



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เวชศาสตร์ทันยุค 2568



บทที่ 25

บทบาทของการแพทย์แผนไทย และแนวทางเวชปฏิบัติ
ในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตร่วมกับสหวิชาชีพ

กองบรรณาธิการ
คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เวชศาสตร์ทันยุค 2568

กองบรรณาธิการ
คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เวชศาสตร์ทันยุค 2568

บรรณาธิการ คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568
พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2568
ราคา 429 บาท

สงวนลิขสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติการพิมพ์
ห้ามมิให้ทำซ้ำหรือลอกเลียนแบบโดยไม่ได้รับอนุญาต

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568

เวชศาสตร์ทันยุค 2568.-- กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568.
514 หน้า.

1. เวชปฏิบัติ. I. ชื่อเรื่อง.

616

ISBN (E-book) 978-616-8201-47-3

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย สำนักพิมพ์ศิริราช งานวิชาการ สำนักงานคนปด
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0 2419 2858
E-mail: sirirajbooks@gmail.com
Website: www.sirirajbooks.com
E-book application:



ออกแบบโดย

บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด

4 ซอยสิรินธร 7 แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0 2881 9890

สนับสนุนการตีพิมพ์โดย กองทุนโครงการตำราศิริราช ในศิริราชมูลนิธิ

บทบาทของการแพทย์แผนไทย และแนวทางเวชปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตร่วมกับสหวิชาชีพ

The Role of Thai Traditional Medicine and Clinical
Practice Guidelines in the Multidisciplinary Care
of Patients with Paralysis and Paresis

25

ธนรักษ์ เขาวนั้พีระพงศ์
สมพร หนองบัวดี
ศุภกิจ สุวรรณไตรย์
ประวิทย์ อัครเสริณนท์

บทนำ

อัมพฤกษ์อัมพาตเป็นโรคที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเกิดพยาธิสภาพที่ระบบประสาท จากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ทำให้เนื้อเยื่อของสมองขาดออกซิเจน และเกิดความเสียหายลักษณะอาการของจะขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่ได้รับ ความเสียหาย
2. การบาดเจ็บของไขสันหลัง (Spinal cord injury) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุหรือถูกทำร้าย โดยลักษณะอาการขึ้นกับระดับของไขสันหลังที่ได้รับการบาดเจ็บ
3. การบาดเจ็บของสมอง (Traumatic brain injury) ทำให้เนื้อสมองเสียหายหรือเกิดสมองตาย
4. โรคระบบประสาทอื่น ๆ เช่น Multiple Sclerosis, Amyotrophic Lateral Sclerosis

พบได้น้อยกว่าสาเหตุอื่น ๆ แต่ส่งผลกระทบต่อระยะยาว และมักนำไปสู่อัมพาตแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นต้น

ซึ่งจากสถิติในปัจจุบันพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต โดยสถิติองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization; WSO) รายงานว่า ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 101 ล้านราย เสียชีวิตประมาณ 6.5 ล้านรายต่อปี สำหรับประเทศไทย ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567) พบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 355,213 ราย เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่มีผู้ป่วย 350,934 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีจำนวน 47,275 ราย เพิ่มขึ้นมากที่สุด

ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2566 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เสียชีวิต จะหลงเหลือความพิการจากตัวโรค ภายหลังจากที่ผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤตผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟู เพื่อให้เกิดการฟื้นตัวของระบบประสาท และการฟื้นตัวของระดับความสามารถ โดยในระยะ 12 สัปดาห์แรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการฟื้นตัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁾ โดยอัตราการฟื้นตัวขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และบริเวณที่มีพยาธิสภาพ⁽²⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มี NIH Stroke scale score (NIHSS) ที่เพิ่มขึ้นทุก 1 คะแนน จะลดโอกาสฟื้นตัวดีเยี่ยมลงร้อยละ 24 ภายใน 7 วัน และร้อยละ 17 ภายใน 3 เดือน หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า คะแนน NIHSS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน ผู้ป่วยมีโอกาสในการฟื้นตัวดี และในผู้ป่วยที่มีคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน มีโอกาสเสียชีวิตหรือมีความพิการรุนแรง⁽³⁾

แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบสุขภาพ

เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพ้นจากระยะวิกฤต และมีสภาวะของร่างกายคงที่แล้ว จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและระดับความสามารถ โดยแพทย์จะทำการประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Barthel index กรณีที่ผู้ป่วยมีคะแนนมากกว่า 15 คะแนน และไม่มีภาวะ multiple impairment ผู้ป่วยจะไม่เข้าเกณฑ์การดูแลระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลโดยให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

ที่บ้าน (Home program) และมีการประสานงานให้ทีมฟื้นฟูของศูนย์สุขภาพตามสถานที่พักอาศัยของผู้ป่วยเข้าไปดูแล ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีคะแนน Barthel index น้อยกว่า 15 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน ร่วมกับมี multiple impairment ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกจัดให้อยู่ในการดูแลระยะกลาง ซึ่งจะได้รับการฟื้นฟูจากทีมสหวิชาชีพต่อเนื่องไปอีก 6 เดือน ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจะขึ้นกับบริบทของผู้ป่วย และพื้นที่การให้บริการ โดยในการดูแลผู้ป่วยในระยะกลางมี 3 รูปแบบ คือ การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive rehabilitation) การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (Out-patient rehabilitation) และการฟื้นฟูสภาพแบบนอกสถานที่ (Out-reached rehabilitation) เมื่อครบกำหนดการดูแลระยะกลางแล้ว ผู้ป่วยจะเข้าสู่การดูแลในระยะยาวต่อไป⁽⁴⁾

ซึ่งในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้มีส่วนร่วมในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะต่าง ๆ ร่วมกับสหวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ในบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม และอธิบายบทบาทของการแพทย์แผนไทย องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอัมพฤกษ์อัมพาตร่วมกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช

องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับความเจ็บป่วย

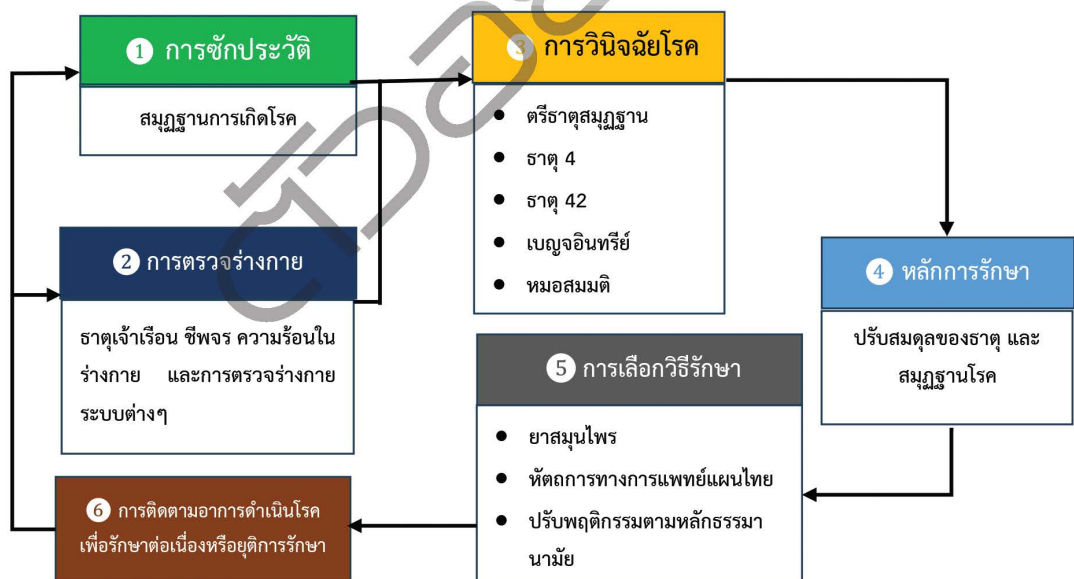
ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่างกายประกอบด้วย 4 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ในภาวะปกติธาตุทั้ง 4 จะทำงาน

ร่วมกันอย่างสมดุล เมื่อร่างกายได้รับการกระทบจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ส่งผลให้ธาตุในร่างกายเสียสมดุล แล้วเกิดความเจ็บป่วยในที่สุด ปัจจัยที่กระทบแล้วทำให้เกิดการเสียสมดุลของธาตุ หรือสาเหตุที่ทำให้ธาตุในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ทางกายแพทย์แผนไทย เรียกว่า สมุฏฐานการเกิดโรค ประกอบด้วย ธาตุในร่างกาย ธาตุเจ้าเรือน อายุ ฤดูกาล ช่วงเวลา ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหาร อิริยาบถ การกระทบความร้อนความเย็น ความเครียด เป็นต้น⁽⁵⁾

แพทย์แผนไทยประยุกต์ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

กระบวนการซักประวัติและตรวจร่างกาย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยในการส่งต่อการวิเคราะห์สาเหตุของโรค การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา และติดตามการรักษา

แนวทางการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะใช้แนวทางตามคัมภีร์การแพทย์แผนไทย และข้อมูลหลักฐานทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เพื่อปรับสมดุลของธาตุ วิธีการรักษาทางการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ 1.การใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ ยาเดี่ยว ยาดำรับ และยาต้มเฉพาะราย 2.ไม่ใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบร้อน และการให้คำแนะนำตามหลักธรรมานามัย⁽⁵⁾



รูปที่ 25.1 แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย
ภาพโดยผู้นิพนธ์⁽⁵⁾

โรคอัมพฤกษ์อัมพาตทางการแพทย์แผนไทย

คำนิยาม

คำว่า “อัมพาต” มาจากคำว่า “อัม” [อำ, อัมมะ-] ซึ่งเป็น คำนาม แปลว่า ไข้เจ็บโรค ส่วนคำว่า “พาต” ซึ่งเป็น คำนาม แปลว่า ลม ดังนั้น คำว่า อัมพาต หมายถึง โรค หรือ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากธาตุลม ที่ทำให้อวัยวะบางส่วน เช่น แขนขาตาย ไม่มีความรู้สึก หูตึง ลิ้นกระด้างคางแข็ง^(5,6,7)

คำว่า “อัมพฤกษ์” หมายถึง ชี้อ่อนซึ่ง เป็นศูนย์กลางของร่างกาย อยู่ด้านหน้าท้อง อาการที่อวัยวะบางส่วนเช่นแขนขาอ่อนแรงแต่มีอาการน้อยกว่า อัมพาต^(5,6,7)

นอกจากนี้ในทางการแพทย์แผนไทย คำว่า อัมพฤกษ์อัมพาต เป็นชื่อของ ธาตุลม ชนิดหนึ่งทีกล่าวในคัมภีร์ชวตาร ซึ่งกล่าวถึงโรคลมอันมีพิษที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยของร่างกาย โดยลมอัมพฤกษ์อัมพาตทีกล่าวในคัมภีร์ชวตาร ระบุว่า ลมชนิดนี้เกิดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ส่งผลให้ธาตุลมทั้ง 6 ประการ ประกอบด้วย อุทกังคมาวาตา (ลมพัดขึ้น) อโรคมาวาตา (ลมพัดลง) กุจฉิสยาวาตา (ลมในลำไส้) โกฏฐาสยาวาตา (ลมในช่องท้อง) อังคัมภคานูสารีวาตา (ลมพัดทั่วร่างกาย) และอัสนาสปัสสาสาวาตา (ลมหายใจเข้าออก) ทำงานผิดปกติหรือส่งผลให้เกิดความผิดปกติของร่างกายทั้ง 6 ส่วน ประกอบด้วย แขนขา ลำตัว ศีรษะ และอวัยวะสืบพันธุ์ โดยสาเหตุของลมอันมีพิษ เกิดจากการกระทบความร้อน ความเย็น และรับประทานอาหารให้โทษ 8 ประการ ดังนี้ รับประทานอาหารไม่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารมากเกินไปจนเกิดความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหาร

อาหารดิบ รับประทานอาหารเน่าบูด รับประทานอาหารย่อยยาก รับประทานอาหารน้อย รับประทานอาหารผิดเวลา และการอยากเนื้อผู้อื่นยิ่งนัก ซึ่งหมายถึง การรับประทานอาหารที่ไม่ใช่ของตนเอง หรือเป็นส่วนนที่หมายถึงความอยากได้ของผู้อื่น ทำให้จิตใจไม่เป็นปกติ⁽⁵⁾

ความชุกโรค

จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ทั้งหมด 2,929,426 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอัมพฤกษ์ 124,687 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.2⁽⁸⁾ และจากสถิติการเข้ารับบริการที่คลินิกอายุรเวช แพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2567 (เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม) พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นลำดับที่ 7 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ลักษณะอาการ

โรคอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยมักมีอาการแขนขาอ่อนแรง และอาจมีอาการชาร่วมด้วย มักเป็นซีกหนึ่งของร่างกาย เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือได้ก็ไม่ปกติ อาการเป็นน้อยกว่าอัมพาต ข้อต่อหัวไหล่ และข้อต่อสะโพกไม่หลุดจากเบ้า⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ และคัมภีร์สรรพคุณเภสัชยังระบุอาการของโรคอัมพฤกษ์เพิ่มเติมจากอาการข้างต้น ดังนี้ คลื่นเหียน จุกเสียด หูตึง ตากระสับ กระส่ายร้อนเย็น เมื่อย เสียไปทุกเส้นทุกเอ็นทั่วทั้งตัวตั้งแต่ศีรษะตลอดลงไปถึงที่สุดจนปลายเท้า บางทีให้เจ็บเป็นเวลา⁽⁵⁾ รหัสโรค คือ U61.0⁽⁹⁾

โรคอัมพาต มีลักษณะอาการคล้ายกับ อัมพฤกษ์ ร่วมกับการเคลื่อนไหวหลุดของข้อต่อ หัวไหล่หรือสะโพก⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ในคัมภีร์สรรพคุณ เภสัช ให้มื่อตายเท่าตาย หูตึง ลิ้นกระด้างคางแข็ง รทสโรค คือ U61.1⁽⁹⁾

ระยะโรคอัมพฤกษ์อัมพาตแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะอัมพฤกษ์อัมพาต คือ ระยะของโรคที่ยังตอบสนองต่อการรักษา โดยเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยในระยะโรคนี้เป็นการฟื้นฟู และรักษาอาการต่าง ๆ ส่วนระยะสัญญาณอัมพาต คือ ระยะที่ไม่มีการตอบสนองต่อการรักษา โดยเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยในระยะนี้เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบ ระดับความสามารถ และอาการแย่ลงไปกว่าเดิม หรือเกิดความพิการเพิ่มขึ้น

การพยากรณ์โรค

แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ข้อมูลความรุนแรงของโรคและระยะโรคในการพยากรณ์โรค โดยในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ การพยากรณ์โรคจะดีกว่าอัมพาต และในระยะอัมพฤกษ์อัมพาต การพยากรณ์โรคจะดีกว่าในระยะสัญญาณอัมพาต นอกจากนี้แพทย์แผนไทยประยุกต์ยังใช้การตรวจประเมินจุดสัญญาณในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อลีบ โดยประเมินที่จุดสัญญาณ 5 ขาด้านนอก ของข้างที่มีอาการ เป็นจุดที่อยู่บนเส้นซงฆ์ประพาส ซึ่งหากพบว่า ตำแหน่งนี้ลีบเป็นเส้นเล็กกว่าก้านไม้ขีด การพยากรณ์ในการฟื้นฟูจะไม่ดี หรือไม่สามารรถฟื้นฟูการลีบของกล้ามเนื้อกลับมาได้⁽¹¹⁾

การวินิจฉัยโรค

ในการวินิจฉัยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้การสอบถามประวัติ และตรวจ

ร่างกายเป็นหลัก โดยการสอบถามประวัติอาการสำคัญ อาการร่วม การดำเนินโรค และสาเหตุของความเจ็บป่วย รวมถึงข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชาติเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิด ชาติเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะ อายุ ที่อยู่อาศัย ช่วงเวลา และฤดูกาล เพื่อนำมาประเมินอิทธิพลของธาตุที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วย ส่วนในการตรวจร่างกายทางการแพทย์แผนไทย มีวิธีการ ดังนี้

การตรวจประเมินชีพจร และการไหลเวียนของเลือด (กำลังเลือดและลม)

- ตรวจชีพจรบริเวณข้อมือ และหลังเท้า เพื่อประเมินกำลัง และลักษณะของลมเบื้องสูง (ลมอุทฺธังคมาวาตา) และลมเบื้องต่ำ (ลมอโศคมาวาตา)
- ตรวจชีพจรบริเวณกึ่งกลางท้อง (เส้นสุมมา) เพื่อประเมินกำลังเลือดลม

การดูสภาพทั่วไปของผู้ป่วย

การประเมินสีหน้า การพูดจาโต้ตอบ ท่าทางการยืนการเดิน ลักษณะโครงสร้างร่างกาย การผิดรูปของกระดูก ลักษณะความบวม ความลีบของกล้ามเนื้อ และลักษณะทั่วไปของสีผิว รวมถึงรอยโรคบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แผลผ่าตัด ผื่นผิวหนัง รอยฟกช้ำ เป็นต้น

การประเมินการพูดและการกลืน

ในการประเมินการพูดและการกลืน แพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้ผู้ป่วยออกเสียง อา อุ อี เอ โอ หรือสนทนาโต้ตอบกับผู้ป่วย เพื่อการสังเกตลักษณะการพูด การออกเสียง ลักษณะของลิ้น กระด้างคางแข็ง นอกจากนี้ยังสังเกตอาการสำคัญ หรือมีน้ำลายไหลของผู้ป่วยขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การพูด การดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น

การคลำความร้อน ความเป็น ลักษณะ กล้ามเนื้อ และข้อต่อ

- การคลำความร้อน ความเป็น บริเวณปลายมือปลายเท้า และบริเวณที่มีพยาธิสภาพ โดยเปรียบเทียบกับข้างปกติ

- การคลำลักษณะของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรง ความลีบ และความบวม รวมถึงจุดเจ็บต่าง ๆ

- การคลำแนวกระดูกสันหลัง ข้อต่อต่าง ๆ เพื่อประเมินความผิดปกติของโครงสร้าง

- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ท้องอืด ถ่ายลำบาก แพทย์แผนไทยประยุกต์ จะตรวจโดยการคลำบริเวณรอบ ๆ ท้อง ประเมินความแข็งตึง และก้อนเถาตามพระตีก

การตรวจเพื่อวินิจฉัยแยกโรค⁽¹⁰⁾

- คลำตรวจข้อสะโพกและข้อไหล่ เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยแยกโรคอัมพฤกษ์ กับโรคอัมพาตทางการแพทย์แผนไทย ในกรณีที่ตรวจพบว่าไม่มีข้อสะโพก หรือข้อไหล่หลุด ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัมพฤกษ์ ส่วนในกรณีที่ตรวจพบว่าข้อไหล่หรือข้อสะโพกหลุด ผู้ป่วยจะได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัมพาต โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องวัดระยะการหลุดของข้อไหล่หรือข้อสะโพกไว้เพื่อประเมิน และติดตามความรุนแรงของโรค

- วัดระดับสันเท้า เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยแยกโรคย่อย ของโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก หากวัดระดับสันเท้าแล้ว พบว่าสันเท้าซีกที่มีอาการสั้นกว่าข้างปกติ จะได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น โรคอัมพาตชนิดแข็ง ซึ่งสามารถตรวจพบกล้ามเนื้อแข็งเกร็งร่วมด้วย ในกรณีที่วัดระดับสันเท้าแล้ว พบว่าข้าง

ที่เป็นยาว จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอัมพาตชนิดอ่อน ซึ่งสามารถตรวจพบกล้ามเนื้อลีบเหลวร่วมด้วย

การตรวจเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค

แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ ๑๖ ศาการเคลื่อนไหว และการใช้งานของร่างกาย เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อใช้ในการพยากรณ์โรค และวางแผนการรักษา

● การประเมินเส้นขงษ์ประสาท

แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้การตรวจประเมินจุดสัญญาณ 5 ขาด้านนอก ของข้างที่มีอาการ โดยตำแหน่งของจุดนี้อยู่ด้านหน้าของหัวกระดูกน่อง และต่ำกว่าหัวกระดูกน่อง 4 นิ้วมือ เป็นจุดที่อยู่บนเส้นขงษ์ประสาท โดยประเมินจากขนาด และความแข็งตึงของจุดสัญญาณ

● การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ

เป็นการตรวจกำลังของกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน มือ นิ้วมือ สะโพก และขา

- การทดสอบกำลังแรงถีบเท้า
- การทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อสะโพก โดยให้ผู้ป่วยตั้งขาขึ้นเข่าทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วย กางและหุบขา โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ตรวจออกแรงต้านกับผู้ป่วย
- การทดสอบกำลังการบีบมือ
- ทดสอบกำลังแขนโดยให้ผู้ป่วยตั้งข้อศอก
- การทดสอบกำลังโดยการดึงแขน

3 จังหวะ และการดันแขน 3 จังหวะ

● การตรวจองศาการเคลื่อนไหวของ ข้อต่อ และการใช้งานของร่างกาย

โดยตรวจการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ข้อมือ ข้อไหล่ ข้อเท้า รวมถึงการใช้งานของข้อไหล่ และแขนซึ่งถือว่าเป็นการตรวจ

การใช้งานพื้นฐานของร่างกาย

- การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง
- การตรวจข้อนิ้วมือ โดยกำมือ และ

แบมือ

- การคว่ำมือและหงายมือ
- การกระดกข้อมือขึ้นและลง
- การขยับแขนไปสัมผัสตามตำแหน่ง

ต่าง ๆ ของร่างกายตามลำดับ ได้แก่ บริเวณหน้าขา บริเวณท้อง บริเวณหน้าอก บริเวณคาง บริเวณ

จมูก และให้เสยผม

- การชูแขนชิดหูทั้ง 2 ข้าง

การดูแลรักษาผู้ป่วย

ตามองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยพบว่าในโรคกลุ่มนี้เกิดจากธาตุลมเสียสมดุล ดังนั้นหลักการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะใช้การปรับสมดุลของธาตุลม ซึ่งแนวทางการรักษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การใช้ยาสมุนไพร และการไม่ใช้ยาสมุนไพร

การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร

ยาสมุนไพรที่ใช้ในโรคอัมพฤกษ์อัมพาตส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพรที่มีรสร้อน ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 พบตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาต⁽¹²⁾ ดังนี้

ยาแก้ลมอัมพฤกษ์

ส่วนประกอบ: เหน้ไขพล เหน้ขมิ้นอ้อย เหน้ข่า หัวกระเทียม รากเจตมูลเพลิง พริกไทยล่อน ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ การบูร ผักเสี้ยนผี เปลือกต้นทองหลาง เปลือกต้นกุ่มบก เปลือกต้นกุ่มน้ำ เกลือสินเธาว์

สรรพคุณหรือข้อบ่งชี้: บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือเท้าตึงหรือชา

ขนาดและวิธีใช้: รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่มประมาณ 120 ถึง 200 มิลลิลิตร ดื่มขณะยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น

ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก

ข้อควรระวัง: ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูร และเกิดพิษได้ ควรระมัดระวังในการใช้ยาต่อเนื่องในผู้ป่วยที่จำกัดการใช้เกลือ

ยาทำลายพระสุเมรุ

ส่วนประกอบ: เมล็ดพริกไทยล่อน ต้นหัสศคุณเทศ การบูร เนื้อผลสมอเทศ เนื้อผลสมอไทย หัวบุงรอก รากเจตมูลเพลิงแดง กัญชา เหน้จิงแห้ง เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตึกแตน เทียนขาว เทียนแดง เทียนดำ โกฐเขมา โกฐสอ เหน้ว่านน้ำ เกลือสินเธาว์ ดอกดีปลี ดอกกานพลู ผลกระวาน ดอกจันทน์ ลูกจันทน์

สรรพคุณหรือข้อบ่งชี้: แก้ลมเปลี่ยนคำ เป็นยาเสริมเพื่อฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

ขนาดและวิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้าและเย็น

น้ำกระสายยา

- น้ำอ้อยแดง น้ำนมโค ปริมาณครึ่งแก้ว
- ถ้าหาน้ำกระสายไม่ได้ให้ใช้น้ำต้มสุก

แทน

ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี

นอกจากนี้ยังพบยาตำรับในคัมภีร์ 8 ชนิด โดยสมุนไพรเป็นสมุนไพรสร้อย⁽¹³⁾ แพทย์แผนไทยอีก 22 ตำรับ และสมุนไพรเดี่ยว ดังนี้

ตารางที่ 25.1 รายการตำรับยาสมุนไพรที่รักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาตที่พบในคัมภีร์แพทย์แผนไทย⁽¹³⁾

คัมภีร์	จำนวนตำรับ	สมุนไพรเดี่ยว	ชื่อตำรับ	รสประธาน หรือรสยา
โรคนิทาน	4	0	ยาพรหมภักตรน้อย	ร้อน
			ยามหาสดมภ์ใหญ่	ร้อน
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 1	ร้อน
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 2	เย็น
ธาตุวิภังค์	5	0	ยานันตไกรवाद	สุขุม
			ยาเนาหอย	เย็น
			ยาพรหมภักตรน้อย	ร้อน
			ยามหาสดมภ์	ร้อน
			ไม่ระบุชื่อ 1 ตำรับ	ร้อน
ธาตุวิภังค์	1	0	ไม่ระบุชื่อ 1 ตำรับ	สุขุม
สรรพคุณยา	5	8	ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 1	ร้อน
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 2	สุขุม
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 3	ร้อน
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 4	สุขุม
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 5	ร้อน
			ดีปลี	เผ็ดร้อน
			สะค้านเถา	เผ็ดร้อน
			เทียนข้าวเปลือก	ร้อน
			อบเชย	เผ็ดร้อน
			ขมิ้นเครือ	เผ็ดร้อน
			ผักโหมทิน	ขม เย็น
			ผักโหมทัด	ขม เย็น
			สลอต	เมาเบื่อ

ตารางที่ 25.1 รายการตำรับยาสมุนไพรที่รักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาตที่พบในคัมภีร์แพทย์แผนไทย⁽¹³⁾ (ต่อ)

คัมภีร์	จำนวนตำรับ	สมุนไพรเดี่ยว	ชื่อตำรับ	รสประธาน หรือรสนยา
ขวदार	3	0	ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 1	สุขุม
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 2	ร้อน
			ไม่ระบุชื่อตำรับที่ 3	ร้อน
जलनसिंहकष रातुप्ररज	2	0	ยาทศเบญจกุล	ร้อน
			ยาประสะผลสมอไทย	สุขุม
परमजिन्दा	1	0	ยาเทพมงคล	สุขุม
गक्षि	1	0	ไม่ระบุชื่อ 1 ตำรับ	ร้อน
รวม	22	8		

นอกจากยาสมุนไพรที่รักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาตโดยตรงแล้ว แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถจ่ายยาสมุนไพร เพื่อรักษาอาการข้างเคียง⁽¹²⁾ ที่พบในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ดังนี้

- อาการท้องผูกสามารถใช้ยาชุมเห็ดเทศ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาธรณีสันตะฆาต และยามะขามแขก

- อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และเวียนศีรษะ สามารถใช้ยาหอมเทพจิตร ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาหอมทิพย์โอสถ ยาหอมนวโกฐ และยาหอมอินทจักร์

- อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น ยาเถาว์วัลย์เปรียง ยาแก้ลมแก้เส้น ยาสิทธิธารา เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้ยาภายนอกได้ เช่น ยาไฟล ยาพริก ยาประคบ

การรักษาที่ไม่ใช้ยาสมุนไพร แพทย์แผนไทยประยุกต์จะใช้หลักการด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

• การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็น

การนวดไทยประเภทหนึ่ง ซึ่งใช้เฉพาะนิ้วมือ และมือในการกดนวดเท่านั้น ไม่มีการบิดหรือคัตส่วนต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในการนวดไทยแบบราชสำนักสามารถแบ่งจุด และแนวเส้นที่ใช้ในการกดนวดเป็น 2 ประเภท คือ 1.แนวเส้นพื้นฐาน ในร่างกายประกอบด้วย 10 แนวเส้น ได้แก่ แนวเส้นพื้นฐานขาเปิดประตูลม แนวเส้นพื้นฐานขาด้านนอก แนวเส้นพื้นฐานขาด้านใน แนวเส้นพื้นฐานแขนด้านนอก แนวเส้นพื้นฐานแขนด้านใน แนวเส้นพื้นฐานหลัง แนวเส้นพื้นฐานบ่า แนวเส้นพื้นฐานคางคอก แนวเส้นพื้นฐานท้อง และจุดพื้นฐานหัวไหล่ โดยวัตถุประสงค์ของการนวดแนวเส้นพื้นฐานเพื่อคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดนำเลี้ยง และเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนนวด 2.จุดสัญญาณ ในร่างกายประกอบด้วยจุดสัญญาณหลัก หรือจุดสัญญาณแม่ ทั้งหมด 50 จุด โดยจุดสัญญาณ

หลักส่วนใหญ่อยู่บนแนวเส้นพื้นฐาน วัตถุประสงค์ของการกดจุดสัญญาณ เป็นการบังคับเลือดและความร้อนไปยังจุดต่าง ๆ ซึ่งเป็นจุดที่ใช้ในการรักษาโรค^(10,11) หลักการทางหัตถเวชกรรมแผนไทยที่ใช้ในการรักษาโรค ใช้แนวเส้นพื้นฐาน และจุดสัญญาณ โดยตำแหน่ง แนวเส้น จำนวนรอบการกดนวด และลำดับในการนวด แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้ประเมินจากอาการ โรค และระดับความรุนแรงของโรค เช่น โรคอัมพาตครึ่งซีก แพทย์แผนไทยประยุกต์จะนวดแนวเส้นพื้นฐานบริเวณขา หลัง แขน ป่า และจุดสัญญาณข้อเท้า ขา เขน และหัวไหล่เฉพาะในข้างที่เป็นเท่านั้น

- **การประคบ** ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรคอัมพฤกษ์อัมพาตใช้การประคบความร้อน ซึ่งสามารถใช้ผ้าชุบน้ำร้อน กระเป๋าน้ำร้อน และลูกประคบสมุนไพรในการกดนวด หรือประคบตามแนวเส้นที่ใช้ในการนวดได้ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดลม และคลายความแข็งตึงของกล้ามเนื้อ

- **การอบไอน้ำสมุนไพร** เป็นหัตถการโดยใช้ไอน้ำจากสมุนไพร เช่น ตะไคร้ ผิวมะกรูด พืชมเสน ที่นำลงมาต้มในน้ำให้เดือดเพื่อให้เกิดไอน้ำ แล้วนำกระโจมมาครอบไว้โดยให้ผู้ป่วยนั่งในกระโจม เพื่อให้ไอน้ำ ระเหย และความร้อนซึมสัมผัสที่ร่างกาย และสูดดมเข้าระบบทางเดินหายใจ ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์แผนไทยสามารถใช้ได้ในอาการภูมิแพ้ เป็นหวัด คัดจมูก และสามารถใช้ในในกลุ่มกล้ามเนื้อ รวมถึงระบบประสาท เช่น โรคลมปลายปัตคาคต่าง ๆ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดลม

การให้คำแนะนำ

ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยใช้ หลัก ธรรมชาติ ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพโดยใช้ธรรมชาติ และหลักธรรมในการดูแลร่างกาย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 กายานามัย คือ การดูแลสุขภาพของร่างกาย โดยใช้การบริหารร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย การก้าวเดิน การก้าวตา การบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน เป็นต้น ส่วนที่ 2 คือ จิตตานามัย คือ การดูแลสุขภาพของจิต โดยการฝึกจิตในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การนั่งสมาธิ การเดิน เป็นต้น ส่วนที่ 3 คือ ชีวิตานามัย คือ การดูแลสุขภาพการใช้ชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีพืชผักสมุนไพรเป็นองค์ประกอบ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นต้น

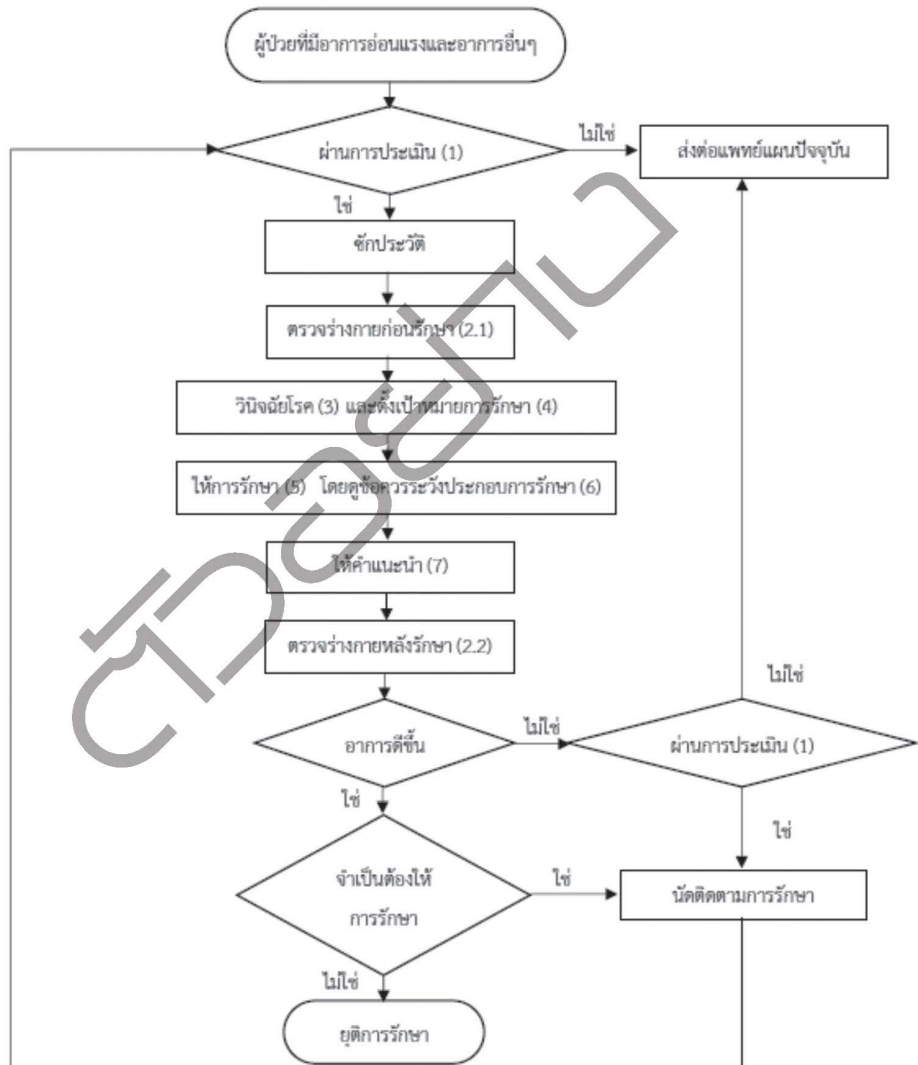
แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

ในการทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ประเมินปัญหาของผู้ป่วยว่าสามารถดูแลรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้หรือไม่ ถ้าได้แพทย์แผนไทยประยุกต์จะปฏิบัติตามขั้นตอน ดัง รูปที่ 25.2 โดยเริ่มจากขั้นตอนดังนี้

1. **การคัดกรองผู้ป่วย** ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ แพทย์แผนไทยประยุกต์จะคัดกรองผู้ป่วย ประกอบด้วย

- **สภาพทั่วไปของผู้ป่วย** เช่น สีหน้า ท่าทาง การตอบสนองของผู้ป่วย
- **สัญญาณชีพ**
 - อุณหภูมิ กำหนดตั้งแต่ 36 ถึง 37.5 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
1. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น 2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 3. สร้างความพึงพอใจในงานบริการ	1. ระดับความปวดลดลง 2 คะแนน หรือ ไม่มีอาการปวด / ระดับความเกร็งลดลง 1 คะแนน หรือ ไม่มีอาการเกร็ง / ระดับกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น 1 ระดับ หรือกล้ามเนื้อคลายตัว 2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 3. ผู้ป่วยให้คะแนนความพึงพอใจ $\geq 90\%$ ของคะแนนรวม



รูปที่ 25.2 ตัวอย่างขั้นตอนในการทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย

รูปภาพนำมาจากเอกสารเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยในอาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 โรงพยาบาลศิริราช และคลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช โดยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชเรียบร้อยแล้ว

- ความดันโลหิต กำหนดความดันซิสทอลิก (Systolic Blood Pressure: SBP) อยู่ระหว่าง 90 – 160 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสทอลิก (Diastolic Blood Pressure: DBP) อยู่ระหว่าง 60 ถึง 100 มิลลิเมตรปรอท
- อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 12 ถึง 20 ครั้งต่อนาที
- ชีพจร อยู่ระหว่าง 60 ถึง 100 ครั้งต่อนาที

นอกจากค่าของสัญญาณชีพตามที่กำหนดข้างต้น ในบางกรณีต้องใช้ข้อกำหนดของแพทย์เจ้าของไข้เป็นหลักร่วมด้วย

● โรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถติดต่อผ่านการสัมผัส หรือทางเดินหายใจ เพื่อเตรียมแนวทางในการป้องกันหากมีการทำหัตถการในผู้ป่วย

● ค่า INR (International Normalized Ratio) คือ ค่าที่ใช้วัดการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ต้องมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนในการทำหัตถการต่าง ๆ

● ค่าจำนวนเกล็ดเลือดในร่างกาย ควรมากกว่าหรือเท่ากับ 50,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร

ในกรณีที่แพทย์แผนไทยประยุกต์พิจารณาแล้วว่า จะจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วย ต้องพิจารณาประวัติและผลการตรวจร่างกายเพิ่มเติม ดังนี้

● ประวัติการแพ้ยาสมุนไพร ในกรณีที่มีประวัติการแพ้ยาสมุนไพร เช่น การแพ้เกสรดอกไม้ ต้องงดการจ่ายยาที่มีส่วนประกอบของเกสรดอกไม้ ในกลุ่มยาหอม เป็นต้น

● อาการและอาการแสดงของโรคตับ

อักเสบ และโรคไต เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง อาการบวม เป็นต้น

● ค่าการทำงานของตับ ประกอบด้วย

- ALT (Alanine Aminotransferase) ในเพศชาย ต้องมีค่า 0 ถึง 41 U/L และเพศหญิง ต้องมีค่า 0 ถึง 33 U/L

- AST (Aspartate Aminotransferase) ในเพศชาย ต้องมีค่า 0 ถึง 40 U/L และเพศหญิง ต้องมีค่า 0 ถึง 32 U/L

● ค่าการทำงานของไต ประกอบด้วย

- eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate) ต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 mL/min/1.73m²

- Creatinine (Cr) ในเพศชาย ต้องมีค่า 0.67 ถึง 1.17 mg/dL และ เพศหญิงต้องมีค่า 0.51 ถึง 0.95 mg/dL

2. การซักประวัติและตรวจร่างกาย

ในกระบวนการซักประวัติแพทย์แผนไทยประยุกต์ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น วัน เดือน ปีเกิด ภูมิลำเนา และข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วย อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ข้อมูลการรับประทานยา ประวัติครอบครัว และประวัติส่วนตัว สำหรับการตรวจร่างกาย แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้วิธีการตรวจร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่กล่าวไว้ข้างต้น และการประเมินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การแต่งกายด้วยตนเอง การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การเคลื่อนย้ายตนเอง และการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

นอกจากนี้แพทย์แผนไทยประยุกต์ยังมีการตรวจตามแพทย์แผนตะวันตก เช่น การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ ลักษณะอาการเกร็ง เพื่อใช้ในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลให้กับสหวิชาชีพในการทำงานร่วมกัน

หลังจากการซักประวัติ และตรวจร่างกายแล้วแพทย์แผนไทยประยุกต์จะนำข้อมูลดังกล่าวมาสรุปปัญหาที่พบในผู้ป่วย วิเคราะห์ธาตุที่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยและปัจจัยที่ส่งผลให้ธาตุเกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อวินิจฉัยโรค และการตั้งเป้าหมายในการรักษา

3. การวินิจฉัยโรค

ในการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย

- การวินิจฉัยโรคตามตรีธาตุ เป็นการวินิจฉัยตามธาตุที่ควบคุมการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติไป โดยในโรคอัมพฤกษ์อัมพาตทางการแพทย์แผนไทย จะได้รับการวินิจฉัยว่า วาตะสมุฏฐานธาตุพิการ คือ โรคที่เกิดจากธาตุลมในร่างกายผิดปกติ
- การวินิจฉัยโรคตามธาตุ 4 เป็นการวินิจฉัยตามแบบต้นเพื่อประเมินว่าธาตุในร่างกายธาตุใดที่ผิดปกติไป โดยในโรคอัมพฤกษ์อัมพาตทางการแพทย์แผนไทย จะได้รับการวินิจฉัยว่า วาโยธาตุพิการ คือ โรคที่เกิดจากธาตุลมในร่างกายผิดปกติ ซึ่งสัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคตามตรีธาตุ
- การวินิจฉัยโรคตามธาตุ 42 การวินิจฉัยโรคในรูปแบบนี้ เป็นการวินิจฉัยโรคที่ลงไปยังโครงสร้าง และส่วนประกอบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยประกอบด้วย โครงสร้าง และส่วนประกอบของธาตุดิน 20 ประการ ธาตุน้ำ 12 ประการ ธาตุลม 6 ประการ และ ธาตุไฟ 4 ประการ โดย

ในโรคอัมพฤกษ์อัมพาตทางการแพทย์แผนไทยในการวินิจฉัยโรคตามธาตุ 42 ขึ้นกับอาการผู้ป่วย และสามารถวินิจฉัยได้มากกว่า 1 โครงสร้างหรือองค์ประกอบในแต่ละธาตุ เช่น ธาตุดิน สามารถวินิจฉัย นหารูพิการ หรือเส้นเอ็นผิดปกติ และมัตถกัมตถลุงคังพิการหรือสมองผิดปกติได้ เป็นต้น

- การวินิจฉัยโรคตามเบญจอินทรี เป็นการวินิจฉัยโรคตาม ระบบการรับรู้ของร่างกาย ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และร่างกาย โดยในโรคอัมพฤกษ์อัมพาตทางการแพทย์แผนไทย จะได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นกายโรคโค แบบอันตรโรค คือ โรคที่เกิดกับภายในร่างกาย
- การวินิจฉัยโรคตามหมอสสมมติเป็นการวินิจฉัยโรคโดยใช้ชื่อที่มีอยู่ใน คัมภีร์ ตำรา หรือเป็นชื่อที่แพทย์ผู้วินิจฉัยโรคกำหนดขึ้น รวมถึงรายชื่อโรคตามบัญชีกลุ่มโรค อาการ และหัตถการทางการแพทย์แผนไทย ที่ระบุในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย (International Classification of Diseases) โดยในโรคอัมพฤกษ์อัมพาตทางการแพทย์แผนไทย จะได้รับการวินิจฉัยว่า โรคลมอัมพฤกษ์หรือโรคอัมพาต ขึ้นกับข้อมูลจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย เป็นต้น

4. การตั้งเป้าหมายในการรักษา

เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ในการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งกำหนดจากปัญหาของผู้ป่วยระยะของโรค และความพร้อมของผู้ป่วย ในการตั้งเป้าหมายในกลุ่มโรคอัมพฤกษ์อัมพาต มีแนวทางในการตั้งเป้าหมายดังนี้

- การฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ต้องพิจารณาในเรื่องของระยะของโรคร่วมด้วยในกรณีพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง ที่ยังอยู่ในระยะ

อัมพฤกษ์อัมพาต การตั้งเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อให้กลับมาใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะสัญญาณอัมพาตแล้ว การตั้งเป้าหมายเป็นการรักษาสมรรถนะของผู้ป่วยไม่ให้แย่ไปกว่าเดิม

- **การลดอาการเกร็ง** ต้องพิจารณา ระยะโรคเช่นเดียวกับเป้าหมายการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ในเรื่องของระยะโรค และควรพิจารณาในเรื่องของยาแผนตะวันตกที่ผู้ป่วยรับประทาน เพราะในผู้ป่วยบางรายจะได้รับยาที่ทำให้เกิดอาการเกร็งได้

- **ลดอาการปวด** ในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต โดยส่วนใหญ่เกิดได้จากสาเหตุหลัก ดังนี้ ปวดจากอาการเกร็งของกล้ามเนื้อจากตัวโรค ปวดจากการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวอริยาบถได้จากการติดเตียง และปวดตึงจากการฝึกสมรรถภาพต่าง ๆ แพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ตั้งเป้าหมาย ควรพิจารณาสาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไขกับปัญหาเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา

- **การกลืนลำบาก** ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในบางรายมีปัญหาเรื่อง การกลืนลำบากร่วมด้วย ควรวางแผนการรักษา ร่วมกับนักอรรถบำบัด เพื่อตั้งเป้าหมาย และติดตามผลการรักษา ร่วมกัน

- **การตั้งเป้าหมายกลุ่มอาการข้างเคียง** เช่น อาการท้องผูก อาการนอนไม่หลับ อาการอ่อนเพลีย เป็นต้น

5. การให้การรักษา

เมื่อแพทย์แผนไทยประยุกต์กำหนดเป้าหมายในการดูแลรักษาแล้ว ก็จะวางแผนในการดูแลรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย และกำหนดระยะเวลาในการรักษา ดังนี้

การนวดไทยแบบราชสำนัก ในการรักษา โดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก ขึ้นกับบริเวณหรือตำแหน่งของโรค โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์จะกหนดตามแนวเส้นพื้นฐาน และจุดสัญญาณ เช่น ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า อัมพาตทั้งตัว แพทย์แผนไทยประยุกต์มีกระบวนการในการกหนด⁽¹⁰⁾ ดังนี้

1. นวดพื้นฐานขา กตจุดสัญญาณข้อเท้า และเปิดประตูลม
2. นวดพื้นฐานหลัง
3. นวดพื้นฐานขาด้านนอก และสัญญาณ 1 ถึง 5 ขาด้านนอก
4. นวดพื้นฐานขาด้านใน และสัญญาณ 1 ถึง 5 ขาด้านใน
5. นวดพื้นฐานแขนด้านใน และสัญญาณ 1 ถึง 5 แขนด้านใน
6. นวดพื้นฐานแขนด้านนอก และสัญญาณ 1 ถึง 5 แขนด้านนอก
7. นวดพื้นฐานบ่า
8. นวดสัญญาณ 1 ถึง 5 หัวไหล่

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการท้องผูกหรือเมื่อประเมินกำลังเลือดลมที่ข้อมือ ข้อเท้า และท้องเต้นไม่ชัดเจน หรือทางแผนไทยเรียกว่า ชีพจรไม่มีกำลัง จะมีการกหนดบริเวณแนวเส้นพื้นฐานท้อง และจุดสัญญาณ ท้องร่วมด้วย

ในกรณีที่มีอาการปวดตามตำแหน่ง หรือโรคอื่น ๆ แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถวินิจฉัย และทำหัตถการตามแนวทางของโรคนั้นได้

การประคบความร้อนหรือการประคบสมุนไพร การประคบความร้อน หรือการประคบสมุนไพร สามารถทำได้ในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการชา หรือ สูญเสีย

ตัวอย่าง



"ซื้อหนังสือ
ในรูปแบบ e-book ได้แล้ววันนี้"



สำนักพิมพ์ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี

2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 0 2419 2858 โทรสาร 0 2411 0593

E-mail: sirirajbooks@gmail.com

Website: www.sirirajbooks.com

ISBN 978-616-8201-47-3



9 786168 201473

ราคา 429 บาท