่งซีก | ๒. เดินเซ |
| ๓. ปวดศีรษะรุนแรงแบบไม่เคยเป็นมาก่อน | ๔. พูดลิ้นคับปาก |
| ๕. ตาบอดชั่วคราว | |

อาการแสดง

อัมพาตชนิดแข็ง คือ อาการในระยะต่อมาของการเป็นอัมพาตชนิดอ่อน (กล้ามเนื้อแขนขามีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง)

๑. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (ขยับได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางแรงไม่ได้ ไม่มีกำลัง)
๒. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหียงปัดปลายเท้า
๓. ระยะอัมพาตชนิดแข็งกล้ามเนื้อ มือและแขน จะแข็งเกร็ง หงิกงอ

กลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

โรคลมอัมพฤกษ์หรือลมอัมพาต เกิดจากลมคือลมเบื้องสูง(ลมอุทังคมาวาตา คือลมพัดขึ้นเบื้องบน จากเหนือสะดือ ถึง ศีรษะ) และลมเบื้องต่ำ (ลมอโรคมาวาตา คือลมพัดลงเบื้องล่าง ตั้งแต่สะดือ ถึงปลายเท้า) พัดระคนกัน จนเกิดโทษลมทั้งสองนี้เมื่อระคนกัน คือ ลมอโรคมาวาตา พัดย้อนขึ้นไประคนกับลมอุทังคมาวาตา หรือลมอุทังคมาวาตา กลับพัดลงมาหาอโรคมาวาตา จึงเป็นเหตุให้โลหิตถูกพัดเป็นฟองและร้อนดั่งไฟ ส่วนลมในทิศเบื้องต่ำ คือลมอัมพฤกษ์และลมอัมพาต เกิดแต่ปลายเท้าถึงเบื้องบน ลมทั้งสองนี้ เป็นที่ตั้งแห่งฐานลมทั้งหลาย เมื่อระคนกันก็ให้หวาดหวั่นไปทั่ว เพราะไปกระทบกับลมหทัยวาตะ คือน้ำเลี้ยงหัวใจเมื่อลมระคนกันให้กำลังโลหิตแปรไป อาการที่ปรากฏจึงเป็นอาการทางระบบประสาท ให้จุกแน่น ชักมือกำ เท้างอ ดิ้นไป ให้ลิ้นกระด้างคางแข็ง ขากรรไกรแข็ง เจริญไม่ได้ บ้างสิ้นสติ หรือลมนี้มีกำลังขับโลหิต ให้คั่งเป็นวงเป็นสีตามร่างกาย (ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม เล่ม ๑) ซึ่งมี ๒ สาเหตุดังนี้

๑. จากการบริโภคอาหารที่ไม่เคยบริโภค คือกินมากไป กินของดิบ เน่า บุด ของหยาบ กินน้อยเกินไป กินผิดเวลา กินเนื้อสัตว์มากเกินไป ซึ่งเป็นอาหารให้โทษรวม ๘ ประการ
๒. การกระทบร้อนกระทบเย็นมากเกินไป

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยจะเกิดอาการชา หรืออ่อนแรงของแขนหรือขาครึ่งซีก เกิดการสับสน พูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจ คำพูด เกิดปัญหาการมองเห็น เกิดการงุนงง เวียนศีรษะ เกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน หรือการซีดลง ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลิ้นและปากผิดปกติ เดินเซ ทรงตัวไม่อยู่ อาจเกิดร่วมกับอาการอ่อนแรง บางคนอาจหมดสติทันที ซึ่งการหมดสติ เกิดจากสมองเสียการทำงานไปมาก โดยเฉพาะบริเวณก้านสมอง หรือเกิดจากหลอดเลือดสมองแตกที่รุนแรง



งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (Stroke)

๑ ด้านหัตถเวช

การนวดไทย สามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการนวดจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดลดอาการปวด เพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร และอาบน้ำด้วยตนเอง ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ดีขึ้น โดยมีรายงานการวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุน ดังนี้

๑) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย การนวดไทยร่วมกับการประคบร้อนและแช่น้ำสมุนไพร กับการรักษามาตรฐานของการแพทย์แผนตะวันตก (การทำกายภาพบำบัดร่วมกับการทำอัลตราซาวด์) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย สามารถฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเทียบเท่ากับการรักษามาตรฐานของการแพทย์แผนตะวันตก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Buttagat V et al., ๒๐๑๒)

๒) การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดไทย กับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตพบว่า การนวดไทยสามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่อาการปวด การปรับสมดุลอารมณ์ และการนอนหลับของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (Riet PVD et al., ๒๐๑๕)

๓) การศึกษาการนวดแผนไทยรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยวัดความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการนวดรักษาผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต แบบนอนติดเตียงในจังหวัดลำปาง จำนวน ๔๕ คน พบว่าหลังจากการนวดติดต่อกันเป็นเวลา ๓ เดือน ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sibbritt D et al., ๒๐๑๒)

๔) การศึกษาการรักษาอัมพาตที่ใบหน้า ด้วยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนัก ทางคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยเหลือตัวเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จาก <http://www.thaicam.go.th/>)

๕) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และชุมชน เขตสุขภาพที่ ๖ (๒๕๕๘) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์กำหนด และเข้ารับการฟื้นฟูจำนวนทั้งหมด ๖๙ ราย พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน ๕๐ ราย หรือร้อยละ ๗๒.๔๖ มีผลการประเมิน ADL และ Motor Power ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ (๓๕ รายจาก ๓๘ ราย ของผู้ป่วยเพียง ๒ หรือ ร้อยละ ๘๑.๕๐ ดีขึ้นจากผู้ป่วยประเภทเพียง ๒ เป็นผู้ป่วยประเภทเพียง ๑ จำนวน ๓ ราย จาก ๗ ราย ของผู้ป่วยเพียง ๓ หรือ ร้อยละ ๔๒.๘๖ ดีขึ้นจากผู้ป่วยประเภทเพียง ๓ ผู้ป่วยประเภทเพียง ๒ ยิ่งไปกว่านั้นร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าร้อยละ ๙๕

๒. ด้านเภสัชกรรมไทย

๑) ตามข้อบ่งใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ อาจพิจารณานำยาในกลุ่มรายการยารักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกได้แก่ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาผสมโคคลาน ยาผสมเถาวัลย์เปรียง และยาสหสธารา มาใช้เพื่อร่วมรักษาอาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (บัญชียาหลักแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

๒) การศึกษายาสมุนไพร ที่ใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กรณีศึกษา พ่อทองสา เจริญตา ยาสมุนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ระบุว่าสมุนไพรที่นำมาใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีทั้งหมด ๕ ตำรับ จำนวน ๒๘ ชนิด ได้แก่ พืชวัตถุ ๑๙ ชนิด วัตถุชนิด ๖ ชนิด และธาตุวัตถุ ๓ ชนิด (สิทธิโชค ปราสาร และชลเนตร ประเสริฐสังข์, ๒๕๕๘)



บทที่ ๓

แนวทางการดำเนินงาน intermediate Care

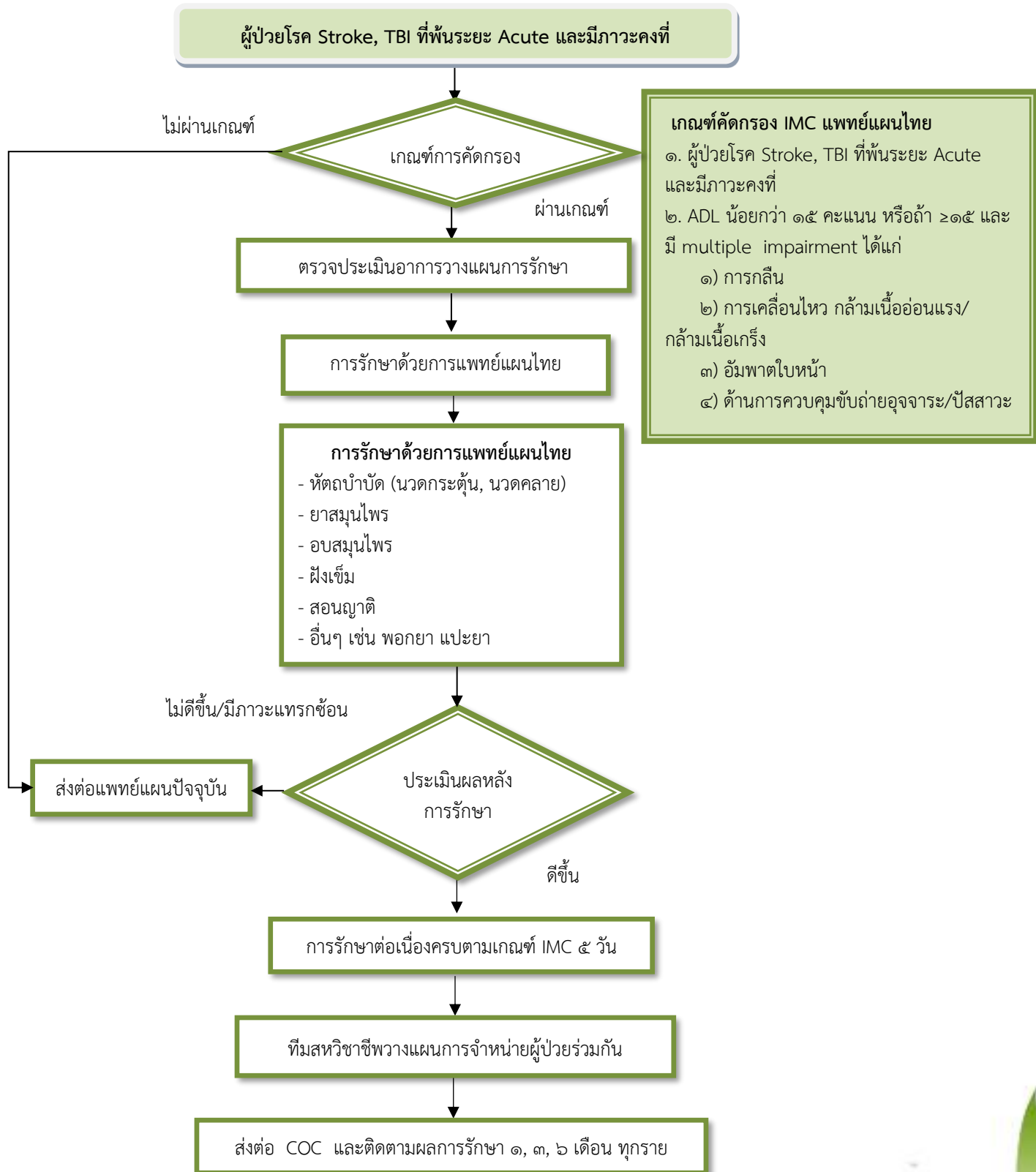
intermediate care เป็นระบบการดูแลที่มีความหมายกว้างมาก แต่จะเลือกพัฒนาในส่วนที่ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์เห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุดก่อน คือ การพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางใน ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมีมุ่งหวังให้ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้ได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และสนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างต่อเนื่องไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือนหลังเกิดโรค หรือภาวะเจ็บป่วยโดยเป็นการสร้างระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับ ภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและมีรูปแบบบริการที่หลากหลาย ทั้งแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์หลักของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยระยะกลางหรือ intermediate care คือ เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น อาทิผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (Acute Brain Injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการ และพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จนผู้ป่วยส่วนหนึ่งสามารถช่วยเหลือตนเอง กลับมาทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้

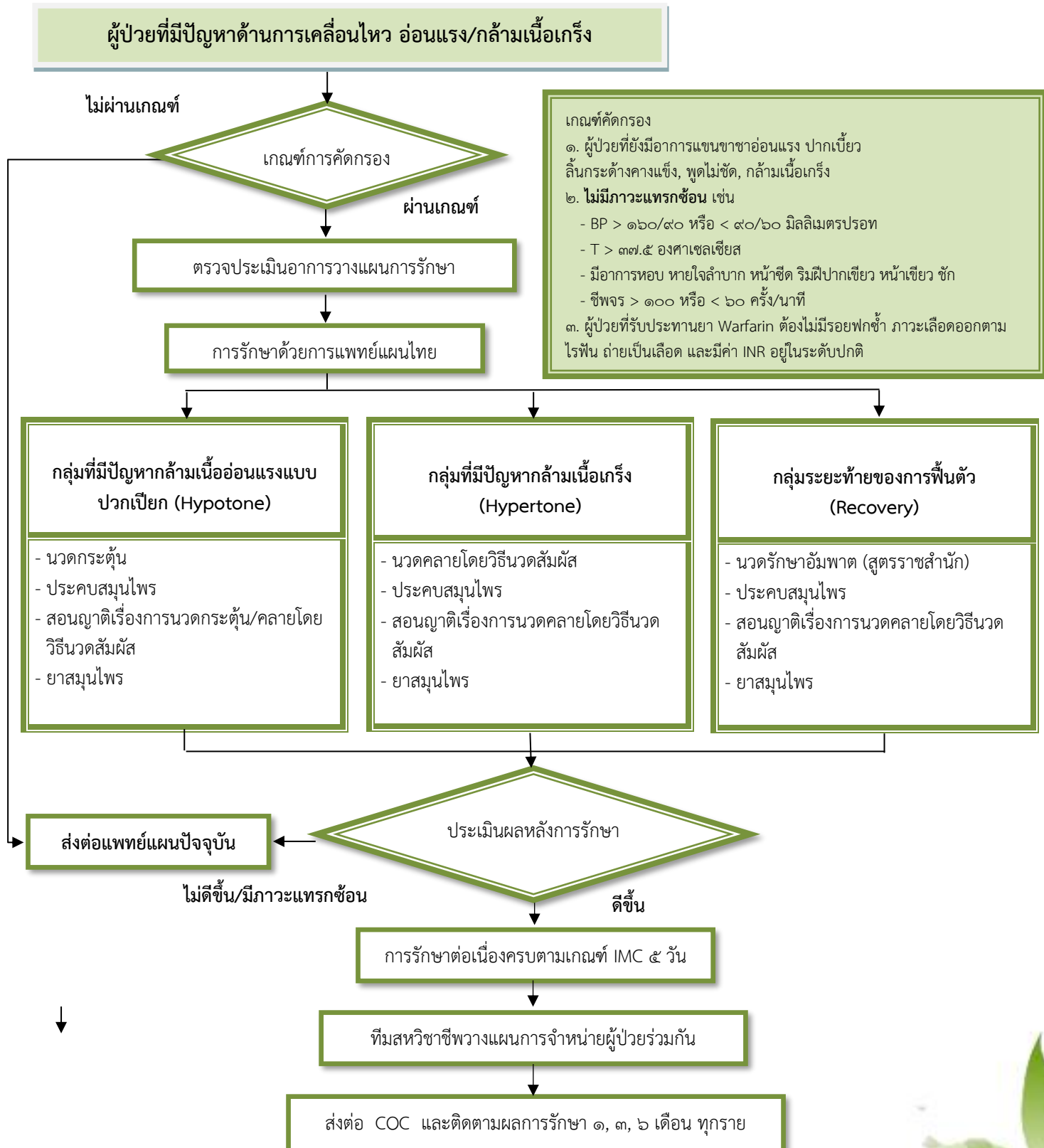
วัตถุประสงค์รองคือลดความแออัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (Acute Brain Injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และยังเพิ่มอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งนับเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่



๑) Flow Chart แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke, TBI ด้วยการแพทย์แผนไทย



๒) Flow Chart การดูแลผู้ป่วย IMC
ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว อ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง



การดูแลผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง

๑. การวางแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

การตรวจก่อน-หลัง การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง

- ๑) ดูท่าเดิน มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปัดปลายเท้า มือและแขนหงิกงอ
- ๒) ดูข้อต่อหัวไหล่ มีหลุคหลวมหรือไม่มากหรือน้อย โดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจากหัวคุม
ไหล่นิ้วมือ
- ๓) ดูลักษณะทั่วไปของแขน ขา
- กล้ามเนื้อมักลีบ หลังเท้าบวม
 - สีผิว มักมีสีดำ คล้ำ ซีด
 - อุณหภูมิ มือเท้าหรือตัวมักเย็น
- ๔) จับชีพจรมือและเท้า ถ้าเต้นไม่สมดุลกัน (ลมเบื้องสูง ลมเบื้องต่ำ ไม่สมดุลกัน) จะเป็นลมชีวหา
สดมภ์มีเสมหะมาก ขาดน้ำ ท้องผูก อุจจาระเหม็น จะต้องนัดท้องเพื่อปรับสมดุล (อัมพาตชนิดอ่อน)
- ๕) วัดสันเท้า
- ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนวดช้า
 - ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนวดเร็ว
- ๖) ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา
- กระดิกนิ้วเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
 - กระดกข้อเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
 - ทดสอบแรงถีบปลายเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง
 - ทดสอบกำลังสะโพก ให้ตั้งชันเข้าสองข้าง (ในกรณีผู้ป่วยตั้งชันเข้าได้) โดยตั้งขาตีเป็นหลัก
ก่อนแล้วให้กางขา หันเข้า เพื่อทดสอบว่ามีกำลังตอบสนองได้ดีหรือไม่

กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็ว ๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนี แสดงว่า
เส้นประสาทสั่งการได้ จะตอบสนองต่อการนวด สามารถเดินได้ และนัดจุดสัญญาณที่ ๒ ขาด้านนอกได้

๗) ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

- คอว่า - หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ - เขี่ยดมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ ๒ ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระดกข้อมือขึ้น - ลง โดยหอบประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ชูแขนชิดหู เขี่ยดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบุรณ์ตอบสนองการ รักษาดี
- ดึงแขน ๓ นิ้วหวะ อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

ข้อควรระวังในการนวด

๑. Hypotone : flaccid : ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติช่วงนี้สามารถนวดกระตุ้น(เน้นความเร็ว) โดยเป็นการนวดแบบ Insertion ไป Origin (แนวนวดเข้าหาลำตัว) ได้ ข้อห้ามในรายนี้นี้คือ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อ เพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้

๒. Hypertone : spasticity : ผู้ป่วยมีสภาวะเกร็งตัวของกล้ามเนื้อผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน-ขา แบบกดจุด หรือออกแรงนวดแบบแรงๆ เด็ดขาดระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์แขน-ขา ในท่าตรงกันข้ามกับการเกร็งหากผู้ป่วยมีอาการเกร็งเล็กน้อย สามารถนวดแบบเบาๆ

๓. Edema : บวมน้ำ : ผู้ป่วยที่มีภาวะบวมน้ำ แนะนำให้จัดท่าให้สูงกว่าระดับหัวใจ แล้วนวดแบบลูบเข้าสู่หัวใจ เพื่อลดอาการบวม

๔. Muscle tightness : ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้งผู้ป่วยที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดนั้นๆ

๕. Limit ROM : มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในผู้ป่วยที่มีภาวะไหล่ติด ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้สุดช่วงการเคลื่อนไหว ร่วมกับการนวดประคบ เพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบๆไหล่

๖. Pain : ปวดกล้ามเนื้อ : ผู้ป่วยบางรายหากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อนาน อาจทำให้มีเกิดจุดกดเจ็บบริเวณบ่า คอ หลัง ได้ ในระยะนี้สามารถนวดแบบกดจุดได้รวมกับการประคบ

๗. Sensation : การรับรู้ความรู้สึกหากผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้สีกร้อน-เย็น ควรระวังการใช้ความร้อนกับผู้ป่วย ควรตรวจการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนให้การนวดฟื้นฟู



๒. การวัดพื้นฐานสุขภาพผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง

๒.๑ สูตรการวัดการวัดสัมผัส

ลำดับ	การวัดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
	การวัดคลายกล้ามเนื้อฝ่ามือและกล้ามเนื้อแขน		
๑	วัดคลายกล้ามเนื้อฝ่ามือ จำนวน ๓ จุด จุดที่ ๑ อยู่บนเนินใหญ่ของฝ่ามือ จุดที่ ๒ อยู่กลางฝ่ามือตรงบริเวณนิ้วกลาง จุดที่ ๓ อยู่บริเวณเนินเล็กของฝ่ามือตรงบริเวณนิ้วก้อย	๑ - ๓	งดวัดในผู้ป่วยที่มีอาการเกร็ง
๒	วัดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านใน ๑ และ ๒ เส้นที่ ๑ แนวนิ้วกลาง เส้นที่ ๒ แนวนิ้วก้อย	๑ - ๓	ห้ามกดบริเวณข้อพับแขน งดวัดในผู้ป่วยที่มีอาการเกร็ง
๓	วัดคลายกล้ามเนื้อหลังมือ จุดที่ ๑ บริเวณง่ามระหว่างนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ จุดที่ ๒, ๓, ๔ บริเวณร่องระหว่างโคนนิ้วทั้งหมด	๑ - ๓	ผู้วัด : ใช้นิ้วหัวแม่มือกด ซ้อนกัน
๔	วัดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านนอก ๑, ๒ เส้นที่ ๑ แนวนิ้วกลาง เส้นที่ ๒ แนวนิ้วก้อย	๑ - ๓	ห้ามการกดบริเวณข้อศอก
๕	วัดวนกันหอยแขนด้านนอก มี ๒ แนวเส้น เส้นที่ ๑ แนวนิ้วกลาง เส้นที่ ๒ แนวนิ้วก้อย	๑ - ๓	
๖	วัดวนกันหอยแขนด้านใน มี ๒ แนวเส้น เส้นที่ ๑ แนวนิ้วกลาง เส้นที่ ๒ แนวนิ้วก้อย	๑ - ๓	งดวัดในผู้ป่วยที่มีอาการเกร็ง

ลำดับ	การวัดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
๑.	การวัดกระดูกสันหลัง (๒ แนวเส้น)		
๑.๑	วัดคลายกล้ามเนื้อหลัง แนว ๑, ๒ มี ๒ แนวเส้น แนว ๑ ซิดกระดูกสันหลัง แนว ๒ ห่างจากกระดูกสันหลัง ๑ นิ้วมือ	๑ - ๓	
๑.๒	นวดนกันหอยซิดแนวกระดูกสันหลังแนวเส้นที่ ๑ และ แนวเส้นที่ ๒ มี ๒ แนวเส้น แนว ๑ ซิดกระดูกสันหลัง แนว ๒ ห่างจากกระดูกสันหลัง ๑ นิ้วมือ	๑ - ๓	
๒	การวัดกระดูกสันหลังบริเวณกล้ามเนื้อขาต้านนอก (๓ แนวเส้น)		
๒.๑	วัดคลายกล้ามเนื้อขาแนวที่ ๑ ซิดกระดูกสันหน้าแข้ง เส้นที่ ๑ ซิดหน้าแข้ง เส้นที่ ๒ แนวตาตุ่ม เส้นที่ ๓ แนวเส้นตาตุ่ม	๑ - ๓	
๓.	การรีดกล้ามเนื้อขาต้านนอก (๓ แนวเส้น)		
๓.๑	แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากกระดูกข้อเท้ากด ลูบ ขึ้นซิดแนวกระดูกสันหน้าแข้งข้อเท้าไปจนถึง เข่า แล้วกดลูบขึ้นเหนือเข่าขึ้นไปจนถึงต้นขา แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากตาตุ่มด้านนอก ลูบขึ้นไปจนถึงเข่า แล้วลูบขึ้นเหนือเข่าขึ้นไปจนถึงต้นขา แนวเส้นที่ ๓ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากร่องเอ็นร้อย หวายลูบขึ้นไปจนถึงเข่า แล้วลูบขึ้นเหนือเข่าขึ้นไปจนถึง ต้นขา	๑ - ๓	
๔	การนวดนกันหอยกล้ามเนื้อขาต้านนอก และขาต้านใน		
๔.๑	นวดขาต้านนอก : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดลูบขาต้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก ลูบไปขึ้นไปถึงเข่า และลูบ เหนือเข่า ไปจนถึงต้นขา นวดขาต้านนอก : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดนกันหอยขา ต้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก กดนกันหอยไล่ขึ้น ไปจนถึงข้อเข่าและกดนกันหอยเหนือเข่าไปจนถึงต้นขา	๑ - ๓	

ลำดับ	การนวดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
๔.๒	<p>นวดขาด้านใน : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดลูบขาด้านใน เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านใน และลูบขึ้นไล่ขึ้นไปจนถึงเข่า และกดลูบเหนือเข่า ไปจนถึงต้นขา</p> <p>นวดขาด้านใน : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันหอยขาด้านใน เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านใน กดวนกันหอยไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า และกดวนกันหอยเหนือเข่า ไปจนถึงต้นขา</p>	๑ - ๓	

๒.๒ วิธีการนวดกระตุ้นในผู้ป่วยที่ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง

การนวดกระตุ้น เป็นการนวดที่แรงและเร็ว เน้นการลูบขึ้น โดยใช้น้ำมัน (น้ำมันโพล เบบี้ออยล์ น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันงา) เพื่อเพิ่มการรับสัมผัสและการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ และในการนวดทุกครั้งผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าที่ถูกต้อง (Correct position)

ท่าที่ ๑ นวดกระตุ้นกล้ามเนื้อฝ่ามือ



ผู้ป่วย : หงายมือ

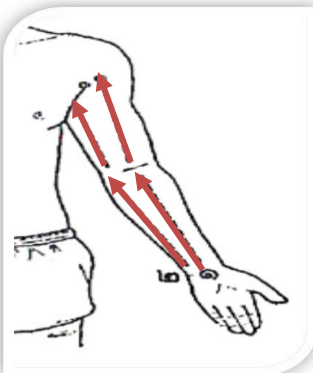
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างใดข้างหนึ่งวางทับหัวแม่มืออีกข้างหนึ่ง

จุดนวดฝ่ามือจุดที่ ๑ อยู่บนเนินใหญ่ของฝ่ามือแนวนิ้วโป้ง

จุดนวดฝ่ามือจุดที่ ๒ อยู่ตรงกึ่งกลางฝ่ามือตรงบริเวณนิ้วกลาง

จุดนวดฝ่ามือจุดที่ ๓ อยู่บริเวณเนินเล็กของฝ่ามือตรงบริเวณ นิ้วก้อย

ท่าที่ ๒ นวดกระตุ้นกล้ามเนื้อแขนด้านในแนวเส้นที่ ๑ และ ๒



ผู้ป่วย : หงายมือ

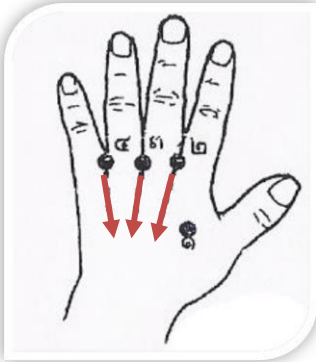
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้น แนวนิ้วกลางโดยเริ่มลูบจากเหนือข้อมือไล่ขึ้นไปจนถึงบริเวณต้นแขนด้านใน

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้น แนวนิ้วก้อยโดยเริ่มลูบจากเหนือข้อมือไปจนถึงต้นแขนด้านใน

หมายเหตุ : แนวเส้นที่ ๑ และ ๒ จะไม่นวดบริเวณข้อพับแขน

ท่าที่ ๓ นวดกระตุ้นกล้ามเนื้อหลังมือ



ผู้ป่วย : คว่ำมือ

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

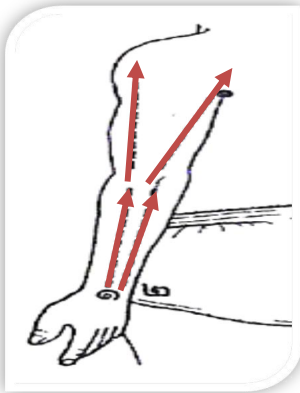
จุดที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณ ร่องระหว่าง
นิ้วหัวแม่มือกับ นิ้วชี้

จุดที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณร่องระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลาง

จุดที่ ๓ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณร่องระหว่างนิ้วกลางกับนิ้วนาง

จุดที่ ๔ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณร่องระหว่างนิ้วนางกับนิ้วก้อย

ท่าที่ ๔ นวดกระตุ้นกล้ามเนื้อแขนด้านนอกแนวเส้นที่ ๑ และ ๒



ผู้ป่วย : คว่ำมือ

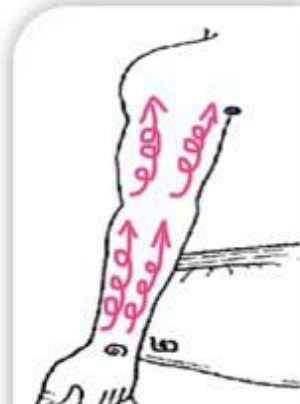
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้น แนวนิ้วกลางโดยเริ่มนวดจาก
เหนือข้อมือกดไล่ไปจนถึงต้นแขน

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้น แนวนิ้วก้อยโดยเริ่มนวดจาก
เหนือข้อมือกดไล่ไปจนถึงต้นแขน

หมายเหตุ : แนวเส้นที่ ๑ และ ๒ เว้นการกดบริเวณข้อศอก

ท่าที่ ๕ การนวดนกันหอย ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : หงายมือ

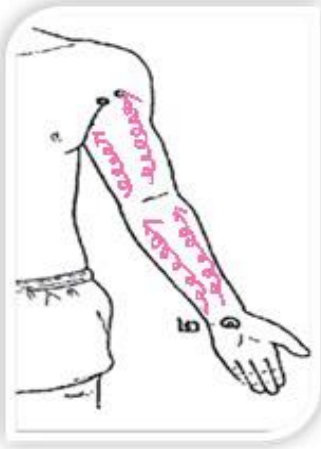
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว (ข้างที่ชิดตัวผู้ป่วย)

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันหอยเหนือข้อมือแนว
นิ้วกลางแล้วหมุนตามเข็มนาฬิกา กดหมุนไล่ขึ้นไปจนถึง
ต้นแขน

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันหอยเหนือข้อมือแนวนิ้วก้อย
แล้วกดหมุนตามเข็มนาฬิกา กดหมุนไล่ขึ้นไปจนถึงต้นแขน

หมายเหตุ : เว้นการกดบริเวณข้อศอก

ท่าที่ ๒ การนวดนํ้าหนักหอยกล้ามเนื้อแขนด้านใน ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : หงายมือ

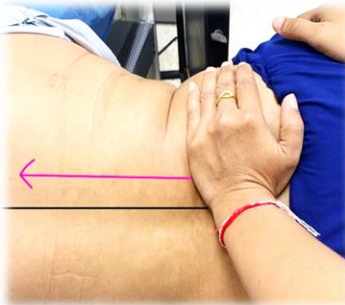
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว (ข้างที่อยู่นอกตัวผู้ป่วย)

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันหอยแนวนี้วกกลางจากข้อมือไล่ไปจนถึงต้นแขน

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันหอยแนวนี้วกย่อยจากข้อมือไล่ไปจนถึงต้นแขน

หมายเหตุ : เว้นการกดบริเวณข้อศอก

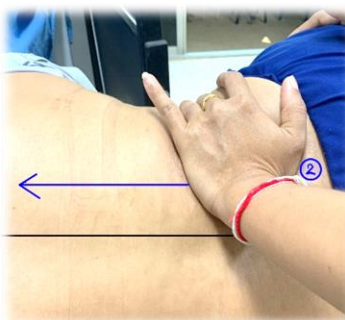
การนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : นอนตะแคง

ผู้นวด : ใช้สันมือกดตาม ๒ แนวเส้น

แนวเส้นที่ ๑ ใช้สันมือกดเบาๆชิดกระดูกสันหลัง เริ่มจากบั้นเอวกดไล่ขึ้นไปเรื่อยๆจนถึงบริเวณต้นคอ



แนวเส้นที่ ๒ ใช้สันมือกดเบาๆชิดกระดูกสันหลัง ห่างแนวเส้นที่ ๑ ประมาณ ๑ นิ้วมือ เริ่มจากบั้นเอวกดไล่ขึ้นไปเรื่อยๆจนถึงบริเวณต้นคอ

การนวดสัมผัสบริเวณหลังทำนองตะแคงวงกันหอย ๒ แนวเส้น



แนววงกันหอยเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้างกดลงเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง แล้ววนเป็นกันหอย กดไล่ขึ้นไปเรื่อยๆจนถึงต้นคอ



แนววงกันหอยเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้างกดลงเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง ห่างจากกระดูกสันหลัง ประมาณ ๑ นิ้ว แล้ววนเป็นกันหอย กดไล่ขึ้นไปเรื่อยๆจนถึงต้นคอ

หมายเหตุ : ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือ ชโลมให้ทั่วแผ่นหลังและนวดขึ้นอย่างเดียว

การนวดกระตุ้นบริเวณกล้ามเนื้อขาด้านนอก ๓ แนวเส้น



ทำผู้ป่วย : นอนหงาย

ทำผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่ห้อยมือ วางชิดกระดูกสันหน้าแข้งเหนือข้อเท้าแล้วกดเบาๆไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่าประมาณ ๒ นิ้วมือ)

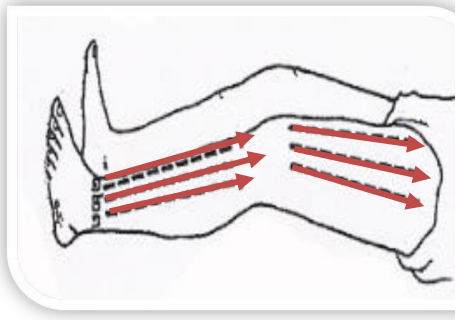


แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่คว่ำมือวางห่างจากแนวตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้วมือกดเบาๆจากตาตุ่มไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่า ประมาณ ๒ นิ้วมือ)



แนวเส้นที่ ๓ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่คว่ำมือวางห่างจากแนวไตตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้วมือกดเบาๆจากสันไตตาตุ่มไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่า ประมาณ ๒ นิ้วมือ)

การนวดกระตุ้นบริเวณกล้ามเนื้อขาด้านนอกท่อนบนและท่อนล่าง ๓ แนวเส้น



ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากกระดูกข้อเท้ากดลูบขึ้นชิดแนวกระดูกสันหน้าแข้งข้อเท้าไล่ไปจนถึงเข่า แล้วกดลูบขึ้นเหนือเข่าขึ้นไปจนถึงต้นขา

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากตาตุ่มด้านนอกลูบขึ้นไปจนถึงเข่า แล้วลูบขึ้นเหนือเข่าขึ้นไปจนถึงต้นขา

แนวเส้นที่ ๓ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากร่องเอ็นร้อยหวายลูบขึ้นไปจนถึงเข่า แล้วลูบขึ้นเหนือเข่าขึ้นไปจนถึงต้นขา

การนวดนวดกันหอยกล้ามเนื้อขาด้านใน และ ด้านนอก



ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

นวดขาด้านนอก : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดลูบขาด้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก ลูบไล่ขึ้นไปจนถึงเข่า และลูบเหนือเข่า ไปจนถึงต้นขา



นวดขาด้านใน : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันหอยขาด้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก กดวนกันหอยไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่าและกดวนกันหอยเหนือเข่าไปจนถึงต้นขา



นวดขาด้านใน : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดลูบขาด้านใน เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านใน และลูบขึ้นไปจนถึงเข่า และกดลูบเหนือเข่า ไปจนถึงต้นขา



นวดขาด้านใน : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยว กดวนกันหอยขาด้านใน เริ่มตั้งแต่ แนวตาตุ่มด้านใน กดวนกันหอยไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า และกดวนกันหอยเหนือเข่า ไปจนถึงต้นขา

หมายเหตุ : เว้นการกดบริเวณเข่า

การนวดกระตุ้นบริเวณกล้ามเนื้อขา



ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าหรือยืนก็ได้

ขั้นตอนการนวด : ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือขโถมน้ำมันให้ทั่วฝ่ามือแล้วใช้อุ้งมือขวาและอุ้งมือซ้ายวางบนขาผู้ป่วย ออกแรงกดเบาๆลูบขึ้นจากข้อเท้าถึงต้นขา

๒.๓ วิธีการนวดคลายโดยการนวดสัมผัสในผู้ป่วยที่ภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง

การนวดคลายเป็นการนวดในลักษณะที่เบา ใช้การลูบ บีบ จับเบาๆ หรือนวดน้ำมัน ช่วยผ่อนคลายเพื่อลดความตึงของกล้ามเนื้อ ในช่วงที่ผู้ป่วยมีภาวะแข็งเกร็ง

แนวการนวดสัมผัสบริเวณฝ่ามือและแขน

ท่าที่ ๑ นวดคลายกล้ามเนื้อหลังมือ



ผู้ป่วย : คอว่ามือ

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

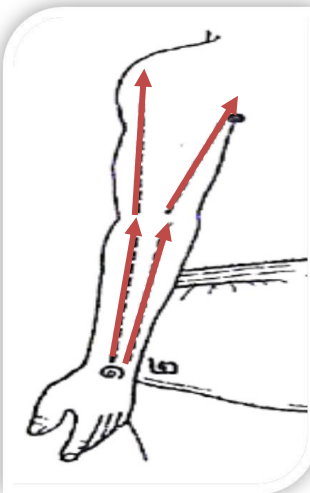
จุดที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณ ร่องระหว่าง
นิ้วหัวแม่มือกับ นิ้วชี้

จุดที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณร่องระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลาง

จุดที่ ๓ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณร่องระหว่างนิ้วกลางกับนิ้วนาง

จุดที่ ๔ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้นบริเวณร่องระหว่างนิ้วนางกับนิ้วก้อย

ท่าที่ ๒ นวดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านนอกแนวเส้นที่ ๑ และ ๒



ผู้ป่วย : คอว่ามือ

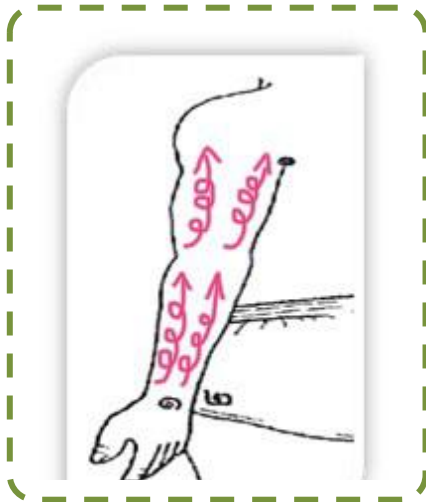
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้น แนวนิ้วกลางโดยเริ่มนวดจาก
เหนือข้อมือกดไล่ไปจนถึงต้นแขน

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียวลูบขึ้น แนวนิ้วก้อยโดยเริ่มนวดจาก
เหนือข้อมือกดไล่ไปจนถึงต้นแขน

หมายเหตุ : แนวเส้นที่ ๑ และ ๒ เว้นการกดบริเวณข้อศอก

ท่าที่ ๓ การนวดนัยน์ทอย ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : หงายมือ

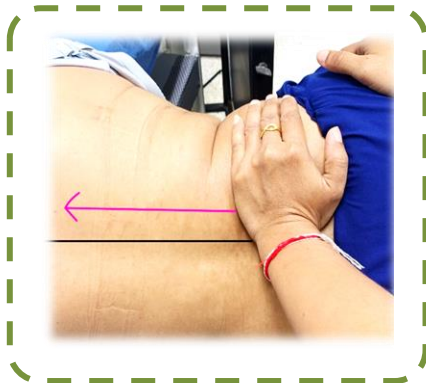
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว (ข้างที่ชิดตัวผู้ป่วย)

แนวเส้นที่ ๑ ใช้ นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันทอยเหนือข้อมือแนว
นี้วกกลางแล้วหมุนตามเข็มนาฬิกา กดหมุนไล่ขึ้นไปจนถึง
ต้นแขน

แนวเส้นที่ ๒ ใช้ นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันทอยเหนือข้อมือแนวนี้วก้อย
แล้วกดหมุนตามเข็มนาฬิกา กดหมุนไล่ขึ้นไปจนถึงต้นแขน

หมายเหตุ : โดยเว้นการกดบริเวณข้อศอก และยืดฝ่ามือหลังการนวด
อย่างน้อย ๒ นาที

การนวดคลายกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : นอนตะแคง

ผู้นวด : ใช้สันมือกด มี ๒ แนวเส้น

แนวเส้นที่ ๑ ใช้สันมือกดเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง เริ่มจากบั้นเอวกดไล่
ขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงบริเวณต้นคอ



แนวเส้นที่ ๒ ใช้สันมือกดเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง ห่างแนวเส้นที่
๑ ประมาณ ๑ นิ้วมือ เริ่มจากบั้นเอวกดไล่ขึ้นไปเรื่อยๆ
จนถึงบริเวณต้นคอ

การนวดสัมผัสบริเวณหลังทำนอตตะแคงวงก้นหอย ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : นอนตะแคง

ผู้นวด : ใช้สันมือกด มี ๒ แนวเส้น

แนววงก้นหอยเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้างกดลงเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง แล้ววนเป็นก้นหอย กดไล่ขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงต้นคอ



แนววงก้นหอยเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้างกดลงเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง ห่างจากกระดูกสันหลังประมาณ ๑ นิ้ว แล้ววนเป็นก้นหอย กดไล่ขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงต้นคอ

หมายเหตุ : ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือ ชโลมให้ทั่วแผ่นหลัง และนวดขึ้นอย่างเดียว

การนวดคลายบริเวณกล้ามเนื้อขาต้านอก ๓ แนวเส้น



ทำผู้ป่วย : นอนหงาย

ทำผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่หยาบมือ วางชิดกระดูกสันหน้าแข้งเหนือข้อเท้าแล้วกดเบาๆ ไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่าประมาณ ๒ นิ้วมือ)

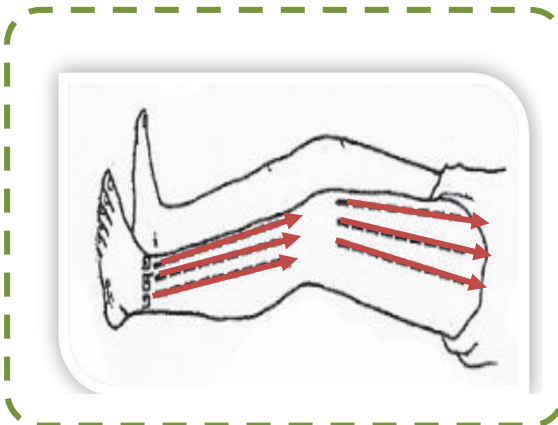


แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่คว่ำมือวางห่างจากแนวตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้วมือกดเบาๆ จากตาตุ่มไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่า ประมาณ ๒ นิ้วมือ)



แนวเส้นที่ ๓ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่คว่ำมือวางห่างจากแนวใต้ตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้วมือกดเบาๆจากเส้นใต้ตาตุ่มไล่ไปจนถึงขิดกระดูกข้อเข้า (ห่างเข้า ประมาณ ๒ นิ้วมือ)

การนวดคลายบริเวณกล้ามเนื้อขาต้านนอกท่อนบนและท่อนล่าง



ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

แนวเส้นที่ ๑ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากกระดูกข้อเท้ากดลูบขึ้นขิดแนวกระดูกสันหน้าแข้งข้อเท้าไล่ไปจนถึงเข้า แล้วกดลูบขึ้นเหนือเข้าขึ้นไปจนถึงต้นขา

แนวเส้นที่ ๒ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากตาตุ่มด้านนอกลูบขึ้นไปจนถึงเข้า แล้วลูบขึ้นเหนือเข้าขึ้นไปจนถึงต้นขา

แนวเส้นที่ ๓ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว เริ่มจากร่องเอ็นร้อยหวายลูบขึ้นไปจนถึงเข้า แล้วลูบขึ้นเหนือเข้าขึ้นไปจนถึงต้นขา

การนวดนวดกันหอยกล้ามเนื้อขาต้านใน และ ต้านนอก



ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

นวดขาต้านนอก : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดลูบขาต้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก ลูบไล่ขึ้นไปจนถึงเข้า และลูบเหนือเข้า ไปจนถึงต้นขา



นวดขาต้านใน : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว กดวนกันหอยขาต้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก กดวนกันหอยไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข้า และกดวนกันหอยเหนือเข้า ไปจนถึงต้นขา

หมายเหตุ : เว้นการกดบริเวณเข้า

การนวดคลายบริเวณกล้ามเนื้อขา



ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าหรือยืนก็ได้

ขั้นตอนการนวด : ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือขโหมน้ำมันให้ทั่วฝ่ามือแล้วใช้อุ้งมือขวาและอุ้งมือซ้ายวางบนขาผู้ป่วย ออกแรงกดเบาๆ ลูบขึ้นจากข้อเท้าถึงต้นขา

๒.๔ สูตรการนวดนวดรักษารักษาอัมพาต (สูตรราชสำนัก) ในกลุ่มระยะท้าย

ของการฟื้นตัว (Recovery)

ลำดับ	การนวดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
๑	นวดพื้นฐานขา เน้นข้อเท้า เปิดประตูลม	๑ - ๓	
๒	นวดพื้นฐานหลัง	๑ - ๓	
๓	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ หลัง	๑ - ๓	
๔	นวดพื้นฐานขาด้านนอก	๑ - ๓	
๕	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ขาด้านนอก	๑ - ๓	กรณีผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้ ให้ระวังการนวดสัญญาณ ๒ ขาด้านนอก
๖	นวดพื้นฐานขาด้านใน	๑ - ๓	
๗	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ขาด้านใน	๑ - ๓	
๘	นวดพื้นฐานท้อง	๑ - ๓	๑. ห้ามนวดท้องในกรณี ๑.๑ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว AF (Atrial fibrillation), AAA (Abdominal aortic aneurysm) ๑.๒ ผู้ป่วยที่ใส่สาย VP Ssunt (เป็นอุปกรณ์ที่นำน้ำออกจากสมอง)
๙	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ท้อง	๑	๒. การนวดท้องต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย
๑๐	นวดพื้นฐานแขนด้านใน	๑ - ๓	
๑๑	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ แขนด้านใน	๑ - ๓	
๑๒	นวดพื้นฐานแขนด้านนอก	๑ - ๓	
๑๓	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ แขนด้านนอก	๑ - ๓	
๑๔	นวดพื้นฐานฝ่า	๑ - ๓	

๑๕	ขนาดสัญญาณ ๑ - ๕ หัวไหล	๑ - ๓	กรณีผู้ป่วยเหยียดคู้แขนไม่ได้ให้ ระวางการนัดสัญญาณ ๒ หัวไหล
หมายเหตุ : ถ้ามีอาการมูมปากตก ลึนกระต้าง คางแข็ง พูดไม่ชัด ให้เพิ่มการนัดข้อ ๑๖ - ๑๙ ดังนี้			
๑๖	ขนาดพื้นฐานโค้งคอ	๑ - ๓	
๑๗	ขนาดสัญญาณ ๑ - ๕ ศีรษะด้านหลัง	๑ - ๓	
๑๘	ขนาดจุดจอมประสาท	๑ - ๓	
๑๙	ขนาดสัญญาณ ๑ - ๕ ศีรษะด้านหน้า	๑ - ๓	

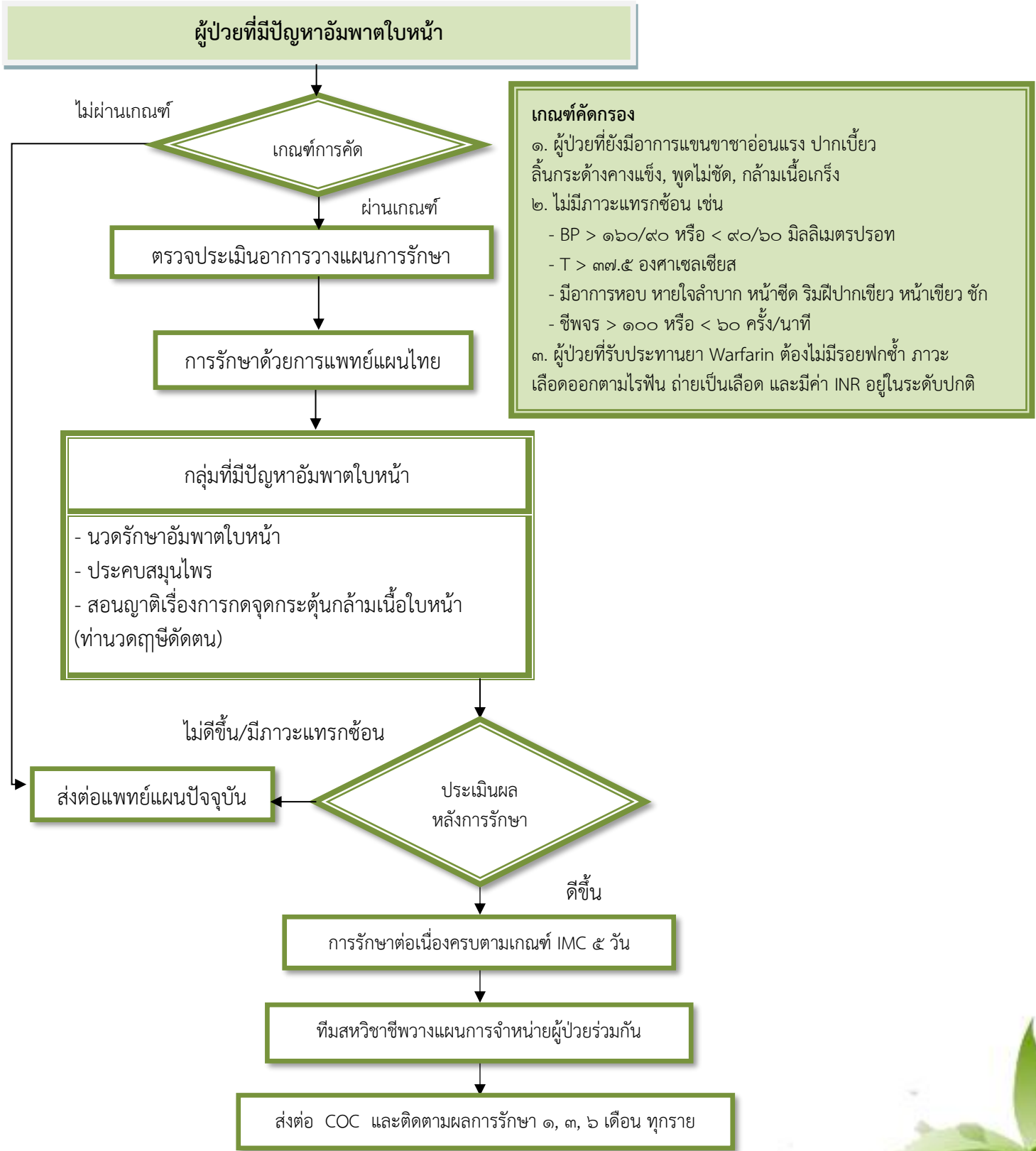
๓. คำแนะนำหลังการรักษา

๑. สอนญาติ เรื่องการนวดผ่อนคลาย ประคบสมุนไพร และกายบริหารเพื่อนำกลับไปดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน
๒. งดอาหารแสลงพื้นฐาน เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด (ยกเว้นกรณี แพทย์สั่ง) เป็นต้น และอาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น พัก แดงโม อาหารที่ส่งเสริมการเกิด โรคร เช่น รสหวาน มัน เค็ม และอาหารทอด
๓. จัดทำนอนให้ถูกต้อง ไม่นอนทับแขน ขา ข้างที่เป็น
๔. หลีกเลี้ยงลมเย็น อากาศเย็น
๕. สอนญาติ ฝึกทำกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน
๖. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง/วัน
๗. ส่งเสริมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดหรือหางานอดิเรกทำเช่น การร้อยลูกปัด ปั่นดินน้ำมัน การฝึกสมาธิ

๔. ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

๑. วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐/๑๐๐ มม.ปรอท (งดเปิดประตูลม)
๓. ผู้ป่วยที่รับยา warfarin ขนาดแบบสัมผัส (งดเปิดประตูลม)
๔. ห้ามทำการตัดข้อต่อ ห้ามดึงหัวไหล่ ห้ามกระตุกหัวเข่าข้างที่เป็นโดยเด็ดขาด
๕. ห้ามนวดในบริเวณข้อต่อหัวไหล่ ข้อสะโพก
๖. การประคบสมุนไพรต้องทดสอบความร้อนก่อนทุกครั้ง ระวางอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป หรือ วางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยบางรายที่สูญเสียความรู้สึกหรือในผู้ป่วย เบาหวานที่มีอาการชา
๗. ห้ามนวดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ่มเลือด และหลอดเลือดดำอักเสบ หรือกรณีผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อถ่างหลอดเลือดที่หัวใจ

๓) Flow Chart การดูแลผู้ป่วย IMC
อัมพาตใบหน้า



การตรวจก่อน-หลังการรักษาอัมพาตใบหน้า

๑) ดูโครงสร้างทั่วไปของใบหน้า ดังนี้

- รอยย่นของใบหน้า เช่น หน้าผาก ข้างที่เป็นจะมีรอยย่นน้อยกว่าข้างที่ไม่เป็น
- ความตึงของใบหน้า ข้างที่เป็นจะมีความตึงน้อย
- ระดับของมุมปาก ข้างที่เป็นจะต่ำกว่าข้างที่ไม่เป็น
- อากาการ บวม ลีบ ในระยะแรกจะมีอาการบวมบริเวณหน้า หู เป็นนานๆจะลีบ

๒) ดูการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า ดังนี้

- ยกคิ้ว ให้สังเกตว่าขยับส่วนไหนของคิ้วได้ เช่น หางคิ้ว หัวคิ้ว
- หลับตา ถ้ามีอาการมากจะหลับไม่ถึงครึ่งของตา ถ้าเป็นน้อยจะหลับได้มิดแต่เช้า
- เลิกหน้าผาก ทำจมูกย่น สังเกตรอยย่นของหน้าผาก และสันจมูกข้างที่เป็น จะมีรอยย่นน้อยกว่าข้างที่ไม่เป็น
- ยิ้ม ระดับมุมปากทั้ง ๒ ข้าง ไม่เท่ากัน
- อ้าปาก ดูวงรีรอบปาก ข้างที่เป็นจะตกรกว่าอีกข้าง

๓) ทดสอบกำลังกล้ามเนื้อตา โดยใช้ห้องนิ้วชี้ทั้ง ๒ ข้าง วางบนเปลือกตา ขณะผู้ป่วยหลับตาแล้วให้ลืมตาเพื่อเปรียบเทียบกำลังกัน

๔) ตรวจกล้ามเนื้อบ่าและสันโค้งคอ ว่ามีกำลังส่งน้ำเลี้ยงขึ้นสมองหรือไม่



สูตรการนวดอัมพาตใบหน้า

ลำดับ	การนวดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
๑	นวดพื้นฐานบ่า (ทำนั่ง, ทำนอน)	๑ - ๓	ทำนั่งสำหรับผู้ป่วยที่สามารถทรงตัวได้ (Motor power \geq ๒) ทำนอนสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทรงตัวได้ (Motor power $<$ ๒)
๒	นวดสัญญาณ ๕ หลัง (ข้างอ่อนแรง)	๑ - ๓	
๓	นวดสัญญาณ ๑, ๕ ศีรษะด้านหลัง (อ่อนแรงข้างขวา)	๑ - ๓	กรณีอ่อนแรงข้างซ้ายนวดสัญญาณ ๒, ๕ ศีรษะด้านหลัง
๔	กดจุดจอมประสาท	๑ - ๓	
๕	นวดสัญญาณ ๑ หรือ๒ศีรษะด้านหน้า จากนั้นรีดจากหัวคิ้วถึงขมับพร้อมกันทั้ง ๒ ข้างพร้อมนวดกันหอยที่ขมับ	๑ - ๓	
๖	กดใต้โหนกแก้มพร้อมกันทั้ง ๒ ข้างรีดลงมาที่ใต้โหนกแก้มถึงข้อต่อขากรรไกร	๑ - ๓	
๗	นวดสัญญาณ ๓, ๔ ศีรษะด้านหน้า จากนั้นนวดกันหอยเบาๆที่จุดสัญญาณ	๑ - ๓	
๘	กดจุดมุมปากรีดไปถึงสัญญาณ ๓, ๔ ศีรษะด้านหน้า	๑ - ๓	
๙	นวดสัญญาณ ๕ ศีรษะด้านหน้า และกดจุดเล่าปี	๑ - ๓	
๑๐	กดจุดสมุนาขีดแนวขากรรไกรล่าง	๑ - ๓	
๑๑	ลูบคอด้านหน้า	๑ - ๓	
๑๒	นวดพื้นฐานท้องและสัญญาณ ๑ - ๕ ท้อง	๑	
๑๓	กดจุดเส้นสมุนา	๑	

วิธีการนวดอัมพาตใบหน้า

เริ่มจากการนวดกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ ศีรษะ ให้กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การนวดอัมพาตใบหน้าจะใช้การนวดที่แรงและเร็ว ตามลายกล้ามเนื้อ

สูตรการนวดอัมพาตใบหน้า

ท่าที่ ๑ นวดพื้นฐานบ่า (ท่านอน)



ผู้ป่วย : นอนตะแคง

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่

แนวเส้นที่ ๑ กดบนแนวกล้ามเนื้อบ่าจากซิดร่งข้อต่อกระดูกหัวไหล่ ด้านบนกดไล่ไปจนถึงปุ่มกระดูกต้นคอ

หมายเหตุ : หากผู้ป่วยนอนตะแคงควรมีหมอนรองช่วงหัวไหล่

ท่าที่ ๒ นวดสัญญาณ ๕ หลัง



ผู้ป่วย : นอนตะแคง/นั่ง

ผู้นวด : ใช้นิ้วเดียวคว่ำมือ

จุดนวด : กดบนร่องซิดกระดูกต้นคอ (C๗)

หมายเหตุ : หากผู้ป่วยนอนตะแคงควรมีหมอนรองช่วงหัวไหล่

ท่าที่ ๓ นวดสัญญาณ ๑ และ ๕ ศีรษะด้านหลัง



ผู้ป่วย : นอนตะแคง/นั่ง

ผู้นวด : ใช้นิ้วเดียวหงายมือ

จุดนวดสัญญาณ ๑ กดบริเวณด้านฐานกะโหลกท้ายทอยด้านขวา

จุดนวดสัญญาณ ๕ กดรอยบุ๋มกึ่งกลางใต้ฐานกะโหลกศีรษะด้านท้ายทอย

หมายเหตุ : ห้ามกดในกรณีผู้ป่วยผ่าตัดดมยาสลบ มีสาย drain

ท่าที่ ๔ กดจุดจอมประสาท



ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง
 ผู้หมวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้อนทับกันลักษณะกากบาท
 จุดนวด : อยู่บนบริเวณกึ่งกลางศีรษะด้านบนบนสุด
 หมายเหตุ : ห้ามกดในกรณีผู้ป่วยผ่าตัดสมอง มีสาย drain

ท่าที่ ๕ นวดสัญญาณ ๑ หรือ ๒ ศีรษะด้านหน้า



ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง
 ผู้หมวด : ใช้นิ้วเดียว
 จุดนวดสัญญาณที่ ๑ จุดบริเวณหัวคิ้วด้านขวา



จุดนวดสัญญาณที่ ๒ จุดบริเวณหัวคิ้วด้านซ้าย
 จากนั้นรีดจากหัวคิ้วถึงขมับพร้อมกันทั้ง ๒ ข้างพร้อมวนกันหอยที่ขมับ



นวดแนวเส้นบริเวณหน้าผาก นวดขึ้นจากหัวคิ้วถึงโคนผม

ท่าที่ ๖ กดจุดใต้โหนกแก้มพร้อมกันทั้ง ๒ ข้าง



ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง

ผู้หมวด : ใช้นิ้วเดียว

แนวเส้นที่ ๑ กดใต้โหนกแก้มรีดไปยังหน้าหู



ท่าที่ ๗ นวดสัญญาณ ๓, ๔ ศีรษะด้านหน้า



ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง

ผู้หมวด : ใช้นิ้วเดียว

จุดนวดสัญญาณที่ ๓ อยู่บริเวณข้อต่อกระดูกขากรรไกรด้านขวา

จุดนวดสัญญาณที่ ๔ อยู่บริเวณข้อต่อกระดูกขากรรไกรด้านซ้าย

จากนั้นนวดกันหอยเบาๆที่จุดสัญญาณ

ท่าที่ ๘ กดจุดมุมปากรีดไปถึงสัญญาณ ๓, ๔ ศีรษะด้านหน้า



ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง

ผู้หมวด : ใช้นิ้วเดียว

แนวเส้นที่ ๑ กดที่มุมปากทั้ง ๒ ข้างรีดไปยังหน้าหู



แนวเส้นที่ ๒ กระตุ้นกล้ามเนื้อรอบปากในทิศแนวขึ้น

ท่าที่ ๙ นวดสัญญาณ ๕ ศีรษะด้านหน้า และกดจุดเล่าปี



ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง

ผู้หมวด : ใช้นิ้วเดียว

จุดนวดสัญญาณที่ ๕ กดบริเวณรอยบุ๋มใต้ริมฝีปากล่างกึ่งกลางของคาง



จุดนวดจุดเล่าปี กดบริเวณร่องจมูกเหนือริมฝีปากบน

ท่าที่ ๑๐ กดจุดสุมนาขีดแนวขากรรไกรล่าง



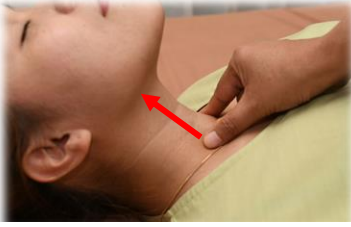
ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง

ผู้หมวด : ใช้นิ้วเดียว

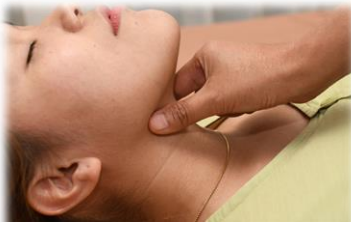
แนวเส้นที่ ๑ ขากรรไกรและจุดใต้คางทั้ง ๒ ข้างโดยเริ่ม บริเวณขากรรไกร
ทั้ง ๒ ข้างไล่ขึ้นมาตามแนวเส้นจนถึงจุดสุดท้ายจุดชีวหาสดมภ์



ท่าที่ ๑๑ ลูบคอด้านหน้า



ผู้ป่วย : นอนหงาย/นั่ง
 ผู้หมวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
 แนวเส้นที่ ๑ ลูบขึ้นจากกระดูกไหปลาร้าไปถึงข้างโคนลิ้น



ท่าที่ ๑๒ กดจุดเส้นสุมนา



ผู้ป่วย : นอนหงาย
 ผู้หมวด : ใช้ปลายนิ้ว
 จุดนวดที่ ๑ กดจุดบริเวณเหนือสะดือ ๒ นิ้ว



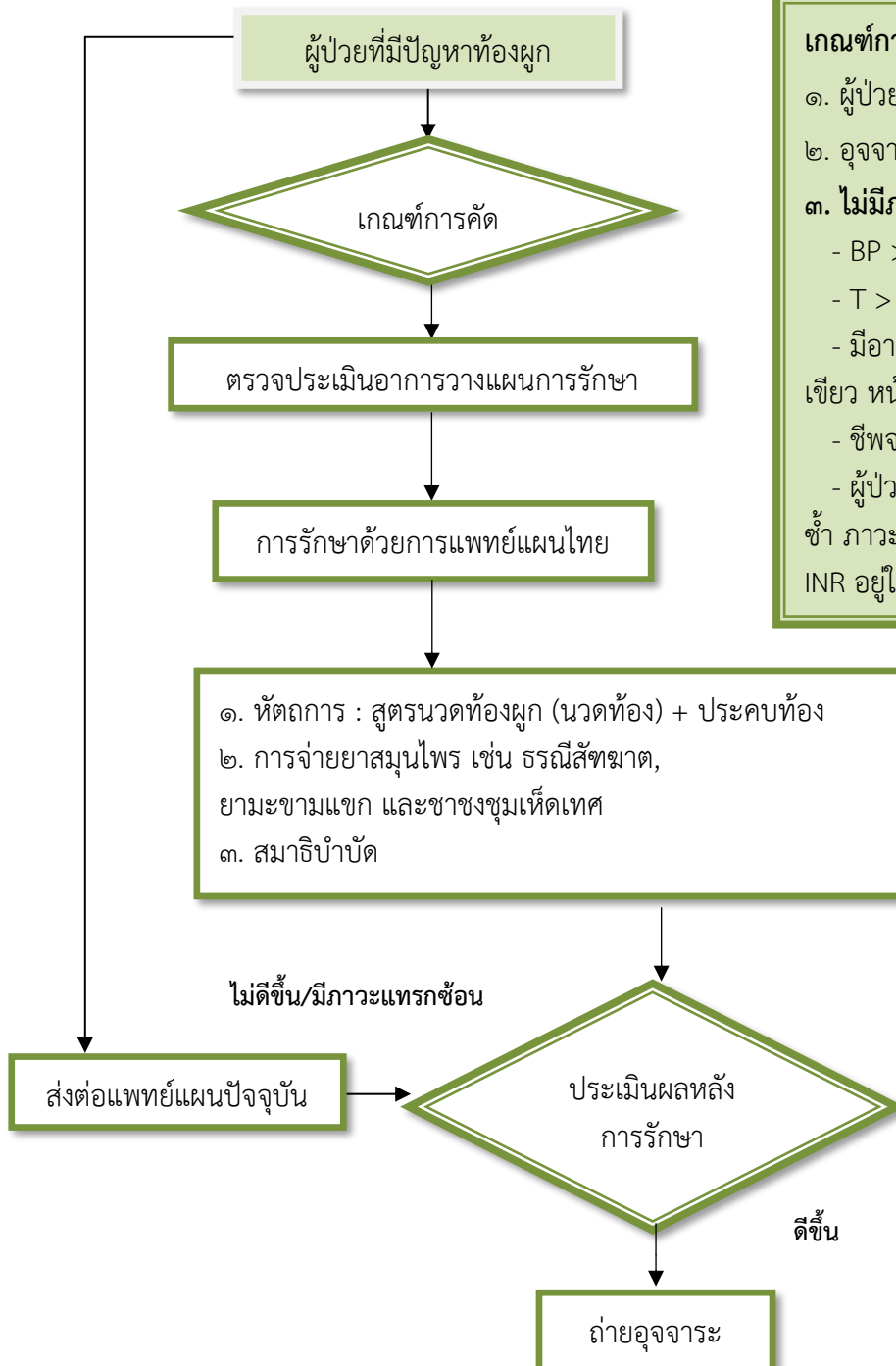
๓. คำแนะนำหลังการรักษา

๑. สอนญาติ เรื่องการนวดผ่อนคลาย ประคบสมุนไพร และกายบริหารเพื่อนำกลับไปดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน
๒. งดอาหารแสลงพื้นฐาน เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด (ยกเว้นกรณี แพทย์สั่ง) เป็นต้น และอาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น พริก แตงโม อาหารที่ส่งเสริมการเกิด โรค เช่น รสหวาน มัน เค็ม และอาหารทอด
๓. จัดท่านอนให้ถูกต้อง ไม่นอนทับแขน ขา ข้างที่เป็น
๔. หลีกเลี่ยงลมเย็น อากาศเย็น
๕. สอนญาติ ฝึกทำกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน ท่านวดใบหน้า ๗ ท่าเน้นท่ากดใต้คาง
๖. การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า (ควรทำหน้ากระจกเสมอ เพื่อสังเกตอาการตนเอง) เช่นการออกเสียง อู้อือา ขยับปาก
๗. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง/วัน

๔. ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

๑. วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
๒. ห้ามทำการดัดข้อต่อหัวไหล่ ห้ามดึงข้อต่อหัวไหล่และห้ามนวดข้อต่อหัวไหล่โดยเด็ดขาด
๓. การประคบสมุนไพรต้องทดสอบความร้อนก่อนทุกครั้ง ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป หรือวางลูก ประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยบางรายที่สูญเสียความรู้สึกหรือในผู้ป่วยเบาหวานที่มี อาการชา
๔. ระวังในผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีสาย drain, V/P shut

๔) Flow Chart การดูแลผู้ป่วย IMC
ที่มีปัญหาท้องผูก (เป็นมากกว่า ๒ วัน)



เกณฑ์การคัดกรอง

๑. ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกมากกว่า ๒ วัน

๒. อุจจาระเป็นก้อนแข็ง

๓. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น

- BP > ๑๖๐/๙๐ หรือ < ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท

- T > ๓๗.๕ องศาเซลเซียส

- มีอาการหอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ริมฝีปาก

เขียว หน้าเขียว ชัก

- ชีพจร > ๑๐๐ หรือ < ๖๐ ครั้ง/นาที

- ผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ต้องไม่มีรอยฟก
ช้ำ ภาวะเลือดออกตามไรฟัน ถ่ายเป็นเลือด และมีค่า
INR อยู่ในระดับปกติ

การดูแลผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาท้องผูก (เป็นมากกว่า ๒ วัน)

๑. การตรวจวินิจฉัยโรคก่อน - หลังการรักษา

๑. จากการซักประวัติ
๒. ตรวจท้องแข็งเป็นลำ คือคลำพบก้อนเป็นเถาดานพริกบริเวณท้องเหนือสะดือซ้ายขวา หรือตรงกลางตำแหน่งไม่คงที่ ส่วนมากพบบริเวณเหนือสะดือ
๓. เคาะท้องหรือฟังเสียง จะได้ยินเสียงลมและแก๊สในกระเพาะและลำไส้

๒. การวัดพื้นฐานสุขภาพผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาท้องผูก

ลำดับ	การวัดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
๑	วัดพื้นฐานขา เปิดประตูลม ๒ ข้าง	๑ - ๓	
๒	วัดสัญญาณ ๑, ๒, ๓ หลัง	๑ - ๓	เน้นสัญญาณ ๓ หลัง
๓	วัดสัญญาณ ๑ - ๕ ขาด้านนอก เน้น ๒ ขาด้านนอก	๑ - ๓	เน้นสัญญาณ ๒ ขาด้านนอก
๔	วัดพื้นฐานท้อง และวัดท่าโกยท้อง	๑ - ๓	
๕	วัดสัญญาณ ๑ - ๕ ท้อง	๑ - ๓	เน้นสัญญาณ ๓, ๔ ท้อง และเหนือสะดือ ๑ นิ้ว (เส้นสุมนา)

ท่าที่ ๑ ท่าโกยท้อง



ผู้ป่วย : นอนหงาย
 ผู้วัด : ใช้ปลายนิ้วทั้ง ๒ ข้างคว่ำมือ
 แนวเส้นที่ ๑ กดบริเวณหัวเหน่าวนตามเข็มนาฬิกา



๓. ระยะเวลาและความถี่

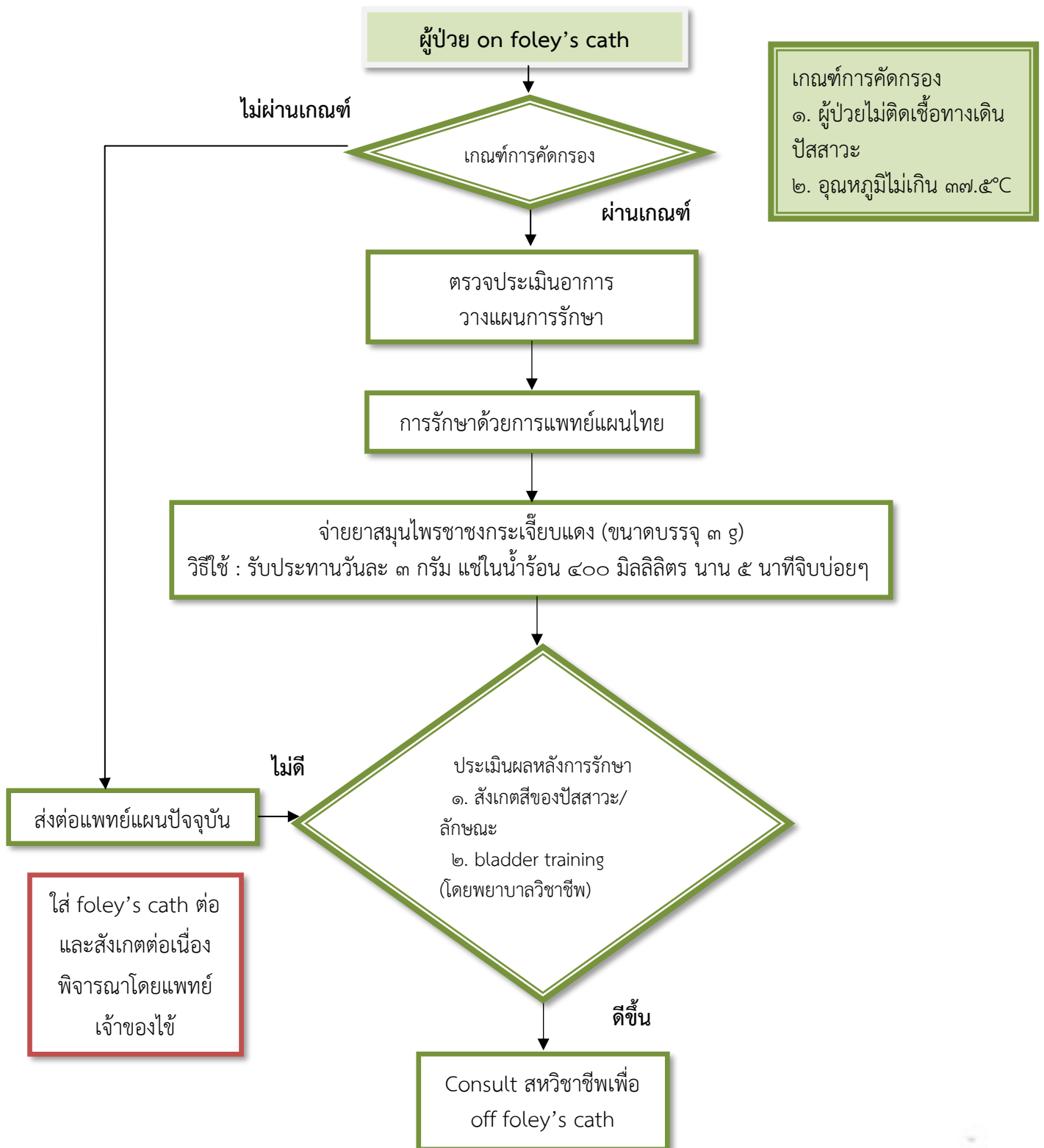
ตามความเหมาะสมของประเภทผู้ป่วย IMC

๔. คำแนะนำ

๑. รับประทานอาหารเป็นผัก ผลไม้ และอาหารที่มีกากใยมากๆ
๒. งดอาหารที่กินแล้วเกิดแก๊สในลำไส้ของหมักดอง
๓. ดื่มน้ำมากๆ
๔. ทำกายบริหารร่างกายต่างๆ ไปที่เหมาะสม
๕. สมารถบำบัด



๕) Flow Chart แนวทางการใช้ซาขงกระเจี๊ยบแดงสำหรับผู้ป่วย IMC ที่ On foley's cath



ยาสมุนไพรที่แนะนำสำหรับผู้ป่วย IMC

ยาสมุนไพร	ขนาดรับประทาน	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง/กล้ามเนื้อเกร็ง		
๑. ยาหอมเทพจิตร (ยารสสุขุมเย็น)	รับประทานครั้งละ ๑ - ๑.๔ กรัม เมื่อมีอาการทุก ๓ - ๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	ข้อห้าม - ข้อห้าม/ข้อควรระวัง ๑. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด(anti-platelets) ๒. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๓. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละอองเกสรดอกไม้
๒. ยาหอมนวโกฐ (ยารสสุขุมร้อน)	รับประทานครั้ง ๑ - ๒ กรัม เมื่อมีอาการทุก ๓ - ๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์และผู้มีไข้ ข้อห้าม/ข้อควรระวัง : ๑. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) ๒. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละอองเกสรดอกไม้
๓. สหัตถารธา (ยารสร้อน)	รับประทานครั้งละ ๓๕๐ มิลลิกรัม วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้มีไข้ ข้อห้าม/ข้อควรระวัง : ๑. ระวังการใช้ ในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ร่วมด้วย ๒. ควรระวังในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน

ยาสมุนไพร	ขนาดรับประทาน	ข้อห้าม/ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		๓. ควรระวังใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๔. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาอาการท้องผูก		
๑. ยารรณีสถิตทฆฆต	รับประทานครั้งละ ๕๐๐ มิลลิกรัม – ๑ กรัม วันละ ๑ ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก ข้อห้าม/ข้อควรระวัง : ๑. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) ๒. ควรระวังใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๓. ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง ๔. ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ
๒. ยามะฆฆมฆฆก	ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ ๘๐๐ มิลลิกรัม – ๑.๒ กรัม ก่อนนอน	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction) หรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ

ยาสมุนไพร	ขนาดรับประทาน	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		<p>๑. ควรระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี หรือในผู้ป่วย inflammatory bowel disease</p> <p>๒. ควรระวังการรับประทานยาในขนาดสูง อาจทำให้เกิดไตอักเสบ (nephritis)</p> <p>๓. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไป โดยเฉพาะโพแทสเซียม และการใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยา ถ้าไม่ใช้ยาจะไม่ถ่าย</p> <p>๔. ควรระวังการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และให้นมบุตร</p> <p>๕. ห้ามกินเกิน ๗ วัน เพราะอาจมีอาการปวดมวนท้อง</p> <p>อาการไม่พึงประสงค์ ปวดมวนท้อง ผื่นคัน</p>
<p>๓. ยาชาขงชุมเห็ดเทศ</p>	<p>รับประทานครั้งละ ๓ - ๖ กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ ๑๒๐ - ๒๐๐ มิลลิลิตร นาน ๑๐ นาที วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน</p>	<p>ข้อห้าม : ห้ามใช้ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction) หรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ</p> <p>ข้อห้าม/ข้อควรระวัง :</p> <p>๑. ควรระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี หรือในผู้ป่วย inflammatory bowel disease</p> <p>๒. การรับประทานยาในขนาดสูงอาจทำให้เกิดไตอักเสบ (nephritis)</p>

ยาสมุนไพร	ขนาดรับประทาน	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		<p>๓. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไปโดยเฉพาะโพแทสเซียม และทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยา ถ้าไม่ใช้ยาจะไม่ถ่าย</p> <p>๔. ควรระวังการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และให้นมบุตร</p> <p>อาการไม่พึงประสงค์ อาจทำให้เกิดอาการปวดมวนท้อง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ใหญ่</p>
กลุ่มผู้ป่วยที่ on foley's cath		
<p>๑. ยากระเจี๊ยบแดง (ยาขง)</p> <p>สรรพคุณ : ขับปัสสาวะ แก้ขัดเบา</p>	<p>รับประทานวันละ ๓ กรัม แขน้ำร้อน ๔๐๐ มิลลิลิตร นาน ๕ นาทีจิบบ่อยๆ</p>	<p>ข้อห้าม :</p> <p>๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะไต < CKD stage II</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยา warfarin</p> <p>ข้อห้าม/ข้อควรระวัง : กระเจี๊ยบแดง อาจทำให้ท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย</p> <p>อาการไม่พึงประสงค์ : อาจมีอาการปวดมวนท้องได้</p>

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin หากต้องการใช้ยาสมุนไพร ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์



เอกสารอ้างอิง

๑. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ ๑ พิมพ์ที่ บริษัท สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
๒. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๖ พิมพ์ครั้งที่ ๓ ช.ดำรงชัยการพิมพ์ ต.สระแก้ว อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว
๓. กรมศิลปากร หอสมุดแห่งชาติ, ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕ เล่ม ๒. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๔๒.
๔. กรุงไกร เจนพานิชย์. การนวดแบบเดิมของไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาภูมิภวราชวิทยาลัย, ๒๕๒๒.
๕. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์เนศ พริ้นติ้ง เซ็นเตอร์, ๒๕๔๘.
๖. แม้นมาศ วรรณภูมิ. ประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนักต่อความสัมพันธ์ทางกายวิภาคศาสตร์ การไหลเวียนเลือดและอุณหภูมิผิวหนังบริเวณคอ ไหล่ และแขน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขากายวิภาคศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๖. ๓๔๔ หน้า.
๗. โครงการฟื้นฟูการนวดไทย ตำราการนวดไทย เล่ม ๑ ม.ป.ท. ๒๕๔๑
๘. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ เส้น-จุด และโรคในทฤษฎีการนวดไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพ-มหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ๒๕๔๐
๙. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม โรงเรียนอายุรเวทฯ หัตถเวชกรรมไทย (นวดแบบราชสำนัก) ม.ป.ท. ม.ป.ป.
๑๐. วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม ตำราออร์โธปิดิกส์ สมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย เล่ม ๑-๒ กรุงเทพมหานคร ศิริภณท์ออฟเซ็ท ๒๕๓๙
๑๑. ศัพท์แพทย์ไทย สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๔๖
๑๒. อภิชาติ ลิ้มติยะโยธิน คู่มือทฤษฎีการนวดไทยแบบราชสำนัก ในหลักสูตร ๘๐๐ ชั่วโมง รุ่นที่ ๑ สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๔
๑๓. รายงานวิชาการนวดแบบราชสำนัก ในหลักสูตร ๘๐๐ ชั่วโมง รุ่น ๒ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๖
๑๔. คำบรรยายเรื่อง การนวดไทยบำบัด (นวดราชสำนัก) อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง รุ่น ๓ สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๗
๑๕. คำบรรยายเรื่อง การนวดไทยบำบัด (นวดราชสำนัก) สำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง รุ่น ๔ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๘
๑๖. คำบรรยายเรื่อง การนวดไทยบำบัด (นวดราชสำนัก) สำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง รุ่น ๕ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๙
๑๗. คำบรรยายเรื่อง การนวดไทยบำบัด (นวดราชสำนัก) สำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง รุ่น ๖ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๐

๑๘. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พิมพ์ครั้งที่ ๒
พ.ศ.๒๕๕๓
๑๙. รหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการ
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
๒๐. เพ็ญภา ทริพย์เจริญ. เส้น จุด และโรคในทฤษฎีการนวดไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก



ภาคผนวก



ท่าฤๅษีดัดตนบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ๗ ท่า

ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิลำตัวตรง



ท่าที่ ๑ ท่าเสยผม ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางกดขอบกระบอกตาบนทั้งสองข้างพร้อม ๆ กันค่อย ๆ กดพร้อมกับเลื่อนนิ้วทั้ง ๓ นิ้วขึ้นไปบนศีรษะต่อเนื่องไปจนถึงท้ายทอย ในท่าเสยผม ทำซ้ำ ๑๐ ครั้ง



ท่าที่ ๒ ท่าทาแป้ง ใช้นิ้วกลางทั้งสองข้าง กดด้านข้างดั้งจมูกพร้อมกัน ค่อย ๆ กดพร้อมกับเลื่อนนิ้วขึ้นไปจนถึงหน้าผาก โดยให้ปลายนิ้วกลางจรดกันที่กลางหน้าผากจากนั้นลูบมือทั้งสองข้างไปทางหางคิ้ว ผ่านแก้ม ต่อเนื่องไปจนถึงคาง ทำซ้ำ ๑๐ ครั้ง



ท่าที่ ๓ ทำเซ็ดปาก ใช้ฝ่ามือซ้ายวางทาบบนปาก โดยให้ปลายนิ้วก้อยวางอยู่ที่ปลายคางข้างขวา ลากมือมายังด้านซ้าย พร้อมกับเม้มริมฝีปาก โดยให้ฝ่ามือกดแนบสนิทขณะทำ ลากมือมายังด้านซ้าย พร้อมกับเม้มริมฝีปาก โดยให้ฝ่ามือกดแนบสนิทขณะทำ



ท่าที่ ๔ ทำเซ็ดคาง ใช้หลังมือซ้ายวางทาบใต้คาง โดยให้ปลายนิ้วอยู่ที่คางขวา ลากมือตั้งแต่คางขวาไปตามคางจนถึงใต้หูซ้าย โดยให้หลังมือกดแนบสนิทขณะทำ ลากมือมายังด้านซ้าย พร้อมกับเม้มริมฝีปาก โดยให้ฝ่ามือกดแนบสนิทขณะทำ



ท่าที่ ๕ ทำกดใต้คาง ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดตรงกลางคาง โดยให้ปลายนิ้วหัวแม่มือตั้งฉากกับคาง ก้มหน้าเล็กน้อยเพื่อดำเนินนิ้วมือ ใช้แรงกดพอสมควร นิ่งสักครู่ นับ ๑-๑๐ ในใจ เลื่อนจุดให้ทั่วบริเวณใต้คาง โดยเลื่อนทีละนิ้วมือ ทำซ้ำ ๕ ครั้ง



ท่าที่ ๖ ท่าถอน้ำหูและหลังหู ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางสองข้างคีบหูหลวมๆ โดยให้ฝ่ามือแนบกับแก้ม ใช้นิ้วมือชี้ลงแรง ๆ นับเป็น ๑ ครั้ง ทำซ้ำ ๒๐ ครั้ง



ท่าที่ ๗ ท่าตบท้ายทอย ใช้สันมือทั้งสองข้างปิดหูไว้ โดยให้ปลายนิ้วทั้งสองข้างวางอยู่บริเวณท้ายทอย ปลายนิ้วกลางจรดกัน กระดกนิ้วมือทั้งสองข้างให้มากที่สุด แล้วตบที่ท้ายทอยพร้อมกันโดยไม่ยกฝ่ามือ ทำซ้ำ ๑๐ ครั้ง



ทะเบียนผู้ป่วย IMC แพทย์แผนไทยจังหวัดสระแก้ว

ครั้งที่ วันที่ เพียง	ชื่อ-นามสกุล HPI / Dx	Impairment	ตรวจร่างกาย	หัตถการ/จ่ายยา	ผู้ทำ หัตถการ/ จ่ายยา
ครั้งที่ ๑ / / เพียง.....		() อ่อนแรงซีก..... () อาการเกร็งที่..... () อัมพาตใบหน้าซีก..... () ปัญหาด้านการกลืน..... () ปัญหาด้านการพูด	ADL..... CNVII Grade..... Motor Power อื่นๆ +	<input type="checkbox"/> นวด..... <input type="checkbox"/> ประคบ..... <input type="checkbox"/> จ่ายยา..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
ครั้งที่ ๒ / / เพียง	HPI	() ปัญหาด้านการพูด () ปัญหาการขยับอวัยวะ () ปัญหาการขยับข้อสววะ () ปวด.....	ADL..... CNVII Grade..... Motor Power อื่นๆ +	<input type="checkbox"/> นวด..... <input type="checkbox"/> ประคบ..... <input type="checkbox"/> จ่ายยา..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
ครั้งที่ ๓ / / เพียง	Dx () Stroke () TBI () SCI () Hip Ex		ADL..... CNVII Grade..... Motor Power อื่นๆ +	<input type="checkbox"/> นวด..... <input type="checkbox"/> ประคบ..... <input type="checkbox"/> จ่ายยา..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
ครั้งที่ ๔ / / เพียง			ADL..... CNVII Grade..... Motor Power อื่นๆ +	<input type="checkbox"/> นวด..... <input type="checkbox"/> ประคบ..... <input type="checkbox"/> จ่ายยา..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
ครั้งที่ ๕ / / เพียง.....			ADL..... CNVII Grade..... Motor Power อื่นๆ +	<input type="checkbox"/> นวด..... <input type="checkbox"/> ประคบ..... <input type="checkbox"/> จ่ายยา..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index, Activities of Daily Living : ADL)

- (๑) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
- ๐ คะแนน ไม่สามารถตัดอาหารเข้าปากได้
 - ๑ คะแนน ตัดอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
 - ๒ คะแนน ตัดอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
- (๒) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา
- ๐ คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ
 - ๑ คะแนน ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
- (๓) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
- ๐ คะแนน ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน ๒ คนช่วยกันยกขึ้น
 - ๑ คะแนน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน หรือใช้คนทั่วไป ๒ คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - ๒ คะแนน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - ๓ คะแนน ทำได้เอง
- (๔) การใช้ห้องน้ำ
- ๐ คะแนน ช่วยตัวเองไม่ได้
 - ๑ คะแนน ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - ๒ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
- (๕) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
- ๐ คะแนน เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 - ๑ คะแนน ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
 - ๒ คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - ๓ คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
- (๖) การสวมใส่เสื้อผ้า
- ๐ คะแนน ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
 - ๑ คะแนน ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมีคนช่วย

๒ คะแนน ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

(๗) การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น

๐ คะแนน ไม่สามารถทำได้

๑ คะแนน ต้องการคนช่วย

๒ คะแนน ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

(๘) การอาบน้ำ

๐ คะแนน ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

๑ คะแนน อาบน้ำได้เอง

(๙) การกลั่นการถ่ายอุจจาระ ใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

๐ คะแนน กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

๑ คะแนน กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)

๒ คะแนน กลั่นได้เป็นปกติ

(๑๐) การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

๐ คะแนน กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้

๑ คะแนน กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง)

๒ คะแนน กลั่นได้เป็นปกติ

ผลการประเมิน

คะแนนรวม ADL (เต็ม) ๒๐ คะแนน	แปรผล
๐ - ๔ คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ : very low initial score, total dependence
๕ - ๘ คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง : low initial score, severe dependence
๙ - ๑๑ คะแนน	ภาวะพึ่งพานกลาง : intermediate initial score, moderately severe dependence
๑๒ - ๒๐ คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา : intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home

แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง									
แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง									
ส่วนที่ประเมิน	เกรด(Grade)								
	วันที่ ๐		สัปดาห์ที่ ๑		สัปดาห์ที่ ๔ หรือ ๘		ติดตามครบ ๖ เดือน		หมายเหตุ
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	
แขน									
ขา									
ลายมือชื่อผู้ตรวจ		
วันเดือนปี ที่ประเมิน									
<p>-เกรด/ระดับ ๐ = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย</p> <p>-เกรด/ระดับ ๑ = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่ยกกล้ามเนื้อหดตัวได้ /มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ-เท้าได้เล็กน้อย</p> <p>-เกรด/ระดับ ๒ = กล้ามเนื้อมีแรงที่จะเคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น</p> <p>-เกรด/ระดับ ๓ = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้</p> <p>-เกรด/ระดับ ๔ = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ</p> <p>-เกรด/ระดับ ๕ = แขนหรือขามีกำลังปกติในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง ๔ รยางค์</p>									

แบบประเมินคุณภาพชีวิต Stroke Specific Quality Of Life (SS-QOL)
แบบสัมภาษณ์

คุณภาพชีวิต	คะแนน
๑. พลังชีวิต	
๑. ฉันรู้สึกเหนื่อยเกือบตลอดเวลา	
๒. ฉันต้องหยุดทำงานและพักระหว่างวัน	
๓. ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าที่จะทำสิ่งที่อยากได้	
๒. บทบาทในครอบครัว	
๑. ฉันไม่ได้ช่วยทำกิจกรรมในครอบครัวนอกจากความสนุก	
๒. ฉันรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว	
๓. สภาพร่างกายของฉันมีผลต่อชีวิตส่วนตัว	
๓. การใช้ภาษา	
๑. คุณมีปัญหาด้านการพูด เช่น พูดติด พูดไม่ชัด หรือไม่	
๒. คุณมีปัญหาการใช้โทรศัพท์ หรือ ไม่	
๓. คนอื่นสงสัย/ไม่เข้าใจในสิ่งที่คุณพูด หรือ ไม่	
๔. คุณนึกคำพูดที่ต้องการไม่ได้ หรือ ไม่	
๕. คุณมีปัญหาต้องพูดซ้ำเพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ หรือ ไม่	
๔. การเคลื่อนไหว	
๑. คุณเดินลำบากหรือไม่ (ถ้าเดินไม่ได้ให้ข้ามไปข้อ ๔ และให้คะแนน ๑ ใน ข้อ ๒-๓)	
๒. คุณเสียการทรงตัวเมื่อก้ม หรือเอื้อมมือจับสิ่งของ หรือ ไม่	
๓. คุณเดินบันไดลำบาก หรือ ไม่	
๔. คุณต้องหยุดหรือพักมากกว่าที่คุณต้องการเมื่อเดินหรือใช้ Wheelchair หรือไม่	
๕. คุณยืนลำบากหรือ ไม่	
๖. คุณลุกจากเก้าอี้ลำบากหรือ ไม่	
๕. อารมณ์	
๑. ฉันรู้สึกหวนไหวในอนาคต	
๒. ฉันไม่สนใจในเรื่องของคนอื่นหรือกิจกรรมต่างๆ	
๓. ฉันรู้สึกถดถอยจากผู้อื่น	
๔. ฉันมีความมั่นใจน้อยลง	
๕. ฉันไม่สนใจเรื่องอาหาร	
๖. บุคลิกภาพ	
๑. ฉันไม่ถูกระคายง่าย(irritate)	
๒. ฉันไม่อดทนต่อคนอื่น	
๓. บุคลิกภาพของฉันเปลี่ยนแปลง	

คุณภาพชีวิต	คะแนน
๗. การดูแลตนเอง	
๑. คุณต้องการคนช่วยเตรียมอาหารหรือไม่	
๒. คุณต้องการคนช่วยเหลือขณะกินอาหาร เช่น ตักอาหาร หรือเตรียมอาหาร หรือไม่	
๓. คุณต้องการคนช่วยแต่งตัว เช่น ใส่ถุงเท้า รองเท้า ตัดกระดุมหรือรัดซิป หรือไม่	
๔. คุณต้องการคนช่วยอาบน้ำ หรือไม่	
๕. คุณต้องการคนช่วยเวลาเข้าห้องน้ำ หรือไม่	
๘. ความรู้สึกนึกคิด	
๑. ฉันไม่ค่อยมีสมาธิ	
๒. ฉันนึกไม่ค่อยออก	
๓. ฉันต้องจดจ่ิงจำได้	
๙. การทำงานของแขน	
๑. คุณเขียนหรือพิมพ์หนังสือลำบาก หรือไม่	
๒. คุณใส่ถุงเท้าลำบากหรือไม่	
๓. คุณติดกระดุมลำบากหรือไม่	
๔. คุณรัดซิปลำบาก หรือไม่	
๕. คุณเปิดฝาเหยือกลำบาก	
๑๐. การมองเห็น	
๑. คุณมีปัญหาการดูโทรทัศน์ทำให้ไม่สนุก ไม่อยากดู	
๒. คุณมีปัญหาในการหยิบจับสิ่งของเพราะสายตาดำไม่ดี	
๓. คุณเห็นสิ่งของด้านเดียวหรือไม่	
๑๑. การทำงาน/ผลผลิต	
๑. คุณทำกิจวัตรประจำวันลำบากที่บ้าน	
๒. คุณพบปัญหาการทำงานให้สำเร็จเมื่อเริ่มทำแล้ว	
๓. คุณพบปัญหาทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้	
คะแนนรวม	

การให้คะแนน

ต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งหมด	ไม่สามารถทำกิจกรรมเองได้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน ๑
ต้องการความช่วยเหลือมาก	มีปัญหาการทำกิจกรรมมาก เห็นด้วยปานกลาง	ได้คะแนน ๒
ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน	มีปัญหาการทำกิจกรรมบ้าง เฉยๆ	ได้คะแนน ๓
ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย	มีปัญหาการทำกิจกรรมน้อย ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ได้คะแนน ๔
ไม่ต้องการความช่วยเหลือ	ไม่มีปัญหาการทำกิจกรรม ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน ๕

รหัสวินิจฉัยโรค รหัสหัตถการ (ในระบบฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม) ด้านการแพทย์แผนไทย

รหัสวินิจฉัย U๖๑.๑๐ อัมพาตครึ่งซีก

U๖๑.๑๒ อัมพาตทั้งตัว

รหัสวินิจฉัย (รวม) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค U๗๗

รหัสหัตถการ (บริการที่ให้)

รหัส	ความหมาย
๙๐๐๗๘๑๑	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ทั่วร่างกาย
๙๐๐๗๘๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
๙๐๐๗๙๐๔	การส่งเสริมและป้องกันโรคด้วยการรับประทานอาหารสุขภาพ
๙๐๐๗๙๐๒	การส่งเสริมและป้องกันโรคด้วยการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
๙๐๐๗๘๘๘	หัตถการอื่น เช่น พอกยา, ฝังเข็ม, แปะยา



คณะผู้จัดทำ

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|---|
| ๑. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๒. นางสาวนุชรี บวงสวง | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๓. นางบุษบา ยินดีสุข | แพทย์แผนไทยชำนาญการ | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว |
| ๔. นางสาวสุชีรา อนุศาสนรักษ์ | แพทย์แผนไทยชำนาญการ | โรงพยาบาลวัฒนานคร |
| ๕. นายวิศรุต นิมมาลา | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | โรงพยาบาลวังน้ำเย็น |
| ๖. นางสาวมนัญญา บินสุมัน | แพทย์แผนไทย | โรงพยาบาลคลองหาด |
| ๗. นางสาวณัฐชญาดา วสุรพงศ์ | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | โรงพยาบาลอรัญประเทศ |
| ๘. นางสาวประภาวรรณ สำราญกิจ | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | โรงพยาบาลตาพระยา |
| ๙. นางสาวฤทัยรัตน์ ศุภกิจเดชา | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ |
| ๑๐. นางสาวปฐมพร สว่างภพ | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | โรงพยาบาลโคกสูง |
| ๑๑. นางสาวจรินทร์รักษ์ อยู่ทอง | แพทย์แผนไทย | โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ |
| ๑๒. นางสาวกิติญาดา พรไทย | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | สอน.เฉลิมพระเกียรติ ๖๐
พระราชทานมินตราชินีวังสมบูรณ์ |
| ๑๓. นางสาววิภาดา ตาปิ่น | นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว |
| ๑๔. นางเพียว ภาวะริต | นักกายภาพบำบัดชำนาญการ | โรงพยาบาลอรัญประเทศ |
| ๑๕. นายชนวัฒน์ น้อยถนอม | นักกายภาพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลวังน้ำเย็น |
| ๑๖. นายก้องเกียรติ สีดา | นักกายภาพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลวัฒนานคร |
| ๑๗. พจ.ณรงค์ชัย สมใจ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว |
| ๑๘. นางสาวกิตติยา ต้นสิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว |
| ๑๙. นางสาวณัฐจรรยา บุญทา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลวัฒนานคร |
| ๒๐. นางรัตนา สนใหม่ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลอรัญประเทศ |
| ๒๑. นางจีราภรณ์ ยอดเยี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลวังน้ำเย็น |

