โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า	มาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติ (Standard Operation Procedure)	
	กลุ่มงาน / หน่วยงาน กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยแพทย์	หน้าที่ 1 ของ 1
	SOP - TTM – 008 แนวทางการดูแล**โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต** ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	วันที่เริ่มใช้ 1 มีนาคม 2563 แก้ไขครั้งที่ 00

ผู้จัดทำ		ผู้อนุมัติ
นางสาววราภรณ์ ใจคำ ตำแหน่ง แพทย์แผนไท		นาง สหัทยา อินทะวัง ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

1.วัตถุประสงค์

เป็นแนวทางในรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ SD-TTM-002

2.คู่มือแนวทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรSD-TTM-012

3.คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร SD-TTM-004

3. คำนิยามศัพท์

โรคหลอดเลือดสมอง ทางการแพทย์แผนไทยเกิดจากลมอุทธังคมาวาตาและลมอโธคมาวาตาพัดระคนกันทำให้มีอาการอัมพฤกษ์-อัมพาตดังนี้

อัมพฤกษ์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา แต่สามารถขยับได้ระดับหนึ่งหรือหยิบจังสิ่งของที่มีน้ำหนักตามปกติไม่ได้ เป็นโรคที่คล้ายคลึงกับอัมพาตแต่น้อยกว่า

อัมพาต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา ไม่สามารถขยับได้ซีกใดซีกหนึ่งลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว

4. หน้าที่รับผิดชอบ

ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/แผนผังมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติ

อาการ อัมพฤกษ์ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา แต่สามารถขยับได้ระดับหนึ่ง หรือหยิบจับสิ่งของที่มีน้ำหนักตามปกติไม่ได้ เป็นโรคที่คล้ายคลึงกับอัมพาต แต่อาการน้อยกว่า

อัมพาต ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา ไม่สามารถขยับได้ซีกใดซีกหนึ่ง ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว

↓

ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง

เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ซึมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ฯ

2.หายใจลำบาก มีภาวะหอบหืดกำเริบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO_2) < 95 %หน้าซีด ริมฝีปากเขียว ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจหรือหายใจเร็ว ≥ 25ครั้ง/นาที

3. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก

4.อุณหภูมิ **≥** 38 องศาเซลเซียส

5.ความดันโลหิตหลังจากนอนพักแล้วอย่างน้อย 30นาที SBP >160 mmHg และ DBP >100 mmHg

6.ชีพจร<60ครั้ง/นาที หรือ >100 ครั้ง/นาที หรือคลำแล้วชีพจรมีลักษณะผิดปกติ

7.มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามดุลยพินิจของแพทย์

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ และวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ต้องถามอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น บางรายมีประวัติเป็นตะคริวบ่อยๆซึ่งเป็นอาการนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีวาโยธาตุ (ธาตุลม)เป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตสัมพันธ์กับวาโยธาตุ (ธาตุลม) จากลมอุทธังคมาวาตาและลมอโธคมาวาตาพัดระคนกัน ทำให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต
อุตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย มีอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ เนื่องจากฤดูฝน (วสันตฤดู)พิกัดวาตะ เป็นสมุฏฐานของวาโยธาตุ (ธาตุลม) ที่จะกระทำให้อาการของโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรง
อายุสมุฏฐาน	เพื่อดูอายุของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค ช่วงอายุ 32 ปีถึงสิ้นอายุขัย พิกัดวาตะ เป็นช่วงอายุที่วาตะเป็นเจ้าสมุฏฐาน ส่งผลให้มีอาการรุนแรงขึ้น
กาลสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรค มีความสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ ช่วงเวลา ช่วงเวลา14.00-18.00น. และ 02.00-06.00น. เป็นช่วงที่วาโยธาตุ (ธาตุลม)พิกัดวาตะกระทำโทษ ส่งผลให้โรคหลอดเลือดสมองมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	เพื่อใช้ประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลัก มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำฝนโคลนตม (ประเทศเย็น) วาโยธาตุ (ธาตุลม)

	พิกัดวาตะกระทำโทษ ทำให้โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตกำเริบมากขึ้น
มูลเหตุการณ์เกิดโรค 8 ประการ	เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรคกำเริบมากขึ้นเช่นกระทบความเย็น เป็นเวลานานๆการรับประทานอาหารมากเกิน โดยเฉพาะอาหารรสมันจัด หวานจัด จนเกิดภาวะอ้วนหรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ การอดนอน/ทำงานเกินกำลังพักผ่อนไม่เพียงพอเป็นต้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้

2. การตรวจร่างกายทั่วไป

2.1 การประเมินลักษณะทั่วไป : ดูลักษณะที่ผู้ป่วย รูปร่าง สีผิว สังเกตอิริยบถในการเคลื่อนไหว เช่นการยืน เดิน นั่ง ยกแขนขา การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การหายใจ

2.2 การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

- **ดูท่าเดิน** มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปัดปลายเท้า มือและแขนหงิกงอ
- **ดูข้อต่อหัวไหล่** มีหลุดหลวมหรือไม่ มากหรือน้อย โดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจาก หัวดุมไหล่กี่นิ้วมือ
- **ดูลักษณะทั่วไป** ของแขน ขากล้ามเนื้อสีผิว
- **จับชีพจรมือและเท้า** เพื่อดูว่าลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำเต้นเสมอกันหรือไม่
- **วัดส้นเท้า** ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนวดช้า
  ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนวดเร็ว
- **ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา**

กระดิกนิ้วเท้าขึ้นลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี

กระดิกข้อเท้าขึ้น-ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่

ทดสอบแรงถีบข้อเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

ให้ตั้งชันเข่า2ข้าง (ตั้งขาดีเป็นหลัก) อาจทำไม่ได้หรือทำได้ช้าๆ หรือขาเหวี่ยงๆ

ทดสอบกำลังสะโพก (ในกรณีผู้ป่วยตั้งชันเข่าได้) ให้ต้านแรง กางเข่า หนีบเข่า ทำได้อ่อนแรง

กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็วๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนี แสดงว่าเส้นประสาทสั่งการได้ จะตอบสนองต่อการนวด สามารถเดินได้ และนวดจุดสัญญาณที่ 2 ขาด้านนอกได้

- ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

คว่ำหงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี

กำ-เหยียดมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี

ทดสอบแรงบีบของมือ 2 ข้าง เปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า

ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง

กระดกข้อมือขึ้น-ลง โดยหมอประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่

ชูแขนชิดหู เหยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบูรณ์ตอบสนองการรักษาดี

3.การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

3.1 การรักษาด้วยยาสมุนไพร

แบ่งการรักษาออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง และช่วงปลาย

ช่วงต้น เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย หรือเลื่อนไหวได้เพียงเล็กน้อยในแนวราบ (เทียบระดับ Motor power 0-2) จะเริ่มต้นรักษาโดยให้ยา “ยารสสุขุม” ประมาณ 2-3 วัน เพื่อปรับลมช่วยให้ความดันโลหิตให้อยุ่ในระดับปกติ และปรับการใช้ยาเป็น “ยารสสุขุมร้อน” เมื่อความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติแล้วในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องแก้ไขปัญหาท้องผูกก่อน

ช่วงกลาง เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนา สามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขนขาได้บ้าง แต่ยังสามารถต้านแรงได้ (เทียบระดับ Motor power 2-3 ซึ่งในระยะนี้จะเน้น “ยารสสุขุมร้อน”เป็นหลักเพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ และอาจเพิ่มยาบำรุงเส้นตามสภาพผู้ป่วยแต่ราย

ช่วงปลาย ระยะนี้ผู้ป่วยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากขึ้น เช่นใส่เสื้อ การแปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม พูด คุย ตอบโต้สื่อสารได้ดีขึ้น หรือในบางรายเริ่มที่จะฝึกเดินสามารถพยุงน้ำหนักตัวเองได้จะเน้นรักษาด้วยยารสร้อน เพื่อปรับลมและบำรุงธาตุให้บริบูรณ์

ข้อมูล ยาสมุนไพร รายการยาสมุนไพร	**ข้อบ่งใช้**	**ขนาดและวิธีรับประทาน**	**ข้อห้ามและควรระวัง**
<u>ช่วงต้น</u> **ยาหอมเทพจิตร**	รสสุขุมหอม แก้ลมวิงเวียน ปรับลมทำให้การเดินของลมเบาลง	ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมงไม่ควรกินเกิน 3 ครั้ง	**-** ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความ

			ผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
<u>ช่วงกลาง</u> **ยาสหัศธารา**	ขับลมในเส้น แก้โรค ลมกองหยาบ	ครั้งละ 1 –1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	- ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ -ควรระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นยารสร้อน - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol,Theophylline,Rifampicin -อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน
<u>อาการร่วม</u> **ยาเถาวัลย์เปรียง**	รสเบื่อเอียน บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ	ชนิดแคปซูลครั้งละ 500 มิลลิกรัม –1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที	-ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก - อาจเกิจการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร -อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น
ยาธรณีสันฑะฆาต	รสเผ็ดร้อน ปร่าเมา เบื่อเปรี้ยว (ช่วยให้ลมที่คั่งค้างตามเส้นและเสมหะที่ผิดปกติถูกขับออกไป ลดอาการ	ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500-1000มิลิกรัม วันละ1 ครั้งก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน	-ควรระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นยารสร้อน

	ปวดบริเวณเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อต่อ) แก้กษัย เถาดาน		- ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol,Theophylline,Rifampicin -อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน

3.2 หัตถบำบัด (การนวดไทย)

ใช้สูตรกลางในการนวดฟื้นฟูสภาพ ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

1.) นวดพื้นฐานขา เน้นสัญญาณข้อเท้า เปิดประตูลม

2.) นวดพื้นฐานหลังและสัญญาณ 1-5 หลัง (ท่านอน)

3.) นวดพื้นฐานขาด้านนอกและสัญญาณ 1-5 (ห้ามนวดสัญญาณ 2 ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้)

4.) นวดพื้นฐานขาด้านในและสัญญาณ 1-5

5.) นวดพื้นฐานแขนด้านในและสัญญาณ 1-5

6.) นวดพื้นฐานแขนด้านนอกและสัญญาณ 1-5

7.) นวดพื้นฐานบ่า

8.) นวดสัญญาณ 1-5 หัวไหล่ (ห้ามนวดสัญญาณ 2 ในผู้ป่วยเหยียดคู้แขนไม่ได้)

ระยะเวลาในการฟื้นฟู

1. กรณีผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรนวดฟื้นฟูสภาพวันละ 1 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกัน 3 วัน แล้วประเมินผล

2. กรณีผู้ป่วยตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือได้ ควรนวดฟื้นฟูวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร แล้วประเมินผล

3. กรณีผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนวดฟื้นฟูสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาทีร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกันประมาณ 2 เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตนเอง โดยแนะนำให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการนวดฟื้นฟูตนเอง และการท้ากายบริหารด้วยตนเอง

4.ประเมินผลการรักษา

การประเมินว่าผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ ประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Activiy daily living) , Motor power ว่ามีพัฒนาการดีขึ้นหรือมีแนวโน้มดีขึ้น

5.การจำหน่ายและสิ้นสุดการรักษา

5.1 การฟื้นฟูสภาพครบ 2 เดือน

5.2 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจ้าวันด้วยตัวเองได้