กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

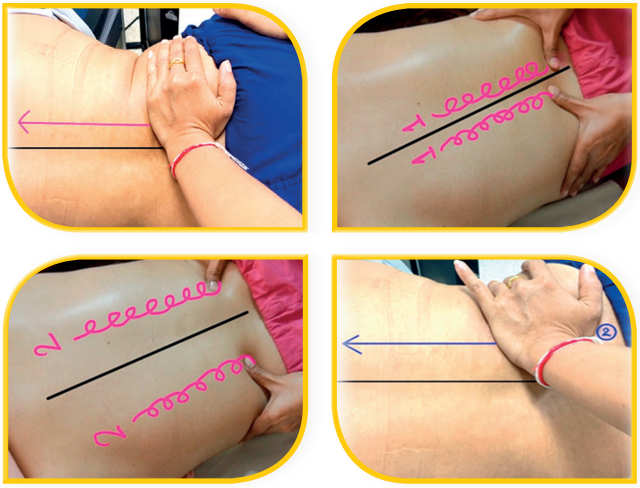
คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline)

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

คู่มือ
แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline)
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ISBN : 978-616-11-4563-7

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์ขวัญชัย	วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คณะบรรณาธิการ

นางอัจฉรา	เชียงทอง	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นางสาวอุบลรัตน์	มโนศิลป์	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นางภาณิศา	รักความสุข	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นางสุกัญญา	ฉายาชวลิต	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นางสาวอรวิภา	เกาะยอ	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นางสาวจีรนันท์	บรรทัด	สถาบันการแพทย์แผนไทย
นายตรีภพ	เฉลิมพร	สถาบันการแพทย์แผนไทย

จัดทำโดย กลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
พิมพ์ครั้งที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔
จำนวนพิมพ์ ๑,๕๐๐ เล่ม
พิมพ์ที่ บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

คำนำ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และชมรมหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เห็นความสำคัญและโอกาสในการที่จะนำการแพทย์แผนไทย เข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งเป็นอาการที่การแพทย์แผนไทย มีศักยภาพสามารถดำเนินการได้อย่างโดดเด่น โดยในระยะเริ่มต้นมีแนวคิดที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสภาวะของโรค อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น มุมปากตก ลิ้นกระด้าง คางแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ฯลฯ จึงได้ร่วมกันจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสภาวะของโรค และอาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ให้แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดจนการบูรณาการเชื่อมโยงบริการแพทย์แผนไทยกับสหวิชาชีพในการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสภาวะของโรค อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กในสถานพยาบาลและในชุมชน มีการเชื่อมโยงการให้บริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลาในเครือข่าย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนแก่ทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน เป็นต้น

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อไป

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		-ก-
บทที่ ๑	**บทนำ**	**๑**
	ความเป็นมา	๑
	วัตถุประสงค์	๔
	เป้าหมายการดำเนินงาน	๔
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖
บทที่ ๒	**แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**๗**
	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	๗
	คำนิยามสำคัญในงาน Intermediate Care	๘
	ทฤษฎีโรคหลอดเลือดสมอง	๑๑
	คำนิยามการแพทย์แผนไทย	๑๒
	งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)	๑๗
บทที่ ๓	**แนวทางการดำเนินงาน**	**๒๐**
	แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care	๒๐
	วัตถุประสงค์ของ Intermediate Care	๒๐
	แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI	๒๒
	(๑) เกณฑ์คัดกรอง	๒๓
	(๒) เกณฑ์ปรึกษา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน	๒๓
	(๓) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย	๒๔
	(๔) การรักษาและฟื้นฟูสภาพทีมสหวิชาชีพ	๒๖
	(๕) การประเมินผล	๕๖
	(๖) การจำหน่ายผู้ป่วย	๕๖

บทที่ ๔ การประเมินผล ๕๗

ตัวอย่างการดำเนินงานในพื้นที่ (Best Practice) ๕๙

เอกสารอ้างอิง ๗๑

ภาคผนวก ๗๓

ภาคผนวก ก. พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๑๒ เขตสุขภาพ ๗๔

ภาคผนวก ข. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและสมอง ๗๕

ภาคผนวก ค. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index, Activities of Daily Living : ADL) ๘๑

ภาคผนวก ง. แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Index) ๘๔

ภาคผนวก จ. แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง ๘๗

ภาคผนวก ฉ. แบบบันทึกประวัติ ปัญหา การวินิจฉัยโรค และการวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน ๘๘

ภาคผนวก ช. แบบบันทึกการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยรายวันผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน (ใช้สำหรับการบันทึกรายวัน) ๘๙

ภาคผนวก ซ. แบบประเมินการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ๙๐

ภาคผนวก ฌ. คำอธิบายแบบบันทึก ๙๒

ภาคผนวก ญ. ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพชีวิต Stroke Specific Quality Of Life (SS-QOL) ของโรงพยาบาลวัฒนานคร (สาขาแพทย์แผนไทย) ๙๕

ภาคผนวก ฎ. ตัวอย่างแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)ของโรงพยาบาลพุนพิน (สาขาแพทย์แผนไทย) ๙๘

ภาคผนวก ฏ. ตัวอย่างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ใบหน้าเบี้ยว และพูดไม่ชัด ของโรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑๐๑

บทนำ

ความเป็นมา

จากสภาวะสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจรสูงขึ้น จะเห็นได้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ทำให้ประชาชนคนไทยเสียชีวิตถึงร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตทั้งหมดประมาณ ๓๒,๐๐๐ คน/ปี ในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ ๕๕ เป็นผู้เสียชีวิตที่มีอายุต่ำกว่า ๗๐ ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่า เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และจากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๙ ปี โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ ๓๓.๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น ๔๐.๙ ต่อแสนประชากร และพบการเกิดความชุกของโรคที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีธรรมาภิบาล โดยได้พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ภายใต้หลักการ **“เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ”** และพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้มีขีดความสามารถ และเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ

วิชาการและระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) ก็เป็นนโยบายสำคัญอีกด้านหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดให้สถานพยาบาลทุกระดับมีการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย (Transitional Care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute Conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับมาเป็นปกติได้ตามสมควร ไม่เป็นภาระแต่เป็นพลังสังคมได้ต่อไป

แพทย์แผนไทย นับเป็นบุคลากรหนึ่งในสหวิชาชีพของระบบบริการสุขภาพ มีบทบาทของการประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัด การรักษา และการป้องกันโรค การแนะนำ รวมถึงการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย จึงได้ผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ มาเป็นลำดับ โดยเริ่มจากการจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ต่อมาได้พัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิด

การบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสหวิชาชีพอื่นๆ โดยนำร่องดำเนินการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคที่การแพทย์แผนไทยมีความโดดเด่นและมีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยและประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจ จำนวน ๔ โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โดยมีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และได้ขยายการจัดบริการดังกล่าว ทั้งในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๙ แห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม ดังนั้นจึงนับได้ว่าแพทย์แผนไทยเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความพร้อม และมีบทบาทสำคัญในการที่จะเป็นส่วนร่วมการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาที่มีเป้าหมายผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้อีกทางหนึ่ง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เห็นความสำคัญและโอกาสในการที่จะนำการแพทย์แผนไทยให้เข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในโรค/อาการที่การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพสามารถดำเนินการได้อย่างโดดเด่น โดยในระยะเริ่มต้นมีแนวคิดที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสภาวะของโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น มุมปากตก ลิ้นกระด้าง คางแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ฯลฯ จึงได้ร่วมกันจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะทางร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีสภาวะของโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบ

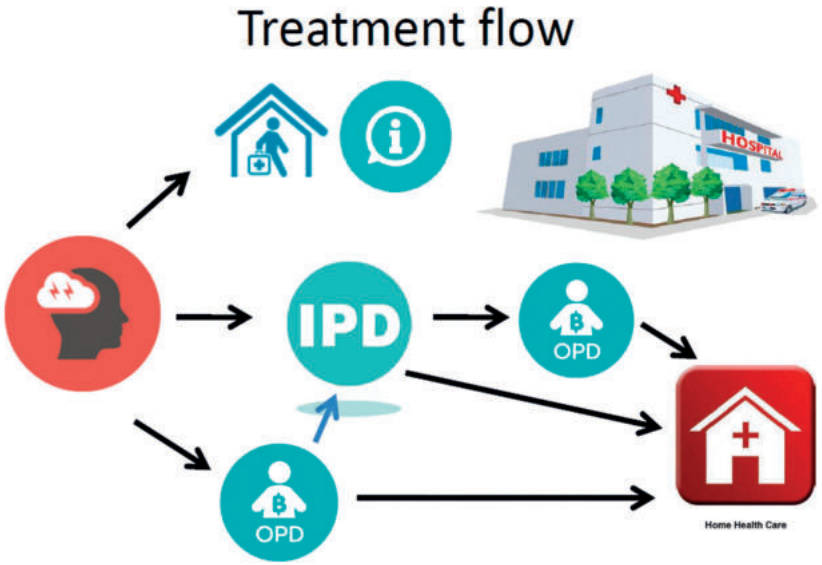
๒. เพื่อให้มีแนวทางการบูรณาการเชื่อมโยงบริการแพทย์แผนไทยกับสหวิชาชีพในการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีสภาวะของโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กในสถานพยาบาลและในชุมชน

๓. เพื่อให้มีจัดบริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาได้ตลอดเวลา รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนแก่ทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อสม.หมอพื้นบ้าน เป็นต้น

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดละ ๑ แห่ง (๗๖ แห่ง) มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลชุมชน มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



แผนภูมิแสดง การเชื่อมโยงการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ๓ รูปแบบคือ บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และการเยี่ยมบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสภาวะของโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบ

๒. แพทย์แผนไทยสามารถบูรณาการเชื่อมโยง กับสหวิชาชีพในการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสภาวะของโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กในสถานพยาบาลและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

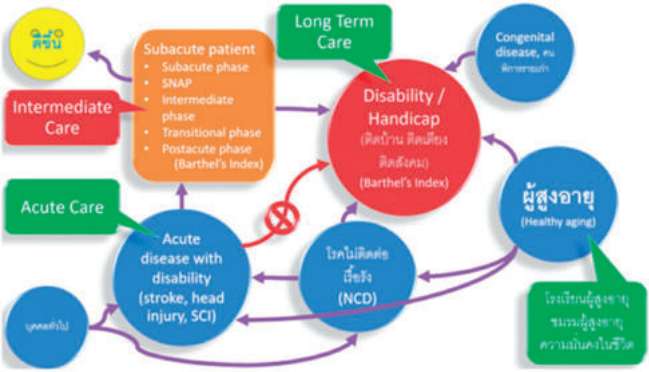
๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสภาวะของโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

Intermediate Care Service Plan นับเป็น Service Plan สาขาใหม่ที่จะช่วยเติมเต็มระบบบริการให้มีความสมบูรณ์ โดยการลดช่องว่างที่ขาดหายไประหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันในสาขาต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีจนรอดชีวิตแล้ว ได้รับการประเมิน และคัดกรองเข้าสู่การดูแลระยะกลางโดยทีมสหวิชาชีพในรูปแบบบริการที่หลากหลายตรงตามความต้องการ เชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับต่อเนื่องจนถึงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อพ้นระยะบริการ ๖ เดือนไปแล้ว หากผู้ป่วยยังมีสมรรถนะไม่มากพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ดีก็จะเชื่อมโยงการดูแลไปสู่การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ต่อไป โดยไม่ลืมที่จะส่งเสริมการป้องกันโรคและการกลับเป็นซ้ำโดยหลากหลาย Service Plan อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



แผนภูมิแสดง แนวคิดการพัฒนาระบบ Intermediate Care ที่เชื่อมโยงกับระบบบริการอื่น ๆ

คู่มือเล่มนี้ ขอกล่าวถึงเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ชัดเจน นำร่องใช้ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบทั้ง ๑๙ แห่ง และส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตลอดจนระดับหมู่บ้านชุมชน มีการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และมีการประเมินผลพบว่ามีผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับที่ดี จึงนำมาขยายผลสู่การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

คำนิยามสำคัญในงาน Intermediate Care

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง จึงจำเป็นต้องให้คำนิยามของคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

คำศัพท์	ความหมาย
๑. การดูแลระยะกลาง	**การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง** ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ Intermediate bed/ward)

คำศัพท์	ความหมาย
๒. Intermediate ward	Intermediate Ward คือ การให้บริการ Intensive IPD Rehab Program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ ๓ ชั่วโมงและอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย ๑๕ ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing Care)
๓. Intermediate bed	Intermediate bed คือ การให้บริการ Less-intensive IPD Rehab Program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ ๑ ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน (ไม่รวมชั่วโมง Nursing Care) โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีการให้บริการ intermediate bed อย่างน้อยแห่งละ ๒ เตียง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ระดับอำเภอ
๔. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก	การบริการในกรณีที่ผู้ป่วยที่ยังมีความบกพร่องทางกายและมีรถรับส่งควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น ๑ - ๓ ครั้ง/สัปดาห์ โปรแกรมในรูปแบบการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (OPD Base Program) ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒๔ ครั้ง ภายใน ๖ เดือน
๕. การให้บริการแบบผู้ป่วยใน	การให้บริการในผู้ป่วยที่มีค่า Barthel index < ๑๕ หรือ Barthel index ≥ ๑๕ แต่มี multiple impairment ควรได้รับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ
๖. การบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน	กรณีผู้ป่วยที่ยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกได้ ควรได้รับบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ หรือโดยทีม Primary Care Cluster; PCC โดยควรมีแพทย์นักกายภาพบำบัด และทีมสหวิชาชีพให้บริการร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของ Primary Care Unit; PCU หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่

คำศัพท์	ความหมาย
	โดยการออกให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Out - reach program) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพและพัฒนาการในการฝึกของผู้ป่วยรวมทั้งขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ
๗. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	การฝึกการเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นการกลืน การฝึกพูด การทำกายอุปกรณ์เสริม/เทียม การดัดแปลงอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อม การให้คำปรึกษา การฝึกอาชีพ การให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการในการจัดหา ตรวจสอบ สอนใช้ รวมถึงการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสำหรับสภาพร่างกาย เป็นต้น
๘. มาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	มาตรฐานของสถานพยาบาลการให้บริการฟื้นฟู โดยมีรายละเอียดองค์ประกอบการให้บริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในหนังสือมาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๘.)
๙. บุคลากรด้านการฟื้นฟู	บุคลากรที่ให้บริการครอบคลุมตามความบกพร่องของร่างกาย การจำกัดในการทำกิจกรรมและข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม ความต้องการด้านสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
๑๐. กลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการฟื้นฟู	ผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการฟื้นฟูมีสภาวะร่างกายทางการแพทย์คงที่และสามารถทำตามคำสั่งได้
๑๑. ความบกพร่อง	ผลกระทบจากความผิดปกติของร่างกาย หรือจิตใจจากภาวะเจ็บป่วย หรืออาการผิดปกติ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ บกพร่องไป หรือไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม

คำศัพท์	ความหมาย
๑๒. คนพิการ	(อ้างอิงตามนิยาม มาตรา ๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐)
๑๓. การประเมิน Barthel Index	การประเมินสมรรถนะ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Barthel Index ฉบับภาษาไทย ที่มีคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

ทฤษฎีโรคหลอดเลือดสมอง

ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นการหยุดการทำงานของสมองอย่างฉับพลัน โดยมีสาเหตุจากการรบกวนหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง โรคนี้อาจเกิดจากการขาดเลือดเฉพาะที่ของสมอง (ischemic) ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด (thrombosis) หรือภาวะมีสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือด (embolism) หรืออาจเกิดจากตกเลือด (hemorrhage) ในสมอง ผลจากภาวะดังกล่าว ทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดหรือตกเลือดทำงานไม่ได้ และอาจส่งผลทำให้เป็นอัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia; ไม่สามารถขยับแขนขาส่วนใดส่วนหนึ่งหรือซีกใดซีกหนึ่ง) ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจหรือพูดได้ หรือตาบอดครึ่งซีก (hemiplegia; ไม่สามารถมองเห็นครึ่งซีกหนึ่งของลานสายตา) ทั้งนี้ ถ้ามีความรุนแรงอาจทำให้ถึงตายได้

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

อัมพฤกษ์อัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น ๒ ประเภทคือ

๑. สมองขาดเลือด พบประมาณ ๗๐ - ๘๐% ของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองเกิดความตีบ

หรืออุดตัน ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ ภาวะหัวใจวาย หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โรคเลือดบางอย่าง เช่น ภาวะเลือดข้นผิดปกติ เกล็ดเลือดสูง เม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวอยู่เป็นเวลานานจะเป็นผลให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว เกิดการตีบหรืออุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดเกิดอัมพาตตามมา ในที่สุด โดยผู้ป่วยเหล่านี้มักมีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย

๒. หลอดเลือดสมองแตก เมื่อเกิดการแตกของหลอดเลือดสมอง ก้อนเลือดจะเบียดดันเนื้อสมองส่วนที่ดีทำให้เสียหน้าที่ เซลล์สมองทำงานผิดปกติ เกิดอัมพฤกษ์อัมพาตตามมา ภาวะนี้มักสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาอยู่เป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังเกิดจากความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาบางชนิด

คำนิยามการแพทย์แผนไทย

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตกหรือเกิดจากสมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโธคมาวาตา และลมอุทธังคมาวาตา พัดระคนกัน (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๔๒: ๒๕๔๖)

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

อัมพาต หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้/อาการกล้ามเนื้อเสื่อม หรือเสียหน้าที่ไป เนื่องจากโรคของระบบประสาท (วาโย) หรือโรคของกล้ามเนื้อ (ปถวี)/อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาตายไป เคลื่อนไหวไม่ได้

ทั้งกรณีอัมพฤกษ์ และอัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลวหรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับความรู้สึกที่ร่างกายบางส่วน หรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยวพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

ลมอัมพฤกษ์ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดอาการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อน

ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ และมีอาการกระดูกเคลื่อน ลมจับเอาก้นกบไปถึงราวข้าง จับเอาหัวใจแล้วให้ซึมมึน แล้วขึ้นไปราวบ่าทั้งสองข้างขึ้นไปจับเอาต้นลิ้น เจรจาไม่ได้ชัดแล

ลมและเส้นที่เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

๑. ลมอโธคมาวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทสั่งการ เริ่มตั้งแต่สมอง ทำให้มีการเคลื่อนไหวตามต้องการ อยู่ในอำนาจจิตใจ เป็นลมที่พัดจากศีรษะถึงปลายเท้า

ลมอโธคมาวาตาพิการ คือ ลมอโธคมาวาตา เกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ยกมือ ยกเท้าไม่ได้ ปวดเมื่อยตามข้อกระดูก แต่ในส่วนของประสาทรับความรู้สึกไม่ได้เสียไปด้วย จึงเกิดความเจ็บปวด

๒. ลมอุทธังคมาวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทรับความรู้สึก เป็นลมที่พัดจากปลายเท้าถึงศีรษะ อนุมานได้ว่าลมนี้เป็นพลังประสาทรับรู้สึกทุกชนิด ทั้งอวัยวะภายนอกและภายใน เป็นระบบงานแบบอัตโนมัตินอกอำนาจจิตใจ เช่น เมื่อนิ้วถูกความร้อน ก็จะมีการหดมือกลับอัตโนมัติ

ลมอุทธังคมาวาตาพิการ คือ ลมอุทธังคมาวาตาเกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ปลายประสาททางตา หู จมูก ลิ้น บริเวณศีรษะและคอทรุนทุราย ดิ้นรน มือเท้าขวักไขว่ หาวเรอบ่อย ๆ (เป็นอาการของการเคลื่อนไหวโดยไม่ได้อยู่ในอำนาจของจิตใจ)

๓. ลมหทัยวาตะ เป็นลมประจำหทัยยัง เป็นลมที่ทำให้หัวใจบีบตัวคลายตัว เมื่อคลายตัวแล้วลมที่ออกพ้นหัวใจไปแล้วก็จะเรียกว่าลมอังคานุสารีวาตา เป็นลมที่พัดทั่วร่างกายไปตามอวัยวะน้อยใหญ่

๔. ลมสุมนา เป็นลมประจำเส้นสุมนา จะวิ่งอยู่แนวกลางลำตัว หากลมไม่พัดหรือไม่ทำงานตามปกติก็จะก่อให้เกิดอาการที่เรียกว่า ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยว ลมสุมนา ถ้าบังเกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ใด กระทำให้อัดอั้นไปทั้งกาย มิรู้สึกตัว และลมกองนี้เกิดแต่ลมอัมพฤกษ์ มักเกิดขึ้นในระหว่างตรีโทษ กระทำให้โสตประสาท (หู) มิได้ยินศัพท์สำเนียงอันใด ให้จักษุประสาท (ตา) มิได้แลเห็นอันใด ให้ฆานประสาท (จมูก) มิได้กลิ่นอันใด ใช้ชิวหาประสาท (ลิ้น) มิให้รู้จักรสอันใด ให้กายประสาท (กาย) มิได้รู้สึกสัมผัสอันใด ลมสุมนาเกิดในระหว่างตรีโทษถึงมรณันติชวนะ เป็นที่สุดแห่งโรค เยียวยามิได้เลย ถ้าจะแก้ให้แต่พอได้ความสุขให้เวทนานั้นน้อยลง

ลักษณะอาการโรคอัมพาตทางแขนขาได้ ๕ ชนิด คือ

๑. อัมพาตเฉพาะแขน เป็นโรคที่ทำให้แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติเกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต้นคอไม่เกินกึ่งกลางสะบักผิดปกติ ซึ่งอาจจะมีจากสาเหตุพยาธิตัวจี๊ด เนื้องอกบริเวณไขสันหลังเบียดทับเส้นประสาท พบในเด็กจากการคลอด อุบัติเหตุรถชน ตกจากที่สูง

๒. อัมพาตเฉพาะขา เป็นโรคที่ทำให้ขาข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากเส้นประสาท ไขสันหลังช่วงเอว ก้นกบผิดปกติ เช่น เนื้องอก พยาธิตัวจี๊ดเคลื่อนผ่าน อุบัติเหตุบริเวณก้นกบ

๓. อัมพาตครึ่งท่อน เป็นโรคที่ทำให้ขาทั้ง ๒ ข้าง เคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาสูญเสียการควบคุมระบบการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต่ำกว่ากึ่งกลางสะบักผิดปกติ เช่น จากเนื้องอกบริเวณกระดูกสันหลัง เส้นเลือดสันหลังโป่งพองหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

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

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

๕.๑ อัมพาตครึ่งซีก ชนิดอ่อน คือ อาการในระยะแรกของการเป็นอัมพาตกล้ามเนื้อแขนขา มีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง

อาการนำ

๑. แขนและขาอ่อนแรงครึ่งซีก
๒. ปวดศีรษะรุนแรงแบบไม่เคยเป็นมาก่อน
๓. พูดลิ้นคับปาก
๔. ตาบอดชั่วขณะ

อาการแสดง

๑. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (อาจจะขยับไม่ได้เลย หรือได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางแรงไม่ได้ ไม่มีกำลัง)

๒. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหวี่ยงปัดปลายเท้า

๓. มือและแขนอ่อนปวกเปียก

๔. ข้อต่อหลุดหลวม โดยสังเกตได้ง่ายที่ข้อไหล่

๕.๒ อัมพาตครึ่งซีก ชนิดแข็ง คือ อาการในระยะต่อมาของการเป็นอัมพาตชนิดอ่อน กล้ามเนื้อแขน ขา มีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง ต่อมากล้ามเนื้อมือ แขน ขา จะแข็งเกร็ง

อาการนำ

๑. แขนและขาอ่อนแรงครึ่งซีก

๒. เดินเซ

๓. ปวดศีรษะรุนแรงแบบไม่เคยเป็นมาก่อน

๔. พูดลิ้นคับปาก

๕. ตาบอดชั่วขณะ

อาการแสดง

อัมพาตชนิดแข็ง คือ อาการในระยะต่อมาของการเป็นอัมพาตชนิดอ่อน (กล้ามเนื้อแขน ขา มีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง)

๑. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (ขยับได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางแรงไม่ได้ ไม่มีกำลัง)

๒. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหวี่ยงปัดปลายเท้า

๓. ระยะอัมพาตชนิดแข็ง กล้ามเนื้อมือและแขนจะแข็งเกร็งหงิกงอ

งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ด้านหัตถเวช

การนวดไทย สามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการนวดจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด, ลดอาการปวด, เพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การแปรงฟัน, การรับประทานอาหาร และอาบน้ำด้วยตนเอง ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ดีขึ้น โดยมีรายงานการวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุน ดังนี้

๑) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (การนวดไทยร่วมกับการประคบร้อนและแช่น้ำสมุนไพร) กับการรักษามาตรฐานของการแพทย์แผนตะวันตก (การทำกายภาพบำบัดร่วมกับการทำอัลตราซาวน์) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยสามารถฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเทียบเท่ากับการรักษามาตรฐานของการแพทย์แผนตะวันตก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Buttagat V et al., ๒๐๑๒)

๒) การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดไทยกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่า การนวดไทยสามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่อาการปวด การปรับสมดุลอารมณ์ และการนอนหลับของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (Riet PVD et al., ๒๐๑๕)

๓) การศึกษาการนวดแผนไทยรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยวัดความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการนวดรักษาผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต แบบนอนติดเตียงในจังหวัดลำปาง จำนวน ๔๒ คน พบว่า หลังจาก

การนวดติดต่อกันเป็นเวลา ๓ เดือน ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sibbritt D et al., ๒๐๑๒)

๔) การศึกษาการรักษาอัมพาตที่ใบหน้าด้วยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนักของคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยเหลือตัวเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คลินิกการแพทยแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จาก http://www.thaicam.go.th/)

๕) รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และชุมชน เขตสุขภาพที่ ๖ (๒๕๕๘) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์กำหนดและเข้ารับการฟื้นฟูจำนวนทั้งหมด ๖๙ ราย พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน ๕๐ ราย หรือ ร้อยละ ๗๒.๔๖ มีผลการประเมิน ADL & Motor Power ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ (๓๕ ราย จาก ๓๘ ราย ของผู้ป่วยเตียง ๒ หรือ ร้อยละ ๘๑.๔๐ ดีขึ้นจากผู้ป่วยประเภทเตียง ๒ เป็นผู้ป่วยประเภทเตียง ๑ และจำนวน ๓ ราย จาก ๗ ราย ของผู้ป่วยเตียง ๓ หรือ ร้อยละ ๔๒.๘๖ ดีขึ้นจากผู้ป่วยประเภทเตียง ๓ เป็นผู้ป่วยประเภทเตียง ๒) ยิ่งไปกว่านั้นร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่า ร้อยละ ๙๕

๒. ด้านเภสัชกรรมไทย

๑) ตามข้อบ่งใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ อาจพิจารณานำยาในกลุ่มรายการยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกได้แก่ ยาแก้ลมอัมพฤกษ์, ยาผสมโคคลาน, ยาผสมเถาวัลย์เปรียง และยาสหัสธารา มาใช้เพื่อร่วมรักษาอาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (บัญชียาหลักแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

๒) การศึกษายาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กรณีศึกษาพ่อทองสา เจริญตา หมอยาสมุนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ระบุว่า สมุนไพรที่นำมาใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีทั้งหมด ๕ ตำรับ จำนวน ๒๘ ชนิด ได้แก่ พืชวัตถุ ๑๙ ชนิด สัตว์วัตถุ ๖ ชนิด และธาตุวัตถุ ๓ ชนิด (สิทธิโชค ปราสาร และชลเนตร ประเสริฐสัง, ๒๕๕๘)

บทที่ ๓

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care

Intermediate Care เป็นระบบการดูแลที่มีความหมายกว้างมาก แต่จะเลือกพัฒนาในส่วนที่ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์เห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุดก่อน คือ การพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางใน ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมุ่งหวังให้ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้ ได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และสนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือนหลังเกิดโรค หรือภาวะเจ็บป่วย โดยเป็นการสร้างระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับภายใต้การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีรูปแบบบริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และญาติ

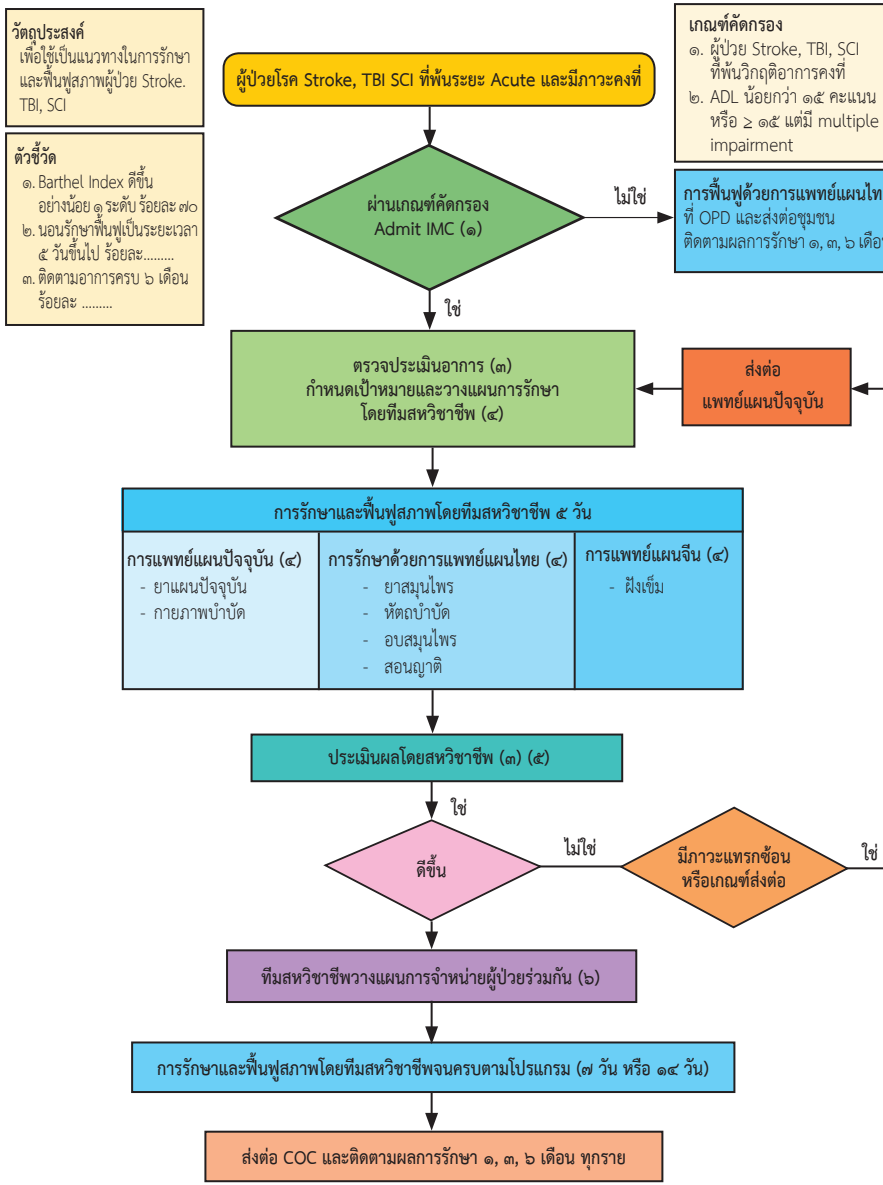
วัตถุประสงค์ของ Intermediate Care

วัตถุประสงค์หลักของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง หรือ Intermediate care คือ เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น อาทิ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stoke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศรีษะและสมอง (Acute Brain Injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

ที่อาจนำไปสู่ความพิการและพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จนผู้ป่วยส่วนหนึ่งสามารถช่วยเหลือตนเอง กลับมาทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้

วัตถุประสงค์รอง คือ ลดความแออัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stoke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (Acute Brain Injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) ในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป และยังเพิ่มอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งนับเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่

แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI



๑. เกณฑ์คัดกรอง

๑.๑ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค Stroke, TBI, SCI ที่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันจนพ้นวิกฤติและอาการคงที่แล้ว แพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้ารับการฟื้นฟูสภาพ

๑.๒ ผู้ป่วยที่คะแนน ADL น้อยกว่า ๑๕ หรือคะแนนมากกว่า ๑๕ แต่มี multiple impairment

๑.๓ ผู้ป่วยที่มี SBP ไม่เกิน ๑๘๕ มม.ปรอท และ DBP ไม่เกิน ๑๑๐ มม.ปรอท

๑.๔ ผู้ป่วยที่มีผล DTX อยู่ในช่วงระหว่าง ๗๐ - ๒๕๐ มก.%

๒. เกณฑ์ปรึกษา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

๒.๑ มีอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึม อ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ชัก อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไข้ ≥ ๓๘ องศาเซลเซียส หอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ชีพจรเบาหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

๒.๒ กรณีผู้ป่วยเจาะคอมีภาวะหายใจหอบเหนื่อย มีเสมหะเหนียว/เยอะ O_2 Sat ต่ำกว่า ๙๕%

๓. การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย	
เกณฑ์การตรวจประเมิน	**เหตุผล**
สมุฏฐานวินิจฉัย หรือวัน เดือน ปีเกิด	เพื่อวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนและมูลเหตุการเกิดโรค
ลักษณะทั่วไป : ดูลักษณะผู้ป่วย รูปร่าง สีผิว สังเกต อิริยาบถ การยืน เดิน นั่ง นอน การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การหายใจ	เพื่อประเมินธาตุปัจจุบันของผู้ป่วย (ปกติลักษณะ)
จับชีพจร : ที่ข้อมือและหลังเท้า ทั้ง ๒ ข้าง	เพื่อประเมินกำลังเลือดและลมของผู้ป่วย ทั้งลมเบื้องสูงลมเบื้องต่ำ ดูระบบการไหลเวียนโลหิต ตรวจดูว่า วาตะ ปิตตะ เสมหะ มีการกำเริบหย่อน พิการอย่างไร
การตรวจ : ดู ฟัง คลำ เคาะ ๑. ทดสอบความตึงแข็ง อ่อนนุ่ม และความร้อนเย็นของเส้นโดยการกด คลำ ๒. ทดสอบการรับความรู้สึกของร่างกายโดยการกด ลูบ สัมผัส	เพื่อประเมินว่ามีอาการแข็งตึงของท้องมากน้อยเพียงใด คลำดูภาวะลมอั้นในท้อง คลำดูความร้อนว่าสม่ำเสมอหรือไม่ ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินภาวะท้องผูกเพื่อใช้ในการวางแผนการรักษา ได้แก่ การตั้งตำรับยาและการนวดรักษา
ทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว/กำลัง : ๑. ทดสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของกล้ามเนื้อ ๒. การตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมแผนไทย เช่น วัดส้นเท้า ทดสอบแรงถีบปลายเท้า ๓. การวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain Score	เพื่อประเมินกำลังของลม และการตึงของกล้ามเนื้อสำหรับใช้ในการวางแผนการรักษา ได้แก่ การตั้งตำรับยาและการนวดรักษา

การตรวจประเมิน

๑. ท่าเดิน มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปัดปลายเท้า มือและแขนหงิกงอ

๒. ดูข้อต่อหัวไหล่ มีหลุดหลวมหรือไม่ มากหรือน้อยโดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจากหัวดุมไหล่กี่นิ้วมือ

๓. ดูลักษณะทั่วไปของแขน ขา

- กล้ามเนื้อมักลีบ หลังเท้าบวม
- สีผิว มักมีสีดำ คล้ำ ซีด
- อุณหภูมิ มือ-เท้าหรือตัว มักเย็น

๔. จับชีพจรมือและเท้า ถ้าเต้นไม่สมดุลกัน (ลมเบื้องสูง ลมเบื้องต่ำไม่สมดุลกัน) จะเป็นลมชิวหาสดมภ์ มีเสมหะมาก ขาดน้ำ ท้องผูก อุจจาระเหม็น จะต้องนวดท้องเพื่อปรับสมดุล (อัมพาตชนิดอ่อน)

๕. วัดส้นเท้า

- ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนวดช้า
- ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนวดเร็ว

๖. ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา

- กระดิกนิ้วเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กระดกข้อเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ทดสอบแรงถีบปลายเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง
- ทดสอบกำลังสะโพก ให้ตั้งชันเข่าสองข้าง (ในกรณีผู้ป่วยชันเข่าได้) โดยตั้งขาดีเป็นหลักก่อนแล้วให้กางเข่า หนีบเข่า เพื่อทดสอบว่ามีกำลังตอบสนองได้ดีหรือไม่

กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักเร็วๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนีแสดงว่าเส้นประสาทสั่งการได้ จะตอบสนองต่อการนวด สามารถเดินได้ และนวดจุดสัญญาณที่ ๒ ขาด้านนอกได้

๗. ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

- คว่ำ - หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ - เหยียด อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ ๒ ข้าง เปรียบเทียบกันข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระดกข้อมือขึ้น - ลง โดยหมอประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ชูแขนชิดหู เหยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบูรณ์ตอบสนองการรักษาดี
- ดึงแขน ๓ จังหวะ อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

๔. การรักษาและฟื้นฟูสภาพทีมสหวิชาชีพ

๔.๑ การฟื้นฟูสภาพด้านหัตถเวช

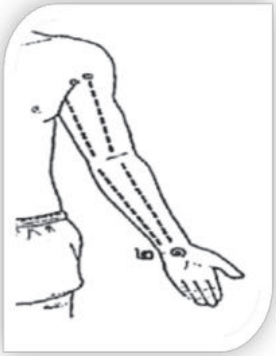
๔.๑.๑ การนวดสัมผัส

เป็นการนวดในลักษณะที่เบา ใช้การลูบ บีบ จับเบา ๆ หรือนวดน้ำมัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการรับสัมผัสในช่วงที่ผู้ป่วยมีภาวะแข็งเกร็ง หรือขยับเขยื้อนไม่ได้ นวดวันละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑ - ๑.๕ ชั่วโมง ติดต่อกัน ๓ วัน นวดทั้งสองข้างโดยเริ่มนวดข้างที่มีอาการก่อน

ท่าที่ ๑ นวดคลายกล้ามเนื้อฝ่ามือ

ผู้ป่วย :	หงายฝ่ามือ
ผู้นวด :	ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างใดข้างหนึ่งวางทับหัวแม่มืออีกข้างหนึ่ง
จุดนวดฝ่ามือที่ ๑	อยู่บนเนินใหญ่ของฝ่ามือแนวนิ้วโป้ง
จุดนวดฝ่ามือที่ ๒	อยู่ตรงกึ่งกลางฝ่ามือตรงบริเวณนิ้วกลาง
จุดนวดฝ่ามือที่ ๓	อยู่บริเวณเนินเล็กของฝ่ามือตรงบริเวณนิ้วก้อย

ท่าที่ ๒ นวดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านในแนวเส้นที่ ๑ และ ๒

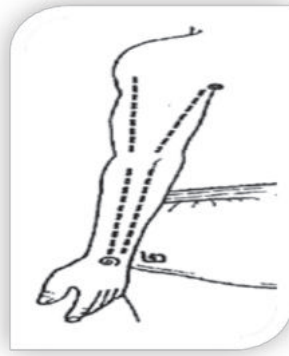


ผู้ป่วย :	หงายมือ
ผู้นวด :	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่
แนวเส้นที่ ๑	ใช้นิ้วหัวแม่คู่กดเบาๆ แนวนิ้วกลาง โดยเริ่มนวดจากเหนือมือนวดไล่ขึ้นไปจนถึงบริเวณต้นแขนด้านใน
แนวเส้นที่ ๒	ใช้นิ้วหัวแม่คู่กดเบาๆ แนวนิ้วก้อย โดยเริ่มนวดจากเหนือข้อมือไปจนถึงต้นแขนด้านใน
หมายเหตุ :	แนวเส้นที่ ๑ และ ๒ จะไม่นวดบริเวณข้อพับ

ท่าที่ ๓ นวดคลายกล้ามเนื้อหลังมือ

ผู้ป่วย :	คว่ำมือ
ผู้นวด :	ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางซ้อนกัน
จุดที่ ๑	ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางซ้อนกัน กดเบาๆ บริเวณร่องระหว่างนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้
จุดที่ ๒	ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางซ้อนกัน กดเบาๆ บริเวณร่องระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลาง
จุดที่ ๓	ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางซ้อนกัน กดเบาๆ บริเวณร่องนิ้วกลางกับนิ้วนาง
จุดที่ ๔	ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางซ้อนกัน กดเบาๆ บริเวณร่องระหว่างนิ้วนางกับนิ้วก้อย

ท่าที่ ๔ นวดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านนอกแนวเส้นที่ ๑ และ ๒



ผู้ป่วย :	คว่ำมือ
ผู้นวด :	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่
แนวเส้นที่ ๑	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่กดนวดเบาๆ แนวนิ้วกลาง โดยเริ่มนวดจากเหนือข้อมือกดไล่ไปจนถึงต้นแขน
แนวเส้นที่ ๒	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่กดนวดเบาๆ แนวนิ้วก้อย โดยเริ่มนวดจากเหนือข้อมือกดไล่ไปจนถึงต้นแขน
หมายเหตุ :	แนวเส้นที่ ๑ และ ๒ เว้นการกดบริเวณข้อศอก

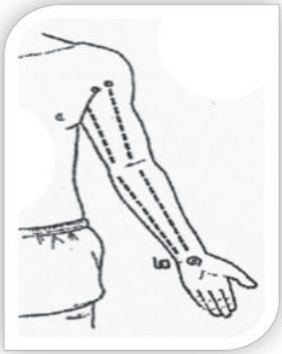
ท่าที่ ๕ ลูบเอาใจ

(เป็นการนวดผ่อนคลายก่อนเปลี่ยนท่าต่อไป)

ผู้ป่วย: นอนท่าคว่ำมือ

ผู้นวด: บีบน้ำมันใส่ฝ่ามือ ชโลมน้ำมันให้ทั่วฝ่ามือแล้วใช้อุ้งมือขวา และอุ้งมือซ้ายวางบนแขนผู้ป่วยออกแรงลูบเบาๆ จากหลังมือผู้ถูกนวดไล่ไปจนถึงต้นแขน หมุนฝ่ามือผู้นวดโอบข้างต้นแขนของผู้ถูกนวดรูดลงมาจนถึงข้อมือ

ท่าที่ ๖ การนวดวนก้นหอยมี ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : หงายมือ

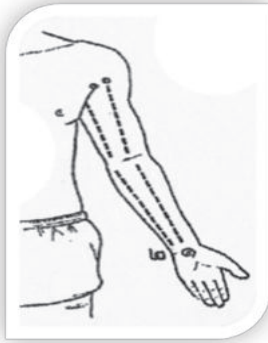
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยว (ข้างที่ชิดตัวผู้ป่วย)

แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยว กดเบาๆ เหนือข้อมือแนวนิ้วกลางแล้วหมุนทวนเข็มนาฬิกา กดหมุนไล่ขึ้นไปจนถึงต้นแขน

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยว กดเบาๆเหนือข้อมือแนวนิ้วก้อยแล้วกดหมุนทวนเข็มนาฬิกา กดหมุนไล่ขึ้นไปจนถึงต้นแขน

แนวเส้นที่ ๑ และ ๒ โดยเว้นการกดบริเวณข้อศอก

ท่าที่ ๗ รีดกล้ามเนื้อแขนด้านในมี ๒ แนวเส้น



ผู้ป่วย : หงายมือ
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยว (ข้างที่อยู่นอกตัวผู้ป่วย)
แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยวกดและรีดเบาๆแนวนิ้วกลางจากข้อมือไล่ไปจนถึงต้นแขน (ไม่กดและรีดบริเวณข้อพับศอก)
แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยวกดและรีดเบาๆแนวนิ้วก้อยจากข้อมือไล่ไปจนถึงต้นแขน (ไม่กดรีดบริเวณข้อพับศอก)
หมายเหตุ : กดและรีดขึ้นอย่างเดียว

การนวดสัมผัสบริเวณขาด้านนอก มี ๓ แนวเส้น

ท่าผู้ป่วย : นอนหงาย
ท่าผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่หงายมือ
แนวเส้นที่ ๑ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่ วางชิดกระดูกสันหน้าแข้งเหนือข้อเท้า แล้วกดไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่าประมาณ ๒ นิ้วมือ)

แนวเส้นที่ ๒ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่คว่ำมือวางห่างจากแนวตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้วมือกดเบาๆ จากตาตุ่มไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่าประมาณ ๒ นิ้วมือ)

แนวเส้นที่ ๓ ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่คว่ำมือวางห่างจากแนวใต้ตาตุ่มประมาณ ๒ นิ้วมือ กดเบาๆ จากสันใต้ตาตุ่มไล่ไปจนถึงชิดกระดูกข้อเข่า (ห่างเข่าประมาณ ๒ นิ้วมือ)

การนวดสัมผัสบริเวณขาท่านอนหงาย (ท่าลูบเอาใจ ที่ขา)

ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าหรือยืนก็ได้

ขั้นตอนการนวด : ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือชโลมน้ำมันให้ทั่วฝ่ามือ แล้วใช้อุ้งมือขวาและอุ้งมือซ้ายวางบนขาผู้ป่วย ออกแรงกดเบาๆ ลูบขึ้นจากข้อเท้าถึงต้นขา จากนั้นหมุนฝ่ามือโอบข้างต้นขา รูดลงมาจนถึงข้อเท้า

การนวดสัมผัสบริเวณขาท่านอนหงาย (ขาด้านในและขาด้านนอก) วนก้นหอยกล้ามเนื้อขาด้านในและด้านนอก

ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว

นวดขาด้านใน : ถ้าเป็นขาขวาของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย (ของผู้นวด) นวดวนก้นหอยขาด้านใน เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านในกดวนก้นหอยไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า (ด้านใน) และนวดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านใน) จนไปถึงขาหนีบ

ถ้าเป็นขาซ้ายของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา (ของผู้นวด) นวดวนก้นหอยขาด้านใน เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านในกดวนก้นหอยไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า (ด้านใน) และนวดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านใน) จนไปถึงขาหนีบ

นวดขาด้านนอก : ถ้าเป็นขาขวาของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา (ของผู้นวด) นวดวนก้นหอยขาด้านนอก กดวนก้นหอยไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า (ด้านนอก) และนวดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านนอก) จนไปถึงแนวกระดูกเชิงกราน

ถ้าเป็นขาซ้ายของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย (ของหมอ) นวดวนก้นหอยขาด้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก วนไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า (ด้านนอก) และนวดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านนอก) จนไปถึงแนวกระดูกเชิงกราน

การนวดสัมผัสบริเวณขาท่านอนหงายรีดกล้ามเนื้อขาด้านในและด้านนอก

ผู้ป่วย : นอนหงาย

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือเดี่ยว

นวดขาด้านใน : ถ้าเป็นขาขวาของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย (ของผู้นวด) กดรีดขาด้านใน เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านใน รีดไล่ขึ้นไปจนถึงหัวเข่า (ด้านใน) และกดรีดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านใน) จนไปถึงขาหนีบ

ถ้าเป็นขาซ้ายของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา (ของผู้นวด) กดรีดขาด้านใน เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านใน รีดไล่ขึ้นไปจนถึงหัวเข่า (ด้านใน) และรีดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านใน) จนไปถึงขาหนีบ

นวดขาด้านนอก : ถ้าเป็นขาขวาของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา(ของผู้นวด) กดรีดขาด้านนอก เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก รีดไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า (ด้านนอก) และรีดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านนอก) จนไปถึงแนวกระดูกเชิงกราน

ถ้าเป็นขาซ้ายของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย (ของหมอผู้นวด) กดรีด เริ่มตั้งแต่แนวตาตุ่มด้านนอก รีดไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า (ด้านนอก) และรีดต่อแนวขาท่อนบน (ด้านนอก) จนไปถึงแนวกระดูกเชิงกราน

การนวดสัมผัสบริเวณขาท่านอนหงายรีดกล้ามเนื้อขาด้านในและด้านนอก

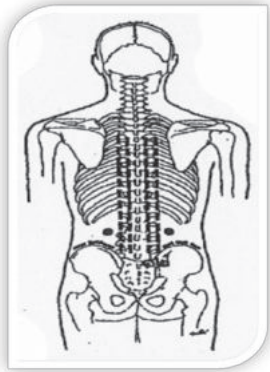
ผู้ป่วย : ตะแคงข้าง (นวดขาด้านนอก ท่อนล่าง)
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่ (คว่ำมือ)
แนวเส้นที่ ๑ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือคู่วางชิดกันเบาๆ แนวชิดกระดูกสันหน้าแข้ง รีดเบาๆ จากชิดข้อเท้าไล่ไปจนถึงเข่าข้ามหัวเข่า แล้วรีดกล้ามเนื้อเข่าขึ้นไปจนถึงขาหนีบ (ดังภาพ)

แนวเส้นที่ ๒ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือคู่วางชิดกันขยับออกมาจากแนวเส้นกระดูกสันหน้าแข้ง ๑ นิ้ว รีดเบาๆ จากชิดข้อเท้าไล่ไปจนถึงข้อเข่า ข้ามหัวเข่า แล้วกดรีดกล้ามเนื้อเหนือเข่าขึ้นไปจนถึงขาหนีบ

แนวเส้นที่ ๓ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือคู่วางชิดกันแนวเส้นตาตุ่ม (ขาด้านนอก) รีดเบาๆ จากชิดแนวตาตุ่มไล่ไปจนถึงเข่า ข้ามหัวเข่า แล้วกดรีดกล้ามเนื้อเหนือเข่าขึ้นไปจนถึงขาหนีบ

ผู้ป่วย : ตะแคงข้าง (นวดขาด้านนอก ท่อนบน)
ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่ (คว่ำมือ)
แนวเส้นที่ ๑ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือคู่วางชิดกันกดรีดเบาๆ ชิดแนวกระดูกต้นขา
แนวเส้นที่ ๒ ห่างจากแนวเส้นที่ ๑ ประมาณ ๑ นิ้วมือ ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือคู่วางชิดกันกดรีดเบาๆ ขยับออกมาจากแนวกระดูกต้นขา ๑ นิ้ว เส้นที่ ๓ แนวเดียวกับเส้นตาตุ่ม (ขาด้านนอก)

การนวดสัมผัสบริเวณหลังท่านอนตะแคงนวดคลายกล้ามเนื้อหลังมี ๒ แนวเส้น

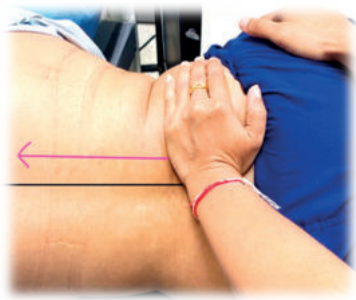


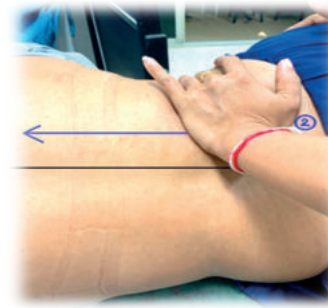
ผู้ป่วย : นอนตะแคงข้าง

ผู้นวด : ใช้สันมือกดมี ๒ แนวเส้น

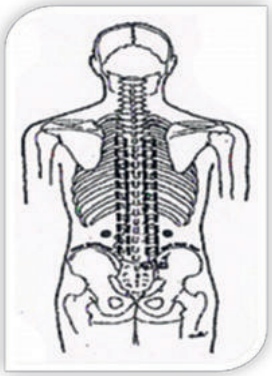
แนวเส้นที่ ๑ ให้ผู้นวดใช้สันมือกดเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง เริ่มจากบั้นเอวกดไล่ขึ้นไปเรื่อยจนถึงบริเวณต้นคอ (นวดขึ้นอย่างเดียว)

แนวเส้นที่ ๒ ให้ผู้นวดใช้สันมือกดเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง ห่างแนวเส้นที่ ๑ ประมาณ ๑ นิ้วมือ เริ่มจากบั้นเอวกดไล่ขึ้นไปเรื่อยจนถึงบริเวณต้นคอ (นวดขึ้นอย่างเดียว)





การนวดสัมผัสบริเวณหลังท่านอนตะแคงวนก้นหอย ชิดแนวกระดูกสันหลังแล้วเส้นที่ ๑ และ ๒



ผู้ป่วย : นอนตะแคง

ผู้นวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้าง

แนวเส้นที่ ๑ ให้ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้างกดลงเบาๆ ชิดกระดูกสันหลัง แล้ววนเป็นก้นหอย กดไล่ขึ้นไปเรื่อย ๆ จนถึงต้นคอ (นวดขึ้นอย่างเดียว)

แนวเส้นที่ ๒ ให้ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้างกดลงเบา ๆ ชิดกระดูกสันหลัง ห่างจากกระดูกสันหลังประมาณ ๑ นิ้ว แล้ววนเป็นก้นหอย กดไล่ขึ้นไปเรื่อย ๆ จนถึงต้นคอ (นวดขึ้นอย่างเดียว)

หมายเหตุ : ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือ ชโลมให้ทั่วแผ่นหลัง (ท่าลูบเอาใจ)

ภาพประกอบ ท่าลูบเอาใจ (ทำหลังสิ้นสุดการนวดสัมผัสทุกขั้นตอน) เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงสัมผัสที่ผ่อนคลาย ท่านี้จะให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ หรือ นอนตะแคง ก็ได้ ในท่าที่ผู้ป่วยสะดวก

ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือ ชโลมน้ำมันให้ทั่วฝ่ามือ แล้วใช้อุ้งมือขวาและอุ้งมือซ้ายวางบนหลังผู้ป่วยออกแรงกดเบา ๆ ลูบขึ้นไปจากเอวไปถึงบริเวณบ่าไหล่ จากนั้นหมุนฝ่ามือแล้วลูบลงด้านข้างลำตัวลงมาจนถึงเอว

๔.๑.๒ การนวดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (นวดข้างที่เป็นก่อน จึงค่อยนวดข้างที่ไม่เป็น ๑ รอบ)

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	ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้ ระวังการนวดสัญญาณ ๒ ขาด้านนอก
๖	นวดพื้นฐานขาด้านใน	๑ - ๓	
๗	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ขาด้านใน	๑ - ๓	
๘	นวดพื้นฐานท้อง	๑ - ๓	ห้ามนวดในกรณีมีโรคประจำตัว AF (Atrial fibrillation), AAA (Abdominal aortic aneurysm) ห้ามนวดท้องเด็ดขาด (โดยการนวดท้องต้องอยู่ภายใต้ผู้มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น)
๙	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ท้อง	๑	
๑๐	นวดพื้นฐานแขนด้านใน	๑ - ๓	
๑๑	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ แขนด้านใน	๑ - ๓	
๑๒	นวดพื้นฐานแขนด้านนอก	๑ - ๓	
๑๓	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ แขนด้านนอก	๑ - ๓	
๑๔	นวดพื้นฐานบ่า	๑ - ๓	

ลำดับ	การนวดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
๑๕	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ หัวไหล่	๑ - ๓	ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้แขนไม่ได้ ระวังการนวดสัญญาณ ๒ หัวไหล่
หมายเหตุ: ถ้ามีอาการมุมปากตก ลิ้นกระด้าง คางแข็ง พูดไม่ชัด ให้นวดข้อ ๑๖ - ๑๙			
๑๖	นวดพื้นฐานโค้งคอ	๑ - ๓	
๑๗	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ศีรษะด้านหลัง	๑ - ๓	
๑๘	นวดจุดจอมประสาท	๑	
๑๙	นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ศีรษะด้านหน้า	๑ - ๓	

๔.๑.๓ การนวดรักษาอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)

กรณีที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง On NG Tube และทดสอบประเมินการกลืน water test พบว่า มีภาวะกลืนลำบาก

นวดรักษาภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย

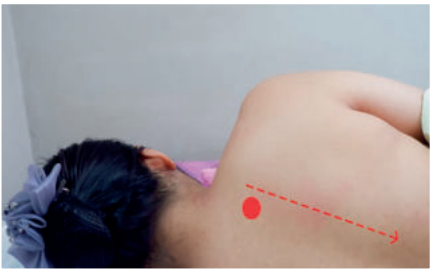
งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรณีที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ON Ng Tube หรือทดสอบประเมินการกลืน (water test) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก

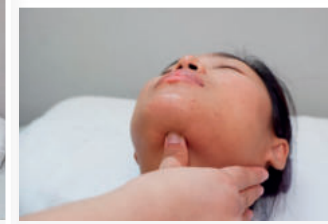
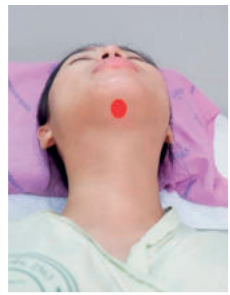
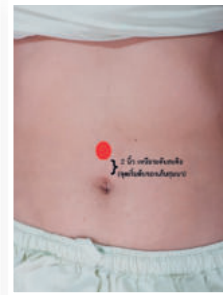
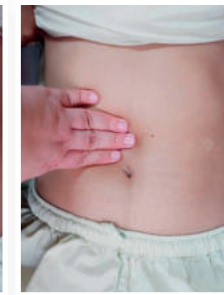
๑. นวดพื้นฐานบ่าและต้นคอทั้งสองข้าง กดนวดแนวเส้นบนกล้ามเนื้อบ่าตั้งแต่ต้นคอไปถึงหัวไหล่ข้างขวาและซ้าย ให้เน้นข้างที่มีอาการอ่อนแรง

๒. นวดพื้นฐานโค้งคอ กดนวดแนวเส้นบนกล้ามเนื้อด้านหลังคอ ตั้งแต่คอขึ้นไปจนถึงท้ายทอย

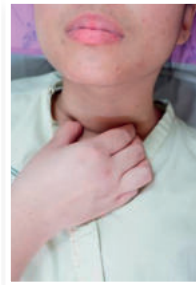
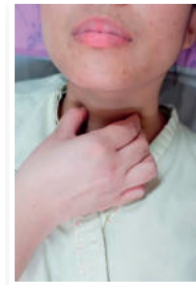
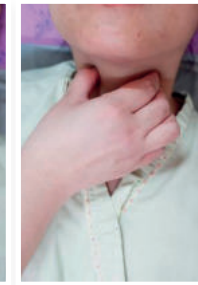
๓. นวดแนวเส้นเกลียวปัตคาต (ขอบกระดูกด้านในสะบักทั้งสองข้าง) ทั้งสองข้าง โดยเน้นข้างที่ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง โดยเริ่มนวดจากขอบกระดูกสะบักด้านในด้านบนจนถึงด้านล่าง



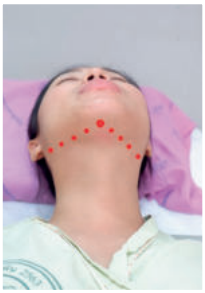
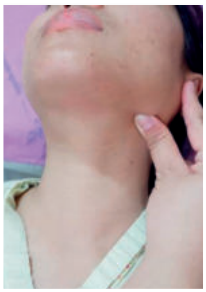
๔. นวดกดแนวเส้นสุมนา จุดเริ่มต้นเหนือสะดือ ๒ นิ้วมือ และจุดสิ้นสุดที่บริเวณโคนลิ้น ตำแหน่งแก้ชิวหาสดม

๕. นวดแนวคอด้านหน้า โดยเริ่มจากจุดตัดศอเสมหะเป็นจุดที่หนึ่ง นวดคลายออกเบาๆ จนถึงจุดใต้คาง จุดนี้ต้องระวังควรกดนวดคลายเบาๆ เนื่องจากใกล้บริเวณของหลอดเลือดแดง (Carotid Artery)

๖. นวดแนวเส้นขากรรไกรและจุดใต้คางทั้งสองข้าง โดยเริ่มจากนวดขากรรไกรทั้งสองข้างไล่ขึ้นมาตามแนวเส้นจนถึง จุดสุดท้ายกดจุดชิวหาสดม

● ข้อควรระวังในการนวด

๑) ควรวัด Vital Signs ทุกครั้งก่อนเข้าทำหัตถการและหลังทำหัตถการโดย Control BP

- ได้รับยา rt-PA keep BP < ๑๘๕/๑๑๐ mm/Hg
- ไม่ได้รับยา rt-PA keep BP < ๒๒๐/๑๒๐ mm/Hg

ค่าผลทางห้องปฏิบัติการที่ควรงดทำหัตถการแพทย์แผนไทย

- ค่าเกล็ดเลือด (Platelet) ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม.
- ค่าความแข็งตัวของเลือด (INR) มากกว่า ๓

งดทำหัตถการแพทย์แผนไทยและแจ้งแพทย์ทันที

- T > ๓๘° C
- PR > ๑๐๐ หรือ < ๖๐ ครั้ง/นาที
- SBP > ๑๘๐ หรือ < ๙๐, DBP > ๑๑๐ หรือ < ๖๐ ครั้ง/นาที

- มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะเฉียบพลัน หอบเหนื่อย ซึมลง สับสน มีภาวะทางสมองที่ฝึกต่อไม่ได้ ชัก แขน ขา อ่อนแรงมากขึ้น ปวดศีรษะ บวม สงสัย DVT (ขาด้านใดด้านหนึ่งบวมมากกว่าปกติ)
- ควรระมัดระวังการนวดบริเวณคอ ซึ่งใกล้บริเวณของหลอดเลือดแดง (Carotid artery) ควรกดคลายเบาๆ ไม่ควรนวดใช้แรงมาก อาจเกิดการปริ แตกที่บริเวณหลอดเลือด Carotid Artery ได้
- ควรระมัดระวังการนวดผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin และ ยา Aspirin ควรเริ่มด้วยการนวดสัมผัส เน้นการประคบสมุนไพร
- งดการนวดในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเลือดออกง่าย ค่าความแข็งตัวของเลือด INR มากกว่า ๓
- งดการนวดในกรณีผู้ป่วยมีค่าเกล็ดเลือด (Platelet) ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม.

การตรวจร่างกายหลังการนวด

๑) ดูข้อต่อหัวไหล่ ในกรณีที่ตอบสนองต่อการนวด ข้อไหล่มีความกระชับขึ้น

๒) ดูลักษณะทั่วไปของแขน ขา
- กล้ามเนื้อในกรณีที่บวมลดลง ในกรณีที่ลีบ มีความกระชับขึ้น
- สีผิว มักมีสีดำ คล้ำ ซีดลดลง
- อุณหภูมิ อุ่นขึ้น

๓) จับชีพจรมือและเท้า เส้นสมดุลกัน

๔) วัดส้นเท้า เท่ากันมากขึ้น

๕) ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา
- กระดิกนิ้วเท้าขึ้น - ลง อาจไม่ตอบสนองหรือ ทำได้มากขึ้น
- กระดกข้อเท้าขึ้น - ลง อาจไม่ตอบสนองหรือ ทำได้มากขึ้น

- ทดสอบแรงถีบปลายเท้า อาจไม่ตอบสนองหรือ ทำได้มากขึ้น
- ทดสอบกำลังสะโพก ให้ตั้งชันเข่าสองข้าง (ในกรณีผู้ป่วยชันเข่าได้) โดยตั้งขาดีเป็นหลักก่อนแล้วให้กางเข่า หนีบเข่า เพื่อทดสอบว่ามีกำลังตอบสนองได้ดีหรือไม่

๖) ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน
- คว่ำ – หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ – เหยียด อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ ๒ ข้างเปรียบเทียบกันข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระดกข้อมือขึ้น – ลง โดยหมอประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้ หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ชูแขนชิดหู เหยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบูรณ์ตอบสนองการรักษาดี
- ดึงแขน ๓ จังหวะ อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

● ระยะเวลาการนวดและความถี่

๑) กรณีผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรนวดฟื้นฟูสภาพวันละ ๑ ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่า ๖๐ นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกัน ๓ วัน แล้วประเมินผล

๒) กรณีผู้ป่วยตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือได้ ควรนวดฟื้นฟูวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่า ๖๐ นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร แล้วประเมินผล

๓) กรณีผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนวดฟื้นฟู สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๆ ละไม่น้อยกว่า ๖๐ นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกันประมาณ ๒ เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตนเอง โดยแนะนำให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการนวดฟื้นฟูตนเอง และการทำกายบริหารด้วยตนเอง

● คำแนะนำหลังการนวด

๑) สอนญาติ เรื่องการนวดผ่อนคลาย ประคบสมุนไพร และการบริหารเพื่อนำกลับไปดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้าน

๒) งดอาหารแสลงพื้นฐาน เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด อาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น ฟัก แตงโม หรืออาหารที่ส่งเสริมการเกิดโรคประจำตัว เช่น รสหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

๓) ไม่นอนทับแขน ขาข้างที่เป็น

๔) พักผ่อนให้เพียงพอ

๕) ส่งเสริมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดหรือหางานอดิเรกทำ เช่น การร้อยลูกปัด ปั้นดินน้ำมัน การฝึกสมาธิ เป็นต้น

● ข้อควรระวังตามแนวทางการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด

๑) Hypotone : Flaccid : ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติ ช่วงนี้สามารถนวดแบบสัมผัส เบาๆ หรือลูบเบาๆ ได้ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อ เพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้

๒) Hypotone : Spasticity : ผู้ป่วยมีสภาวะเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน ขา แบบกดจุด หรือออกแรงนวดแบบแรงๆ เด็ดขาด ระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์แขน ขา ในท่าตรงกันข้ามกับการเกร็ง หากผู้ป่วยมีอาการเกรงเล็กน้อยสามารถนวดแบบเบา ๆ

๓) Edema : บวม : ผู้ป่วยที่มีภาวะบวมน้ำ แนะนำให้จัดท่าให้สูงกว่าระดับหัวใจ แล้วนวดแบบลูบเข้าสู่หัวใจเพื่อลดอาการบวม

๔) Muscle Tightness : ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้ง ผู้ป่วยที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดนั้น ๆ

๕) Limit ROM : มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในผู้ป่วยที่มีภาวะไหล่ติด ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้สุดช่วงการเคลื่อนไหวร่วมกับการนวดประคบ เพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบ ๆ หัวไหล่

๖) Pain : ปวดกล้ามเนื้อ : ผู้ป่วยบางรายหากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อนาน อาจทำให้เกิดจุดกดเจ็บบริเวณบ่า คอ หลัง ได้ ในระยะนี้สามารถนวดแบบกดจุดได้ร่วมกับการประคบ

๗) Sensation : การรับรู้ความรู้สึก หากเป็นผู้ป่วยสูญเสียการรับความรู้สึกร้อน - เย็น ควรระวังการใช้ความร้อนกับผู้ป่วย ควรตรวจการรับรู้ความสึกของผู้ป่วยก่อนให้นวดฟื้นฟู

๔.๒ การใช้ยาจากสมุนไพร

แบ่งการรักษาออกเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง และช่วงปลาย

๑) ช่วงต้น เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย หรือเคลื่อนไหวได้เพียงเล็กน้อยในแนวราบ (เทียบระดับ Motor power ๐ - ๒) จะเริ่มต้นรักษาโดยให้ยา “รสสุขุมเย็น” ประมาณ ๒ - ๓ วัน เพราะในช่วงแรกผู้ป่วยจะมีภาวะความดันโลหิตสูง การให้ยารสสุขุมเย็น จะเป็นการปรับลมให้การเดินของลมเบาลง และจะปรับเป็น “ยารสสุขุมร้อน” เมื่อผู้ป่วยสามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าได้ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องแก้ไขปัญหาท้องผูกก่อน

๒) ช่วงกลาง เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนาการ สามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขน ขาได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถต้านแรงได้ (เทียบระดับ Motor power ๒ - ๓) ซึ่งในระยะนี้จะเน้น “ยารสสุขุมร้อน” เป็นหลักเพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟและอาจเพิ่มยาบำรุงเส้นตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

๓) ช่วงปลาย ระยะนี้ผู้ป่วยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากขึ้น เช่น การใส่เสื้อ การแปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม พูด - คุย ตอบโต้สื่อสารได้ดีขึ้น หรือในบางรายเริ่มที่จะฝึกเดิน สามารถพยุงน้ำหนักตัวเองได้ จะเน้นรักษาด้วย “ยารสร้อน” เพื่อปรับลมและบำรุงธาตุให้บริสุทธิ์

ยาสมุนไพรที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตำรับยา	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ช่วงต้น - **ยาหอมทิพโอสถ เป็น First Line Drug** - **ยาหอมเทพจิตร**	**ชนิดผง** รับประทานครั้งละ ๑-๑.๔ กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก ๓-๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง **ชนิดเม็ด** รับประทานครั้งละ ๑-๑.๔ กรัม เมื่อมีอาการ ทุก ๓-๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ช่วงกลาง - **ยาหอมนวโกฐ**	**ชนิดผง** รับประทานครั้งละ ๑-๒ กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก ๓-๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ • กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียนอาเจียน (ลมจุกแน่นในอก ในผู้สูงอายุใช้น้ำลูกผักชี (๑๕ กรัม) หรือเทียนดำ (๑๕ กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา **ชนิดเม็ด** รับประทานครั้งละ ๑-๒ กรัม ทุก ๓-๔ ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	**ข้อห้ามใช้** - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ **คำเตือน** - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ตำรับยา	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ช่วงปลาย **- ยาแก้ลมอัมพฤกษ์**	รับประทานครั้งละ ๑ กรัม ชงน้ำร้อนดื่มประมาณ ๑๒๐ - ๒๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร	**ข้อห้ามใช้** - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้และเด็ก **ข้อควรระวัง** - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ยาสมุนไพรรสร้อน ควรระวังในผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือดและงดใช้
ช่วงปลาย **- ยาสหัศธารา**	รับประทานครั้งละ ๑-๑.๕ กรัม วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร	**ข้อห้ามใช้** - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ **ข้อควรระวัง** - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติกและกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

ตำรับยา	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		- ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophyline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง อาการไม่พึงประสงค์ - ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่น คัน
อาการร่วม **- ยาเถาวัลย์เปรียง**	รับประทานครั้งละ ๕๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารทันที	**ข้อห้ามใช้** - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ **ข้อควรระวัง** - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs: NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร **อาการไม่พึงประสงค์** - ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

อาการ/สรรพคุณ	ยาสมุนไพรที่ใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
๑. ปรับลมให้การเดินของลมเบาลง	**ยาจิตรารมณ์ (ยารสสุขุมเย็น)** ขนาดรับประทาน ๑๒๐ ซีซี ก่อนอาหาร ๓ เวลา เช้า-กลางวัน-เย็น	**ข้อห้าม : –** **ข้อควรระวัง : -**
	ยาหอมเทพจิตร (ยารสสุขุมเย็น) รับประทานครั้งละ ๑ – ๑.๔ กรัม เมื่อมีอาการทุก ๓ - ๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	**ข้อห้าม : –** **ข้อควรระวัง :** ๑. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) ๒. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๓. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละอองเกสรดอกไม้
๒. ปรับลม กระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ	**ยาหอมนวโกฐ (ยารสสุขุมร้อน)** รับประทานครั้งละ ๑ - ๒ กรัม เมื่อมีอาการ ทุก ๓ - ๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	**ข้อห้าม:** ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้มีไข้ **ข้อควรระวัง :** ๑. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) ๒. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละอองเกสรดอกไม้

อาการ/สรรพคุณ	ยาสมุนไพรที่ใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
๓. ปรับลม บำรุงธาตุ ให้บริสุทธิ์	ยาต้มแก้ลมอัมพฤกษ์ (ยารสร้อน) รับประทาน ๑๒๐ ซีซี ก่อนอาหาร ๓ เวลา เช้า-กลางวัน-เย็น	**ข้อห้าม:** ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก **ข้อควรระวัง :** ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของ การบูรและเกิดพิษได้
๔. ปวดตามร่างกาย	**ยาเถาวัลย์เปรียง** หรือยาเถาวัลย์เปรียงร่วมกับยา สหัสธารา รับประทานครั้งละ ๕๐๐ มิลลิกรัม – ๑ กรัม วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารทันที	**ข้อห้าม:** ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ **ข้อควรระวัง :** ๑. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วย โรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจาก เถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์ สเตียรอยด์ ๒. อาจเกิดการระคายเคือง ระบบทางเดินอาหาร
๕. ท้องผูก	**ยาธรณีสัณฑฆาต** ขนาดรับประทานครั้งละ ๕๐๐ มิลลิกรัม - ๑ กรัม วันละ ๑ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า หรือ ก่อนนอน	**ข้อห้าม:** ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีไข้ และเด็ก **ข้อควรระวัง :** ๑. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anti-coagulant) และยาต้านการ จับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets)

อาการ/สรรพคุณ	ยาสมุนไพรที่ใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		๒. ควรระวังการใช้ยาอย่าง-ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๓. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline และ Rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง ๔. ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ
	ชาชงขุมเห็ดเทศ รับประทานครั้งละ ๓ - ๖ กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ ๑๒๐ - ๒๐๐ มิลลิลิตร นาน ๑๐ นาที วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน	**ข้อห้าม:** ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction) หรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ **ข้อควรระวัง :** ๑. ควรระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี หรือในผู้ป่วย inflammatory bowel disease ๒. การรับประทานยาในขนาดสูง อาจทำให้เกิดไตอักเสบ

อาการ/สรรพคุณ	ยาสมุนไพรที่ใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		๓. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไปโดยเฉพาะโพแทสเซียม และทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยา ถ้าไม่ใช้ยาจะไม่ถ่าย
๖. ความดันโลหิตสูง ร่วมกับอาการปัสสาวะขัดมีตะกอนในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะ	**ชาชงกระเจี๊ยบแดง** รับประทานครั้งละ ๒ - ๓ กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ ๑๒๐ - ๒๐๐ มิลลิลิตร นาน ๑๐ นาที วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร	**ข้อห้าม :** ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง **ข้อควรระวัง :** กระเจี๊ยบแดงอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย
๗. กระจายลม แก้อาการชาปลายมือ กระตุ้นธาตุไฟ	**ยาสหัสธารา (ยารสร้อน)** รับประทาน ครั้งละ ๑ - ๑.๕ กรัม วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร	**ข้อห้าม :** ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ **ข้อควรระวัง :** ๑. ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ร่วมด้วย ๒. ระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน

อาการ/สรรพคุณ	ยาสมุนไพรที่ใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		๓. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดภาวะสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๔. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline และ Rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
๘. บำรุงธาตุ ปรับธาตุ กระตุ้นให้อยากอาหาร	**เบญจกูล (ยารสร้อน)** รับประทานครั้งละ ๘๐๐ มิลลิกรัม – ๑ กรัม วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร	**ข้อห้าม :** ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ **ข้อควรระวัง :** ๑. ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน จะส่งผลให้ธาตุไฟกำเริบ ๒. ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน ๗ วัน ๓. ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ร่วมด้วย
	ยาบำรุงธาตุไฟ รับประทาน ครั้งละ ๑ กรัม วันละ ๒ ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร	**ข้อห้าม :** ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้

อาการ/สรรพคุณ	ยาสมุนไพรที่ใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		ข้อควรระวัง : ๑. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ละอองเกสรดอกไม้ ๒. ควรระวังการใช้ร่วมกับยากลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)

๔.๓ คำแนะนำการฝึกปฏิบัติตัว

๑) ฝึกออกกำลังโดยใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะแขนขาข้างที่อ่อนแรงตามท่าการบริหารของหัตถเวชกรรมไทย โดยการชักรอก การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย

๒) งดอาหารแสลง/อาหารรสจัดต่าง ๆ เช่น เผ็ด เค็ม หวาน มัน เปรี้ยว ของหมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แอลกอฮอล์ บุหรี่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ฯลฯ

๓) ดื่มน้ำวันละ ๘ - ๑๐ แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูก กรณีมีอาการท้องผูก แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ หรือน้ำมะขามเปียกเพื่อช่วยในการระบายท้อง

๔) ไม่ควรนอนดึก หรือทำงานเกินกำลัง

๕) ทำจิตใจให้สบาย ผ่องใส บริหารจิตใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกหรือการทำสมาธิ

๖) หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเหงา เช่น การอ่านหนังสือ การร้องเพลง ฯลฯ

๕. การประเมินผล

๑. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Index)

๒. ประเมิน Motor Power ตามแบบประเมิน Motor Power ในผู้ป่วยแขน ขาอ่อนแรง

๓. การประเมินคุณภาพชีวิต

๖. การจำหน่ายผู้ป่วย

๑. การฟื้นฟูสภาพอย่างน้อย ๕ วัน หรือผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

๒. ให้คำแนะนำการดูแลต่อเนื่องกับญาติและทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน

๓. นัดหมายติดตามเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

๔. ส่งข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยให้ศูนย์ Smart COC : Continuity of Care

บทที่ ๔

ผลการดำเนินงาน

การจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์แผนไทยใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสภาวะของโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก บูรณาการเชื่อมโยงบริการการแพทย์แผนไทยกับสหวิชาชีพในการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสภาวะของโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสนับสนุนการจัดบริการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน โดยมีกระบวนการจัดทำแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว ในรูปแบบคณะกรรมการระดับประเทศ มีการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการจัดการที่เป็นรูปธรรม ๓ แห่ง คือ

๑. โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
๓. โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

มีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานและนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสภาวะของโรค

หรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก เพื่อให้โรงพยาบาลได้นำไปใช้เป็นแนวทาง โดยได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานระยะต่อไป ดังนี้

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดละ ๑ แห่ง (๗๖ แห่ง) มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลชุมชน มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดยกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีสภาวะของโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวอย่างการดำเนินงานในพื้นที่ (Best Practice)

๑. โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดสระแก้ว
โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

จัดบริการเป็น Intermediate Care Ward ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่แต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

โดยทีมสหวิชาชีพได้พัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟู เป็น ๒ โปรแกรม ได้แก่

- โปรแกรม ๑๔ วัน สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ถึงช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย (ADL ระดับ ๑ - ๒)
- โปรแกรม ๗ วัน สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง ถึงมาก (ADL ระดับ ๓ - ๔)

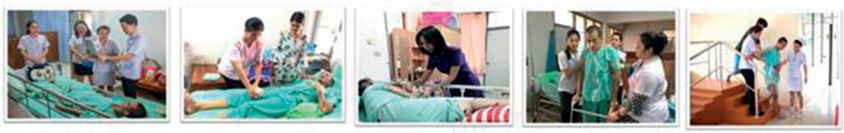
โปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑๔

สัปดาห์ที่ ๑ (ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)

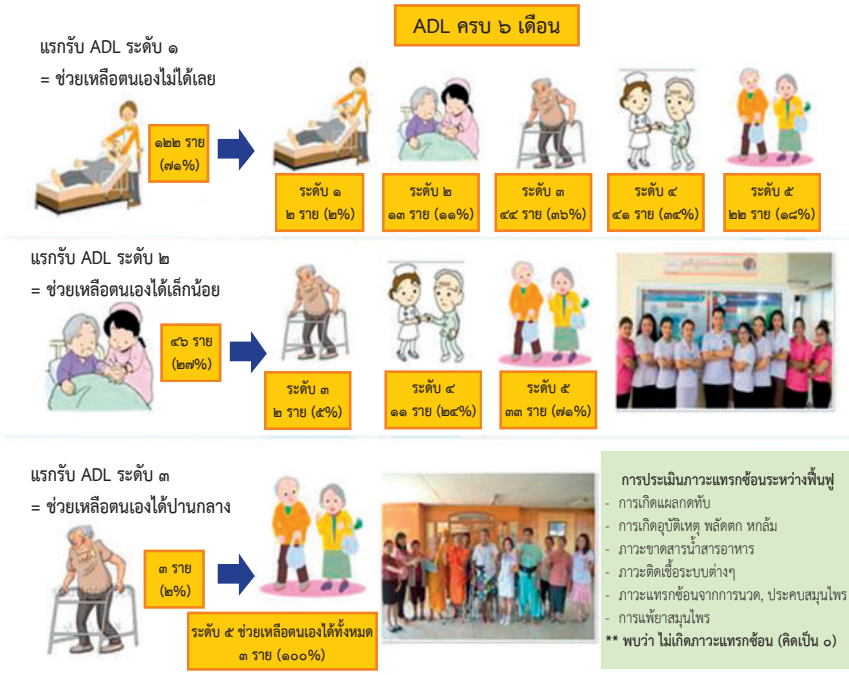
- นวดและประคบสมุนไพร ติดต่อกัน ๕-๗ วัน
- ฝังเข็ม ๓ ครั้ง/สัปดาห์ (วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์)
- ยาสมุนไพรรสสุขุม (ยาต้มจิตรารมย์, ยาหอมเทพจิตร, ยาหอมอินทจักร)
- กายภาพ ๒ ครั้ง/สัปดาห์ (วันอังคาร และ วันศุกร์)
  - การพลิกตัว การยกก้น การทรงตัว

สัปดาห์ที่ ๑ (ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน)

- นวดและประคบสมุนไพร วันเว้นวัน หรือวันเว้น ๒ วัน
- ฝังเข็ม ๓ ครั้ง/สัปดาห์ (วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์)
- ยาสมุนไพรรสสุขุมร้อน (ยาต้มแก้ลมอัมพฤกษ์, ยาสหัศธารา, ยาเบญจกูล)
- กายภาพ ๒ ครั้ง/สัปดาห์ (วันอังคาร และ วันศุกร์)
  - การลงน้ำหนักขา ๒ ข้าง
  - การเดินขึ้น-ลง (ทางราบ, ทางเอียง, บันได)



ผลลัพธ์การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๑๗๑ ราย



ข้อเสนอแนะ

- ควรมีศูนย์ประสานข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อติดตามผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟูได้ครอบคลุมมากขึ้น
- เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.แพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อปฏิบัติงานผู้ป่วยใน

๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

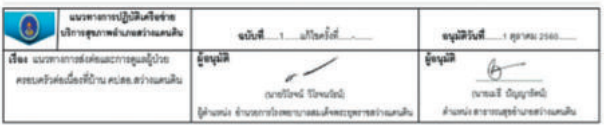
โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

- **แพทย์ : (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)**
  - กิจกรรม : ดูแลเรื่อง กิจกรรมบำบัด, การฝึกกลืน, hand function, ยา, Medical condition, Bladder training, ฝังเข็ม Round ward + กิจกรรมช่วงเช้า
  - ช่วงเวลา : ทุกวัน
- **พยาบาล IPD**
  - กิจกรรม : สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ, ป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ประเมินการกลืน, ฝึกกลืน, bowel and bladder care
  - ช่วงเวลา : ทุกวัน
- **กายภาพบำบัด**
  - กิจกรรม : ROME, Strengthening/Balance/Mobility/Tranfer/Ambulation training, Pain Mx,
  - ช่วงเวลา : อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์

- **แพทย์แผนไทย**
  - กิจกรรม : นวด ประคบ กดจุด สมาธิบำบัด สุขศึกษา ปรับสมดุล ยาสมุนไพรร่างกาย
  - ช่วงเวลา : อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์
- **จิตเวช (พยาบาลจิตเวช/นักจิต)**
  - กิจกรรม : ประเมินภาวะซึมเศร้า, Suicide, จิตบำบัด, ปรึกษาจิตแพทย์กรณีใช้ต้องปรับยา
  - ช่วงเวลา : อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อ admit และติดตามหลัง admit อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- **โภชนากร**
  - กิจกรรม : ให้ความรู้เรื่องอาหาร ปรับอาหารตามสภาวะการกลืน Nutrition และตัวโรค, การรับประทานอาหารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
  - ช่วงเวลา : อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อ admit
- **นักสังคมสงเคราะห์**
  - กิจกรรม : ติดต่อประสานงาน ช่วยเหลือด้านสังคม ครอบครัว อาชีพ
  - ช่วงเวลา : กรณีมีเคสที่มีปัญหาด้านสังคม
- **COC/LTC ประสานส่งต่อสู่ชุมชน และติดตามส่งข้อมูล**

การส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชนและเครือข่าย

การติดตามในชุมชน



แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อเนื่องที่บ้าน คปสอ. สว่างแดนดิน

COC รพร.สว่างแดนดิน
ส่งเยี่ยมผู้ป่วย Stroke

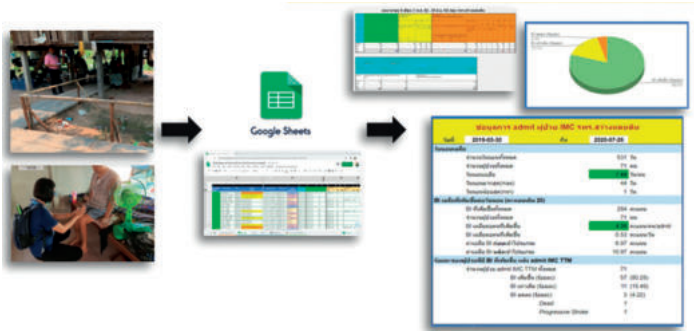
↓

รพ.สต.ศสม.วางแผนการเยี่ยม
และนัดหมายการเยี่ยมบ้าน

การฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน โดยทีมกายภาพบำบัด

- ในเขตตำบลสว่างแดนดิน ทีมกายภาพบำบัดของ PCU
- นอกเขตตำบลสว่างแดนดิน ทีมกายภาพบำบัดของ รพร.

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มโครงการ IMC-TTM



๓. โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Best Practice

The Integration of Thai Traditional Medicine into Intermediate Care ๔.๐ Plus: Phunphin Hospital

การบูรณาการศาสตร์แพทย์แผนไทยกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลพุนพิน

พท.ป.ฐาปนี ศรีล้ำ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.พุนพิน
นพ.ณัฐกุล ลังกรณ์ นายแพทย์ปฏิบัติการ รพ.พุนพิน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลพุนพินเริ่มเปิดดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมี Intermediate Care Bed/Ward รับผู้ป่วยที่พ้นวิกฤตมาดูแล โดยเน้น ๓ กลุ่มโรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บที่สมองจากอุบัติเหตุ (Traumatic brain injury) และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังจากอุบัติเหตุ (Spinal Cord injury) โรงพยาบาลพุนพินเปิดให้บริการผู้ป่วยใน Intermediate Care ward จำนวน ๑๒ เตียง และ Intermediate Care Premium Bed จำนวน ๔ เตียง งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพุนพิน เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการของกรมแพทย์แผนไทย ตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จึงได้เล็งเห็นโอกาสและความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) ใบหน้าเบี้ยว (Facial Palsy) และพูดไม่ชัด (Dysarthria) แพทย์แผนไทยมีบทบาทร่วมกับนักกายภาพบำบัด ในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อแขนขา กล้ามเนื้อลำตัวและกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น กล้ามเนื้อใบหน้า

กล้ามเนื้อมือ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการกลืนในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยการใช้หัตถการนวดเพื่อการรักษาผู้ป่วยตามแนวทางแพทย์แผนไทยและมีการจ่ายยาสมุนไพรรักษาตามอาการ เช่น ผู้ป่วยติดบุหรี่ จ่ายยาชาชงหญ้าดอกขาวเพื่อลดอาการอยากบุหรี่ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพุนพิน ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก จ่ายยามะขามแขก ยาธรณีสันฑฆาต เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ลดภาวะบกพร่อง เช่น ภาวะกลืนลำบาก พูดไม่ชัด และใบหน้าเบี้ยวและลดภาวะแทรกจากตัวโรค เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อ แผลกดทับ ในผู้ป่วย ๓ กลุ่มโรค

วิธีการดำเนินการ

การทำงานของ Intermediate Care โรงพยาบาลพุนพิน คือ การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยบูรณาการองค์ความรู้สหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) ทั้ง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักกิจกรรมบำบัด และนักโภชนาการ มาฟื้นฟูสภาพเพื่อเพิ่มทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน ก่อนส่งต่อผู้ป่วยคืนสู่ครอบครัวและชุมชน งานแพทย์แผนไทยได้ร่วมดูแลผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ประเมินการกลืนร่วมกับพยาบาล ทำหัตถการนวดและประคบสมุนไพรตามแนวทางแพทย์แผนไทย และ Team Meeting ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

การบูรณาการงานแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง งานแพทย์แผนไทยได้จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย (CPG) ขั้นตอนการเข้ารับบริการ IMC และแบบประเมินทางการแพทย์แผนไทย มี Activities Protocol ที่ชัดเจน แพทย์แผนไทยเข้าทำหัตถการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ใช้องค์ความรู้ด้านศาสตร์

แพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ใช้การนวดราชสำนักและการนวดตามแนวเส้นประธานสิบในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ใบหน้าเบี้ยวและพูดไม่ชัด และการจ่ายยาสมุนไพรตามอาการ มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับนักอรรถบำบัด (Speech Language Pathologist) ชาวญี่ปุ่นเกี่ยวกับการฝึกพูด ฝึกกลืน อีกทั้งงานการแพทย์แผนไทยยังได้พัฒนาโครงการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพอำเภอพุนพิน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง ๗ แห่ง ในเขตรับผิดชอบ มีแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถึง ๕ แห่ง เพื่อการเข้าถึงระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง สร้างระบบเครือข่ายส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลพุนพินไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตรับผิดชอบ โดยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพุนพิน เป็นศูนย์ข้อมูลส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตให้แก่งานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระดับจังหวัดต่อไป

ผลการดำเนินการ

จำนวนผู้ป่วย Intermediate Care Ward ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๗๓๐ ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๓ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่ม Intermediate Care ตามเกณฑ์การส่งต่อ Suratthani Intermediate Care Referral System จำนวน ๓๕๓ ราย ๒) กลุ่ม Refer Back เป็นกลุ่มผู้ป่วยในที่ไม่เข้าเกณฑ์ส่งต่อ Intermediate Care จำนวน ๑๑๘ ราย ๓) กลุ่ม Admit for Rehabilitation จำนวน ๒๕๙ ราย (Old CVA ๑๓๘ ราย, Guillain Barre Syndrome ๓ ราย, Brain Abscess ๑ ราย, Brain tumor ๑ ราย และกลุ่ม Mild Head Injury ๑๑๖ ราย)

ตาราง ร้อยละผลลัพธ์ค่า ADL เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่ายจากการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ

กลุ่มผู้ป่วย	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ค่าเฉลี่ย
Intermediate care	๙๑.๖๗%,	๘๒.๘๘%	๙๐.๐๗%	๘๘.๔๗%
Refer back	๘๓.๓๓%	๘๙.๙๙%	๘๘.๘๙%	๘๗.๔๐%
Admit for Rehabilitation	๑๐๐%	๙๐.๗๔%	๗๘.๗%	๘๙.๘๑%

งานแพทย์แผนไทยได้เข้าฟื้นฟูผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากที่ On NG Tube หรือมีภาวะกลืนลำบาก ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นจำนวน ๖๖ ราย อาการดีขึ้น ๓๓ ราย สามารถถอดสายอาหารได้ จำนวน ๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาการคงเดิม จำนวน ๒๗ ราย

คิดเป็นร้อยละ ๔๑ และประเมินไม่ได้ จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเบี้ยวร่วม เป็นจำนวนทั้งหมด ๑๔๙ ราย อาการดีขึ้น จำนวน ๕๖ ราย เป็นร้อยละ ๓๘ อาการคงเดิม จำนวน ๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙ อาการแย่ลง ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑ ประเมินไม่ได้ จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒ กลุ่มผู้ป่วยพูดไม่ชัด เป็นจำนวนทั้งหมด ๑๔๙ ราย อาการดีขึ้น จำนวน ๓๒ ราย เป็นร้อยละ ๒๑ อาการคงเดิม จำนวน ๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ อาการแย่ลง ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑ ประเมินไม่ได้ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓

ตาราง ร้อยละผลลัพธ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ใบหน้าเบี้ยวและพูดไม่ชัดได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนเคสทั้งหมด	ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	ประเมินไม่ได้	หมายเหตุ
ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)	๖๖ ราย	๕๐%	๔๑%	-	๙%	Off Ng tube ๒๙ ราย
ใบหน้าเบี้ยว (Facial Palsy)	๑๔๙ ราย	๓๘%	๕๙%	๑%	๒%	อาการแย่ลงจากพยาธิสภาพเกิดจาก Recurrent Stroke
พูดไม่ชัด (Dysarthria)	๑๔๙ ราย	๒๑%	๗๕%	๑%	๓%	

อภิปรายผล

จากผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแสดงให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ชีวิตประจำวันจากการประเมิน ADL ที่เพิ่มขึ้นก่อนจำหน่ายและลดภาวะแทรกซ้อน ความบกพร่องที่สำคัญ (Multiple Impairment) เช่น ภาวะกลืนลำบาก พูดไม่ชัด ใบหน้าเบี้ยว โดยเฉพาะภาวะการกลืนลำบาก ผู้ป่วยสามารถถอดสายอาหารได้ ทำให้คุณภาพการกลืนของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถกลับมารับประทานอาหารได้ปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบและอาการใบหน้าที่เบี้ยว พูดไม่ชัด อาการดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า การที่แพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยใน ๓ กลุ่มโรคข้างต้นดีขึ้นและลดความบกพร่องหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ โดยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถนำข้อมูลมาพัฒนาต่อยอดในการพัฒนาสู่งานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ความภาคภูมิใจ

- งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพุนพิน เป็นโรงพยาบาลตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๑๑ พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานของกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย Intermediate Care ระดับจังหวัด เป็นที่เยี่ยมชมศึกษาดูงานในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพุนพิน ได้รับเกียรติให้เป็นวิทยากรอบรมความรู้บูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย จัดโดยงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ทีม Intermediate Care โรพยาบาลพุนพินเป็นวิทยากรบรรยายในโครงการพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านกึ่งเฉียบพลัน ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์
- งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพุนพิน ได้รับเกียรติเป็นวิทยากรในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การบูรณาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)” เพื่อพัฒนาแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพให้แก่แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัดและพยาบาลวิชาชีพจากโรพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดปัตตานี

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิ และชุมชน เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๘. เอกสารอัดสำเนา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.

กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๙. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

กลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๙. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่อง. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care). ๒๕๖๒. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด.

บัญชียาจากสมุนไพรปรับปรุงล่าสุด ถึง ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘. กระทรวงสาธารณสุข.

สิทธิโชค ปราสารและชลเนตร ประเสริฐสังข์. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาต กรณีศึกษาพ่อทองสา เจริญตา หมอยาสมุนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. บทคัดย่อ ประกวดผลงานวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘.

อัมพาต. คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จาก http://www.thaicam.go.th/attachments/article/584/21052557%2010.30-11.00.pdf

Buttagat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Arayawichanon P. Therapeutic effects of traditional Thai massage on pain, muscle tension and anxiety in patients with scapulocostal syndrome: A randomized single-blinded pilot study. J Bodywork and Movement Therapies. 2012; 16: 57-63

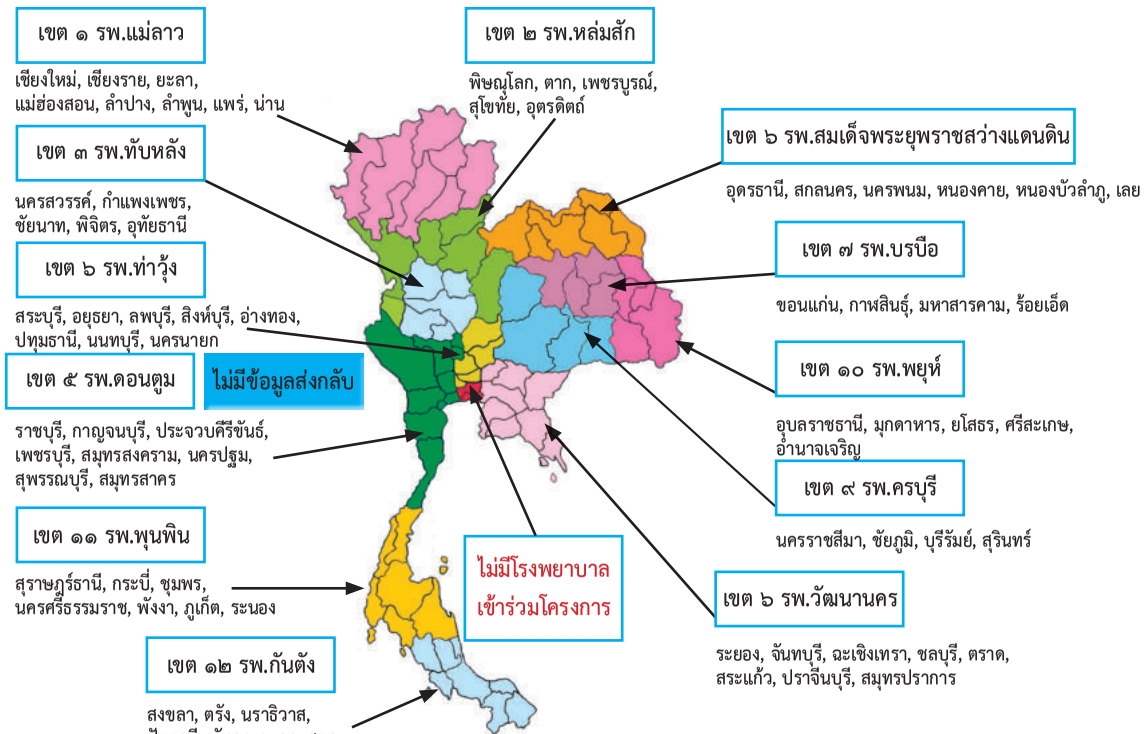
Riet PVD, Maguire j, Dedkhard S, Sibbritt D. Are traditional Thai therapies better than conventional treatment for stoke rehabilitation? A quasi-experimental study. J Integrative Medicine. 2015; 7: 16-22.

Sibbritt D, Riet PND, Dedkhard S, Srithong K. Rehabilitation of stroke patients using traditional thai massage, herbal treatment and physical therapies. J Chainese Integrative Medicine. 2012; 10(7): 743-50.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๑๒ เขตสุขภาพ



ภาคผนวก ข.
แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและสมอง

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....วัน/เดือน/

ปีเกิด (สากล).....วัน/เดือน/ปีเกิด (ไทย).....

ธาตุเจ้าเรือนหลัก.....ธาตุเจ้าเรือนรอง.....อายุ.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ ๒ ประวัติการเจ็บป่วย

วันเดือนปีที่มาพบแพทย์.....เวลา.....น.

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

.....

ประวัติครอบครัว .....

.....

ประวัติส่วนตัว .....

.....

การรับประทานอาหาร.....การนอน.....

การถ่ายปัสสาวะ.....การถ่ายอุจจาระ.....

การตรวจร่างกายทั่วไป

อุณหภูมิ (T).....องศาเซลเซียส

การหายใจ (R).....ครั้ง/นาที

น้ำหนัก.....กิโลกรัม

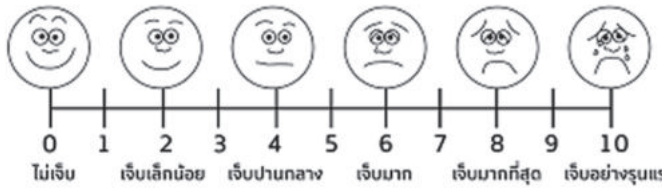
BMI.....

ความดันโลหิต (BP).....มม./ปรอท

ชีพจร (P).....ครั้ง/นาที

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

Pain scale



ส่วนที่ ๓ การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (ถ้ามี)

การวินิจฉัยโรค.....

.....

ICD-๑๐: .....

ICD-๙: .....

ส่วนที่ ๔ การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย

๔.๑ ลักษณะอาการ

ประเภทของอัมพฤกษ์/อัมพาต	☐ ชนิดอ่อน	☐ ชนิดแข็ง	
ลักษณะกล้ามเนื้อ	☐ ปกติ	☐ แข็งเกร็ง	☐ ลีบ
การจับชีพจรข้อมือและข้อเท้า	☐ สัมพันธ์กัน	☐ ไม่สัมพันธ์กัน	
สภาพทั่วไปของใบหน้า	☐ หน้าผากตึง	☐ เลิกคิ้วได้	☐ ขมวดคิ้วได้
	☐ หลับตาได้	☐ ยิ้มได้	☐ อ้าปากได้
	☐ หนังตาปิด		
อาการอ่อนแรง	☐ ซีกซ้ายของร่างกาย	☐ ซีกขวาของร่างกาย	
ข้อไหล่	☐ มีการหลุดหลวม	☐ ไม่มีการหลุดหลวม	
การตั้งศอก	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้
กำมือแบมือ	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้
คว่ำมือหงายมือ	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้
ทดสอบแรงบีบมือ	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้
ชูแขนเหนือศีรษะ	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้

วัดส้นเท้า	☐ ข้างซ้าย	☐ สั้น	☐ ยาว
	☐ ข้างขวา	☐ สั้น	☐ ยาว
การกระดกข้อเท้า	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้
ทดสอบแรงถีบปลายเท้า	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้
ตั้งขาชันเข่า เหยียดขา	☐ ทำได้	☐ ทำได้เล็กน้อย	☐ ทำไม่ได้
การตอบสนองของผู้ป่วย	☐ ทำตามคำสั่งได้	☐ ทำตามคำสั่งได้เล็กน้อย	
	☐ ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้		
อื่นๆ	☐ อาการชามือ ชาเท้า ชาแขน ชาขา		

๔.๒ ผลการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย

☐ อัมพฤกษ์/ลมอัมพฤกษ์ ☐ อัมพาตทั้งตัว ☐ อัมพาตครึ่งซีก ☐ อัมพาตครึ่งท่อนล่าง
☐ อัมพาตเฉพาะแขน ☐ อัมพาตเฉพาะขา ☐ อัมพาตใบหน้า ☐ อัมพาตสมองในเด็ก
☐ สันนิบาตหนังตาตก ☐ สันนิบาตลูกนก ☐ สันนิบาตข้อมือตก ☐ สันนิบาตตีนตก
☐ อื่นๆ

ICD-๑๐(TTM): .....

รหัสหัตถการ: .....

ส่วนที่ ๕ แนวทางการรักษา

หลักการวิธีการ ☐ จ่ายยาสมุนไพร (ระบุชื่อ ปริมาณ ขนาดที่ใช้) ☐ หัตถการ (ระบุ)

....
....
....
..... บันทึกข้อมูลหลังทำหัตถการ
....
....
....

คำแนะนำ.....
.....
.....
.....

นัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา (ถ้ามี) .....

.....

ลงนาม แพทย์แผนไทยผู้ตรวจรักษา.....เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

No.....

ติดตามผลการรักษาครั้งที่.....

วันเดือนปีที่มาพบแพทย์.....เวลา.....น.

การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ (T).....องศาเซลเซียส ความดันโลหิต (BP).....มม./ปรอท

การหายใจ (R).....ครั้ง/นาที ชีพจร (P).....ครั้ง/นาที

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

BMI.....DTX.....mg% O_2sat .....% ADL.....คะแนน

อาการดำเนินโรค.....

.....

.....

การให้การรักษา

ความดันโลหิต (BP) ก่อนให้การรักษา.....มม./ปรอท

การใช้ยา.....

หัตถการ.....

ความดันโลหิต (BP) หลังให้การรักษา.....มม./ปรอท

หลักการวิธีการ ☐ จ่ายยาสมุนไพร (ระบุชื่อ ปริมาณ ขนาดที่ใช้) ☐ หัตถการ (ระบุ)

....

....

....

..... บันทึกข้อมูลหลังทำหัตถการ

....

....

....

คำแนะนำ.....

.....

.....

.....

นัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา (ถ้ามี) .....

.....

ลงนาม แพทย์แผนไทยผู้ตรวจรักษา.....เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

ติดตามผลการรักษาครั้งที่.....

วันเดือนปีที่มาพบแพทย์.....เวลา.....น.

การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ (T).....องศาเซลเซียส ความดันโลหิต (BP).....มม./ปรอท

การหายใจ (R).....ครั้ง/นาที ชีพจร (P).....ครั้ง/นาที

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

BMI.....DTX.....mg% O_2sat .....% ADL.....คะแนน

อาการดำเนินโรค.....

.....

.....

หลักการวิธีการ ☐ จ่ายยาสมุนไพร (ระบุชื่อ ปริมาณ ขนาดที่ใช้) ☐ หัตถการ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกข้อมูลหลังทำหัตถการ

.....

.....

.....

คำแนะนำ.....

.....

.....

.....

นัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา (ถ้ามี) .....

.....

ลงนาม แพทย์แผนไทยผู้ตรวจรักษา.....เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

ภาคผนวก ค.
แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
(Barthel index, Activities of Daily Living : ADL) ๒๐ คะแนน

(๑) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

☐ ๐ คะแนน ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้

☐ ๑ คะแนน ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า

☐ ๒ คะแนน ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

(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 ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

☐ 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) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐ ๐ คะแนน กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

☐ ๑ คะแนน กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)

☐ ๒ คะแนน กลั้นได้เป็นปกติ

(๑๐) การกลั้นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐ ๐ คะแนน กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้

☐ ๑ คะแนน กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง)

☐ ๒ คะแนน กลั้นได้เป็นปกติ

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	ภาวะพึ่งพาปานกลาง : intermediate initial score, moderately severs dependence
๑๒ - ๒๐ คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา : intermediate high, mildly severs dependence, consideration of discharging home

ภาคผนวก ง.

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Index) (๑๐๐ คะแนน)

กิจกรรม/คะแนน	ครั้งที่ ๑ แรกรับ	ครั้งที่ ๒ D/C	ครั้งที่ ๓ ๑ เดือน	ครั้งที่ ๔ ๓ เดือน	ครั้งที่ ๕ ๖ เดือน
๑. Feeding (การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมอาหารไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)					
๐ = ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อนให้					
๕ = ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า					
๑๐= ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ					
๒. Transfer ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้					
๐ = ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น					
๕ = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน หรือใช้คนทั่วไป ๒ คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้					
๑๐ = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย					
๑๕= ทำได้เอง					
๓. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)					
๐ = ต้องการความช่วยเหลือ					
๕ = ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)					

กิจกรรม/คะแนน	ครั้งที่ ๑ แรกรับ	ครั้งที่ ๒ D/C	ครั้งที่ ๓ ๑ เดือน	ครั้งที่ ๔ ๓ เดือน	ครั้งที่ ๕ ๖ เดือน
๔. Toilet Use					
๐ = ช่วยตัวเองไม่ได้					
๕ = ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง					
๑๐= ช่วยตัวเองได้ดี(ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เองทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระแล้วใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)					
๕. Bathing (การอาบน้ำ)					
๐ = ต้องมีคนช่วยเหลือทำให้					
๕ = อาบน้ำได้เอง					
๖. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)					
๐ = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้					
๕ = ต้องใช้รถเข็นช่วยตนเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้และเข้ามุมห้องหรือประตูได้)					
๑๐= เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย					
๑๕= เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง					
๗. Stairs (การขึ้นลงบันได ๑ ขั้น)					
๐ = ไม่สามารถทำได้					
๕ = ต้องการคนช่วย					
๑๐= ขึ้นได้เอง(ถ้าต้องให้เครื่องช่วยเดิน เช่น cane จะต้องเอาขึ้นลงได้)					

กิจกรรม/คะแนน	ครั้งที่ ๑ แรกรับ	ครั้งที่ ๒ D/C	ครั้งที่ ๓ ๑ เดือน	ครั้งที่ ๔ ๓ เดือน	ครั้งที่ ๕ ๖ เดือน
๘. Dressing (การสวมเสื้อผ้า)					
๐ = ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลย					
หรือได้น้อย ๕ = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมีคนช่วย					
๑๐= ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิปหรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)					
๙. Bowels (การกลั้นอุจจาระ)					
๐ = กลั้นไม่ได้ หรือต้องสวนอุจจาระอยู่เสมอ					
๕ = กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (ประมาณ ๑ ครั้ง/สัปดาห์)					
๑๐= กลั้นได้ปกติ					
๑๐. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)					
๐ = กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้					
๕ = กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า วันละ ๑ ครั้ง)					
๑๐= กลั้นได้ปกติ					
รวมคะแนน					
ชื่อผู้ประเมิน					
ตำแหน่ง					

การแปรผล

๐-๒๐ = ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย
๒๐-๔๕ = สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย
๕๐-๗๐ = สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง
๗๕-๙๐ = สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก
๑๐๐ = สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองทั้งหมด

ภาคผนวก จ.

แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง										
ส่วนที่ประเมิน	เกรด (Grade)									
	แรกรับ		D/C		๑ เดือน		๓ เดือน		๖ เดือน	
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย
แขน										
ขา										
ลายมือชื่อผู้ตรวจ	.....		.....		.....		.....			
วัน เดือน ปีที่ประเมิน										

เกรด/ระดับ ๐ = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย

เกรด/ระดับ ๑ = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่ใยกล้ามเนื้อหดตัวได้/มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ-เท้าได้เล็กน้อย

เกรด/ระดับ ๒ = กล้ามเนื้อมีแรงที่เคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น

เกรด/ระดับ ๓ = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้

เกรด/ระดับ ๔ = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ

เกรด/ระดับ ๕ = แขนหรือขามีกำลังปกติในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง ๔ รยางค์

ภาคผนวก ฉ.

แบบบันทึกประวัติ ปัญหา การวินิจฉัยโรค และการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ชื่อ.....สกุล.....เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ.....ปี HN.....
AN.....วันเดือนปีเกิด.....วันที่เข้ารับการตรวจรักษา (แผนไทย).....วันที่ Admit.....
วันที่เริ่มหัตถการ.....สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....มม./ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที การหายใจ.....ครั้ง/นาที อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส
อาการสำคัญ.....
อาการปัจจุบัน.....
.....
.....
.....
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....
.....
.....
.....
การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน.....

ปัญหาที่พบจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายการวิเคราะห์ธาตุ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

วิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย

ธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิก.....
.....
ธาตุเจ้าเรือนตามวัน/เดือน/ปีเกิด.....
.....

เป้าหมายในการรักษา(ระบุ)

.....
.....
.....
.....

แนวทางการรักษา

การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
( ) นวดไทย .....
แนวการนวด.....
.....
จุดเน้น.....
ข้อห้าม/ข้อควรระวังการนวด.....
.....
( ) ประคบสมุนไพร.....
( ) อบสมุนไพร.....
( ) การรักษาด้วยยาสมุนไพร.....
.....
.....
.....

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย | ICD ๑๐ ป.

ข้อควรระวังในการรักษา
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก ช.

แบบบันทึกการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยรายวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (ใช้สำหรับการบันทึกรายวัน)

ชื่อ.....สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

วัน/เดือน/ปี	การรักษา	ประเมินผลการรักษา	ผู้ปฏิบัติ	หมายเหตุ

ภาคผนวก ซ.

แบบประเมินการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ชื่อ.....สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

	ครั้งที่ประเมิน							
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน (ระบุ)								
ADL								
Motor Power								
สัญญาณชีพ - ความดันโลหิต.....มม./ปรอท - ชีพจร.....ครั้ง/นาที - การหายใจ.....ครั้ง/นาที - อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส	....	....	....	....	....	....	....	....
จุดเจ็บ ระบุตำแหน่ง.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Pain score (๐ – ๑๐)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
การหลุดหลวมข้อต่อ (cm.).....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ดูลักษณะทั่วไป (ระบุรายละเอียด) ๑. กล้ามเนื้อ (การลีบ/ฝ่อ/ความเกร็ง) ๒. การบวม ๓. กำเดา (ความร้อน) ๔. ลักษณะการเดิน ๕. การพูด (ชัด/ไม่ชัด)	....	....	....	....	....	....	....	....
จับการเดินของชีพจรมือและเท้า (ข้างที่เป็น) วัดส้นเท้า (ระบุเป็นเซนติเมตร) องศาการเคลื่อนไหวของข้อ ๑. กระดกข้อเท้า ๒. กระดิกนิ้วเท้า ๓. ตั้งขาชันเข่า ๔. กระดกข้อมือ ๕. กระดิกนิ้วมือ ๖. การกำมือ แบมือ ๗. คว่ำมือ-หงายมือ	....	....	....	....	....	....	....	....

	ครั้งที่ประเมิน							
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
๘. ตั้งข้อศอก ๙. ชูแขนขึ้นเหนือศีรษะ	....	....	....	....	....	....	....	....
กำลังกล้ามเนื้อ ๑. ทดสอบแรงบีบมือ ๒. ทดสอบแรงถีบเท้า ๓. ดึงแขน-เท้าแขน ๓ จังหวะ ๔. ทดสอบกำลังสะโพก	....	....	....	....	....	....	....	....
การตรวจร่างกายอื่นๆ.....	....	....	....	....	....	....	....	....
ผู้ประเมิน								

หมายเหตุ ให้ผู้ประเมินเติมหมายเลขลงในช่องการติดตามอาการในกำหนดดังนี้ (หรือกรณีหากผู้ประเมินต้องการเขียนรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมสามารถบันทึกลงในช่องว่างได้)

หมายเลข ๐ หมายถึง ไม่สามารถทำได้

หมายเลข ๑ หมายถึง ทำได้เล็กน้อย/ทำได้แต่ไม่ได้องศา

หมายเลข ๒ หมายถึง ทำได้ปกติ/ได้องศา

ภาคผนวก ฌ.

แบบบันทึก

คำอธิบาย แบบบันทึกประวัติ ปัญหา การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน ประกอบด้วยเนื้อหา ๔ ส่วน

ส่วนที่ ๑ เป็นแบบบันทึกประวัติแรกรับ ให้ผู้บันทึกอาการและปัญหาที่พบจากการตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ สมุฏฐานการเกิดโรคด้านการแพทย์แผนไทย การวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย

- **ปัญหาที่พบ** ให้บันทึกปัญหาที่พบจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และปัญหาจากการวิเคราะห์ธาตุสมุฏฐาน

- **เป้าหมายการรักษา** ให้ผู้ทำการตรวจด้านการแพทย์แผนไทย เขียนระบุในการรักษาผู้ป่วยครั้งนี้ต้องการรักษาอาการใดเฉพาะ เช่น
  - ลดอาการปวด บริเวณแขน ขา กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย
  - บรรเทาอาการชา
  - เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อบริเวณ.....เป็นต้น

- **แนวทางการรักษา** ประกอบด้วย การนวดไทย และการประคบสมุนไพรทั่วร่างกาย หากมีจุดเน้น ข้อห้าม ข้อควรระวัง ให้ระบุในแบบบันทึกให้ครบถ้วน

- **การรักษาด้วยยาสมุนไพร** ระบุตำรับ ชื่อยา วิธีการใช้ยา เฉพาะราย

- **การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย** (ตามรหัส ICD ๑๐ U) ให้ระบุ เช่น อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตทั้งตัว เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ แบบบันทึกการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (แบบบันทึกรายวัน) ให้ผู้บันทึกเขียนให้ครอบคลุม โดย

- ระบุวัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยมาทำการรักษาในทุกครั้ง
- ช่องทางการรักษา ให้เขียนบันทึกว่าให้การรักษาด้วยวิธีใดบ้าง เช่น การนวด การประคบสมุนไพรทั่วร่างกาย หรือการใช้ยาสมุนไพร

- ประเมินผลการรักษา หลังการรักษา
- ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน (แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)
- หมายเหตุ ระบุอาการผิดปกติที่พบ หรือการเปลี่ยนแปลงต่อการทำการรักษาในครั้งนั้น

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ให้ผู้ประเมิน เขียนรายละเอียดที่ได้จากการตรวจร่างกายลงในช่องว่างตามลำดับครั้งที่ประเมินในแบบบันทึก ประกอบด้วย

- ครั้งที่ประเมิน (ลำดับที่ ๑ คือ แรกรับ - ครั้งที่ ๘) ให้ผู้บันทึกใส่วัน-เดือน-ปีที่ประเมินในช่องว่างใต้ครั้งที่ประเมิน
- บันทึกผลการประเมิน ที่ได้จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยในครั้งนั้นๆ โดยประกอบด้วย ADL, Motor Power สัญญาณชีพ จุดกดเจ็บ และระดับอาการที่ปวด (Pain Score) ระดับ ๐ - ๑๐

กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อ จะทำการวัด Pain Score

Pain score (เครื่องมือที่ใช้วัดความปวด) คือ การบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข เป็นการประเมินความปวดด้วยตัวเลขโดยผู้ตรวจ โดยต้องอธิบายกับผู้ป่วยว่า ถ้าไม่ปวดเลย แทนด้วยเลข ๐ และปวดรุนแรงมาก แทนด้วยเลข ๑๐

ให้ผู้ป่วยเลือกว่าปวดตอนนี้อยู่ที่เลขใด ให้ผู้ตรวจทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวด โดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข ๐ หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข ๑๐ หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นคะแนนความปวด

๐	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
ไม่ปวด										ปวดรุนแรงมากที่สุด

การหลุดหลวมของข้อต่อ ถ้ามีให้ระบุ

- ดูลักษณะทั่วไป (ให้เขียนระบุรายละเอียด)
- ระบุการเต้นของชีพจร ผลที่ได้จากการวัดส้นเท้า เทียบ ๒ ข้าง และองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ
- ทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ และการตรวจร่างกายอื่นๆ เพิ่มเติมอื่นที่มีผลต่อการรักษา
- ลงชื่อผู้ประเมิน

ส่วนที่ ๔ แบบสรุปการให้หัตถการ (ทั้งหมดตลอดเวลารักษา)

คำอธิบาย เป็นแบบบันทึก การรักษาของผู้ป่วยทั้งหมดใน ๑ ราย ตั้งแต่แรกรับการเข้ารับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา

- การบันทึก ให้ผู้บันทึกใส่เครื่องหมาย ◯ วงกลมล้อมรอบเดือนที่ผู้ป่วยมาทำการรักษา หากมารักษาเป็นห้วงเวลารวมหลายเดือนติดต่อกัน ให้ผู้บันทึกวงกลมล้อมรอบให้ครบทุกช่วงเดือนพร้อมระบุวันที่ เดือน ในช่วงด้านล่าง
- ระบุสาเหตุการสิ้นสุดการรักษา
- ปัญหาที่เหลืออยู่เมื่อสิ้นสุดการรักษาให้ผู้ประเมินเขียนระบุ พร้อมทั้งลงชื่อผู้ประเมิน

ภาคผนวก ญ.

ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพชีวิต Stroke Specific Quality Of Life (SS-QOL) ของโรงพยาบาลวัฒนานคร (สาขาแพทย์แผนไทย)

ชื่อ-สกุล.....เตียง.....

คุณภาพชีวิต	คะแนน				
	๑ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๒ เห็นด้วยปานกลาง	๓ เฉยๆ	๔ ไม่เห็นด้วยปานกลาง	๕ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑. พลังชีวิต					
๑. ฉันรู้สึกเหนื่อยเกือบตลอดเวลา					
๒. ฉันต้องหยุดทำงานและพักระหว่างวัน					
๓. ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าที่จะทำสิ่งที่อยากได้					
๒. บทบาทในครอบครัว					
๑. ฉันไม่ได้ช่วยทำกิจกรรมในครอบครัวนอกจากความสนุก					
๒. ฉันรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว					
๓. สภาพร่างกายของฉันมีผลต่อชีวิตส่วนตัว					
๓. การใช้ภาษา					
๑. คุณมีปัญหาด้านการพูด เช่น พูดติด พูดไม่ชัด หรือ ไม่					
๒. คุณมีปัญหาด้านการใช้โทรศัพท์ 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					

คุณภาพชีวิต	คะแนน				
	๑ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๒ เห็นด้วยปานกลาง	๓ เฉยๆ	๔ ไม่เห็นด้วยปานกลาง	๕ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๕. อารมณ์					
๑. ฉันรู้สึกหวั่นไหวในอนาคต					
๒. ฉันไม่สนใจในเรื่องของคนอื่นหรือกิจกรรมต่าง ๆ					
๓. ฉันรู้สึกถดถอยจากผู้อื่น					
๔. ฉันมีความมั่นใจน้อยลง					
๕. ฉันไม่สนใจเรื่องอาหาร					
๖. บุคลิกภาพ					
๑. ฉันไม่ถูกกระตุ้นง่าย (irritate)					
๒. ฉันไม่อดทนต่อคนอื่น					
๓. บุคลิกภาพของฉันเปลี่ยนแปลง					
๗. การดูแลตนเอง					
๑. คุณต้องการคนช่วยเตรียมอาหารหรือ ไม่					
๒. คุณต้องการคนช่วยเหลือขณะกินอาหาร เช่น ตักอาหาร หรือเตรียมอาหาร หรือไม่					
๓. คุณต้องการคนช่วยแต่งตัว เช่น ใส่ถุงเท้า รองเท้า ติดกระดุมหรือรูดซิบ หรือไม่					
๔. คุณต้องการคนช่วยอาบน้ำ หรือ ไม่					
๕. คุณต้องการคนช่วยเวลาเข้าห้องน้ำ หรือ ไม่					
๘. ความรู้สึกนึกคิด					
๑. ฉันไม่ค่อยมีสมาธิ					
๒. ฉันนึกไม่ค่อยออก					
๓. ฉันต้องจดจึงจำได้					
๙. การทำงานของแขน					
๑. คุณเขียนหรือพิมพ์หนังสือลำบาก หรือ ไม่					
๒. คุณใส่ถุงเท้าลำบากหรือ ไม่					
๓. คุณติดกระดุมลำบากหรือ ไม่					
๔. คุณรูดซิปลำบาก หรือ ไม่					
๕. คุณเปิดฝาเหยือกลำบาก					

คุณภาพชีวิต	คะแนน				
	๑ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๒ เห็นด้วยปานกลาง	๓ เฉยๆ	๔ ไม่เห็นด้วยปานกลาง	๕ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๐. การมองเห็น					
๑. คุณมีปัญหาการดูโทรทัศน์ทำให้ไม่สนุก ไม่อยากดู					
๒. คุณมีปัญหาในการหยิบจับสิ่งของเพราะสายตาไม่ดี					
๓. คุณเห็นสิ่งของด้านเดียวหรือ ไม่					
๑๑. การทำงาน/ผลผลิต					
๑. คุณทำกิจวัตรประจำวันลำบากที่บ้าน					
๒. คุณพบปัญหาการทำงานให้สำเร็จเมื่อเริ่มทำแล้ว					
๓. คุณพบปัญหาทำสิ่งที่เคยทำไม่ได้					
รวม.....คะแนน					

ภาคผนวก ฎ.

ตัวอย่างแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของโรงพยาบาลพุนพิน (สาขาแพทย์แผนไทย)

รายการ	๐	๑	๒	๓
๑. การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ต่อหน้า				
๐ = ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องป้อนอาหารให้ หรือรับประทานอาหารทางสายยาง				
๑ = ตักอาหารได้ แต่ต้องมีคนช่วย				
๒ = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ				
๒. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา				
๐ = ต้องการความช่วยเหลือ				
๑ = สามารถล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดได้				
๓. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้				
๐ = ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ)				
๑ = ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ๑-๒ คนจึงจะนั่งได้				
๒ = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น ช่วยพยุง				
๓ = ทำได้เอง				
๔. การใช้ห้องน้ำ				
๐ = ช่วยตัวเองไม่ได้				
๑ = ทำได้บ้าง				
๒ = ช่วยเหลือตัวเองได้ดี				
๕. การอาบน้ำเช็ดตัว				
๐ = ต้องมีคนช่วยหรือทำให้				
๑ = อาบน้ำได้เอง				
๖. การสวมเสื้อผ้า				
๐ = ต้องมีคนสวมใส่ให้				
๑ = ต้องมีผู้ช่วยเหลือบางขั้นตอน				
๒ = แต่งตัวสวมเสื้อผ้าได้				

รายการ	๐	๑	๒	๓
๗. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือในบ้าน				
๐ = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้				
๑ = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้ คลานหรือถัดได้				
๒ = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยพยุง ๑ คน				
๓ = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง อาจใช้ไม้เท้าหรือเครื่องพยุง				
๘. การขึ้นลงบันได ๑ ขั้น				
๐ = ไม่สามารถทำได้				
๑ = ต้องการคนช่วย				
๒ = ขึ้นได้เอง				
๙. การกลั้นอุจจาระใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา				
๐ = กลั้นไม่ได้หรือต้องสวนอุจจาระเสมอ				
๑ = กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ประมาณ ๑ ครั้ง/สัปดาห์)				
๒ = กลั้นได้ปกติ				
๑๐. การกลั้นปัสสาวะใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา				
๐ = กลั้นไม่ได้หรือใส่สายสวน				
๑ = กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ประมาณ ๑ ครั้ง/วัน)				
๒ = กลั้นได้ปกติ				
คะแนนที่ได้/ ผู้ประเมิน				

การแปลผล (คะแนนรวม ๒๐ คะแนน)

๐ - ๔ = ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

๕ - ๘ = ภาวะพึ่งพารุนแรง

๙ - ๑๑ = ภาวะพึ่งพาปานกลาง

๑๒ - ๒๐ = ไม่เป็นการพึ่งพา

ระดับ INR ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

Indication	INR
Prophylaxis of venous thrombosis (high-risk surgery)	2.0 - 3.0
Treatment of venous thrombosis	2.0 - 3.0
Treatment of pulmonary embolism	2.0 - 3.0
Prevention of systemic embolism	2.0 - 3.0
Tissue heart venous	2.0 - 3.0
Mechanical prosthetic heart venous	2.0 - 3.0
Acute myocardial infarction (to prevent systemic embolism)	2.0 - 3.0
Valvular heart disease	2.0 - 3.0
Atrial fibrillation	2.0 - 3.0
Mechanical prosthetic valves (high risk)	2.5 – 3.5

รหัสวินิจฉัยโรค รหัสหัตถการ (ในระบบฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม) ด้านการแพทย์แผนไทย

รหัสวินิจฉัย U61.10 อัมพาตครึ่งซีก
U61.12 อัมพาตทั้งตัว

รหัสวินิจฉัย (ร่วม) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค U 77

รหัสหัตถการ (บริการที่ให้)

รหัส	ความหมาย
๙๐๐๗๘๑๑	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ทั่วร่างกาย
๙๐๐๗๘๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
๙๐๐๗๙๐๔	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการรับประทานอาหารสุขภาพ
๙๐๐๗๙๐๒	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน

ภาคผนวก ฏ.

ตัวอย่างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ใบหน้าเบี้ยว และพูดไม่ชัด ของโรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี HN ..... AN.....

Admit วันที่..... โทร.....

Discharge วันที่.....

☐ Intermediated care ☐ Refer back ☐ Admit for rehabilitation

- Principal diagnosis. .....
- Comorbidity diagnosis. .....
- Type of stroke ☐ Ischemic stroke ☐ hemorrhagic stroke
- NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale)
- Facial palsy (0 = Without facial paralysis)

  (1 = Minor facial paralysis)

  (2 = Partial facial paralysis)

  (3 = Completefacial paralysis)

  Admit grade..... Discharge grade.....
- Dysarthria (0 = Without dysarthria)

  (1 = Mild or moderate dysarthria)

  (2 = Severe dysarthria or anarthria)

  (UN=Intubation)

  Admit grade..... Discharge grade.....
- Dysphagia ☐ ON NG tube ☐ No NG tube

  ประเมินการกลืน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน.....ml. เนื่องจาก.....

  ON NG tube วันที่..... Off NG tube วันที่.....
- ADL (Barthel Activities of Daily Living)
- Overall ADL

  Admit .....score Discharge..... score
- Feeding ADL

  Admit ..... score Discharge..... score

คำสั่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ ๑๓๖๕ /๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
(Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

๑.๑ นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ประธาน
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๒ นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองประธาน
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๓ นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์ กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๔ นางสาวจุไรรัตน์ คงล้อมญาติ กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๕ นางชวัลวลัย เมฆสวัสดิชัย กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

๑.๖ นางตุสาววรญา เขตต์ธนกุล กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑.๗ นางพันธ์วิรา...

๑.๗ นางพันธ์วิรา เวยสาร กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
๑.๘ นางภัลลภา โสตถิสวัสดิ์ กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑.๙ นายณัฐนนท์ จองคำ กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑.๑๐ นางอรุณี ธัญธนวิทยา กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๑.๑๑ นางสุภาวดี ธรรมโกศล กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๑.๑๒ นางพาณี วสนาท กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
๑.๑๓ นางสาวฐาปนี ศรีล้ำ กรรมการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๑.๑๔ นางสาวดลิชา ชั่งสิริพร กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
๑.๑๕ นางสาวภาวนา โสภาลี กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
๑.๑๖ นางสาวลลิตา ยังอยู่ กรรมการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
โรงพยาบาลท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี
๑.๑๗ นางเพ็ชรมะณี จันทร์อ่อน กรรมการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

๑.๑๘ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรรมการ
หรือผู้แทน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๑๙ นางอัจฉรา เชียงทอง กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๒๐ นางภาณิศา รักความสุข กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๒๑ นางสุพิญญา เกิดโถ กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๒๒ นายนิเวศน์ บวรกุลวัฒน์ กรรมการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๒๓ นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์ กรรมการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ และเลขานุการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๒๔ นายวรพจน์ ฐิติประยูรวงศ์ กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

๑.๒๕ นายชัยพร กาญจนอักษร กรรมการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการร่วม
กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ครอบคลุมในทุกมิติทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านอื่น ๆ

๒.๒ วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงาน เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์การพัฒนางานตลอดจนจัดทำแผนงานโครงการตัวชี้วัดและเป้าหมายการพัฒนางาน Intermediate Care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๓ จัดทำโครงสร้างการบริหารจัดการ และรูปแบบการพัฒนาระบบบริการ เพื่อสนับสนุน ผลักดันการจัดบริการงาน Intermediate Care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่และตอบสนองต่อเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ จัดทำระบบข้อมูล สรุปรวบรวมผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคเสนอต่อที่ประชุมหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารตามลำดับขั้น

๒.๕ ติดตาม ควบคุม กำกับ สนับสนุนการดำเนินการและช่วยแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนด

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บันทึก