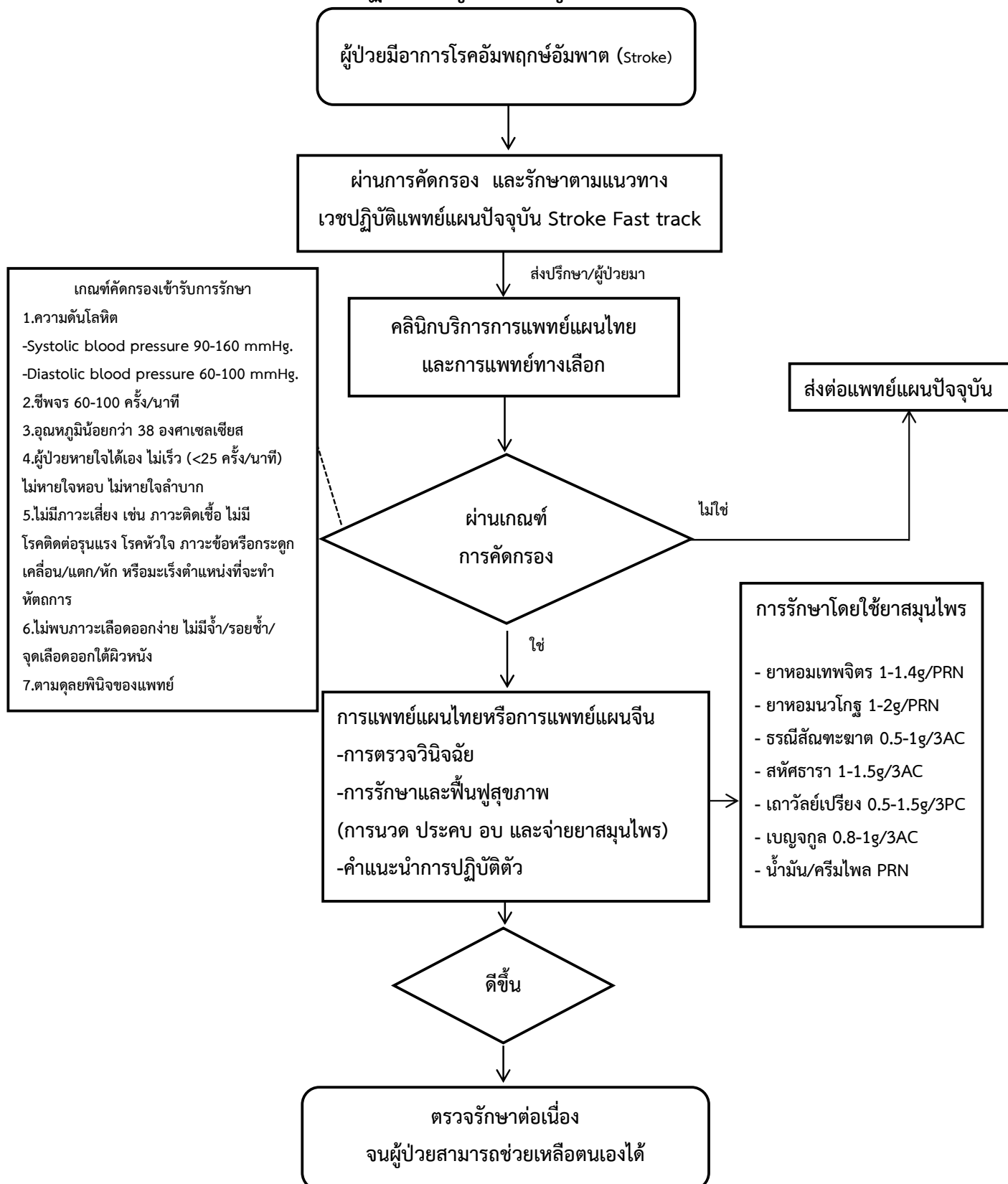


แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต



แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

(1) คำจำกัดความ

โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

การแพทย์แผนปัจจุบัน

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุม การเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตันหรือแตก หรือ เกิดจากสมองไขสันหลังหรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บมีการอักเสบ

อัมพาต หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลยทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้/ อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเสียน้ำที่ไปเนื่องจากโรคของระบบประสาท (ระบบลม) หรือโรคของกล้ามเนื้อ (ปฏิว)/อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาตายไป เคลื่อนไหวไม่ได้ ทั้งกรณีอัมพฤกษ์ อัมพาตอาจมี กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง หรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่ร่างกายบางส่วนหรือไม่มี ความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยวพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ลักษณะอาการโรคอัมพาต 5 ชนิดคือ

1. อัมพาตเฉพาะแขนเป็นโรคที่ทำให้แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวไม่ได้ปกติ เกิดจาก เส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงคอไม่เกินกึ่งกลางสะบักผิดปกติ ซึ่งอาจจะมีจากสาเหตุ เช่น พยาธิตัวจี๊ดไข เนื้องอกบริเวณไขสันหลังเบียดทับเส้นประสาทพบในเด็กจากการคลอด หรืออุบัติเหตุ

2. อัมพาตเฉพาะขา เป็นโรคที่ทำให้ขาข้างใดข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากเส้นประสาทไขสัน หลัง ช่วงเอว ก้นกบผิดปกติ เช่น เนื้องอก พยาธิตัวจี๊ดไข อุบัติเหตุบริเวณก้นกบ

3. อัมพาตครึ่งท่อน เป็นโรคที่ทำให้ขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาสูญเสียการควบคุม ระบบการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต่ำกว่า กึ่งกลางสะบักผิดปกติ เช่น เนื้องอก เส้นเลือดสันหลังโป่งพองหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

4. อัมพาตทั้งตัว เป็นโรคที่ทำให้แขนทั้ง 2 ข้าง ขา 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาควบคุม อุจจาระปัสสาวะไม่ได้ สาเหตุจากระบบไขสันหลังบริเวณต้นคอเหนือกึ่งกลางปีกสะบักขึ้นไป เกิดจากอุบัติเหตุ รถชน ตกจากที่สูง หรืออาจพบจากระบบสมองก็ได้ ซึ่งมักจะมีอาการพูดไม่ได้

5. อัมพาตครึ่งซีก พบได้บ่อยที่สุดเป็นโรคที่แขนและขาข้างเดียวกับซีกใดซีกเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากระบบสมองด้านตรงข้ามกับร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต เกิดจากเส้นเลือดมีการตีบแตก อุดตันมี โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ ไขมันในเส้นเลือด กรรมพันธุ์ พยาธิตัวจี๊ดไข เนื้องอกใน สมอง ประสบอุบัติเหตุ

การแพทย์แผนไทย

โรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตเกิดจากลมเบื้องสูง(ลมอุทอังคมาวาตาคือ ลมพัดขึ้นเบื้องบน จากปลายเท้า ถึงศีรษะ) และลมเบื้องต่ำ (ลมอโรคมาวาตาคือ ลมพัดลงเบื้องล่างตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า) พัดระคนกัน จนเกิดโทษ ทั้งสองนี้เมื่อระคนกัน คือลมอโรคมาวาตาคือ ลมพัดขึ้นไประคนกับลมอุทอังคมาวาตากับพัดลงหา ลมอโรคมาวาตาคือ เป็นเหตุให้โลหิตถูกพัดเป็นฟองและร้อนดังไฟ ส่วนลมในทิศเบื้องต่ำ คือลมอัมพฤกษ์และ

ลมอัมพาต เกิดแต่ปลายเท้าถึงเบื้องบน ลมทั้งสองนี้เป็นที่ตั้งแห่งฐานลมทั้งหลายเมื่อระคนกันก็ให้หวาดหวั่นไปทั่ว เพราะไปกระทบกับลมหทัยวาตะ คือ ลมประจำหทัย เมื่อลมระคนกันให้กำลังโลหิตแปลไป อาการการที่ปรากฏจึงเป็นอาการทางระบบประสาทให้จุกแน่น ชัก กำมือ เท้างอขึ้นไป ให้ลิ้นกระด้างคางแข็ง ขากรรไกรแข็ง เจริญไม่ได้ บ้างสิ้นสติหรือลมนั้นมีกำลังขับโลหิตให้คั่งเป็นวง เป็นสีตามร่างกาย (ตำราการแพทย์แผนไทย เดิมเล่ม 1)

ลมอัมพฤษ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดอาการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อนไหว

ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้และมีอาการกระดูกเคลื่อนไหว ลมจับเอากันกบ ไปถึงราวข้าง จับเอาหัวใจแล้วให้ซึมมัน แล้วขึ้นไปราวบาททั้งสองขึ้นไปจับเอาต้นลิ้นเจริญไม่ได้ขัดแล

(2) เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

1. ผู้ป่วยอัมพฤษ อัมพาต ที่มีอาการแขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด
2. ความดันโลหิต SBP 90-160 และ DBP 60-100 มิลลิเมตรปรอท
3. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
4. อุณหภูมิของร่างกายไม่มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
5. ผู้ป่วยหายใจได้เอง ไม่เร็ว (<25 ครั้ง/นาที) ไม่หายใจหอบ ไม่หายใจลำบาก
6. ไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง โรคหัวใจ ภาวะข้อหรือกระดูกเคลื่อนไหว/แตก/หัก หรือมะเร็งตำแหน่งที่จะทำการหัตถการ
7. ไม่พบภาวะเลือดออกง่าย ไม่มีไข้/รอยขีด/จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง
8. ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการทำกิจกรรมฟื้นฟูต่างๆ
9. ตามดุลยพินิจของแพทย์

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ซึมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น
2. หายใจลำบาก มีภาวะหอบหืดกำเริบมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) < 95% หน้าซีดริมฝีปากเขียว ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ หรือหายใจเร็ว ≥ 25 ครั้ง/นาที
3. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
4. อุณหภูมิร่างกาย ≥ 38 องศาเซลเซียส
5. ความดันโลหิต SBP >160 และ DBP >100 มิลลิเมตรปรอท
6. ชีพจร < 60 ครั้ง/นาทีหรือ > 100 ครั้ง/นาที หรือคล้ำแล้วชีพจรลักษณะผิดปกติ
7. มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามดุลยพินิจของแพทย์

(4) การตรวจวินิจฉัย

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ และวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย

ต้องถามอาการและอาการที่สอดคล้องกับโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น บางรายมีประวัติเป็นตะคริวบ่อยๆ ซึ่งเป็นการนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าว ตามตารางต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีวาโยธาตุ (ธาตุลม) เป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต สัมพันธ์กับวาโยธาตุ (ธาตุลม) จากลมอุทกคมาวาตาและลมอโธคมาวาตาดัดระคนกันทำให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต
อุตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย มีอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ - เนื่องจากฤดูฝนวสันตฤดู พิกัดวาตะ เป็นสมุฏฐานของวาโยธาตุ (ธาตุลม) ที่จะกระทำให้อาการของโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรง
อายุสมุฏฐาน	เพื่อดูอายุของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค - ช่วงอายุ 32 ปี ถึงสิ้นอายุขัย พิกัดวาตะ เป็นช่วงอายุที่วาตะเป็นเจ้าสมุฏฐาน ส่งผลให้มีอาการรุนแรงขึ้น
กาลสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรค มีความสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ - ช่วงเวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-6.00 น.เป็นช่วงที่วาโยธาตุ (ธาตุลม) พิกัดวาตะ กระทำโทษ ส่งผลให้โรคหลอดเลือดสมองมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลักมีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ - ผู้ที่อาศัยในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก (ประเทศเย็น) วาโยธาตุ (ธาตุลม) พิกัดวาตะ กระทำโทษ ทำให้โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตกำเริบมากขึ้น

ข้อมูล	เหตุผล
มูลเหตุการเกิดโรค	เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรคกำเริบมากขึ้น เช่น กระทบความเย็นเป็นเวลานานๆ การรับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารรสมันจัด หวานจัด จนเกิดภาวะอ้วน หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ การอดนอน/ทำงานเกินกำลัง พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

2.การประเมินทางการแพทย์แผนไทย

ข้อมูล	เหตุผล
ลักษณะทั่วไป: ดูลักษณะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์รูปร่างสัณฐานสังเกตอิริยาบถการยืนเดินนั่งนอนการพลิกตัวการหยิบจับสิ่งของการเคลื่อนไหวการเคี้ยวการพูดการหลับตาการหายใจ	เพื่อประเมินธาตุปัจจุบันของผู้ป่วย (ปกติลักษณะ)
จับชีพจร: ที่ข้อมือและหลังเท้าเปรียบเทียบกับด้านซ้ายและขวา	เพื่อประเมินกำลังเลือดและลมของผู้ป่วยและตรวจดูว่าวาตะปิตตะเสมหะมีการกำเริบหย่อนพิการอย่างไร
การตรวจ: ดูฟังคลำเคาะ 1. ทดสอบความตึงแข็งอ่อนนุ่มและความร้อนเย็นของเส้น โดยการกดคลำ 2. ทดสอบการรับรู้ความรู้สึกของร่างกายโดยการกดลูบสัมผัส 3. การตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมแผนไทยเช่น ข้อต่อหัวไหล่ มีหลุดหลวมหรือไม่มากหรือน้อย โดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่างจากหัวศอกหรือไม่ วัดสันเท้า ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนวดช้า ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนวดเร็ว ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขากระดูกนิ้วเท้าขึ้น ลง/ กระดกข้อเท้าขึ้น ลงอาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดีแรงถีบข้อเท้า อาจทำได้แบบอ่อนแรงและกำลังของแขนขาเมื่อเท้าและไบหน้าให้ตั้งขึ้นเข้าสองข้าง (ตั้งขาดีเป็นหลัก)อาจทำไม่ได้หรือทำได้ช้าๆ หรือขาเหวี่ยงๆ ทดสอบกำลังสะโพก (ในกรณีผู้ป่วยตั้งขึ้นเข้าได้) ให้เบะเข้าและหนีบเข้าด้านแรงผู้ตรวจอาจทำได้แต่อ่อนแรง กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็วๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนีแสดงว่าเส้นประสาทสั่งการได้จะตอบสนองต่อการนวด สามารถเดินได้ และนวดจุดสัญญาณ 2 ขาด้านนอกได้	เพื่อประเมินว่ามีอาการแข็งตึงของท้องมากน้อยเพียงใด คลำดูภาวะลมอันในท้องคลำดูความร้อนว่าสม่ำเสมอหรือไม่ ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ประเมินภาวะท้องผูกเพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาได้แก่การตั้งตำรับยาและการนวดรักษาเพื่อประเมินกำลังของลม

ข้อมูล	เหตุผล
ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของแขน คว่ำ-หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดีกำเหยียดมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี ทดสอบแรงบีบของมือ 2 ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง กระดกมือขึ้นลง โดยห่อประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่ชูแขนชิดหู เหยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่า เส้นประสาทสมบรูณ์ตอบสนองการรักษาดี	
ข้อมูล	เหตุผล
ทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว/กำลัง: 1. ประเมิน Motor power 2. การวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score	เพื่อประเมินการติ่งของกล้ามเนื้อสำหรับใช้ในการวางแผนการรักษาได้แก่การตั้งตำรับยาและการนวดรักษา

(5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์แผนไทย

1.การรักษาด้วยยาสมุนไพร

แบ่งการรักษาออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง และช่วงปลาย

1.1ช่วงต้น (Motor power 0 -2) จะรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยาที่มีรส "สุขุมเย็น" เพราะในช่วงแรกของรายที่เป็นโรคหลอดเลือด สมองจะมีภาวะของความดันโลหิตสูง การให้ยารสสุขุมเย็นจะเป็นการปรับลดให้การเดินของลมเบาลง โดยจะให้ยารสสุขุมควบคู่กับการนวดฟื้นฟู แต่ถ้าหากผู้ป่วยยังมีภาวะของความดันสูงจะต้องงดการนวด แต่ยังคงให้กินยาตามปกติและคอยสังเกตอาการจนกว่าความดันจะลดลง อาจเพิ่มยาสุขุมร้อนตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

- ยารสสุขุมเย็นที่ใช้ในผู้ป่วย ได้แก่ จิตรารมณ ยาหอมเทพจิตร
- ยารสสุขุมร้อน ได้แก่ ยาหอมนวโกฐ
- กรณีผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องแก้ไขปัญหาท้องผูกก่อน

ตัวอย่างยาสมุนไพรรักษาอาการท้องผูก

1. ธรณีสันทฆาต แบบลูกกลอน ขนาดรับประทาน 3-5 เม็ด ก่อนนอน แบบแคปซูล ขนาดรับประทาน 3 เม็ด ก่อนนอน
2. ชาขงชุมเห็ดเทศ รับประทานครั้งละ 1 ชงเล็ก (3g) ผสมน้ำอุ่น 120 มล.แช่ข้าม 3 นาที่ ดื่มก่อนนอน
3. ชาเนื้อในฝักคูณ นำเนื้อในฝักคูณมา 15g ต้มในน้ำเดือด 15 นาที กรองเอาแต่น้ำมาผสมกับดีเกลือ 3g ดื่มก่อนนอน

4. ยาต้มพรมพิกตร รับประทาน ครั้งละ 150-120 มล. (ปริมาณยาที่ให้ในครั้งแรกควรจะให้ปริมาณ อยู่ที่ 150 มล. เมื่อผู้ป่วยมีการขับถ่ายที่คล่องขึ้น ควรลดปริมาณลงเป็น 120 มล. ต่อม ก่อนนอน)

1.2 ช่วงกลาง (Motor power 2 -3) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนาการ สามารถกระดิก นิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขนขาได้บ้าง ซึ่งในระยะนี้จะเน้นยารสสุขุมออกร้อนเป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ รสยาที่ใช้ในระยะที่สอง ยารสสุขุมร้อน ช่วยปรับลมและบำรุงเส้นเอ็น ได้แก่ ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร ยาหสัธธารา เถาวัลย์เปรียง

3. ช่วงปลาย (Motor power 3 - 5) ระยะนี้จะเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากขึ้น เช่น การใส่เสื้อ การแปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม พุด-คูดอบโต้สื่อสารได้ดีขึ้น หรือในบางรายเริ่มที่จะฝึกเดิน สามารถพุงน้ำหนักตัวเองได้ จะเน้นรักษาด้วยยารสร้อน สุขุมเพื่อปรับลมและบำรุงธาตุให้บริบูรณ์ โดยตำรับที่ใช้ ได้แก่ สหสัธธารา เบญจกุลหรือยาต้มแก้ลมอัมพฤกษ์

ข้อห้ามและข้อระวังการใช้ยา

- กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของความดันโลหิตสูงต้องระวังการใช้ยาที่มีรสร้อน/เผ็ดร้อน/รสเบื่อเมา หรือรสฝาดจัด

- ในบางรายอาจต้องใช้ยาสำหรับโรคที่เป็นเฉพาะ เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมองและอื่นๆ ร่วมกับยาแก้ลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

- ในตำรับยาที่ใช้หากมีเกลือหรือยาที่รสเค็มจัด ต้องระวังการใช้ (ในผู้ที่มีปัญหาของปัสสาวะหรือไต หรือมีผลต่อหัวใจ)

ยาสมุนไพรที่แนะนำในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

1. บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2558

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
- ยาหอมเทพจิตร	ยารสสุขุมหอม แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจ หวิววิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่า จะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุง ดวงจิตให้ชุ่มชื้น	- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม ละลายน้ำสุก เมื่อมี อาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง - ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือด เป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่าง ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสม ของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่ แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
- ยาหอมนวโกฐ	รสสุขุมร้อน - แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน ปรับลม เพื่อกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ	- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำกระสายเมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง - ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
- ยาสหัสธารา	ยารสร้อน - ขับลมในเส้น แก้กโรคลมกองหยาบ - กระจายลมแก้ชาปลายมือ กระตุ้นธาตุไฟ	- ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 1 - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	- ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติกและกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง - ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน
- ยาเถาว์ลย์เปรียง	รสเบื่อเอียน - แก้ปวดตามร่างกาย - บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ	- ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้ง 500 มิลลิกรัม - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนหรือหลังอาหารทันที	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากเถาว์ลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
			Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) - การใช้ยานี้ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร - ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง และใจสั่น
-ยาธรณีสัณตะฆาต	รสเผ็ดร้อน ปรา่ร มาเปื้อเปรี้ยว (ช่วยให้ลมที่คั่งค้างตามเส้นและเสมหะที่ผิดปกติถูกขับออกไป ลดอาการปวดบริเวณเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อต่อ) 1. แก้วเถาดาน ท้องผูก 2. แก้วชัยเส้น	1. แก้วเถาดาน ท้องผูก - ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน 2. แก้วชัยเส้น - ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ
-ยาเบญจกุล	รสร้อน -บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ - ปรับธาตุ บำรุงธาตุ กระตุ้นอยากอาหาร	1. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ - ชนิดลูกกลอน ชนิดเม็ด และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร 2. บำรุงธาตุ แก้อาการให้ปกติ - ชนิดลูกกลอน ชนิดเม็ด และชนิดแคปซูล	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก - ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้ไฟธาตุกำเริบ - ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และ

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอ่างทอง

ตำรายา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร	ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ครีมไพล/น้ำมันไพล	- บรรเทาอาการปวดเมื่อย - ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลม	- ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง	- ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด
- ยาประคบ	ประคบเพื่อลดอาการปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อเอ็นและกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนโลหิต	นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1-2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูกสามารถใช้ได้ 3-4 ครั้ง โดยหลังการใช้แล้วผึ่งให้แห้งก่อนนำไปแช่ตู้เย็น	- ระวังในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีประวัติแพ้สมุนไพรในลูกประคบสมุนไพร - ทดสอบความร้อนก่อนทำการประคบทุกครั้งไม่ควรให้ร้อนเกินไปเพราะอาจทำให้ผิวหนังพุพอง ไหม้ได้ ควรมีผ้าขนหนูรองเพื่อคลายความร้อนที่สัมผัสกับผิวหนังโดยตรง - ควรระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้สึกตอบสนองความร้อนช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้ พองได้ - ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีแผล อักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจทำให้เกิดอาการบวมมากขึ้นควรใช้น้ำแข็งประคบเย็นก่อน

2. ยาทารับปรุงเฉพาะราย ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

2.การรักษาทางหัตถเวช

ใช้สูตรกลางในการนวดฟื้นฟูสภาพ ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

1. นวดพื้นฐานขา เน้นสัญญาณข้อเท้า เปิดประตูลมข้างที่เป็น
2. นวดพื้นฐานหลังและสัญญาณ 1,2,3,4,5 หลัง (ท่านอน)
3. นวดพื้นฐานขาด้านนอกและสัญญาณ 1,2,3,4,5 (ห้ามนวด สัญญาณ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเหยียดข้อขาไม่ได้)
4. นวดพื้นฐานขาด้านในและสัญญาณ 1,2,3,4,5
5. นวดพื้นฐานแขนด้านในและสัญญาณ 1,2,3,4,5
6. นวดพื้นฐานแขนด้านนอกและสัญญาณ 1,2,3,4,5
7. นวดท่าหมุนานถวายแหวน
8. นวดพื้นฐานบ่า
9. นวดสัญญาณหัวไหล่ 1,2,3,4,5 (ห้ามนวด สัญญาณ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเหยียดข้อแขนไม่ได้)

การนวดฟื้นฟูสภาพ

1. กรณีที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาต ให้นวดสัมผัสเพื่อกระตุ้นความรู้สึก ด้วยการลูบ การบีบ การจับตามแขนขาเบาๆ หรือการกดคลึงด้วยน้ำมันไปตามแขนขาเพื่อคลายเส้นหรือใช้การประคบสมุนไพรกระตุ้นความรู้สึก และทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ควรให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการฟื้นฟู
2. เมื่อผู้ป่วยเริ่มตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและความร้อนได้ดีขึ้น สามารถกระดิกนิ้วมือนิ้วเท้าได้บ้าง ให้ทำการนวดฟื้นฟูในท่านอนหงายก่อน โดยนวดแนวพื้นฐานส่วนขา แขน บ่า คอ ศีรษะและใบหน้าควรนวดขาและแขนข้างที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดขาและแขนข้างที่ไม่ปกติ
3. เมื่อผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง ให้นวดในท่านอนตะแคงเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานหลัง เน้นจุดที่บั้นเอว และเกลียวข้างทั้งสอง
4. เมื่อผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ ให้นวดในท่านั่งเพิ่มขึ้นโดยการนวดแนวพื้นฐานหลัง สะบัก บ่า คอ ศีรษะและใบหน้า โดยการนวดข้างที่ปกติก่อนแล้วจึงนวดด้านที่ไม่ปกติเช่นกัน
5. ผู้ดูแลอาจเน้นการกดจุดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง เช่น ในกรณีที่พูดไม่ชัด ให้ กดเส้นสุมนา ในกรณีตาปิดไม่สนิทให้กดจุดใต้ตาและหางตา ในกรณีที่มีเถาตานหรือพรตึกให้นวดท้องร่วมด้วยเป็นต้น
6. การประคบสมุนไพร ร่วมกับการนวดส่วนต่างๆ ของร่างกาย จะช่วยให้ฟื้นฟูได้ดีขึ้น

ระยะเวลาและความถี่

1. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก (Motor power 0-2) นวดฟื้นฟูด้วยน้ำมันหูกเบา (นวดสัมผัส) วันละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกัน 3 วันแล้ว ประเมินผล

2. กรณีที่ผู้ป่วยตอบสนองด้วยการมีความรู้สึกบ้าง สามารถกระดิกนิ้วมือได้ (Motor power 2-3) นวดพื้นพุงวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร แล้วประคบผล

3. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (Motor power 3-5) ควบนวดพื้นพุงสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกันประมาณ 2 เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถพ่นพู่ด้วยตนเอง โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการนวดพ่นพู่ตนเอง และการออกกำลังกาย บริหารด้วยตนเองที่บ้านจนกว่าจะสามารถพ่นพู่ได้ด้วยตัวเอง

ข้อควรระวังในการนวด

1. วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตมากกว่า 140/100 มิลลิเมตรปรอท งดเปิดประตูลม
3. ผู้ป่วยที่รับยา warfarin ให้ลดพ่นจนคลายดเปิดประตูลมและต้องมีการฟังเสียงหัวใจของผู้ป่วยทุกราย
4. ห้ามทำการดัดข้อต่อ ห้ามดึงหัวไหล่ห้ามกระตุกหัวเข่าข้างที่เป็นโดยเด็ดขาด
5. ห้ามนวดในท่าที่ต้องพับข้อต่อของผู้ป่วยเช่นท่าที่ต้องพับข้อเข่า ท่าที่ต้องพับข้อสะโพก
6. การประคบสมุนไพรต้องวางลูกประคบที่มีความร้อนที่พอเหมาะ ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไปหรือวางลูกประคบนานเกินไปเพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับ ความร้อนเนื่องจากสูญเสียการรับรู้
7. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้มเลือด และหลอดเลือดดำอักเสบ หรือกรณีที่ผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อถ่ายหลอดเลือดที่หัวใจ ห้ามนวดบริเวณที่เป็นและควรให้อยู่ใต้การกำกับของแพทย์แผนไทยอย่างใกล้ชิด

8. ข้อควรระวังตามแนวทางการพ่นพู่ทางกายภาพบำบัด

8.1 กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (Hypotone flaccid) ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติ ช่วงนี้สามารถนวดแบบสัมผัสเบาๆ หรือลูบเบาๆ ได้ ข้อห้ามในระยะนี้ คือ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อ เพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้

8.2 การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Hypertonespasticity) ผู้ป่วยมีสภาวะเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน-ขา แบบกดจุด หรือออกแรงนวดแบบแรงๆ เด็ดขาด ระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์แขน-ขา ในท่าตรงกันข้ามกับการเกร็ง หากผู้ป่วยมีอาการเกร็งเล็กน้อยสามารถนวดแบบสัมผัสเบาๆ หรือลูบเบาๆ ได้

8.3 บวมน้ำ (Edema) ผู้ป่วยมีภาวะบวมน้ำ ผู้ป่วยที่มีภาวะบวมน้ำ แนะนำให้จัดทำสูงกว่าระดับหัวใจ แล้วนวดแบบลูบ เข้าสู่หัวใจเพื่อลดอาการบวม

8.4 กล้ามเนื้อหดรั้ง (Muscle tightness) ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้งผู้ป่วยที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดนั้น ๆ

การประเมินผลก่อนการรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. ประเมิน Motor power ในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง 4 ระยางค์ - เกรด/ระดับ 0 = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย - เกรด/ระดับ 1 = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่โยกกล้ามเนื้อหดตัวได้ /มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ-เท้าได้เล็กน้อย - เกรด/ระดับ 2 = กล้ามเนื้อมีแรงที่จะเคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น - เกรด/ระดับ 3 = แขนหรือขาสามารถยกได้แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้ - เกรด/ระดับ 4 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ - เกรด/ระดับ 5 = แขนหรือขามีกำลังปกติ

หมายเหตุ: 1. ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดัชนีบาร์เธล (The Barthel Activity of Daily Living Index) ในการบันทึกประวัติและอาการผู้ป่วยร่วมด้วย

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ดัชนีบาร์เธล (The Barthel Activity of Daily Living Index)

กิจกรรม/คะแนน	ทำได้	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
1. การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว (Personal Hygiene)					
0. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย 1-2 อย่าง ส่วนใหญ่ผู้ดูแลทำกิจกรรมมากกว่า					
2. ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง					
3. ทำกิจกรรมได้ แต่ไม่ปลอดภัย เช่น สบฟัน/อาบน้ำ/โกน/แต่งตัว					
4. ทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ					
5. ทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ					
2. การอาบน้ำ (Bathing Self)					
0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน					
2. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน					
3. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน					
4. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน					
5. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน อาบน้ำบางส่วน					
3. การกินอาหาร (Feeding)					
0. ไม่สามารถกินอาหารได้					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น กินอาหารบางส่วน					
2. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น กินอาหารบางส่วน					
3. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น กินอาหารบางส่วน					
4. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น กินอาหารบางส่วน					
5. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น กินอาหารบางส่วน					
4. การใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)					
0. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
2. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
3. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
4. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
5. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
5. การใส่เสื้อผ้า (Dressing)					
0. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใส่เสื้อผ้าบางส่วน					
2. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใส่เสื้อผ้าบางส่วน					
3. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใส่เสื้อผ้าบางส่วน					
4. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใส่เสื้อผ้าบางส่วน					
5. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใส่เสื้อผ้าบางส่วน					
6. การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (Bowel Control)					
0. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
2. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
3. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
4. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
5. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
7. การควบคุมการปัสสาวะ (Bladder Control)					
0. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
2. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
3. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
4. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
5. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ห้องน้ำบางส่วน					
8. การเดิน (Ambulation)					
0. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ไม้เท้า					
2. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ไม้เท้า					
3. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ไม้เท้า					
4. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ไม้เท้า					
5. ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ใช้ไม้เท้า					

แบบประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง

ส่วนที่ประเมิน	เกรด(Grade)									
	เกรด 0		1 สัปดาห์		4 สัปดาห์		8 สัปดาห์		6 เดือน	
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย
แขน										
ขา										
ลายมือชื่อผู้ตรวจ										
วันเดือนปี ที่ประเมิน										

- เกรด/ระดับ 0 = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย

- เกรด/ระดับ 1 = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่โยกกล้ามเนื้อหดตัวได้ /มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ-เท้าได้เล็กน้อย

- เกรด/ระดับ 2 = กล้ามเนื้อมีแรงที่จะเคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น

- เกรด/ระดับ 3 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้

- เกรด/ระดับ 4 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ

- เกรด/ระดับ 5 = แขนหรือขามีกำลังปกติ

ในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง 4 รางค์

2. ตัวอย่างแบบประเมิน Motor power อ้างอิง: จากหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ

กิจกรรม/ คะแนน	แรกเริ่ม	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลืออย่างมากระหว่างการเดิน มากกว่า 1 คน					
สามารถเดินได้แต่ต้องอาศัยผู้ช่วย 1 คน					
2.สามารถเดินได้ด้วยตนเองหรือร่วมกับอุปกรณ์ ต้องมีคนดูแล					
5.สามารถเดินได้ด้วยตนเองหรืออุปกรณ์ร่วมได้โดยไม่ต้องมีคนดูแล					
9.การใช้รถเข็นนั่ง (Or Wheelchair) ไม่ต้องประเมินถ้าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง					
0 : ไม่ใช้รถเข็นนั่งทั้งวัน					
1 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ระยะสั้นๆ					
3 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งเองได้แต่ยังต้องมีผู้ช่วย					
4 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ด้วยตนเองในเวลาที่เหมาะสมต้องมีผู้ดูแล					
5 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย					
10. การเคลื่อนย้าย (Chair/Bed Transfer)					
0 : ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้เลย					
3 : มีส่วนร่วมในการเคลื่อนย้ายเล็กน้อย					
8 : ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายบางส่วนในบางขั้นตอน					
12 : ต้องการผู้ดูแลเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อความปลอดภัย					
15 : สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นขึ้นลงเตียง/เก้าอี้ได้อย่างปลอดภัย					
11. การขึ้นลงบันได (Stair Climbing)					
0 : ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้เลย					
2 : อาศัยผู้ช่วยเป็นส่วนใหญ่ในทุกขั้นตอน					
5 : สามารถขึ้นลงบันไดได้แต่ไม่สามารถช่วยอุปกรณ์ช่วยเดินไปด้วยได้					
8 : ไม่ค่อยมีคนช่วย แต่ต้องมีคนช่วยดูเพื่อความปลอดภัย					
10 : สามารถขึ้นลงบันไดได้เองโดยปลอดภัย					
รวมคะแนน					

ที่มา : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

Total : Interpretation of score

0-20 = Total Dependence	21-60 = Severe Dependence
61-90 = Moderate Dependence	91-99 = Slight Dependence
100 = Independence	

หมายเหตุ ข้อ 8 และ ข้อ 9 ประเมินเพียงข้อใดข้อหนึ่ง

ข้อ 8 ประเมินในผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง ข้อ 9 ประเมินผู้ป่วยใช้รถเข็น

3.การอบสมุนไพร

ใช้สูตรอบแบบทั่วไป เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ไปเลี้ยงปลายมือ ปลายเท้าได้ดีและลดอาการตึงกล้ามเนื้อ ไม่ควรให้ผู้ป่วยเข้าห้องอบโดยลำพัง หากมีอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างการทำอบสมุนไพร เช่น เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก หน้ามืด ใจสั่น วิงเวียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ให้ยุติการอบสมุนไพรทันที

(6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

1.ฝึกออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะแขนขาข้างที่อ่อนแรง เช่น การขักรอก การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับหลอดเลือด และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย

2.งดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เป็นต้น

3.งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเปียร์ เครื่องในสัตว์ อาหารที่ทำให้หลอดเลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น พัก แดงโม หรืออาหารที่ส่งเสริมการเกิดโรคประจำตัว เช่น รสหวาน มัน เค็ม รสจัด

4. รับประทานสิ่งที่ช่วยให้หลอดเลือดสะอาด

- 4.1 อาหาร ได้แก่ เชียมจา เห็ดหูหนูดำ มะเขือ ส้ม ข้าวโอ๊ต มันเทศ กระเทียม หัวหอม น้ำส้มสายชู ปลาทะเล ปลิงทะเล งา ฮ่วยซัวแปะก๊วย มันสำปะหลัง ฟองเต้าหู้ เมล็ดทานตะวัน
- 4.2 เสริมกรดโฟลิก ซึ่งมีในแครอท ผักโขม ปวยเล้ง หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วทุกชนิด ยีสต์ แอปเปิ้ลส้ม
- 4.3 ผักผลไม้ที่ช่วยลดการแข็งตัวของเลือดและลดไขมันในเลือด ได้แก่ กระเทียม หัวหอม ต้นหอม เห็ดหอม สตอร์เบอร์รี่สับปะรด มะเขือม่วง องุ่น เป็นต้น อาหารที่ช่วยลดไขมันในเลือด ได้แก่ ขึ้นฉ่าย แครอทเชียมจา สาหร่าย ถั่ววอลนัทน้ำมันมะกอก น้ำมันงา
5. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูก กรณีมีอาการท้องผูกแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ หรือน้ำมะขามเปียก เพื่อช่วยในการระบายท้อง
6. ไม่นอนทับแขน ขา ข้างที่เป็น ไม่ควรนอนดึก หรือทำงานเกินกำลัง
7. ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย บริหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเหงา
8. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ๆ มีอากาศเย็นเกินไป

(7) การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

รักษานจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนสามารถพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง โดยการประเมินจาก

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity daily living)
2. กำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power)
3. ระดับความปวด