



แนวทาง

การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
ด้วยการแพทย์ผสมผสาน



สำนักการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน



สำนักการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข



ISBN : 978 - 616 - 11 - 2725 - 1

ชื่อหนังสือ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน”

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2558

จำนวน 500 เล่ม

ที่ปรึกษา

ผศ. (พิเศษ) ดร.นพ. ธวัชชัย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการบริหาร

นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก

ผู้ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์	นายแพทย์วิรัตน์ เตชะอารณกุล
นายแพทย์เขวงศักดิ์ ดิสถาพร	นายแพทย์ชัชดนัย มุสิกไชย
นายแพทย์ชนินทร์ ลีวานันท์	ผศ. นายแพทย์จักรกริช กล้าผจญ
อาจารย์มงคล ศรีวัฒน์	รศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี
ผศ. สุวิดา ธรรมมณีวงศ์	อาจารย์อำไพ ชัยชลทรัพย์
อาจารย์รอน ทลีเยาว์	

คณะบรรณาธิการ

นางสาวปราณี ลิ้มปวีร์วรรณ	นายแพทย์องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์
นางศิริขดา เปล่งพานิช	นายแพทย์สมเกียรติ ศรไพศาล
นายวินัย แก้วมณีวงศ์	นางพันทิพา พงศ์กาสอ
นายกฤษดา ปาสาลี	นางสาวกรรณก อุจน์จิตร



คณะผู้จัดทำ

นางสาวปราณี ลิ้มปวีร์วรรณ นายแพทย์องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์
นางศิริขดา เปล่งพานิช นางสาวมาลินี สูงตรง
นางสาวเนตรนภา จัตุรงค์แสง นางสาวภัทรฤทัย โฉมศรี
นางสาวชนภา พรหมสวัสดิ์

จัดพิมพ์โดย : สำนักงานแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
88 หมู่ 4 อาคาร 2 ชั้น 6 ตึกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2149 5636 โทรสาร 0 2149 5637
E-mail : thaialternative@yahoo.com
<http://www.thaicam.go.th>

พิมพ์ที่ : เอ็นย์ ดีไซน์
โทรศัพท์ 09 4249 7914 , 09 6879 4461
E-mail : ndesign54@gmail.com



กิตติกรรมประกาศ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์และเทคนิค ด้านการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งท่านผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ได้ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างสูง ต่อหนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เล่มนี้ กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อผู้มีรายนาม ดังต่อไปนี้

- ▶ พญ. ดารณี สุวพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- ▶ นพ. วิรัตน์ เตชะอารณกุล ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- ▶ นพ. เขวงศักดิ์ ดิสถาพร นักวิชาการอิสระ
- ▶ นพ. ชัชदनัย มุสิกไชย นักวิชาการอิสระ
- ▶ นพ. ชนินทร์ ลีวานันท์ นักวิชาการอิสระ
- ▶ ผศ. นพ. จักรกริช กล้าผจญ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ▶ อาจารย์มงคล ศรีวัฒน์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ▶ รศ. ดร. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ▶ ผศ. สุวิดา ธรรมมนึงศ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ▶ อาจารย์อำไพ ชัยชลทรัพย์ นักวิชาการอิสระ
- ▶ อาจารย์รอน หลีเยาว์ โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล



ที่ให้ข้อมูลในศาสตร์และเทคนิคต่าง ๆ ด้านการแพทย์ทางเลือก
ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

ขอขอบคุณ ผู้ที่เข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ เรื่อง รูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558
ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี และการประชุมวิพากษ์ ฯ
ในวันที่ 19 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น
รวมถึงได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เพื่อช่วยให้
การจัดทำหนังสือเล่มนี้มีเนื้อหาที่หลากหลาย และมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำ

**สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก**



คำนำ

ปัจจุบันประชาชนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทางการแพทย์เรียกกันว่า สโตรก (stroke) เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การมีประวัติของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ภายในครอบครัว หรือการเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกวัยในทุกช่วงอายุ นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองยังมีผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วย ความพิการ และอาจถึงแก่ชีวิตได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้และเข้าใจ โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดโรค นอกจากนี้ควรทราบถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมักมีความพิการทางด้านร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องกลายเป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และต้องใช้เวลาบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดำรงชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีคุณภาพ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความห่วงใยต่อผู้ป่วยที่ต้องกลายเป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และมีความพิการเกิดขึ้น ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งนอกเหนือจากการดูแลตามแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว การแพทย์ผสมผสานอื่น ๆ ในแนวทางของการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝึกสมาธิ



การสวดมนต์ การใช้สมุนไพร การนวด การฝังเข็ม การบริหารร่างกาย
แบบโยคะ ชี่กง ไทเก๊ก หรือการใช้อาหารสุขภาพ ฯลฯ ยังเป็นแนวทางการดูแล
ที่เสริมเข้ามาเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วย มีสุขภาวะครบมิติ กาย จิต สังคม
และจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ฟื้นตัวดีขึ้นและส่งผลให้
คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
ด้วยการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งญาติและผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วย
เพื่อช่วยส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วย
การแพทย์ผสมผสานฉบับนี้จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่ได้รับ และส่งผลให้
มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างยั่งยืนตลอดไป

ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



สารบัญ

หน้า

1. บทนำ : สถานการณ์ผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต และแนวทางการใช้การแพทย์ผสมผสาน	13-15
2. การดูแลผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน	17
▶ ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง	17
▶ อาการนำที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	18
▶ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	18-19
▶ ต้นเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	19-20
▶ หลัก 8 อ. กับการนำมาใช้เป็นหลักปฏิบัติ ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	21-23
3. การใช้การแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต กับหลัก 8 อ.	25
อ. อธิยาบถ	25
▶ การฝึกโยคะ	26
▶ โยคะในผู้ป่วย อัมพฤกษ์	27-36
▶ โยคะในผู้ป่วย อัมพาต	37-39
▶ สมานบำบัดแบบ SKT	40-41
▶ สมานบำบัดแบบ SKT ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	42-44
▶ สมานบำบัดแบบ SKT ในผู้ป่วยอัมพาต	45-46



	หน้า
▶▶ ไท่เก๊ก	46-48
▶ ไท่เก๊กในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	48-50
▶▶ ไท่จี๋เซี๊ยก	51-52
▶ ไท่จี๋เซี๊ยกในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	52-70
▶▶ นวดกดจุดสะท่อนเก้า	71-77
▶ นวดกดจุดสะท่อนเก้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	78-79
▶▶ การฝังเข็มในผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต	79-84
▶▶ แอสนิษฐ์	85-112
▶▶ การนวด	113-117
อ. อารมภ์	117
▶▶ ดนตรีบำบัด	117-118
▶ ดนตรีบำบัดสำหรับผู้มีปัญหาของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ	119-128
▶ ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	129-132
▶ ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยอัมพาต	132-135
▶▶ หัวเราะบำบัด	135-137
▶ การประยุกต์ใช้หัวเราะบำบัดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	138-139
อ. อาหาร สมุนไพร วิตามินและแร่ธาตุ	139
▶▶ อาหารแมคโครไบโอติกส์	139-144
▶▶ วิตามิน แร่ธาตุ	145-147



	หน้า
▶▶ สมุนไพร	148
▶ สมุนไพรไทยชนิดตำรับสำหรับผู้ป่วยอัมพาต	148-149
▶ สมุนไพรไทยชนิดตำรับสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์	149-150
▶ สมุนไพรสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	150-153
▶ สมุนไพรจีนสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	153-154
๑. อากาศ	154
▶▶ การรักษาด้วยออกซิเจนบริสุทธิ์ภายใต้ความกดอากาศสูง	154-158
▶▶ น้ำมันหอมระเหย	158-160
▶ การใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อผ่อนคลายและความรู้สึก หายใจโล่งขึ้นในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	158-162
▶ การใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อผ่อนคลายและช่วย ให้อนหลับในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	162
▶▶ การฝึกการหายใจในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	163
๑. อาจີณ	164
▶ การใช้น้ำมันหอมระเหยช่วยอาการท้องผูกและผื่นคัน ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	164-165
▶ โยคะช่วยบรรเทาอาการท้องผูกในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	165-168
๑. อุดมปัญญา	169
▶▶ การสวดมนต์	169-172
▶ การสวดมนต์ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์	172
▶ การสวดมนต์ในผู้ป่วยอัมพาต	173



หน้า

4. ตัวอย่างโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน 183

- ▶ กรณีผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ 183
- ▶ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 184
- ▶ การประเมินโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
ด้วยการแพทย์ผสมผสาน 185-186
- ▶ หลักการเกี่ยวกับการให้คะแนนแต่ละกิจกรรม 187
ในแบบประเมิน SNMRC Functional Assessment
- ▶ การแบ่งระดับความสามารถของผู้ป่วยโดยใช้คะแนนรวม 188
การประเมิน SNMRC Functional Assessment
- ▶ ขั้นตอนและรายละเอียดในการประเมิน 189-204
SNMRC Functional Assessment

5. สรุปการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต 207-209 ด้วยการแพทย์ผสมผสาน

- ภาคผนวก 210
- ▶ การทำแผลผ้าใสร่ง 211-212
- ▶ รอกผ้าขาวม้า 213
- ▶ ยางยืด 214
- ▶ ทะลายมะพร้าวอ่อนนอก 215-216





บทนำ : สถานการณ์ผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต และแนวทางการใช้ การแพทย์ผสมผสาน

1

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณว่าทุกปี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต และ 2/3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดว่าใน ปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย สำหรับประเทศไทย ปี 2552 มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 21 ต่อแสนประชากร (37 คน/วัน) รองจากมะเร็งและโรคหัวใจ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 65 ล้านคน²

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงภาระโรค และความสูญเสียของโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และไม่เพียงแต่โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทยเท่านั้น แต่ผู้ที่รอดชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และยังก่อความสูญเสีย



ทางเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ซึ่งสาเหตุปัจจัยที่ทำให้สุขภาพของคนไทยอยู่ในขั้นที่น่าวิตก ทั้งภัยจากโรคภัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ การบริโภคสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น เหล้า บุหรี่และสารเสพติด รวมถึงพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน สะสมความเครียดทำงานเกินกำลัง พฤติกรรมไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นเป็นประจำเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดโรค ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตมากมาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคหัวใจ โรคอ้วน ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับอิทธิพลจากโรคภัยข้างต้นนี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดการแตก ตีบ ตัน และมีอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาตตามมาได้

การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้นนอกจากการใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยในระยะเบื้องต้นแล้ว การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความจำเป็นด้วยเช่นกันเพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายบางส่วนโดยเฉพาะระบบการเคลื่อนไหว ระบบสมองที่เกี่ยวข้องกับความจำและการพูด ระบบการกลืน การเคี้ยวอาหาร ส่วนด้านจิตใจก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความสูญเสียการมีคุณค่าในตนเอง และไม่เพียงเท่านั้นผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ก็มีความเครียดที่ต้องหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้ ประกอบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องนำมาดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าอาการความเจ็บป่วยในระยะแรกของการเป็นโรค

การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสานมีบทบาทที่นำมาใช้ในระยะการฟื้นฟูความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งอาจไม่เหมาะกับการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงอย่างมาก เช่น ออกกำลังกายประเภทแอโรบิค การเดินแต่ควรเป็น



การบริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมากกว่า เช่น การใช้ฤๅษีดัดตน โยคะในท่าที่ง่าย ๆ ไท่เก๊ก เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะความเครียด ความวิตกกังวลให้ใช้การฝึกสมาธิแบบ SKT ซึ่งมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและสมาธิร่วมด้วย หรือจะผ่อนคลายด้วยการนวดด้วยอะโรมา นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การฟังเพลง หรือใช้การร้องเพลงเพื่อฝึกการทำงานของระบบประสาทที่ใช้ในการพูด หรือกรณีผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการนอน เช่น นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิทให้ใช้น้ำมันหอมระเหย หยดสำลีวางไว้ใกล้ ๆ หมอนเพื่อช่วยให้นอนหลับ ส่วนการรับประทานอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สภาพร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพ และนำไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและที่สำคัญไม่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรค หรือเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดโรค อาหารของผู้ป่วยควรเป็นอาหารที่มีกากใยสูง ย่อยง่าย ไขมันต่ำ สำหรับการแพทย์ทางเลือกข้างต้นนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่ทำเองได้และญาติเรียนรู้ที่จะไปทำให้กับผู้ป่วย ส่วนกรณีการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ผู้ป่วยสามารถไปรับบริการเพื่อให้การฟื้นฟูอาการของโรคดีขึ้น เช่น การไปรับบริการฝังเข็ม การไปเข้าโปรแกรมการล้างพิษ (กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ที่ช่วยเหลือตนเองได้) การรับบริการสปา เป็นต้น ทั้งนี้ การแพทย์ทางเลือกจะเป็นส่วนเสริมในการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อส่งเสริม ฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายจิตที่ดีขึ้น ที่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเช่นกัน



เอกสารอ้างอิง

1. ไทยนิวส์. (2557). *โรคหลอดเลือดสมอง*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา :
.www.thainews70.com/บทความเคาะสนิม/. 12 มีนาคม 2558.
2. World Stroke Organization. *World stroke campaign*. (ออนไลน์).
แหล่งที่มา <http://www.worldstrokecampaign.org>.
13 มีนาคม 2558.



การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน

2

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมองเกิดการตีบ ตัน หรือมีภาวะของหลอดเลือดในสมองแตก (Burst) ส่งผลให้มีการคั่งของเลือดรอบเนื้อเยื่อสมองทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมองลดลง สมองขาดออกซิเจน และอาหารทำให้เซลล์สมองตาย¹ ประเภทของหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทที่มีการตีบ หรือเกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองโดยเกิดขึ้นนานกว่า 24 ชั่วโมง ซึ่งเรียกว่า Ischemic stroke มีประมาณ 80% ของโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่เกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมองภายใน 24 ชั่วโมง และอาการของผู้ป่วยดีขึ้นหลังจากนั้น การอุดตันของหลอดเลือดที่เกิดขึ้นเป็นเพียงชั่วคราว หรือทางการแพทย์เรียกว่า Transient ischemic attack 2) ประเภทที่มีการแตกของหลอดเลือดในสมองและทำให้มีการคั่งของเลือดรอบ ๆ เซลล์สมอง ซึ่งเรียกว่า Hemorrhagic stroke มีประมาณ 20% ของโรคหลอดเลือดสมอง²



โดยถ้ามีอาการอ่อนแรงแบบถาวร ไม่มีการฟื้นตัว และอาจมีอาการเกร็งร่วมด้วย เรียกว่า อัมพาต หรือถ้า อ่อนแรงชั่วคราว มีการฟื้นตัวบางส่วน เรียกว่า อัมพฤกษ์³

อาการนำที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี ดังนี้²

- แขน ขาด้านเดียวกัน ใบหน้ามีอาการชา
- สับสน พูดไม่ชัด หรือ พูดไม่ได้
- อาจมีตาพร่า มองเห็นภาพไม่ชัด หรือ เห็นภาพเพียงบางส่วน หรือ เห็นภาพได้แคบลง
- อาจหายใจเหนื่อยหอบ ติดขัด
- มึนงง วิงเวียน ทรงตัวไม่ได้
- ปวดศีรษะอย่างมาทันทันที
- ถ้าเกิดจากมีเลือดออกในสมอง ความดันในสมองมักขึ้นสูง ส่งผลให้เกิดคลื่นไส้อาเจียน
- เมื่อมีอาการมาก อาจหมดสติ โคม่า และเสียชีวิตในที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่ออาการเกิดโรค หลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยง และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยปัจจัยเสี่ยง ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยง ได้แก่ อายุ เพศ และปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นต้น อายุและเพศ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานในต่างประเทศพบว่าผู้มีอายุ 55-64 ปี ในเพศชาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า ผู้มีอายุ 65-74 ปี ในเพศชายมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.50 เท่า ผู้มีอายุ 75-84 ปี ในเพศชายมีโอกาเสี่ยง



ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.07 เท่า และในผู้มีอายุ 85 ปี หรือมากกว่าในเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง ประมาณ 0.76 เท่า⁴ กล่าวโดยสรุปคือ ในเพศชายวัยสูงอายุมีแนวโน้มเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ควรได้รับการประเมินป้องกันและควบคุมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยทางพันธุกรรมหรือประวัติครอบครัว ของการมีโรคหลอดเลือดสมองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้มีภาวะเสี่ยงควรได้รับความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมและเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้แก่ การเป็นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง การเป็นโรคหัวใจ และการสูบบุหรี่⁵ การเป็นความดันโลหิตสูง พบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง การเป็นโรคหัวใจ และการสูบบุหรี่เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการเกิดโรคหัวใจ จึงควรได้รับการประเมินและควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งการงดหรือเลิกการสูบบุหรี่เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ต้นเหตุของการเกิดโรค

1. มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งหรือตีบ (atherosclerosis) ซึ่งภาวะนี้จะทำให้เกิดความเสื่อมและการอักเสบของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว แคบลงเลือดไปเลี้ยงน้อยลง หากคราบ plaque ที่ผนังหลอดเลือดฉีกขาดและมีเกล็ดเลือดมาเกาะ ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดเล็ก ๆ ของอวัยวะต่าง ๆ (หัวใจ และสมอง)ก็จะทำให้เกิดการขาดเลือดที่อวัยวะนั้น

2. การเกิดภาวะที่มีลิ่มเลือดลอยไปอุดตันหลอดเลือดที่เรียกว่า Embolic stroke ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดได้แก่ การเต้นของหัวใจผิดปกติที่เรียกว่า



หัวใจเต้นสั่นพริ้ว (atrial fibrillation) ซึ่งต้องให้ยาต้านการแข็งตัวของเกร็ดเลือด

3. ภาวะความดันโลหิตสูง หากความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะมีการทำลายผนังหลอดเลือด เมื่อความดันสูงมาก ๆ จะทำให้หลอดเลือดมีการแตก

4. Aneurysm เป็นภาวะที่ผนังหลอดเลือดมีการโป่งพองซึ่งจะมีโอกาสแตกได้

ดังนั้น การฟื้นฟูผู้ป่วยมีความสำคัญสามารถทำให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจกลับคืนหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งนี้เนื่องจากจะใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยแล้วการใช้การแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) ซึ่งหมายถึง การใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์กระแสหลักเป็นการผสมผสานการแพทย์ทั้ง 2 ประเภทมาใช้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยเติมเต็มให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่ดียิ่งขึ้น กล่าวคือ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทางกายดีขึ้นแล้วสุขภาพทางใจก็ดีขึ้น เพราะการแพทย์ผสมผสานมีการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมรวมทั้งทางร่างกายและจิตใจนอกจากนี้ แนวการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยการแพทย์ผสมผสานนี้ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลัก 8 อ. ซึ่งเป็นแนวคิดของ นพ. สมชัย วัฒนา ซึ่งอดีตท่านเคยเป็นรองอธิบดีของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการอบรมทางเลือก 8 อ. โดยแนวทางการดูแลในเล่มนี้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากหลักการ 8 อ. ถือเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวม ที่ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้พัฒนาขึ้นสู่ชุมชนสาธารณสุขเพื่อต่อการเข้าใจและปฏิบัติในที่นี้จึงนำหลักการ 8 อ. ดังกล่าวมาพัฒนาสู่สุขภาพและการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต ซึ่งมีดังนี้^๑



อ.ที่ 1 อิริยาบถ

คือ การปรับอิริยาบถเพื่อปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ด้วยการบริหาร เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต สามารถพัฒนาเซลล์ประสาทให้มีการสร้างใหม่ ประกอบกับการเรียนรู้จุดจำ การเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของร่างกาย และลดอาการแทรกซ้อนของโรค ได้แก่ ข้อติด อาการปวดบวม นอกจากนี้แล้วการออกกำลังกายที่เหมาะสมยังมีส่วนช่วยในการรักษาต้นเหตุของการเกิดโรคได้

อ.ที่ 2 อาหาร

อาจแบ่งได้เป็น ประการแรกคือการบำบัดโดยการจัดรูปแบบของ อาหารที่เรารับประทานในแต่ละวันให้เหมาะสมกับ ช่วงเวลา สาเหตุ และการ พัฒนาของโรค ประการที่ 2 การใช้สารองค์ประกอบธรรมชาติ เช่น สมุนไพร ที่มีเป้าหมายเฉพาะในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต การ เข้าใจหลักการปฏิบัติของ อ. อาหาร จะสามารถส่งเสริม ฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

อ.ที่ 3 อากาศ

ในการแพทย์ตะวันออก ทุกศาสตร์ ให้ความสำคัญกับ พลังงานที่ร่างกาย ประสานกับธรรมชาติที่ก่อเกิดให้เรามีชีวิต อากาศนำพาชีวิตประสานการหายใจ ที่รวมกายและจิตเป็นหนึ่ง มีส่วนสำคัญอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรค อัมพฤกษ์/อัมพาต ที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ที่ปรากฏอาการมาที่ ร่างกาย การหายใจที่ถูกต้องสามารถ ลดอาการ ทางกาย และทางจิตใจ



ในระยะฟื้นฟูของโรคได้

อ.ที่ 4 อาโรคยา

คือ ความเข้าใจในโรค และตัวตนของตนเอง ไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยงซ้ำซ้อนของการเกิดโรค

อ.ที่ 5 อาจิณ

คือ ความสามารถในการพัฒนาความเข้าใจใน ตัวตนของตนเอง ร่วมกับการเกิดโรคมาพัฒนาปฏิบัติ ให้เป็นกิจวัตร เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องจากภายใน

อ.ที่ 6 อุเบกขา

คือ ความสามารถในการพัฒนาความเข้าใจในตัวตนของตนเอง ร่วมกับการเกิดโรคมาพัฒนาปฏิบัติให้เป็นกิจวัตร โดยไม่ยึดติดผูกมัดเป็นอารมณ์ ข้อแม้ของการรักษาสามารถปรับเปลี่ยนตามช่วงเวลาและภาวะสุขภาพ

อ.ที่ 7 อุดมปัญญา

ที่สามารถพัฒนา เข้าใจ และปรับเปลี่ยนการรักษาที่เหมาะสมแก่ตนเอง โดยสติ

อ.ที่ 8 อาชีพ

การนำหลักการทั้งหมดมาพัฒนาบำบัดรักษาตนเอง ที่ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น หรือน้อยที่สุด



โดยแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในหนังสือเล่มนี้ประยุกต์ใช้เพียง 5 อ. และปรับ อ. อารมณ์เพิ่มเข้ามา เป็นดังนี้ อ. อิริยาบถ อ. อาหาร อ. อากาศ อ. อาจิน อ. อุดมปัญญา และ อ. อารมณ์ ส่วนอีก 4 อ. ที่เหลือ ได้แก่ อโรคยา อุเบกขา อุดมปัญญา และอาชีพร กล่าวได้ว่า อโรคยา อุเบกขา อุดมปัญญาเป็นแนวคิดที่แทรกอยู่ในกิจกรรมที่เป็นการบริหารร่างกาย และจิต เช่น การฝึกโยคะ การทำสมาธิแบบ SKT เป็นต้น ส่วน อ. อาชีพ เป็นเพียงแนวคิดที่ว่าการทำงานอาชีพที่สุจริตถือได้ว่าเป็นการรักษาหรือป้องกันโรคได้ เช่น ไม่ประกอบอาชีพค้าของผิดกฎหมาย ไม่ค้าประเวณี งดทำอาชีพที่ต้องฆ่าสัตว์ตัดชีวิต เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. NINDS. (2007c). *What is stroke*. Available from : <http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/stroke.htm> (2015, February 7)
2. NINDS. (2007b). *What causes a stroke*. Available from : <http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/knowstroke.htm#causes> (2015, February 7)
3. พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). *อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)* (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.Haamohh.com> อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke).12 พฤศจิกายน 2557
4. American Heart Association. (2007). *Heart disease and stroke statistics-2007 update*. Available from : <http://circ.ahajournals.org/content/115/5/e69.full> (2015, February 9)
5. Frizzell, J. P. (2005). *Acute stroke : Pathophysiology, diagnoses, and treatment*. AACN Clinical Issues, 16(4), 421-440.
6. เขวงศักดิ์ ดิษฐาพร. (chavengsuk@gmail.com). 8 อ. *กับการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต*. E-mail to ศิริพร เปล่งพานิช. (sipornpoem@yahoo.com). 1 พฤษภาคม 2558.



การใช้การแพทย์ผสมผสานในการ ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต กับหลัก 8 อ.

3

อ. อริยาบถ

คือ อาการเคลื่อนไหว เช่น นั่ง เดิน ยืน วิ่ง ทำงาน รวมทั้งการนอนด้วย คุณสมบัติของสิ่งมีชีวิตอย่างหนึ่งคือ การเคลื่อนไหว ดังนั้น ไม่ว่าจะกลางวันหรือกลางคืน ตื่นหรือนอนหลับ มนุษย์ย่อมจะต้องเคลื่อนไหวอยู่เสมอ แต่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต มักจะเคลื่อนไหวได้น้อยมาก เมื่อนั่งอยู่ตรงไหนจะนั่งนิ่ง ๆ กลางคืนก่อนนอน อยู่ในท่าไหน ตื่นขึ้นก็อยู่ในท่านั้น ทำให้ปวดไหล่ ปวดคอ ปวดหลัง เมื่อเวลาตื่นนอน ข้อเล็ก ๆ ตามมือและนิ้วจะติดขัด ดิ่ง แข็ง และเหยียดไม่ออก เส้นเอ็นและพังผืดมีแนวโน้มจะหดรั้งเข้ามาจนเหยียดข้อไม่ออก เนื่องจากขาดการเคลื่อนไหวข้อต่อเหล่านั้น การได้มีการเคลื่อนไหวหรือได้ดัด ดิ่ง นวดจะทำให้มีการกระตุ้นของระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น



การใช้การแพทย์แบบผสมผสานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถในผู้ป่วย เช่น การใช้โยคะ ไทเก๊ก ไทจี้ชี่กง การบริหารร่างกายแบบ SKT การฝังเข็ม การทำแอสซิสต์ เป็นต้น ซึ่งการแพทย์ทางเลือกเหล่านี้จะผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น

การฝึกโยคะ

โยคะ มาจากศัพท์ของคำว่า “ยูจิร” หรือ ยูช ซึ่งแปลว่าเพ็ญแฉก ผูกมัด ประกอบ อีกนัยหนึ่งของโยคะ คือ การเพ่ง หรือการควบคุมสมาธิ เพื่อควบคุมความปรวนแปรของจิต หรือการรวมเป็นหนึ่งของกาย-จิต



จุดมุ่งหมายของโยคะที่แท้จริงนั้น คือ การเข้าถึงสภาวะจิตขั้นสูงสุด คือ การควบคุมกิเลส การละวางจากการยึดติดในวัตถุทั้งหลาย หรือเพื่อความหลุดพ้น โยคะ มีต้นกำเนิดที่ประเทศอินเดียเมื่อประมาณ 5000-6000 ปี จากการค้นพบหลักฐานทางโบราณคดีบริเวณลุ่มแม่น้ำสินธุ เป็นภาพบนแท่นหินที่แสดงท่าโยคะอีกหลักฐานหนึ่ง คือ ค้นพบโยคะอยู่ในคัมภีร์พระเวทย์และท่านมหาปตัญจลีนำมาเรียบเรียงใหม่จึงถือได้ว่าเป็นตำราโยคะเล่มแรก และยกย่องให้ท่านมหาปตัญจลีเป็นบิดาของโยคะ โยคะเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับหลักปรัชญาและศาสนา มีหลักการดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิต รวมทั้งจิตวิญญาณ ใช้หลักของการยึดเหนี่ยวดกล้ามเนื้อพร้อมกับการกำหนดลมหายใจเข้าออกที่สัมพันธ์กันเพื่อจัดปรับสมดุลของร่างกาย ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต¹



โยคะในผู้ป่วยอัมพฤกษ์²

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยสามารถที่จะยืนทรงตัวได้ด้วยตนเองและเคลื่อนไหวร่างกายได้
พอควรหรือมีญาติช่วยดูแล

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจตนเอง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง

วิธีการปฏิบัติ

1) ขั้นตอนเตรียมตัว : ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าที่ยืดหยุ่นได้ดี ควรขยับถ่าย
ปัสสาวะ-อุจจาระให้เรียบร้อย ฝึกผู้ป่วยให้หายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกยาว ๆ
โดยหายใจเข้า ให้ท้องพองออก หายใจออกท้องยุบลง ทำขณะท้องว่าง หรือ
หลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง

2) การปฏิบัติ : วิธีการฝึกปฏิบัติมี 10 ท่าต่อเนื่องกัน ได้แก่

1) ท่าเรือ (nauka asana)

2) ท่านั่งผ่อนคลาย (Base position-Prarambhik Sthiti)

3) ท่าหมุนข้อเท้า (gulf chakra (ankle rotation))

4) ท่างอเข่า (Knee Bending (janu naman) (continued))

5) ท่าหมุนข้อมือ (Wrist Bending (manibandha naman))

6) ท่าหมุนหัวไหล่ (Shoulder Socket Rotations (skandha cakra))

7) ท่าต้นไม้ (tadasana (palm tree pose))

8) ท่าภูเขากว้าง (tiryaka tadasana (swaying palm pose))

9) ท่าหมุนเอว (kati chakrasana (waist rotating pose))

10) ท่าสควอช ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (utthanasana
(squat and rise pose))



1. ท่าเรือ (nauka asana)



ภาพที่ 1

1. ให้ผู้ป่วยนอนราบกับพื้น
2. ญาติพยุงให้ยกศีรษะและจับ ขา 2 ข้างขึ้นประมาณ 30 องศา ในลักษณะเหยียดตรง โดยที่มือ 2 ข้างยกขึ้นขนานกับลำตัว เกร็งข้างไว้ นับ 1 2 3 (ดังภาพ)
3. วางศีรษะและขา 2 ข้าง ลงกับพื้น และเริ่มทำ ข้อ 2 และ 3 ทำประมาณ 5 รอบ

2. ท่านั่งฝอนคลาย (Base position-Parambhik Sthiti)

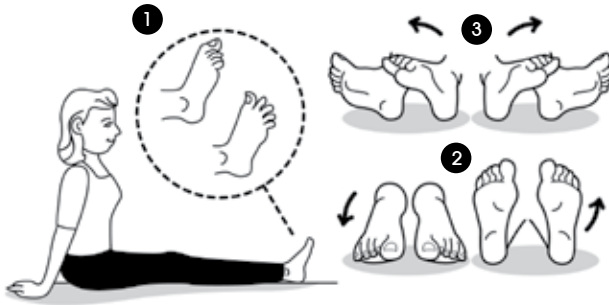


ภาพที่ 2

1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรง หายใจเข้าออก ลึก ๆ ยาว ๆ ประมาณ 5-6 รอบการหายใจ



3) ท่าหมุนข้อเท้า (gulf chakra (ankle rotation))



ชุดที่ 1

1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรงเหยียดขา 2 ข้าง หายใจเข้า ออก ลึก ๆ ยาว ๆ หมุนเท้าเป็นวงกลม 5-6 รอบ

ชุดที่ 2

1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรงเหยียดขา 2 ข้าง โดยหายใจเข้า ให้เกร็งเท้ากระดกเข้าหาลำตัว
2. หายใจออกเกร็งปลายเท้าเข้าหาพื้น
3. ทำข้อ 1 และ 2 จำนวน 5-6 รอบ

ชุดที่ 3

1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรงเหยียดขา 2 ข้าง โดยหายใจเข้า เบ้เท้า 2 ข้างไปทางซ้าย
2. หายใจออก ดึงเท้ากลับมาอยู่ในตำแหน่ง ตั้งตรง
3. หายใจเข้า เบ้เท้า 2 ข้างไปทางขวา
4. หายใจออก ดึงเท้ากลับมาอยู่ในตำแหน่ง ตั้งตรง
5. ทำ 1 2 3 4 5 จำนวน 5-6 รอบ



4. ท่างอเข่า (Knee Bending (Janu naman)) (continued)



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

- ท่าที่ 1 ยันร่างกายโดยให้ขาเหยียดตรงและยกปลายเท้าขึ้นเล็กน้อย (ภาพที่ 1)
- ท่าที่ 2 หายใจเข้าพร้อมกับดึงขา 2 ข้างเข้าหาลำตัว (ภาพที่ 2)
- ท่าที่ 3 เหมือนกับท่าที่ 1 คือ เหยียดขา 2 ข้างออกพร้อมกับหายใจออก



5. ท่าหมุนข้อมือ (Wrist Bending (manibandha naman))



ภาพที่ 1



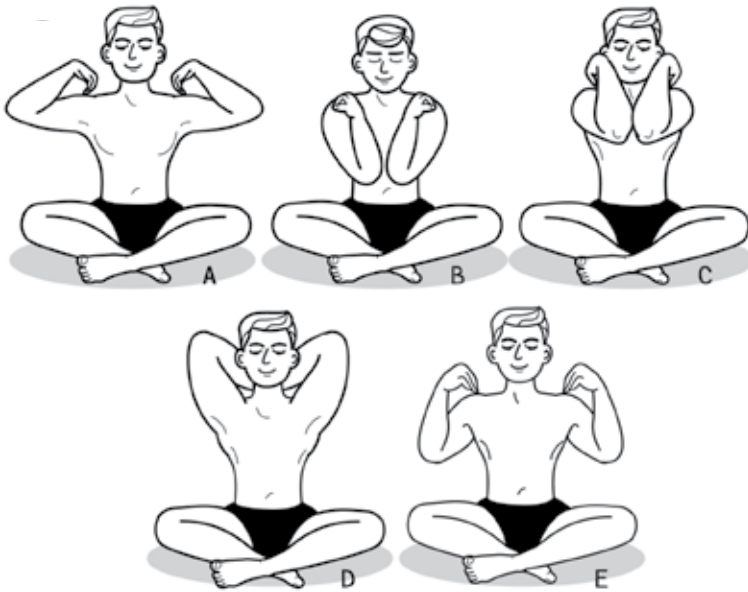
ภาพที่ 2

- ท่าที่ 1 ให้ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิพร้อมเหยียดแขนไปด้านหน้า ขนานกับพื้นโดยให้หักข้อมือให้ปลายนิ้วชี้ลงพื้น (ภาพ 1)
- ท่าที่ 2 หายใจเข้ากระดกมือขึ้นปลายนิ้วชี้ขึ้น (ภาพ 2) แล้วกลั้นลมหายใจ นับ 1 2 3
- ท่าที่ 3 หายใจออกหักข้อมือลง ปลายนิ้วชี้พื้น (ภาพ 1)
- ท่าที่ 4 ทำ ท่า 2 และ ท่า 3 ซ้ำกัน ประมาณ 5-6 รอบ

*** กรณีนั่งขัดสมาธิไม่ได้ ให้นั่งกับพื้นราบเหยียดเข่าตรง 2 ข้างมาด้านหน้า ***



6. ท่าหมุนหัวไหล่ (Shoulder Socket Rotations (skandha cakra))



ท่าที่ 1 นิ่งขัดสมาธิ พับแขน 2 ข้าง โดยตั้งแขนให้ขนานกับพื้นแล้วทำนิ้วมือจับวางที่หัวไหล่ 2 ข้าง ภาพ A แล้วหายใจเข้า-ออก 1-2 ครั้ง

ท่าที่ 2 หายใจเข้าบิดแขนเข้าหาลำตัวก้มหน้าเล็กน้อย (ภาพ B)

ท่าที่ 3 หายใจออกยกแขนขึ้นขนานกับพื้น (ตามภาพ C)

ท่าที่ 4 หายใจเข้ายกแขนตั้งฉากกับพื้น (ตามภาพ D)

ท่าที่ 5 หายใจออกวางแขน (ตามภาพ E)

*** กรณีนั่งขัดสมาธิไม่ได้ ให้นั่งกับพื้นราบเหยียดเข่าตรง 2 ข้างมาด้านหน้า



7. ท่าต้นไม้ (tadasana (palm tree pose))



- ท่าที่ 1 ยืนตัวตรงเหยียดแขน 2 ข้างขึ้น โดยหงายฝ่ามือ ให้มือวางซ้อนกัน
- ท่าที่ 2 หายใจเข้ายกส้นเท้าขึ้น
- ท่าที่ 3 หายใจออก วางส้นเท้าลง กลับมายืนตัวตรง ทำ 5-6 รอบ



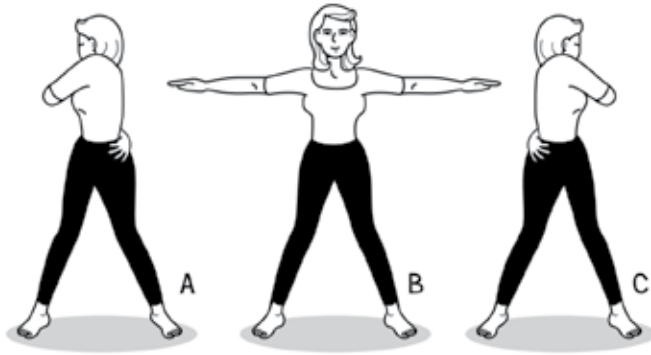
8. ท่าภูเข่า (tiryaka tadasana (swaying palm pose))



- ท่าที่ 1** ยืนตัวตรงกางขาออก แล้วเหยียดแขน 2 ข้างขึ้น ข้างบนประสานมือกัน หายใจเข้าออก ลึกยาว 1-2 รอบ
- ท่าที่ 2** หายใจเข้าเอนตัวไปทางซ้าย
- ท่าที่ 3** หายใจออกกลับมายืนตัวตรงยังเหยียดแขนขึ้นข้างบนอยู่
- ท่าที่ 4** หายใจเข้าเอนตัวไปทางขวา
- ท่าที่ 5** หายใจออกกลับมายืนตัวตรงยังเหยียดแขนขึ้นข้างบนอยู่ ทำ ท่า 2 3 4 และ 5 ซ้ำกัน ประมาณ 5-6 รอบ



9. ทำยืนหมุนเอว (kati chakrasana (waist rotating pose))

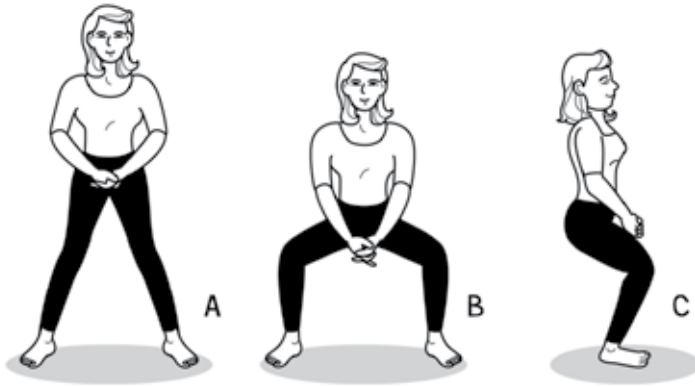


ทำยืนหมุนเอว

- ท่าที่ 1 ให้ผู้ช่วยยืนกางขา มือซ้ายจับไหล่ขวา มือขวาจับเอวซ้าย หันศีรษะไปทางซ้าย อยู่ในภาพ A หายใจเข้า 1 ครั้ง แล้วหายใจออก 1 ครั้ง
- ท่าที่ 2 หายใจเข้า 1 ครั้ง ยังอยู่ในภาพ A
- ท่าที่ 3 หายใจออก กางแขน 2 ข้างออกจากลำตัว ตามภาพ (B)
- ท่าที่ 4 หายใจเข้า มือขวาจับไหล่ซ้าย มือซ้ายจับเอวขวา หันศีรษะไปทางขวา
- ท่าที่ 5 หายใจออก กางแขน 2 ข้างออกจากลำตัว ตามภาพ (B)
- ท่าที่ 6 ทำ ซ้ำ 1-5 จำนวน 5-6 รอบ



10. ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ((Utthanasana (squat and rise pose)))



ท่าที่ 1 ยืนกลางขา ประสานมือ 2 ข้าง วางไว้ด้านหน้า ลำตัวระหว่างขาหนีบ หายใจ เข้า 1 ครั้ง หายใจออก 1 ครั้ง (ภาพ A)

ท่าที่ 2 ยืนในท่าเดิม หายใจเข้า 1 ครั้ง แล้วหายใจออก พร้อมกับย่อเข่า 2 ข้าง (ภาพ B)

ท่าที่ 3 หายใจเข้า ยืนตามภาพ A แล้วทำซ้ำ 1 2 3 จำนวน 5-6 รอบ

ระยะเวลาในการทำโยคะ ทั้ง 10 ท่า ประมาณ 30-45 นาที

ทำวันละครั้ง นาน 10 สัปดาห์²



โทษในผู้ป่วยอัมพาต

คุณสมบัติของผู้ป่วย ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้แต่สามารถรับรู้ได้ และไม่มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจตนเอง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง นอนไม่หลับ

วิธีการปฏิบัติ

1) ขั้นตอนเตรียมตัว : ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าที่ยืดหยุ่นได้ดี ควรจับถ้ำย บัสสาวะ - อุจจาระให้เรียบร้อยฝึกผู้ป่วยให้หายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกยาว ๆ โดยหายใจเข้าให้ท้องพองออก หายใจออกท้องยุบลง ทำขณะท้องว่าง หรือ หลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง

2) การปฏิบัติ : วิธีการฝึกปฏิบัติมี 3 ท่า ทำต่อเนื่องกัน โดยให้ญาติช่วยพยุงให้ทรงตัวในท่านั่ง หรือ ถ้าพยุงนั่งไม่ได้ ให้นอนทำ





1. ท่าเรือ (nauka asana)



1. ให้ผู้ป่วยนอนราบกับพื้น
2. ญาติพยุงให้ยกศีรษะและจับ ขา 2 ข้างขึ้นประมาณ 30 องศา ในลักษณะเหยียดตรง โดยที่มือ 2 ข้างยกขึ้นขนานกับลำตัว หรือปล่อยวางกับพื้น (กรณี que ผู้ป่วยยกเองไม่ได้) เกร็งข้างไว้ นับ 1 2 3 (ดังภาพ)
3. วางศีรษะและขา 2 ข้าง ลงกับพื้น และเริ่มทำ ข้อ 2 และ 3 ซ้ำ ทำประมาณ 5 รอบ

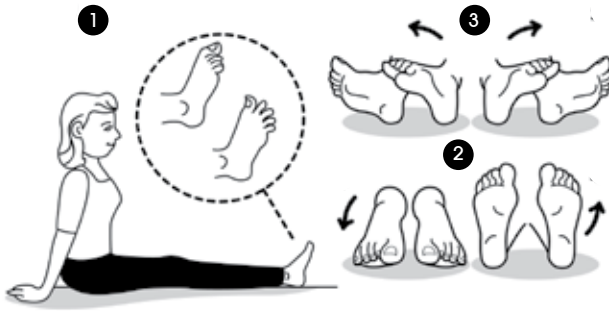
2. ท่านั่งผ่อนคลาย (Base position-Prarambhiik Sthiti)



1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรง หายใจเข้าออก ลึก ๆ ยาว ๆ ประมาณ 5-6 รอบการหายใจ



3) ทำหมุนข้อเท้า (gulf chakra (ankle rotation))



ชุดที่ 1

1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรงเหยียดขา 2 ข้าง หายใจเข้าออก ลึก ๆ ยาว ๆ หมุนเท้าเป็นวงกลม 5-6 รอบ

ชุดที่ 2

1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรงเหยียดขา 2 ข้าง โดยหายใจเข้า ให้เกร็งเท้ากระดูกเข้าหาลำตัว
2. หายใจออกเกร็งปลายเท้าเข้าหาพื้น
3. ทำข้อ 1 และ 2 จำนวน 5-6 รอบ

ชุดที่ 3

1. ญาติจับให้ผู้ป่วยนั่งในท่าตัวตรงเหยียดขา 2 ข้าง โดยหายใจเข้า เบ้เท้า 2 ข้างไปทางซ้าย
2. หายใจออก ดึงเท้ากลับมาอยู่ในตำแหน่ง ตั้งตรง
3. หายใจเข้า เบ้เท้า 2 ข้างไปทางขวา
4. หายใจออก ดึงเท้ากลับมาอยู่ในตำแหน่ง ตั้งตรง
5. ทำ 1 2 3 4 5 จำนวน 5-6 รอบ

ระยะเวลาในการปฏิบัติทั้ง 3 ท่า ประมาณ 10-30 นาที ทำวันละครั้ง



สมาธิบำบัดแบบ SKT³

เป็นการฝึกสมาธิและมีการบริหารร่างกายไปพร้อมกันโดยที่มาของคำว่า SKT คือ ตัวย่อที่มาจากชื่อของ รศ. ดร สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้พัฒนาและคิดค้นเทคนิคนี้ขึ้นมา โดยพบว่าการทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียน และระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี จึงได้นำองค์ความรู้เรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตาและหู ผสมผสานกันจนพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดแบบใหม่ขึ้น 7 เทคนิค หรือเรียกว่า SKT 1-7 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีได้

ซึ่งการฝึกสมาธิ แบบ SKT จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในบริเวณต่าง ๆ ของสมองระหว่างการปฏิบัติสมาธิ และเกิดผลดีต่อสุขภาพกายและจิต ดังนี้



สารเคมีระบบประสาท	การเปลี่ยนแปลง	บริเวณของสมอง	ผลที่เกิดขึ้น
อาร์จินีน (Arginine) วาโซเพรสซิน (Vasopressin)	เพิ่มขึ้น	ทิวบรา ออปติกนิวเคลียส (Supraoptic nucleus)	ความดันโลหิตกลับคืนสู่ปกติ อาการเมื่อยล้าลดลง การตื่นตัว และรู้ตัวอยู่เสมอ
กาบ้า (GABA)	เพิ่มขึ้น	ธาลามัสและอินฮิบิตอรี สทริคเจอร์ (Thalamus and inhibitory structure)	เกิดการผ่อนคลาย
เมลาโทนิน (Melatonin)	เพิ่มขึ้น	ไพเนียล แกรนด์ (Pineal gland)	ผ่อนคลาย ลดอาการปวด รักษาสภาพความเป็นหนุ่มสาว อายุยืน หลับง่าย ลดความดันโลหิต เสริมระบบภูมิคุ้มกัน
ซีโรโทนิน (Serotonin)	เพิ่มขึ้น	ดอร์ซอล ราฟี (Dorsal raphe)	ต้านซึมเศร้า หลับง่าย ออยากอาหาร ส่งเสริมการเจริญเติบโต อารมณ์อึมเศร้า
คอร์ติซอล (Cortisol)	ลดลง	พาราเวนติคิวลาร์นิวเคลียส (Paraventricular nucleus)	ผ่อนคลาย ฮอร์โมนความเครียดลดลง
นอร์อิพิเนฟริน (Nor-epinephrine)	ลดลง	โลคัส เซรูลัส (Locus ceruleus)	ผ่อนคลาย ฮอร์โมนความเครียดลดลง
เบต้าเอ็นดอร์ฟิน (Beta-Endorphin)	จังหวะเปลี่ยน ระยะเวลาเปลี่ยนแปลง	อาร์คูเอท นิวเคลียส (Arcuate nucleus)	ลดอาการปวด ลดอาการตื่นกลัว ลดความวิตกกังวล ทำให้รู้สึกสนุกสนาน เคลิบเคลิ้ม
โดปามีน (Dopamine)	เพิ่มขึ้น	ดอร์ซอล แกงเกลีย (Dorsal ganglia)	อารมณ์อึมเศร้า

ดังนั้น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต (ในที่นี่ คือ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต) ที่เกิดจากภาวะเส้นเลือดในสมองเกิดภาวะ ตีบ แดง หรือตัน ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุของโรคเรื้อรัง เช่น มีประวัติความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่เกิดจากอุบัติเหตุ และไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ) สามารถนำวิธีการฝึกสมาธิแบบ SKT มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่น เพื่อลดอาการปวดแบบเฉียบพลัน/เรื้อรัง ภาวะเครียดวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ ภูมิแพ้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต สามารถฝึกสมาธิแบบ SKT ได้แต่อาจไม่ครบ ทั้ง 7 เทคนิค โดยสามารถทำได้ดังนี้



สมาธิบำบัดแบบ SKT ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์⁴ ใช้เทคนิค 1,3,7

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยสามารถที่จะยืนด้วยตนเองได้และทรงตัวเองได้ และเคลื่อนไหวร่างกายได้พอสมควรหรือมีญาติช่วยดูแล

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ปวดเรื้อรัง/เจ็บพลัน นอนไม่หลับ ภูมิแพ้ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

วิธีการปฏิบัติ



ท่าที่ 1

ทำนั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต เป็นการนั่งหรือนอน ปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ

1. ถ้าหากนั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้าง วางแขนหายใจมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้องบนหัวเข่า หากนอน ให้วาง
2. ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกกลีกลง ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลับหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ
3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

"ลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี"



ท่าที่ 3

“นั่งยืด - เขยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”

1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เขยียดขา เป่าดิ่ง หลังตรง เท้าชิด
คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อย ๆ กลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทาง
จมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลับหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออก
ทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ (ดังรูปที่ 1)

2. หายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ พร้อมกับค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนตั้ง
ผลัดฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหลังจน ปลายมือจรดนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วครู่
(ดังรูปที่ 2)

3. หายใจออกช้า ๆ พร้อมกับค่อย ๆ ดึงตัวและแขน เอนไปข้างหลัง
ให้ได้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่ (ดังรูปที่ 3) นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำกัน 30 รอบ
แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้น

“ช่วยลดไขมันหน้าท้อง ลดพุง และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี”



ท่าที่ 7

1. ยืนหรือนอนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อย ๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้า ๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้า ๆ นับ 1-3 (ดังรูปที่ 1-2) ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

3. หายใจเข้าลึก ๆ นับ 1-5 ค่อย ๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อย ๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ (ดังรูปที่ 3-4) ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม ลดอาการท้องผูก นอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน และภูมิแพ้

ระยะเวลาในการปฏิบัติ

โดยผู้ป่วยฝึกได้ 3 ท่า คือ SKT 1 , SKT 3 , SKT 7 ซึ่งแต่ละท่าใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ประมาณ 30-45 นาที



สมาธิบำบัดแบบ SKT ในผู้ป่วยอัมพาต ใช้เทคนิคที่ 1, 7

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้แต่สามารถรับรู้ได้ไม่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน นอนไม่หลับ ภูมิแพ้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

วิธีการปฏิบัติ

ทำนั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ



ท่าที่ 1

1. ถ้าหากนั่งให้หงายฝ่ามือทั้งสองข้างวางแขนหงายมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้องบนหัวเข่า หากนอน ให้วาง
2. ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลับหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ
3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที



ท่าที่ 7

1. ยืนหรือนอนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อย ๆ กลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลับหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อย ๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้า ๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้า ๆ นับ 1-3 (ดังรูปที่ 1-2) ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม



3. หายใจเข้าลึก ๆ นับ 1-5 ค่อย ๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อย ๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ (ดังรูปที่ 3-4) ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม ลดอาการท้องผูก นอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน และภูมิแพ้

ระยะเวลาในการปฏิบัติ

โดยผู้ป่วยฝึกได้ 2 ท่า คือ SKT 1, SKT 7 ซึ่งแต่ละท่าใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ประมาณ 20-30 นาที

ไทเก๊ก⁵

วิชามวยไทเก๊ก หรือ ไทเก๊กคั้ง เรียกชื่อภาษาจีนแต่จีวตามชาวไทยเชื้อสายจีน อ่านแบบจีนกลางว่า ไทจีเฉวียน เขียนเป็นภาษาอังกฤษคือ Taijiquan หรือ Tai'chi Chuan แต่ในประเทศไทยเรียกกันหลายสำเนียงทั้ง ไทเก๊ก ไทเก๊ก ไทเก๊ก ไทจี ไทจี ไทชิ ไทก๊ิบ วิชามวยไทเก๊กเป็นศิลปะยุทธ์ที่มีชื่อเสียง



ในประเทศจีน เชื่อกันว่าปรมาจารย์ผู้ให้กำเนิดมวยไท่เก๊กคือนักพรตชื่อ จางซานฟง (เตี้ยซำฮงในภาษาแต้จิ๋ว) ซึ่งมีชีวิตอยู่ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 12-14 แต่วิชานี้ มามีชื่อเสียงในสมัยราชวงศ์ซิง โดยท่านหยางลู่จันซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิดมวยไท่เก๊ก ตระกูลหยาง และภายหลังได้แพร่ขยายขจรขจายไปทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย อาจารย์ต่งอิงเจี๋ย (ตั่งเองเกี้ยก) นำมวยไท่เก๊กมาเผยแพร่ในเมืองไทยเมื่อ พ.ศ. 2498 ต่อมาในปี พ.ศ. 2499 อาจารย์ต่งส่งบุตรชายของท่านคือ อาจารย์ต่งทูลิ่ง (ตั่งโหวเนี่ย) มาเป็นครูมวยไท่เก๊กคนแรกในประเทศไทย จึงกล่าวได้ว่ามวยไท่เก๊ก ในไทยนั้น สืบสายมาจากมวยไท่เก๊กตระกูลหยาง มวยไท่เก๊กมีลักษณะนุ่มนวล โอนอ่อนน ผ่อนคลาย การเคลื่อนไหวลื่นไหลต่อเนื่อง การหายใจสอดประสาน ไปด้วยกับการเคลื่อนไหว พร้อมทั้งต้องตั้งจิตติดตามการเคลื่อนไหวของร่างกาย ไปตลอดทำให้เกิดสมาธิ เนื่องจากไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้อ หรือการออกแรง กระแทก จึงมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกายได้น้อยเมื่อเทียบกับกีฬาที่ใช้แรง ชนิดอื่น ๆ ทำให้เหมาะกับคนทุกเพศทุกวัย แม้แก่ชราอายุ 90-100 กว่าปี ก็ยังฝึกฝนได้ ประโยชน์ที่ได้รับนอกจากจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจแล้ว ยังสามารถใช้เป็นศิลปะป้องกันตัวได้หากได้รับการฝึกฝนเพื่อใช้ ต่อสู้ ในปัจจุบัน ไท่เก๊กมีผู้นิยมฝึกฝนกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุเพราะทำได้ง่ายไม่ต้องออกแรงมาก

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้ไท่เก๊กช่วยผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ที่ช่วยเหลือตนเองได้ในระยะฟื้นฟูเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและการฟื้นความจำในผู้ป่วยได้

คุณลักษณะที่สำคัญของไท่เก๊กมีอยู่ 5 ประการ คือ

- ความช้า ซึ่งช่วยพัฒนาความรู้
- ความเบา ช่วยให้การเคลื่อนไหวไปอย่างต่อเนื่องราบรื่น
- ความสมดุล ทำให้ร่างกายอยู่ในท่าที่ไม่ต้องเครียดเกร็ง



- ความสงบ ได้มาจากความต่อเนื่องที่มีการเคลื่อนไหวแบบไหลเรื่อยเสมอ
- ความชัดเจน คือ การขำระจิตใจให้สะอาดปราศจากความคิดที่เข้ามาในจิตใจ

ไต่กีกในผู้ป่วยอัมพฤกษ์⁶

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยสามารถที่จะยืนด้วยตนเองได้และทรงตัวเองได้ และเคลื่อนไหวร่างกายได้พอควรหรือมีญาติช่วยดูแล

ข้อบ่งชี้ที่ 1

ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อไหล่ แขน มือ อ่อนแรง

วิธีการปฏิบัติ⁶

1. ผู้ฝึกหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย ยืนแขนฝั่งตรงข้ามให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยพาดแขนของตนมาพาดบนแขนของผู้ช่วย การพาดแขนนี้ให้ใช้มือซ้อนกัน ห้ามมิให้ผู้ป่วยใช้มือจับข้อมือผู้ช่วยเด็ดขาด การพาดที่ข้อมือนี้เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยบังคับข้อมือของตนเองให้ได้



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2

ภาพที่ 3

2. ผู้ช่วยเคลื่อนข้อมือในแนววงกลม กติกา คือ ผู้ป่วยต้องเคลื่อนข้อมือตามข้อมือของผู้ช่วย โดยไม่ให้ข้อมือหลุดออกจากกัน ผู้ช่วยต้องสังเกตความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย โดยเฉพาะการเกร็งตัว เมื่อฝึกเคลื่อนข้อมือเป็นวงกลมแนวระนาบแล้ว ข้อสังเกต คือ ความสามารถการใช้ข้อศอกของผู้ป่วย หากเห็นได้ว่า ผู้ป่วยสามารถดึงข้อศอก แสดงว่า พลังจำนวนหนึ่งสามารถไหลมาที่ข้อศอกได้ จนศอกมีน้ำหนักที่จะดึงออกไป แสดงว่าเซลล์สมองถูกกระตุ้นให้สร้างสัมพันธ์ใหม่จนสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศอกได้



ภาพที่ 4

ภาพที่ 5

3. เมื่อผู้ป่วยทำได้ถึงขั้นนี้ ให้ผู้ป่วยเหยียดแขนขกเป็นหมัดออกมา ผู้ป่วยจะสามารถเหยียดแขนนี้ออกมาได้เป็นเส้นตรง เมื่อขกออกมาได้สัก 2-3 ครั้ง จะสามารถส่งแรงมาสู่ปลายหมัดได้ ข้อมือที่อ่อนแรงอยู่จะมีพลังเพิ่มขึ้นมา หากตั้งใจฝึกอย่างจริงจังก็จะสามารถเหยียดนิ้วออกมาได้ และทำให้สามารถหยิบจับอะไรทำได้ดีขึ้น



ข้อบ่งชี้ที่ 2

ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง

วิธีการปฏิบัติท่าเต่า

ยืนตามลักษณะภาพ จากนั้นดึงพลังให้มาหล่อเลี้ยงที่ขา โดยเริ่มจากขามาทิ้งข้อนิ้ว แล้วบิดพลังจากข้อนิ้วผ่านข้อสะโพก ลงสู่ฝ่าเท้าอีกครั้ง จากนั้นใช้ฝ่ามือดึงพลังขึ้นไปสู่เบ้าตักแล้วกดลงสู่กระดูกหมอมลงสู่ข้อนิ้วพร้อมกับย่อตัวลงดันฝ่ามือไปข้างหน้า คงพลังไว้ที่ฝ่ามือ ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า พลัง ทั้ง 4 จุด ทั้งร่างกายซีกขวา ซีกซ้ายนี้จะช่วยพยุงน้ำหนักตัวที่กดลงสู่ขาและเท้าในขณะที่ย่อตัวลง ทำให้คงสภาพขาได้นิ่งไม่ล้มลง อีกทั้งเมื่อฝึกทำนี้เป็นประจำ พลังที่โคจรในลักษณะนี้จะเพิ่มพลังขาให้มากขึ้นเรื่อยๆ การโคจรพลังมือเป็นสำคัญในการชักนำพลังไปยังร่างกายส่วนต่าง ๆ ตามการเคลื่อนไหว



ท่าเต่า



ไถ้จี้ซี้ก ⁷

คำว่า ซี้ก เป็นสำเนียงของภาษาจีนกลาง แต่สำเนียงของภาษาจีนแต้จิ๋วอ่านว่า “คิง” ไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า เป็นภาษาจีนกลาง ภาษาแต้จิ๋วอ่านว่า “ไท้เก๊กคิง” หากแปลตามตัวอักษรแปลว่า สิ่งที่ทำ (การออกกำลังกาย 18 ท่า) ให้เกิดพลังลมปราณชั้นสูงสุด ไถ้จี้ หรือชื่อเต็มคือไถ้จี้เฉียนเป็นภาษาจีนกลาง แต่ “ไท้เก๊ก” เป็นสำเนียงจีนแต้จิ๋วหรือชื่อเต็มคือ “ไท้เก๊กคู้ง” หรือมวยไท้เก๊ก หากแปลตามตัวอักษรแปลว่า หมัดมวยชั้นสูงสุด ไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า เป็นการออกกำลังกายในลักษณะเดียวกับไถ้จี้ แต่ทำได้ง่ายกว่าเหมาะกับผู้ที่กำลังขาไม่แข็งแรง เคลื่อนไหวไม่สะดวก หรือผู้ฟื้นจากความเจ็บป่วย ท่าไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า มีกระบวนท่าที่ไม่ซับซ้อน แต่ละท่าแยกจากกันเป็นอิสระ ผู้ที่มีปัญหาขาไม่มีกำลัง ควรเริ่มต้นฝึกไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า เพื่อจะช่วยในการยืดเหยียดเส้น และผ่อนคลาย หากทำไปเรื่อย ๆ จะช่วยให้ขาเรามีกำลังมากขึ้น

ศาสตราจารย์หลินไฮ่วเล็ง แห่งสถาบันวิจัยซี้กนานาชาติ สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นผู้คิดค้นการฝึกไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า โดยนำไถ้จี้เฉียนและซี้กมาผสมผสานกันเมื่อปี ค.ศ. 1979 และนำออกเผยแพร่ ปัจจุบัน การฝึกไถ้จี้ซี้ก 18 ท่าได้รับความนิยมแพร่หลายไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า มีท่วงท่าการฝึกที่ไม่ซับซ้อน คนทั่วไปสามารถฝึกได้ง่าย แม้แต่คนฟื้นจากความเจ็บป่วย หรือเดินไม่ค่อยคล่องแคล่ว รายละเอียดของกระบวนท่าต่าง ๆ ของไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า นั้น มีชื่อเรียกแตกต่างกันไป ซึ่งกระบวนท่าจะเน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ และตามดูลมหายใจ ผู้ฝึกฝนที่เข้าถึงไถ้จี้ซี้ก 18 ท่า แล้วจะสำรวมกาย วาจา และใจ เพื่อให้เกิดความนิ่ง และทำให้การ



ฝึกฝนมีประโยชน์อย่างเต็มที่ และเนื่องจากแต่ละท่าจะมีการขึ้น-ลงของลำตัว เราควรให้ฝ่าเท้าติดกับพื้นดินยืนให้มั่น ขณะย่อตัวลงควรให้หลังตรง และน้ำหนักทั้งลงฝ่าเท้า กระดูกก้นกดตึงลงดิน (ก้นไม่ยื่นออก ขณะยืนสงบนิ่ง และเคลื่อนไหว) และทำยืนควรให้น้ำหนักทั้งลงที่กลางฝ่าเท้า ฝ่าเท้าเปรียบเสมือน รากต้นไม้ที่ยึดเกาะพื้นดิน ลำตัวเปรียบได้กับลำต้น และฝ่ามือ แขนเปรียบได้กับกิ่งไม้ ลักษณะการยืนจึงมั่นคง สมดุล และหนักแน่น แต่ผ่อนคลาย

ไท้จี่ซึ้งในผู้ป่วยอัมพฤกษ์

คุณสมบัติของผู้ป่วย

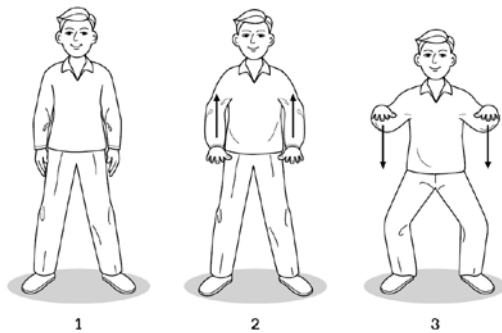
ผู้ป่วยสามารถที่จะยืนด้วยตนเองและทรงตัวเองได้ และเคลื่อนไหวร่างกายได้พอควรหรือมีญาติช่วยดูแลขณะเคลื่อนไหว

ข้อบ่งชี้ :

ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อไหล่ แขน มือ อ่อนแรง (ในแต่ละท่าจะมีคุณประโยชน์แยกเฉพาะร่วมด้วย)

วิธีการปฏิบัติ ไท้จี่ซึ้ง 18 ท่า

ท่าที่ 1



ท่าที่ 1 ฉี่ช้อเฉียวชี่ (เคลื่อนไหวเป็นน้ำท่า)

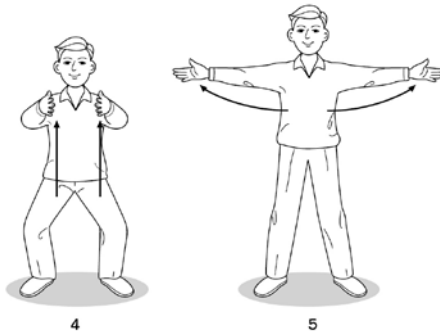


หายใจเข้า ยกแขนสองข้างขึ้นขนานกับพื้นดิน ฝ่ามือคว่ำขณะยกแขน ไม่ยกไหล่ ไม่เกร็งไหล่ เมื่อหายใจเข้าจนสุดแล้ว (แขนยื่นไปข้างหน้าฝ่ามือสองข้างคว่ำ พร้อมกับข้อศอกงอเล็กน้อย ไม่เหยียดตรง) หายใจออกพร้อมค่อย ๆ ย่อตัวลง ให้ศอกทิ้งลง นำหนักลงที่ฝ่าเท้า จบครั้งที่ 1 และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ดับอักเสบ ช่วยทำให้ระบบดังกล่าว กลับไปสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น

ท่าที่ 2



4

5

ท่าที่ 2 ไคคว่อซงไหว (สุดท้ายใจริมหน้าผา)

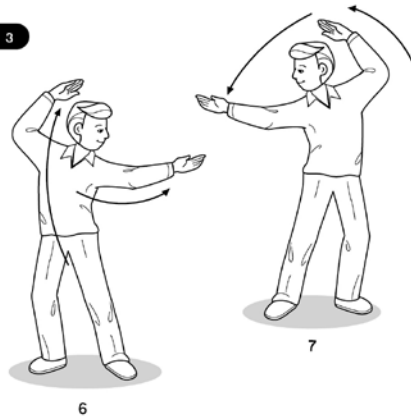
ท่าที่ 2 ไคคว่อซงไหว

(สุดท้ายใจริมหน้าผา) หายใจเข้า พร้อมยกแขนสองข้างขึ้นสูงระดับเดียวกับไหล่ หลังจากนั้นให้ฝ่ามือสองข้างแยกออกจากกัน (กางแขน) ไม่ยกไหล่ ไม่เกร็งไหล่ ทั้งหมดนี้อยู่ในช่วงหายใจออกพร้อมค่อย ๆ ขยับแขนสองข้าง ที่กางอยู่เข้าหากัน ย่อตัวลง ให้ศอกทิ้งลง นำหนักลงที่ฝ่าเท้า จบครั้งที่ 1 และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ ผู้ที่มีภาวะปอดบวม โรคหัวใจ หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดปกติ แน่นหน้าอก ช่วยทำให้ระบบดังกล่าว กลับสู่ภาวะปกติได้ดีขึ้น



ท่าที่ 3



ท่าที่ 3 อู๋อู๋ไฉหง (ระบำสายรุ้ง)

ท่าที่ 3 อู๋อู๋ไฉหง (ระบำสายรุ้ง)

หายใจเข้าพร้อมยกแขนสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ หายใจออกพร้อมหมุนคอไปทางซ้าย และฝ่ามือขวา วางกลางระหม่อมเหนือศีรษะ แขนซ้ายยื่นออกไปด้านซ้าย ข้อศอกโค้ง ระดับเดียวกับไหล่ หันหน้าไปมองฝ่ามือซ้าย น้ำหนักตัวไปทางขวาเล็กน้อย ทำเช่นเดียวกันในด้านขวา จบครั้งที่ 1 และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ รักษาอาการเมื่อยเอว เจ็บหลัง ลดไขมันส่วนเกิน



ท่าที่ 4



8



9

ท่าที่ 4 หลှ่นเบ็ยเฟินทยวิน (รวมพลั้งแยกเมฆ)

ท่าที่ 4 หลှ่นเบ็ยเฟินทยวิน (รวมพลั้งแยกเมฆ)

หายใจเข้า ยกแขนสองข้างไขว้กันเหนือศีรษะ หายใจเข้าสุดแล้ว ฝ่ามือสองข้างแยกจากกันพร้อมย่อตัวลงหายใจออก แขนสองข้างหมุนเป็นวงกลมจนโค้งเข้าหากันเป็นรูปกากบาท และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ เพิ่มพลังต้นขา โรคหัวใจ อาการหอบ อาการปวดไหล่ และไหล่อักเสบให้กลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น



ท่าที่ 5



10



11

ท่าที่ 5 ดั่งปู่เต้าเจี๋ยนกง (รถไฟม้วนตัวกลับ)

ท่าที่ 5 ดั่งปู่เต้าเจี๋ยนกง (รถไฟม้วนตัวกลับ)

สองแขนหมุนรอบวงแขนเป็นวงกลม สลับกันขึ้นลง เหมือนกับ
ท่าว่ายนํ้าฟรีสไตล์ และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ อากาศอีกเสบของไหล่ ข้อศอก ข้อมือ อากาศหอบ
หลอดลมอีกเสบ กลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น



ท่าที่ 6



12

ท่าที่ 6 ทูชินทวาจวน (แจวเรือกลางสระ)

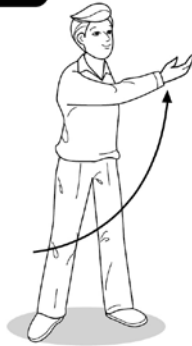
ท่าที่ 6 ทูชินทวาจวน (แจวเรือกลางสระ)

สองแขนหมุนรอบเป็นวงกลม ขึ้นลงพร้อมกัน เหมือนกับท่ากระโดดเชือก ทำย่อตัวหายใจออก ทำยืนหายใจเข้า และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

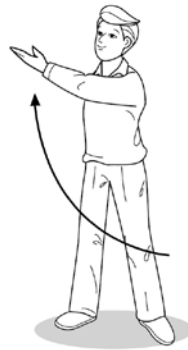
ประโยชน์ ช่วยให้ระบบกระเพาะลำไส้ หัวใจ ทำงานเป็นปกติ และ ทำให้สมองกระปรี้กระเปร่า ช่วยการย่อยอาหาร



ท่าที่ 7



13



14

ท่าที่ 7 เจียนเจียนโทฉิว (ตบบอลหน้าไหล่)

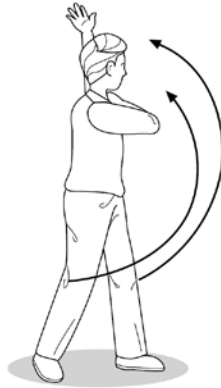
ท่าที่ 7 เจียนเจียนโทฉิว (ตบบอลหน้าไหล่)

หมุนตัวไปด้านซ้ายพร้อมยกมือขวาเหนือศีรษะ มือซ้ายวางข้างตัว พร้อมกับหายใจออก ฝ่าเท้าซ้ายวางแนบพื้น ยกส้นเท้าขวาขึ้น เมื่อหมุนกลับมาด้านหน้า ให้หายใจเข้า หมุนตัวไปทางขวา พร้อมยกมือซ้ายเหนือศีรษะ มือขวา วางข้างตัว พร้อมกับหายใจออก ฝ่าเท้าขวาวางแนบพื้น ยกส้นเท้าซ้ายขึ้น เมื่อ หมุนกลับมาด้านหน้า ให้หายใจเข้า และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ ช่วยลดภาวะไขข้ออักเสบ



ท่าที่ 8



15

ท่าที่ 8 จัวนถึฮว้่งเหยว่ (หมุนต้ววมจันทร)

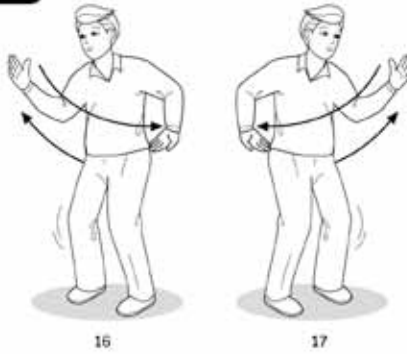
ท่าที่ 8 จัวนถึฮว้่งเหยว่ (หมุนต้ววมจันทร)

หมุนต้วไปต้วฉ่าย แชนฉ่ายยี่นตรงพร้อมฝ่ำมือฉ่ายหงาย มือขวาคว่ำ
พร้อมกับหมุนคอมองฝ่ำมือฉ่ายที่หงาย ฝ่ำเท้าสองข้างให้มันคง ไม่ขยับ หมุน
ต้วกลับหายใจเข้า หมุนต้วไปต้วขวา แชนขวายี่นตรงพร้อมฝ่ำมือขวาหงาย
มือฉ่ายคว่ำ พร้อมกับหมุนคอมองฝ่ำมือขวาที่หงาย และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ
6 ครั้ง

ประโยชน์ ลดอาการปวดเมื่อยเอว หลัง และลดความอ้วน



ท่าที่ 9



ท่าที่ 9 จำนวนท่ายัง (นั่งเก้าอี้แข็ง)

ท่าที่ 9 จำนวนท่ายัง (นั่งเก้าอี้แข็ง)

นั่งยอง ๆ ให้น้ำหนักอยู่ที่ฝ่าเท้า หลังตรง ฝ่ามือสองข้างหงายออก วางข้างเอว ยื่นมือขวาออกไปด้านซ้าย พร้อมหายใจออก เก็บมือขวากลับที่เอว หายใจเข้า ยื่นมือซ้ายไปด้านขวา พร้อมหายใจออก และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ ช่วยให้ระบบขับถ่ายและไตทำงานเป็นปกติ เพิ่มพลังกล้ามเนื้อเอว และลดอาการปวดเมื่อยต้นขา



ท่าที่ 10



18



19

ท่าที่ 10 หม่าปู้หยวินโส่ว (นั่งม้ามือเมฆ)

ท่าที่ 10

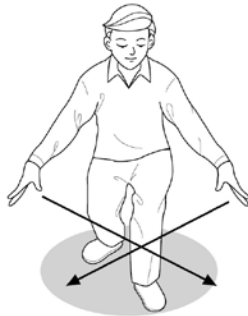
หม่าปู้หยวินโส่ว (นั่งม้ามือเมฆ)

นั่งยอง ๆ ให้น้ำหนักอยู่ที่ฝ่าเท้า หลังตรง มือซ้ายเลื่อนไประหว่าง
ตาสองข้าง คว่ามือขวาวางในระดับเอว หมุนเอวไปทางซ้าย มือซ้ายและขวา
ตามสลับมือขวาและซ้าย มือขวาเลื่อนไประหว่างตาสองข้าง คว่ามือซ้าย วาง
ในระดับเอว หมุนเอวไปทางขวา มือขวาและซ้ายตาม ทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ
6 ครั้ง การเคลื่อนไหวมือซ้ายหรือขวาให้ใช้ จุดศูนย์กลางของลำตัวเคลื่อนไหวก่อน

ประโยชน์ ช่วยให้เส้นประสาท ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้กลับ
สู่ภาวะปกติ



ท่าที่ 11



20



21

ท่าที่ 11 เล้าไห่กวนเทียน (จับปลามองฟ้า)

ท่าที่ 11

เล้าไห่กวนเทียน (จับปลามองฟ้า)

ย่อขาขวา ยกขาซ้ายพร้อมก้าวไปข้างหน้า หายใจเข้า และค่อย ๆ วางลง โดยส้นเท้าค่อย ๆ วางก่อน หายใจออก สองมือไขว้เข้าหากัน เหยงหน้า พร้อมสองมือแยกจากกัน หายใจเข้า ก้มตัวลง หายใจออก และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง จากนั้นเปลี่ยนข้างทำด้านขวา

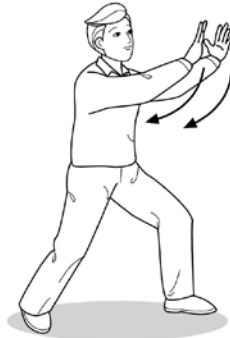
ประโยชน์ ช่วยให้ไต กระจายอาหาร ลำไส้ กลับสู่ภาวะปกติ ลดอาการปวดเอวและต้นขา ช่วยลดความอ้วน



ท่าที่ 12



22



23

ท่าที่ 12 ทวยไปจรู๋ลั้ง (ผลักคลื่นเข้าหาฝั่ง)

ท่าที่ 12

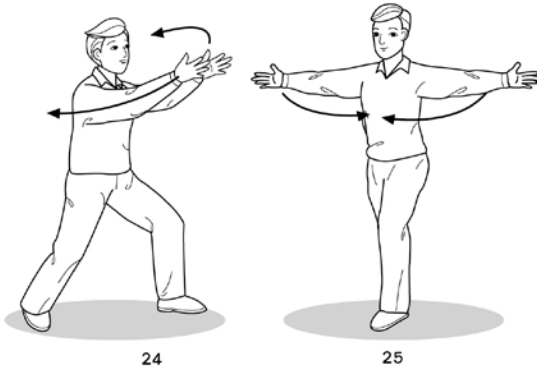
ทวยไปจรู๋ลั้ง (ผลักคลื่นเข้าหาฝั่ง)

ย่อขาขวา ยกขาซ้ายพร้อมก้าวไปข้างหน้า หายใจเข้า แขนสองข้าง หมุนเป็นวงกลม รวากับผลักคลื่นออกจากตัว เมื่อแขนสองข้างม้วนกลับ คล้าย กับคลื่นม้วนตัวกลับ น้ำหนักจะอยู่ที่ฝ่าเท้าขวา (ขาหลัง) และทำซ้ำ 6 ครั้ง จากนั้นเปลี่ยนข้างทำด้านขวา

ประโยชน์ ช่วยให้ภาวะตับอักเสบกลับสู่ภาวะที่ปกติเร็วขึ้น ลดอาการ ปวดตามซี่โครง ลดอาการอ่อนเพลีย ทำให้นอนหลับ



ท่าที่ 13



ท่าที่ 13 ไฟเกอจ่านชื้อ (นกพิราบขยับปีก)

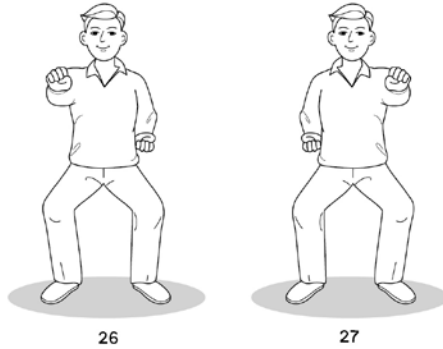
ท่าที่ 13 ไฟเกอจ่านชื้อ (นกพิราบขยับปีก)

ย่อขาขวา ยกขาซ้ายพร้อมก้าวไปข้างหน้า หายใจเข้าพร้อมกางแขนออก และย้ายน้ำหนักตัวไปที่เท้าหน้า เท้าหน้ายืนตรง ย้ายน้ำหนักมาที่เท้าหลังพร้อมหายใจออก ทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง และสลับไปทำขาซ้าย

ประโยชน์ ช่วยให้ภาวะตับอักเสบกลับสู่ภาวะที่ปกติเร็วขึ้น ลดอาการแน่นหน้าอก หายใจสะดวกขึ้น



ท่าที่ 14



ท่าที่ 14 เซินเปียงเซวเจี๋ยน (ท่าหมัดชกกลม)

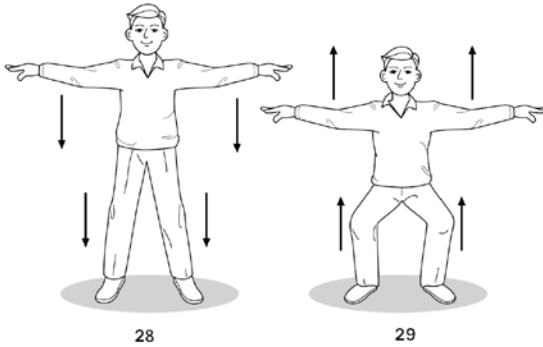
ท่าที่ 14 เซินเปียงเซวเจี๋ยน (ท่าหมัดชกกลม)

ท่าหมัดสองข้าง (ให้นิ้วโป้งอยู่ด้านในของนิ้วอื่น ๆ) หงายหมัดออกวางไว้บริเวณข้างเอวสองข้าง พร้อมกับย่อตัวลงให้น้ำหนักอยู่ที่ฝ่าเท้าพร้อมหายใจออก ยื่นหมัดขวาออกในรูปคว่าหมัด พร้อมหายใจเข้า และยืดลำตัวขึ้นดึงหมัดขวากลับสู่ที่เดิมพร้อมกับหายใจออก ยื่นหมัดซ้ายออกในรูปคว่าหมัดพร้อมหายใจเข้า และยืดลำตัวขึ้น ดึงหมัดซ้ายกลับสู่ที่เดิมพร้อมกับหายใจออก และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ ทำให้อาการหอบ และภาวะหลอดเลือดอักเสบ กลับสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น ช่วยให้นอนหลับ



ท่าที่ 15



ท่าที่ 15 ด้าแย่นเพยเสียง (นกได้หงั้นเทีรเวหา)

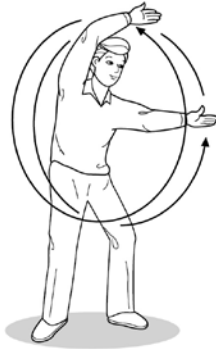
ท่าที่ 15 ด้าแย่นเพยเสียง (นกได้หงั้นเทีรเวหา)

ค่อย ๆ ยกสันเท้าขึ้น จนน้ำหนักตัวไปอยู่ที่ปลายเท้าสองข้าง พร้อมหายใจเข้า กางแขนออกระดับเดียวกับไหล่ ข้อศอกงอเล็กน้อย ทำสบาย ๆ ผ่อนคลาย (ไม่ยกไหล่ และเกร็งไหล่) หายใจออก พร้อมกับค่อย ๆ ย้ายน้ำหนักจากปลายเท้ามาที่ฝ่าเท้า ค่อย ๆ ย่อตัวลง หลังตรง การย่อตัวลงให้ข้อศอกลดระดับลงพร้อมกับแขน และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

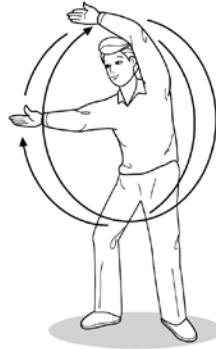
ประโยชน์ ช่วยคลายความเครียด ลดอาการเมื่อยล้า ลดอาการอ่อนเพลีย



ท่าที่ 16



30



31

ท่าที่ 16 ทรวันจ่วนเพยหลุน (เคล็อนตัวรวรขิงข้าสวรรด)

ท่าที่ 16 ทรวันจ่วนเพยหลุน (เคล็อนตัวรวรขิงข้าสวรรด)

ยืนตรงพร้อมชูมือขึ้นสองข้างเหนือศีรษะ พร้อมหายใจเข้า เคล็อนแขนทั้งสองข้างเป็นวงกลม คล้ายกับการเคล็อนตัวของขิงข้าสวรรด พร้อมกับเคล็อนน้ำหนักฝ่าเท้าไปพร้อม ๆ กันทรวันเข็มนาฬิกา 3 ครั้ง ตามเข็มนาฬิกา 3 ครั้ง

ประโยชน์ เพิ่มกำลังของขา กระตุ้นระบบการไหลเวียน ลดอาการปวดข้อขา และไหล่ ลดความอ้วน



ท่าที่ 17



32

ท่าที่ 17 ทาบูไฟฉิว (ตบบอลชอยเท้า)

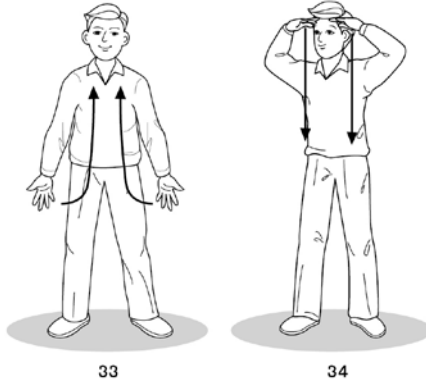
ท่าที่ 17 ทาบูไฟฉิว (ตบบอลชอยเท้า)

ค่อย ๆ หายใจเข้า โดยยกแขนขวาขึ้นในระดับไหล่ ขณะเดียวกัน ยกสันเท้าขวาค่อย ๆ ถ่างน้ำหนักไปที่ปลายเท้าขวา ยกเท้าซ้ายขึ้น และมีมือซ้าย วางลงแนบตัว ครั้งที่ 1 หายใจออกเก็บแขน ขากลับที่เดิม ยืนตรง ค่อย ๆ หายใจเข้า โดยยกแขนซ้ายขึ้นในระดับไหล่ ขณะเดียวกันยกสันเท้าซ้ายค่อย ๆ เปลี่ยนน้ำหนักจากสันเท้าไปที่ปลายเท้าซ้าย ยกเท้าขวาขึ้น และมีมือขวาวาง ลงแนบตัว ครั้งที่ 2 หายใจออกเก็บแขน ขากลับที่เดิม ยืนตรง ทำซ้ำจนครบ 21 ครั้ง

ประโยชน์ คลายเครียด เพิ่มพลังให้ร่างกาย ลดอาการอ่อนเพลีย ทำให้นอนหลับ เพิ่มความฉับไวให้มือเท้า



ท่าที่ 18



ท่าที่ 18 อ้าแขนข้างหนึ่ง (เก็บท่าสงบนิ่ง)

ท่าที่ 18 อ้าแขนข้างหนึ่ง (เก็บท่าสงบนิ่ง)

หายใจเข้า ยกแขนสองข้างขึ้นขนานกับพื้นดิน ฝ่ามือหงายออกขณะยกแขนขึ้น ไม่ยกไหล่ ไม่เกร็งไหล่ เมื่อหายใจเข้าจนสุดแล้ว แขนสองข้างอยู่ระดับคิ้ว (คนที่เป็นความดันสูงให้แขนสองข้างอยู่ระดับไหล่) จากนั้นให้ฝ่ามือสองข้างคว่ำ พร้อมกับข้อศอกงอเล็กน้อย ไม่เหยียดตรง หายใจออกพร้อมค่อย ๆ ย่อตัวลง ให้ศอกทิ้งลง นำหนักลงที่ฝ่าเท้า และทำซ้ำครั้งที่ 2 จนครบ 6 ครั้ง

ประโยชน์ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตับอักเสบ ช่วยทำให้ระบบดังกล่าวกลับสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น



ระยะเวลาในการฝึก ทั้ง 18 ท่า

ในการฝึกถ้าทำได้ต่อเนื่องจะใช้ระยะเวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง แต่ถ้าไม่ได้ครบตามขั้นตอนให้ทำเท่าที่ทำได้

ข้อแนะนำ ในการออกกำลังกายแบบไท้จี้ซิ่ง⁷

1. การยืนในทุกกระบวนท่า ให้ฝ่าเท้าสองข้างห่างกันเท่ากับ ความกว้างของไหล่ หลังตรง (กระดูกสันหลังจากคอถึงก้นกบเป็นเส้นตรง) ตามองไปหน้า ใช้ความรู้สึก (ประสาทสัมผัส) รับรู้การเคลื่อนไหวแทนการใช้สายตา ทั้งสองข้าง (เรียกว่าตาที่สาม หรือใช้ตาใน แทนตาเนื้อ)

2. แต่ละกระบวนท่าหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องแฟบ การหายใจเข้ามักอยู่ในท่ายืน ท่ายกส้นเท้าลอยตัว การหายใจออกมักอยู่ในท่าย่อตัว ก้มตัว

3. การหายใจ ให้ลมหายใจผ่านจมูก ไปสู่คอ และลงท้อง ให้รู้สึกว่ายาท้องพองเมื่อหายใจเข้า และหายใจออกเริ่มจากค้อย ๆ ปล่อยลมออกจากท้อง ค่อย ๆ แฟบ ลมหายใจออกผ่านคอ สู่จมูก ให้รู้สึกว่ายาท้องแฟบเมื่อหายใจออกหมด อย่าหายใจเข้าอยู่เพียงส่วนจมูก และหน้าอก

4. การเคลื่อนไหวแต่ละกระบวนท่า ให้พึงระลึกว่า จุดศูนย์กลางของการเคลื่อนไหวอยู่ที่สะดือประมาณ 2 นิ้ว คนจีนเรียกว่า ต้นเทียน ให้เริ่มการเคลื่อนไหวที่ส่วนนี้ก่อน เมื่อส่วนนี้เคลื่อนแล้ว ทุก ๆ ส่วนจะเคลื่อนตามคนจีนเรียกว่า อีตั่งอู๋ปู้ตั่ง หมายถึง เคลื่อนหนึ่งเท่ากับทุกส่วนเคลื่อนไปพร้อมกัน



นวดกดจุดสะท้อนเท้า



นวดกดจุดสะท้อนเท้า (Reflexology) ถูกค้นพบในหลายวัฒนธรรม ซึ่งแตกต่างกันออกไป ในอียิปต์ถูกค้นพบในหลุมฝังศพของคนตาย ซึ่งมีการค้นพบภาพวาดอายุประมาณ 2300 ปี ที่พบในสุสานเมือง ซุคคารา ประเทศอียิปต์ ที่มีภาพแสดงให้เห็นขั้นตอนการกดนวดอย่างชัดเจนทำให้เชื่อว่าศาสตร์นี้น่าจะมีจุดกำเนิดที่ประเทศอียิปต์ ส่วนจีนมีหลักฐานในตำราการแพทย์แผนจีนโบราณ กว่า 4000-5000 ปี ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการใช้แรงกดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด โดยนวดตามเส้นพลังที่เรียกว่าชี ควบคู่กับการฝังเข็มตามแนวเส้นพลัง รวมทั้งการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาอาการของโรค^๑ การนวดกดจุดสะท้อนแตกต่างจากการนวดโดยทั่วไป เพราะต้องรู้เทคนิคการออกแรงกดในระดับที่ลึกกว่าการบีบนวด และรู้จักตำแหน่งสะท้อนสู่อวัยวะอย่างแม่นยำ ตำแหน่งการนวดกดจุดมี 3 แห่ง คือ ที่มือ เท้า และหู^๒ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2551) นอกจากนี้มีการศึกษาการใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาของหลอดเลือดสมองพบว่า การกลับคืนมาของระบบกล้ามเนื้อขาที่มีการอ่อนแรงทำให้ผู้ป่วยเดินภายในห้องโดยลำพังได้และค่า Babinski's sign มีค่าลบซึ่งพบในคนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05¹⁰



ตำแหน่งอวัยวะที่สะท้อนฟ้าเก้า

1. สมองใหญ่ (CEREBRUM)	21. ต่อมหมวกไต (ADRENAL GLANDS)
2. หน้าผาก (FRONTAL SINUS)	22. ไต (KIDNEYS)
3. สมองเล็ก (CEREBELLUM)	23. ท่อไต (URETERS)
4. ต่อมใต้สมอง (PITUITARY GLAND)	24. กระเพาะปัสสาวะ (BLADDER)
5. ขมับ (TEMPORAL AREA)	25. ลำไส้เล็ก (SMALL INTESTINES)
6. จมูก (NOSE)	26. ไส้ติ่ง (CAECUM APPENDIX)
7. คอ (NECK)	27. ลำไส้ใหญ่ส่วนต้นหรือกระพุ้งลำไส้ใหญ่ (ILEOCECAL VALVE)
8. ตา (EYE)	28. ลำไส้ใหญ่ขาขึ้น (ASCENDING COLON)
9. หู (EAR)	29. ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (TRANSVERSE CONLON)
10. หัวไหล่ (SHOULDER)	30. ลำไส้ใหญ่ขาลง (DESCENDING COLON)
11. กล้ามเนื้อไหล่ (TRAPEZOID)	31. ลำไส้ใหญ่ส่วนตรง (SIGMOID COLON, RECTUM)
12. ต่อมไทรอยด์ (TRYROID GLANDS)	32. ทวารหนัก (ANUS)
13. ต่อมพาราไทรอยด์ (PARATHYROID)	33. หัวใจ (HEART)
14. ปอด (LUNGS)	34. ม้าม (SPLEEN)
15. กระเพาะอาหาร (STOMACH)	35. หัวเข่า (KNEE)
16. ลำไส้เล็กตอนบน (DUODENUM)	36. อวัยวะสืบพันธุ์ รังไข่ อัณฑะ (GENITAL GLAND)
17. ตับอ่อน (PANCREAS)	37. ท้องน้อย (RELAX ABDOMEN)
18. ตับ (LIVER)	38. กระดูกสะโพก (HIP-JOINT, THIGHJOINT)
19. ถุงน้ำดี (GALL BALDDER)	39. ต่อม้ำเหลืองส่วนบน (ABDOMINAL LYMPH NODES)
20. ประสาทบริเวณท้อง (SALARPLEXUS)	40. ต่อม้ำเหลืองส่วนล่างของร่างกาย (PELVIC LYMPH NODES)



ตำแหน่งอวัยวะที่สะท้อนฟ้าเก้า (ต่อ)

41. ต่อม้ำเหลืองทรวงอก (THORACIC LYMPH NODES)	52. ช่องทวาร (RECTUM, ANUS)
42. อวัยวะการทรงตัวหูชั้นใน (LABYRINTH)	53. กระดูกส่วนคอติดสมอง CERVICAL VERTEBRA
43. ทรวงอก (THORAT BREAST)	54. กระดูกสันหลังช่วงอก (THORACIC VERTEBRA)
44. กระจับลม (DIAPHRAGM)	55. กระดูกสันหลังช่วงเอว (LUMBAR VERTEBRA)
45. ต่อมทอนซิล (TONSIL)	56. กระดูกสันหลังช่วงก้นกบ (SACRUM)
46. ขากรรไกรล่าง (MANDIBLE)	57. กระดูกก้นกบด้านใน (MEDIAL COCCYX)
47. ขากรรไกรบน (MAXILLA)	58. กระดูกก้นกบด้านนอก (LATERAL COCCYX)
48. หลอดลมใหญ่และท่อเสียง (LARYNX, BRONCHI)	59. กระดูกสะบัก (SCAPLA)
49. ต่อม้ำเหลืองขาหนีบ (GROIN)	60. ข้อศอก (ELBOW)
50. ต่อมลูกหมาก, มดลูก (PROSTATE GLAND OR UTERUS)	61. กระดูกซี่โครงท่อนที่ 11, 12 (RIBS)
51. องคชาติ, ช่องคลอด (PENIS,VAGINA)	62. เส้นประสาทขา (SCIATIC NERVE)



เท้าซ้าย (Left Foot)

1 = สมองใหญ่ (CEREBRUM)

2 = หน้าผาก (FRONTAL)

3 = สมองเล็ก (CEREBELLUM)

4 = ต่อมใต้สมอง (PITUITARY)

5 = ขมับ (TEMPORAL)

6 = จมูก (NOSE)

7 = คอ (NECK)

20 = ประสาทท้าง (SALARPLEXUS)

21 = ต่อมหมวกไต (ADRENALGLANDS)

22 = ไต (KIDNEYS)

23 = ท่อไต (UTERERS)

24 = กระเพาะปัสสาวะ (BLADDER)

25 = ลำไส้เล็ก (SMALLINTESTINES)

29 = ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (TRANSVERSUME CONLON)

30 = ลำไส้ใหญ่ขาลง (DESCENDING COLON)

31 = ลำไส้ใหญ่ส่วนตรง (SIGMOID COLON, RECTUM)

32 = ทวารหนัก (ANUS)

8 = ตา (EYE)

9 = หู (EAR)

10 = หัวไหล่ (SHOULDER)

11 = กล้ามเนื้อไหล่ (TRAPEZOID)

12 = ต่อมไทรอยด์ (TRYROID)

13 = ต่อมพาราไทรอยด์ (PARATHYROID)

14 = ปอด (LUNGS)

15 = กระเพาะอาหาร (STOMACH)

16 = ลำไส้เล็กตอนบน (DUODENUM)

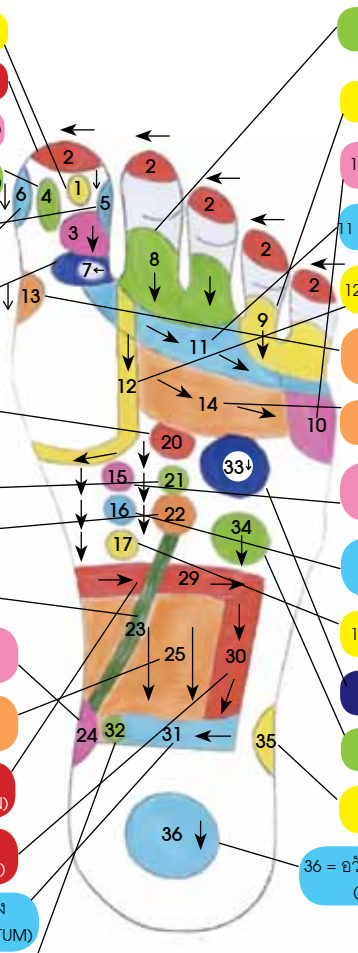
17 = ตับอ่อน (PANCREAS)

33 = หัวใจ (HEART)

34 = ม้าม (SPLEEN)

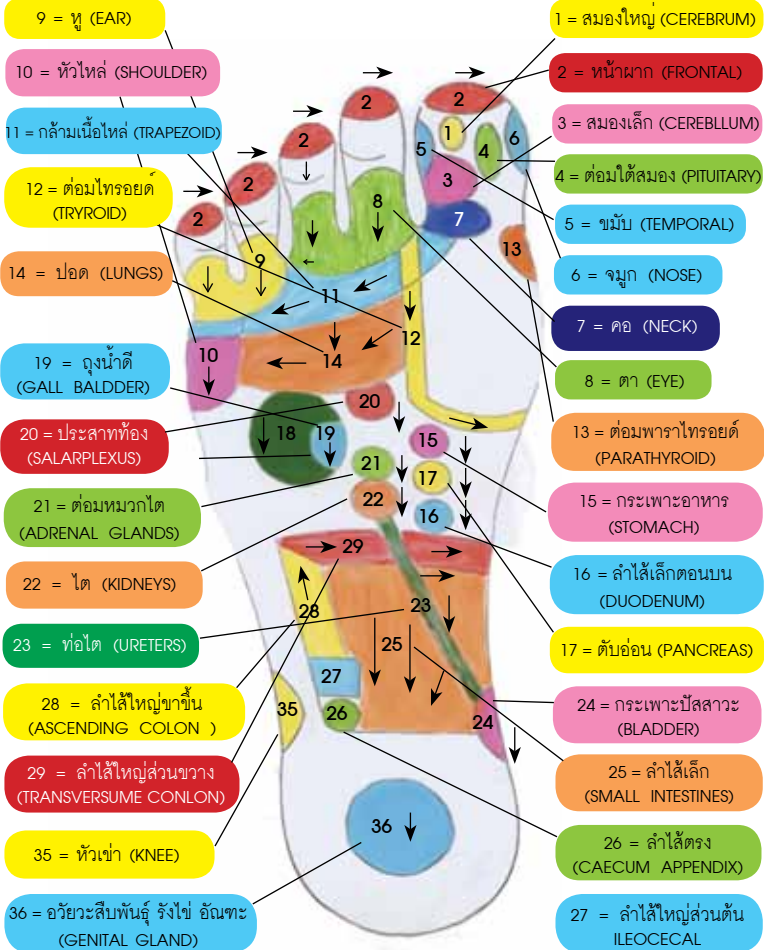
35 = หัวเข่า (KNEE)

36 = อวัยวะสืบพันธุ์ รังไข่ อัณฑะ (GENITAL GLAND)



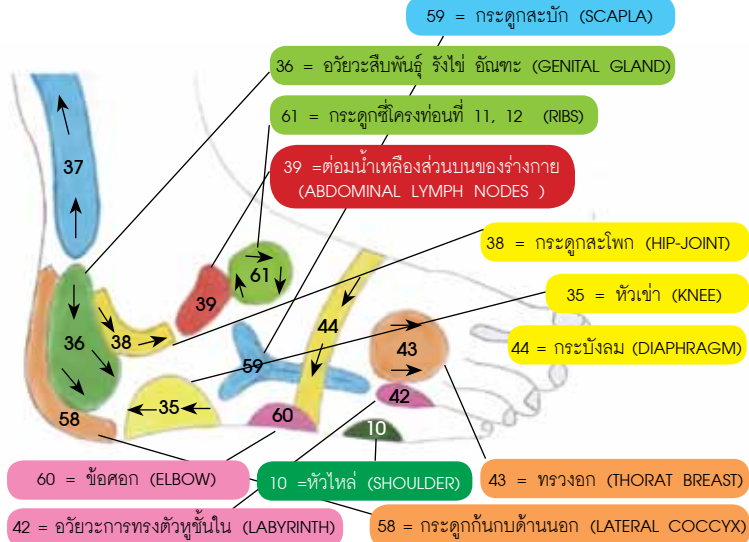


เท้าขวา (Right Foot)

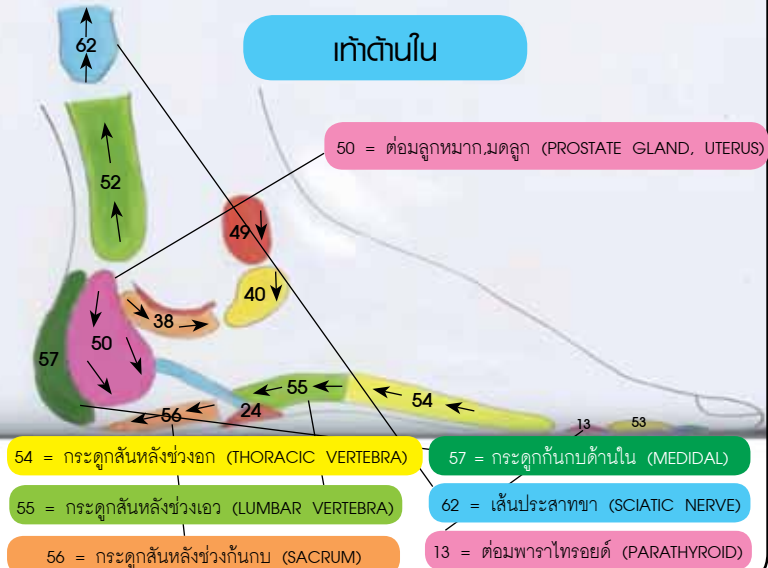




เท้าด้านนอก



เท้าด้านใน





หลังเท้า

39 = ต่อม้ำเหลืองส่วนบนของร่างกาย
(ABDOMINAL LYMPH NODES)

40 = ต่อม้ำเหลืองส่วนล่างของร่างกาย
(PELVIC LYMPH NODES)

39

40

44 = กระบังลม
(DIAPHRAGM)

43 = ทรวงอก
(THORAT BREAST)

44

42 = กระดูกส่วนคอติดสมอง
(CERVICAL VERTEBRA)

41 = ต่อม้ำเหลืองทรวงอก
(THORACICLYMNODES)

42

41

46 = ขากรรไกรล่าง (MANDIBLE)

43

48

45 = ต่อมทอนซิล (DIAPHRAGM)

48 = หลอดลมใหญ่และกล่องเสียง
(LARYNX, BRONCHI)

45

46

47

47 = กระดูกก้นด้านใน (MEDIAL COCYX)



แนวคิดจุดสะท้อนภายในผู้ช่วยอัมพฤกษ์และอัมพาต¹¹

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ที่นั่งเองได้และสามารถใช้แรงจากมือได้ ส่วนผู้ป่วยอัมพาตให้ญาติเป็นผู้ปฏิบัติให้

ข้อบ่งชี้ที่ 1

มีปัญหาปวดขา ไหล่ แขน

วิธีการปฏิบัติ

ให้ผู้ดูแลท่ามือข้างที่ถนัดหรือข้างที่สามารถออกแรงได้ โดยใช้นิ้วชี้ที่พับในส่วนของข้อที่ 2 (นับจากปลายนิ้ว) กดในตำแหน่งตามจุดดังนี้ คือ 22 23 24 51 10 11 59 39 40

ข้อบ่งชี้ที่ 2

ปวดคอ ปวดหลังช่วงบน

วิธีการปฏิบัติ

ให้ผู้ดูแลท่ามือข้างที่ถนัดหรือข้างที่สามารถออกแรงได้ โดยใช้นิ้วชี้ที่พับในส่วนของข้อที่ 2 กดในตำแหน่งตามจุดดังนี้ คือ 22 23 24 51 53 54 55 56 39 40

ข้อบ่งชี้ที่ 3

ปวดเอว ปวดก้นกก

วิธีการปฏิบัติ

ให้ผู้ดูแลท่ามือข้างที่ถนัดหรือข้างที่สามารถออกแรงได้ โดยใช้นิ้วชี้ที่พับในส่วนของข้อที่ 2 กดในตำแหน่งตามจุดดังนี้ คือ 22 23 24 51 53



54 55 56 57 58 39 40 ผู้มีปัญญาในลักษณะอาการเหล่านี้ให้หนดตามจุด
ที่สำคัญ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที วันละครึ่ง

ข้อบ่งชี้ที่ 4

ระบบประสาทการรับถ่ายของเสีย

วิธีการปฏิบัติ

ให้ผู้หนดกำมือข้างที่ถนัดหรือข้างที่สามารถออกแรงได้ โดยใช้นิ้วชี้
ที่พับในส่วนข้อข้อที่ 2 กดในตำแหน่งตามจุดดังนี้ คือ

เท้าซ้าย : 22 23 24 51 21 20 15 16 17 18 (19)

25 29 30 31 32 52 33 34 44 43 61

เท้าขวา : 22 23 24 51 21 20 15 16 17 18

(19) 25 26 27 28 29 52 18 19 44 43 61

ระยะเวลาในการปฏิบัติ

ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที วันละครึ่ง

การฝังเข็ม¹²

การฝังเข็มในประเทศจีนนั้นใช้รักษาโรคจิ้งฟง (โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต)
มานานกว่า 2000 ปีแล้ว แพทย์จีนอธิบายว่าเกิดการอุดตัน Qi ของตับ (พลัง
ลมปราณของตับ) จากของเสียและเสมหะ (ของสกปรก) เมื่อพลังของตับหมุนเวียน
ไม่ได้ก็จะตั้งค้างเกิดเป็นไฟในตับ ซึ่งจะเป็นต้นกำเนิดของลมตับ ธรรมชาติ
ของลมจะลอยขึ้นสู่เบื้องสูงในที่สุดลมจึงเคลื่อนมาทำอันตรายต่อไขสมอง เกิด
อัมพฤกษ์-อัมพาต ไฟที่มีมากจะทำให้รั่นจน เลือดไหลออกนอกหลอดเลือดเกิด
เป็นเลือดคั่งในสมอง คือ เส้นเลือดในสมองแตกตามแนวการแพทย์แผนปัจจุบัน



ส่วนของเสียและเสมหะที่อุดตันนั้น เทียบเคียงได้จากการมีไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เส้นเลือดอุดตันในสุดก็อุดตันเส้นเลือดในสมองทำให้ สมองขาดเลือด เกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาตเช่นเดียวกัน

ดังนั้นไม่ว่าเราจะวิเคราะห์ผู้ป่วยด้วยมุมมองใดก็ล้วนแต่เป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งแพทย์จะต้องหาหนทางรักษาแต่แนวทางนั้นอาจจะต่างกันไปบ้างการฝังเข็ม ทำให้หลอดเลือดขยายตัวเลือดไหลเวียนเข้าสู่หลอดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้นทั้งสมองหัวใจและแขนขาเพราะมีการศึกษาพบว่า การฝังเข็มจะไปลดการส่งกระแสประสาทซิมพาเทติกที่มีปมประสาทวางเรียงอยู่สองข้างของแนวไขสันหลังตั้งแต่บริเวณช่วงคอถึงเอว ปมประสาทในแต่ละช่วงก็จะควบคุมหลอดเลือดแต่ละระดับในร่างกาย เช่น ปมประสาทระดับคอ (Cervical Sympathetic ganglion) ก็จะควบคุมหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทั้งหมด เมื่อแพทย์ทำฝังเข็มโดยใช้จุดฝังเข็มบริเวณท้ายถอย และคอส่วนบนก็จะส่งผลต่อปมประสาทช่วงคอเลือดจะไหลเวียนสู่สมองมากขึ้นในทันทีทำให้สมองที่ขาดเลือดแต่ยังไม่ตายได้เลือดกลับมาเลี้ยงและมีชีวิตรอดไม่กลายเป็นเนื้อสมองตาย ผู้ป่วยจึงรอดพ้นจากอัมพาตด้วยการฝังเข็มสามารถทำให้หลอดเลือดทั้งหมดของสมองทุก ๆ เส้นขยายตัวออกแล้วทำให้หลอดเลือดอื่นที่อยู่รอบ ๆ บริเวณเนื้อสมองที่ขาดเลือดขยายตัวออกด้วย จึงเกิดการลำเลียงเลือดเข้ามาช่วยผ่านทางหลอดเลือดฝอยจิว ๆ (Collateral circulation) ที่สานเชื่อมกันเป็นร่างแหไปทั่วร่างกาย จึงขอใช้คำเรียกแทนหลอดเลือดจิว ๆ นี้ว่า “หลอดเลือดตัวช่วย” เมื่อสมองขาดเลือดแล้วทำฝังเข็มครั้งแรกในช่วงเวลาที่เหมาะสม เลือดจะถูกนำผ่านมาทางหลอดเลือดตัวช่วยไปสู่เซลล์สมองที่ซึ่งเมื่อมาดูเนื้อสมองที่รอดตายด้วยการฝังเข็มหลาย ๆ ครั้ง สมองนั้นจะอุดมไปด้วย “หลอดเลือด ตัวช่วย” ที่ถูกกระตุ้นให้ขยายตัวและเชื่อมโยงการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดที่ต่างสาขากันอยู่เสมอ ๆ แตกต่าง



จากการรักษาด้วยยาทุกชนิด นั่นคือ เนื้อสมองเหล่านี้จะมีความมั่นคงมากกว่า มีโอกาสยากขึ้นที่จะเกิดเนื้อสมองขาดเลือดซึ่งก็หมายความว่าโอกาสเกิดเป็น อัมพฤกษ์-อัมพาตซ้ำก็ยากขึ้นไปด้วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต มาฝังเข็มเดือนละ 1 ครั้ง สามารถป้องกันการเกิดซ้ำได้ ทั้งนี้จากการติดตามผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลาาน พบว่าผู้ป่วยน้อยรายมากที่จะกลับเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาตซ้ำ แตกต่างกับอุบัติการณ์ของการเกิดซ้ำทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน หรือยาต้านเกร็ดเลือดชนิดอื่น ๆ เพื่อใช้ป้องกันอัมพาต ที่ยังพบได้ว่ามีโอกาสเกิดซ้ำอีกประมาณร้อยละ 10 ต่อปี ผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับผลการรักษาที่ดีจากการฝังเข็ม ผู้ป่วยกล่าวว่า “รู้สึกสมองที่มัน ๆ งง ๆ นั้นโล่งขึ้นขณะทำ และหลังทำฝังเข็ม หัวโล่ง ๆ สบายขึ้น” คล้ายกับที่คนจีนเรียกกันว่า “ปลุกสมอง เปิดด่าน” อาจเป็นเพราะการไหลเวียนเลือดในสมองดีขึ้น อีกปรากฏการณ์หนึ่งที่ผู้ป่วยบอกเราคือ “รู้สึกสว่างขึ้น มองอะไรเห็นสดใสขึ้น ไม่พร่ามัวเหมือน เมื่อก่อน” เหตุผลก็คือ เลือดมีการไหลเวียนผ่านหลอดเลือดจากคอสู่อสมอง (Internal Carotid Artery) ซึ่งแยกออกจากหลอดเลือดแดงใหญ่ช่วงคอ (Common Carotid Artery) ก่อนจะพุ่งขึ้นไปหล่อเลี้ยงสมองนั้น แขนงแรกของหลอดเลือดนี้จะแยกออกไปเลี้ยงลูกตา และประสาทตา (Ophthalmic Artery) ปรากฏการณ์ดังกล่าวทั้งสองอย่างนี้ (ทั้งอาการหัวสมองโปร่งสบาย ๆ และอาการตาสว่างสดใสขึ้น) จัดเป็นหลักฐานทางอ้อมว่าในขณะที่ฝังเข็มได้มีเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น และนั่นถือได้ว่าเป็นตัวทำนาย (predictor) ได้ว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ ตอบสนองได้เป็นอย่างดีต่อการฝังเข็มหากทำฝังเข็มต่อเนื่องไปอีกก็มีโอกาสประสบความสำเร็จสูงมาก

สรุปได้ว่า การฝังเข็มมีผลต่อประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกช่วยให้การปลดปล่อยกระแสประสาท ซิมพาเทติก (Sympathetic discharge) ลดลง



ทำให้หลอดเลือดขยายตัวออกทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้มากขึ้น หากฝังเข็มบริเวณช่วงท้ายทอยและคอ จะทำให้หลอดเลือดที่ไปสู่สมองขยายตัวออก สมองที่ขาดเลือดก็จะได้รับเลือดจากหลอดเลือดตัวช่วย (Collateral Circulation) มากขึ้น การนำเลือดมาสู่สมองด้วยวิธีนี้มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาชนิดใด ๆ ในโลก บริษัทผลิตยาแผนปัจจุบันต่าง ๆ ใช้เวลานับร้อยปีทำการวิจัยเพื่อพัฒนายาที่สามารถขยายหลอดเลือดในสมองแต่ในเวลาปัจจุบันนี้ก็ยังไม่มียาที่ดีนั้นเลย ดังนั้นหากลงมือทำฝังเข็มเร็วที่สุดและทันเวลา เนื้อสมองที่กำลังจะตายก็มีโอกาสจะปรับตัวให้ทนต่อการขาดเลือดได้มากขึ้น เมื่อทำฝังเข็มซ้ำกันหลายครั้ง เซลล์สมองเหล่านี้ก็จะรอดชีวิตในที่สุด การฝังเข็มจึงสามารถรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาตที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันได้ การฝังเข็ม ให้ผลรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาตได้เหมือนกับกับการรักษาด้วยสารละลายลิ่มเลือด (Thrombolysis) อย่างเช่น t-PA โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ เอาเลือดไปเลี้ยงสมอง ก่อนที่เซลล์เหล่านี้จะตาย การใช้สารละลายลิ่มเลือดนี้จะมุ่งไปที่หลอดเลือดเส้นใหญ่ ๆ ที่กำลังอุดตันนั้นเลย แต่การฝังเข็มมุ่งเน้นที่เส้นเลือดตัวช่วย ซึ่งให้ผลการรักษาที่เหมือนกัน เพียงแต่หน้าต่างแห่งการศึกษาด้วยสารละลายลิ่มเลือดนั้นแคบ มีเพียง 3 ชั่วโมงเท่านั้น เพราะถ้าลิ่มเลือดเกิดละลายตัวออกมาในหลอดเลือดใหญ่ใน 3-6 ชั่วโมง หลังจากให้ยานี้ เลือดที่ละลายตัวนั้นก็จะมีไหลกลับเข้าไปในหลอดเลือดได้อีก รวมถึงในเนื้อสมองที่กำลังย่ำแย่กันด้วย ทำให้เกิดเลือดออกอย่างรุนแรงได้ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ-ตัน ที่มีอาการเกิดขึ้นนานเกิน 3 ชั่วโมงแล้ว จึงไม่มีความคุ้มค่าประโยชน์สำหรับการใช้ยาตัวนี้ หน้าต่างแห่งการรักษา (Therapeutic time window) ของการฝังเข็มดูจะยาวนานกว่า แพทย์ฝังเข็มจึงได้เปรียบแพทย์ตะวันตกในข้อนี้ เป็นการยากที่จะบอกว่าหน้าต่างแห่งการรักษา ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ด้วยวิธีฝังเข็มนี้จะนานเพียงใด ด้วยเพราะมีความ



แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายพบว่าผู้ป่วยที่เคยทำฝังเข็มให้แล้วกลับหายเป็นปกติ รายที่นานที่สุดนั้นคือ 11 วันนั้นหมายความว่าผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตมานานถึง 11 วันแล้วมาฝังเข็มรักษาจนหายเป็นปกติได้ ทั้งนี้ หน้าต่างแห่งการรักษาคงไม่เป็นเช่นนี้เหมือน ๆ กันทุกคน จากประสบการณ์ที่ทำฝังเข็มแล้วรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต มานาน 14 ปีนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่าหน้าต่างแห่งการรักษา จะมีอยู่ประมาณ 72 ชั่วโมง ดังนั้นหากเป็น อัมพฤกษ์-อัมพาต ไม่นานเกินกว่า 72 ชั่วโมง และแขนขาที่ยังพอขยับเคลื่อนไหว แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ยังมีความหวังได้ว่าการฝังเข็มจะได้ผลดี และไม่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องเลือดออก การนำเรื่องการทำฝังเข็มมาใช้รักษาโรคหลอดเลือดของสมองนั้น มีประโยชน์อย่างยิ่ง ถ้าทำเร็วมากจะได้ผลดี อย่างไรก็ตามผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายจะมีการตอบสนองต่อการรักษาได้แตกต่างกันไป จำเป็นต้องทำและต้องคอยสังเกตดูการเปลี่ยนแปลงของอาการระหว่างการรักษา การฝังเข็ม การให้ยาแผนปัจจุบัน การทำกายภาพบำบัด เป็น 3 แนวทางที่ประสานกันเป็นหนึ่ง และเกื้อกูลกันไม่มีขัดแย้งกันหากได้ร่วมกันทั้ง 3 แนวทางมักจะ ได้ผลดี

ตัวอย่าง 1 การรักษาการฝังเข็ม ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 73 ปี ประวัติเป็นอัมพาตซีกขวา (Right hemiparesis onset 21 กุมภาพันธ์ 2546 ที่นิวซีแลนด์ ผลการตรวจ CT มี Cerebral infarction in left interna capsule หลังจากนั้นได้รับการฟื้นฟูด้วยการฝังเข็มตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2546 อาการดีขึ้นตามลำดับแต่มีปัญหาการเดิน คือ มีเท้าตกข้างขวา ได้ทำ Plastic AFO วันที่ 5 ตุลาคม 2548 และฝังเข็มcourse ที่ 8 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2549 อาการคงเดิมขอหยุดฝังเข็ม หลังจากนั้น วันที่ 7 กรกฎาคม 2549 เริ่มฝังเข็มฝังได้ 7 ครั้ง สามารถหยุดการใช้ Plastic AFO ได้¹³



ตัวอย่าง 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 75 ปี เป็น Progressive medullar infarction มี quadriplegia ทำ tracheostomy PEG เมื่อเดือน เมษายน 2550 โดยมีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ วันที่ 7 มิถุนายน 2554 มาที่ศูนย์สิรินธรเพื่อมาฟื้นฟูสุขภาพ วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 อาการเกร็งลดลงนั่งได้นานขึ้นถึง 2 ชั่วโมง ปกตินั่งได้ครึ่งชั่วโมง วันที่ 15 กันยายน 2554 เริ่มกลืนของเหลวได้ แต่ยังมีสำลักมีน้ำลายไหล วันที่ 23 กันยายน 2554 เริ่มฝังเข็ม หลังฝังเข็ม 2 ครั้ง เริ่มกลืนได้ดีอย่างชัดเจน ไม่สำลักทานไปตุนฟูจิได้ หันคอได้ดีขึ้น การสั่งการตอบสนองดีขึ้น¹⁴



แอล รอน ฮับบาร์ด (L. Ron Hubbard)

แอสซิสต์ (Assist)

แอสซิสต์ หมายถึง วิธีการซึ่งสามารถ บรรเทาความไม่สบายหรือความอึดอัดที่เป็นอยู่ ในปัจจุบัน และช่วยให้บุคคลฟื้นตัวจากอุบัติเหตุ ความเจ็บป่วย หรือความเศร้าโศกเสียใจได้เร็วขึ้น¹⁵ ผู้คิดค้นคือ แอล รอน ฮับบาร์ด

(L. Ron Hubbard) นักวิทยาศาสตร์และนักปฏิบัติ

เพื่อมนุษยชาติ ซึ่งท่านได้พัฒนาหลากหลายวิธีการขึ้นมาจากสิ่งที่ได้ค้นพบ เพื่อใช้จัดการกับปัญหาทางกายภาพของคนเรา โดยมุ่งไปที่แง่มุมด้านจิตใจและ จิตวิญญาณ และเมื่อมีการพัฒนาเทคนิคต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ องค์กรความรู้ใหม่ที่เรียกว่า **“แอสซิสต์”** จึงเกิดขึ้น

แอสซิสต์ไม่ใช่สิ่งแทนการรักษาทางการแพทย์และไม่ใช่ความพยายาม ที่จะรักษาอาการบาดเจ็บที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ แต่แอสซิสต์ เป็นวิธีการช่วยเสริมให้การรักษายาบาลสมบูรณยิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัว เร็วขึ้น เพราะแอสซิสต์ช่วยให้บุคคลรักษาตนเอง หรือรับการรักษาจากปัจจัย ภายนอกอื่นได้ โดยการขจัดสาเหตุที่เร่งให้เกิดอาการเร็วขึ้น สาเหตุที่ทำให้อาการยืดเยื้อ รวมทั้งลดแนวโน้มที่ทำให้ตนเองบาดเจ็บมากขึ้น หรือติดอยู่ในสภาวะที่ย่ำแย่ นั้น ต่อไป แอสซิสต์สามารถนำไปใช้ได้กับภาวะความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บที่ หลากหลาย มีรายงานบ่อยครั้งถึงผลอันน่าทึ่ง ปัจจุบันนี้มีแอสซิสต์มากมาย หลายประเภทสำหรับสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนเรา



นิยามศัพท์^{16,17} ที่สำคัญในการศึกษาวิชาเอสซิสต์

แอสซิสต์ (Assist) หมายถึง วิธีการซึ่งสามารถบรรเทาความไม่สบายหรือความอึดอัดที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และช่วยให้บุคคลพ้นตัวจากอุปสรรค ความเจ็บป่วย หรือความเศร้าโศกเสียใจได้เร็วขึ้น

ไซแอนโทโลยี (Scientology) หมายถึง ปรัชญาเชิงศาสนาเพื่อการประยุกต์ใช้ที่ แอล รอน ฮับบาร์ด เป็นผู้คิดค้นขึ้น ไซแอนโทโลยีเป็นการศึกษาและการจัดการกับจิตวิญญาณในความสัมพันธ์กับตัวมันเอง จักรวาล และชีวิตอื่น ๆ ไซแอนโทโลยีมาจากภาษาลาตินคำว่า *scio* ซึ่งแปลว่า “รู้” และภาษากรีกคำว่า *logos* ซึ่งแปลว่า “คำหรือรูปแบบภายนอกที่แสดงถึงและทำให้รู้ถึงความนึกคิดภายใน” ดังนั้น ไซแอนโทโลยี จึงหมายถึง การรู้วิธีที่จะรู้

เทตัน (thetan) หมายถึง ตัวตนของบุคคลนั่นเอง (ไม่ใช่ร่างกายหรือชื่อของเขา ไม่ใช่จักรวาลแห่งวัตถุ ไม่ใช่จิตใจของเขาหรือสิ่งอื่นใด) เทตันคือ สิ่งที่เราตระหนักรู้ว่าตนนั้นรับรู้ เป็นตัวตนซึ่งบุคคลนั้นเป็นอยู่ คำว่า เทตัน นี้เป็นคำศัพท์ที่สร้างขึ้นเพื่อกำจัดความสับสนที่อาจเกิดขึ้นได้กับแนวคิดก่อน ๆ ซึ่งไม่ถูกต้อง คำ ๆ นี้มาจากตัวอักษรกรีก *theta* ที่ชาวกรีกเคยใช้เพื่อหมายถึง *ความคิด* หรืออาจหมายถึงความถึงจิตวิญญาณด้วย โดยเติมตัว *n* เข้าไปเพื่อเปลี่ยนรูปให้เป็นคำนามตามวิธีการสมัยใหม่ที่ใช้นำสร้างคำในสาขาวิชาจิตกรรม

คอกนิชัน (cognition) หมายถึง ความเข้าใจขัดแย้งใหม่ ๆ เกี่ยวกับชีวิต คือ คำพูดที่ว่า “ฉันเพิ่งรู้ว่า...” หรือ บางสิ่งซึ่งคน ๆ หนึ่งเข้าใจหรือรู้สึกขึ้นมาอย่างฉับพลันในขณะนั้น ตัวอย่างเช่น ขณะที่มีการทำ Assist บุคคลนั้นอาจจะรู้ขัดแย้งขึ้นมาเกี่ยวกับการบาดเจ็บของเขา หรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องว่าการเกิดการบาดเจ็บหรือสิ่งแวดล้อมในตอนนั้นเป็นอย่างไร



โพรเซส (process) หมายถึง ชุดของคำสั่งหรือลำดับของกรกระทำที่แน่นอนตายตัว เพื่อให้บรรลุผลตามที่ต้องการ

โพรเซสซิง (processing) หมายถึง รูปแบบพิเศษเฉพาะของการให้คำปรึกษาส่วนบุคคลของไซแอนโทโลยี ซึ่งช่วยให้บุคคลมองเห็นสภาวะหรือความจริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับชีวิตของตนเอง และปรับปรุงความสามารถในการเผชิญหน้ากับสิ่งที่เขาเป็นและโลกที่เขาอาศัยอยู่ โพรเซสซิง ก็คือกิจกรรมที่ได้ถูกทำให้เป็นระบบอย่างละเอียดถี่ถ้วนและแน่นอน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ตายตัว

ตัวบ่งชี้ (Indicator) หมายถึง สภาวะหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำโพรเซส (process) ซึ่งบ่งชี้ (ชี้ให้เห็นหรือแสดงออก) ว่าโพรเซสกำลังไปได้ด้วยดีหรือไม่น่าพอใจนัก ตัวอย่างเช่น บุคคลที่กำลังได้รับโพรเซสซิง (processing) ดูสดใสหรือร่าเริงมากขึ้น จัดเป็น**ตัวบ่งชี้ที่ดี**

คลื่นนิ่ง (standing wave) หมายถึง เมื่อร่างกายได้รับการกระทบกระแทก คลื่นพลังงานที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันจะเริ่มกระจายตัวไปตามแนวของเส้นประสาท และเมื่อถึงปลายประสาทเล็กๆ ทิศทางของคลื่นพลังงานดังกล่าวจะไหลย้อนกลับ เป็นผลทำให้เกิดการอัดแน่นของพลังงานซึ่งหยุดอยู่ตรงกลางทางเดินของแนวเส้นประสาท ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า **คลื่นนิ่ง** ซึ่งเป็นคลื่นที่จะหยุดนิ่งอยู่อย่างนั้น ไม่ไหลไปที่ใด

เซสชัน (session) หมายถึง ช่วงเวลาที่มีการทำโพรเซสซิง *ดูคำว่าโพรเซสซิง* ประกอบ

โซแมติก (somatic) หมายถึง คำที่ใช้ในไซแอนโทโลยีเพื่อระบุถึงความรู้สึก ความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด หรือความไม่สบายใด ๆ ทางร่างกาย



กิตติคุณประกาศ

ข้อมูล รูปภาพ และวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับแอสซิสต์ในหนังสือเล่มนี้ ได้แก่ เนิร์ฟแอสซิสต์ (Nerve Assist) ทัทแอสซิสต์ (Touch Assist) เดอะ บอดี้ คอมมูนิเคชั่น โพรเซส (The Body Communication Process) และ โลเคชันอล โพรเซสซิง แอสซิสต์ (Locational Processing Assist) ได้อาศัยข้อมูลและ ภาพประกอบจากหนังสือคู่มือไซแอนโทโลยี หรือ The Scientology Handbook และ Assists Processing Handbook ซึ่งเรียบเรียงจากผลงานของ แอล รอน ฮับบาร์ด

วิธีการแอสซิสต์ที่สำคัญและถูกนำไปใช้บ่อย

ได้แก่

เนิร์ฟแอสซิสต์ (Nerve Assist)

วิธีการทำประกอบด้วยการใช้มือของผู้ทำแอสซิสต์ทำการลูบเบา (stroking) อย่างสุภาพไปบนแผ่นหลัง ด้านข้างลำตัว และแขนขา อย่างสมดุลข้างขวาและซ้าย ของร่างกายผู้รับการบำบัด ประกอบกับให้ผู้รับการบำบัดนอนคว่ำและนอนหงาย สลับกันไป ผู้ทำแอสซิสต์มีการสื่อสารที่ดีกับผู้รับการบำบัด และหยุดทำตามข้อกำหนด เนิร์ฟแอสซิสต์จะปลดปล่อยคลื่นนิ่ง (standing wave) ในแนวเส้นประสาท (nerve channels) ออกไป

ประโยชน์ของเนิร์ฟแอสซิสต์¹⁸

ช่วยฟื้นฟูการสื่อสารระหว่างจิตวิญญาณกับร่างกาย ช่วยผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ และช่วยจัดกระดูกสันหลังรวมทั้งข้อต่อให้ยืดตรง

คุณสมบัติของผู้รับการบำบัด

ไม่มีข้อห้ามในการนอนคว่ำ สามารถที่จะพลิกตะแคงตัวเองได้ หรือ มีผู้ช่วยจับให้พลิกตะแคงได้



วิธีการปฏิบัติ¹⁹

1. ให้บุคคลนั้นนอนคว่ำบนเตียงหรือเตียงพับ จากนั้นใช้นิ้วชี้ทั้งสองข้างของคุณแตะที่บริเวณใกล้กับกระดูกสันหลังแต่ละข้างของเขาแล้วลากนิ้วลงไปตามแนว ให้เร็วพอสมควรแต่ไม่ต้องแรงมาก แล้วทำอย่างนี้ซ้ำอีกสองครั้ง
2. จากนั้นให้คุณลากย่อนขึ้นไปในทางตรงกันข้าม โดยใช้นิ้วทั้งสองของคุณลากย่อนกลับขึ้นไปตามแนวกระดูกสันหลังเช่นเดิม ทำเช่นนี้ 3 ครั้ง
3. ที่นั้งนิ้วมือของคุณออกเหมือนพัด ลูบแนวเส้นประสาทพร้อม ๆ กันด้วยมือทั้งสองข้าง ให้ลูบจากกระดูกสันหลังไปยังข้างลำตัวตามแนวเส้นประสาทอย่าง que แสดงในรูปที่ 1 เมื่อคุณลูบทั่วแผ่นหลังในลักษณะนี้แล้ว (โดยเริ่มจากด้านบนไปยังด้านล่างของกระดูกสันหลัง) ให้ทำขั้นตอนนี้ซ้ำอีกสองครั้ง
4. ตอนนี้ให้สลับทิศทางในการลูบ โดยลูบกลับเข้าหากระดูกสันหลังจากด้านล่างไปสู่ด้านบน
5. จากนั้นให้เขาพลิกตัวเพื่อนอนหงาย ใช้มือทั้งสองข้างลูบต่อเนื่องขนานไปกับแนวเส้นประสาทเดิมมายังบริเวณด้านหน้าของลำตัว
(หมายเหตุ : ในการลูบไปตามแนวเส้นประสาทที่พาดต่อเนื่องมาถึงด้านหน้าของลำตัว ให้ลูบถึงแค่จุดที่ลูกศรยาวถึงเท่านั้น ตามรูปที่ 2 เนื่องจากแนวเส้นประสาทที่กำลังได้รับการดูแลอยู่นั้นไม่ได้ผ่านข้ามบริเวณหน้าอกหรือหน้าท้อง ดังนั้นจึงไม่ต้องทำการลูบผ่านบริเวณนั้น)
6. ให้ลูบกลับในทิศทางตรงกันข้ามไปตามแนวเส้นประสาทเดิม
(หมายเหตุ : ในการลูบไปตามแนวเส้นประสาทในขั้นตอนที่ 6 ให้เริ่มลูบจากจุดที่แสดงด้วยเครื่องหมายลูกศรในรูปที่ 2 โดยลูบไปยังด้านหลัง)
7. ตอนนี้ให้ลูบลงไปตามแขนทั้งสองข้างและขาทั้งสองข้าง
ให้บุคคลนั้นนอนคว่ำอีกครั้ง และให้เริ่มขั้นตอนแรกใหม่



ให้ทำวิธีการนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเขามีคอนิชั่น (cognition) เกิดขึ้น หรือแสดงให้เห็นถึงอาการที่บรรเทาลง และมีตัวบ่งชี้ต่าง ๆ ที่ดีมาก (very good indicators) เขาอาจจะรู้สึกว่าการดูแลของเขากลับเข้าที่ด้วย ซึ่งบ่อยครั้งจะมีเสียงลั่นเบา ๆ มาจากภายใน ณ จุดนี้ควรยุติการทำเนิร์ฟแอสซิสต์ในเซสชัน (ช่วงเวลาการบำบัด) นั้น

เนิร์ฟแอสซิสต์ควรจะทำซ้ำทุกวันจนกระทั่งคลื่นนิ่ง (standing wave) ทั้งหมดถูกปลดปล่อยออกไป



รูปที่ 1 ให้ลูบมือไปตามแนวเส้นประสาทซึ่งแตกแขนงออกจากกระดูกสันหลังพาดยาวไปถึงด้านหน้าของร่างกาย



รูปที่ 2 เมื่อผู้รับการทำแอสซิสต์อยู่ในท่านอนหงาย ให้ลูบถึงแค่จุดที่ลูกศรยาวถึงเท่านั้น

ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 215.



รูปภาพขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ เนิร์ฟแอสซิสต์



1

1. ให้เริ่มต้นการทำเนิร์ฟแอสซิสต์ โดยใช้สองนิ้วแตะที่บริเวณใกล้กับกระดูกสันหลังแต่ละข้างแล้วลากลงไปตามแนวกระดูกสันหลัง



2. จากนั้นให้ลากนิ้วย้อนกลับขึ้นไปในทางตรงกันข้าม

2



3

3. กางมือออกให้เหมือนพัด แล้วลืมือออกจากกระดูกสันหลังไปข้างลำตัว

ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 216.



รูปภาพขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ เนิร์ฟแอสซิสต์ (ต่อ)

4. สลับทิศทางอีกครั้ง และลูบเข้าหากระดูกสันหลัง

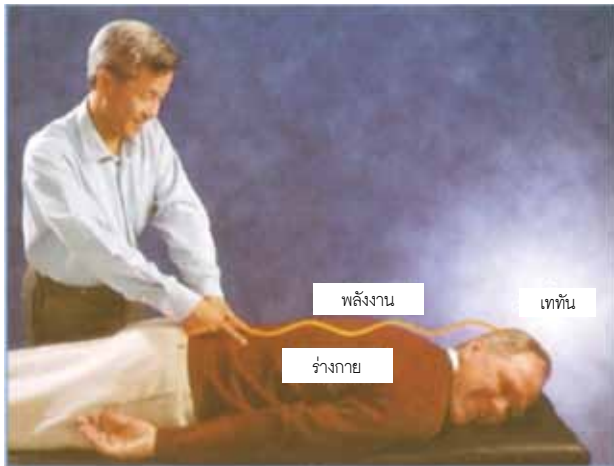


5. ให้เขาพลิกตัวเพื่อนอนหงาย แล้วลูบมือไปตามแนวเส้นประสาทที่พาดยาวมาถึงด้านหน้าของลำตัว จากนั้นให้ลูบไปในทิศทางตรงกันข้ามอีกครั้ง

6. ลูบลงไปตามแขนและขาทั้งสองข้าง แล้วให้เขากลับไปนอนคว่ำและเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด โดยเริ่มจากการลากนิ้วขนานกระดูกสันหลังลงไป



ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 216.



การปลดปล่อยคลื่นนิ่งออกไปตามวิธีการทำเนิร์ฟแอสซิสต์ จะช่วยฟื้นฟูการสื่อสารระหว่างเททันกับร่างกาย ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และช่วยจัดกระดูกสันหลังรวมทั้งข้อต่อให้ยืดตรง

ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 217.



ทัชแอสซิสต์ (Touch Assist)

วัตถุประสงค์ของการทำทัชแอสซิสต์คือ เพื่อสร้างการสื่อสารกับส่วนของร่างกายที่บาดเจ็บหรือไม่ปกติขึ้นมาใหม่ โดยดึงความสนใจของบุคคลมายังส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับผลกระทบ การทำแอสซิสต์ประเภทนี้คือการสัมผัสซ้ำ ๆ ที่ส่วนของร่างกายที่ป่วยหรือบาดเจ็บ และทำให้ผู้ป่วยสื่อสารกับจุดที่บาดเจ็บนั้น ๆ การสื่อสารของเขากับส่วนของร่างกายดังกล่าวจะทำให้เขาฟื้นตัวจากการป่วยหรือบาดเจ็บได้ เทคนิคนี้มาจากหลักการที่ว่า การที่จะรักษาสิ่งใดก็ตามหรือการแก้ไขสิ่งใดก็ตามนั้น ต้องทำให้บุคคลสื่อสารกับสิ่งนั้น วิธีนี้ทำให้คนที่รับการรักษารับรู้ถึงบริเวณของร่างกายที่เขาได้รับบาดเจ็บอยู่ได้ดีขึ้น และทำให้ปัจจัยในการสื่อสารทางร่างกาย (รวมทั้งขบวนการซ่อมแซมตนเองของร่างกาย) กลับคืนสู่สภาพเดิม²⁰

ประโยชน์ของทัชแอสซิสต์ ²¹

ช่วยบรรเทาอาการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด เป็นต้นของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง (ยกเว้นอาการปวดศีรษะ)

คุณสมบัติของผู้รับการบำบัด

สามารถรับรู้และสื่อสารโดยใช้ภาษาหรือไม่ใช้ภาษากับผู้ทำแอสซิสต์ได้

วิธีการปฏิบัติ ²²

0. ให้การปฐมพยาบาลที่อาจจะจำเป็นก่อนที่คุณจะเริ่มทำแอสซิสต์นี้ตัวอย่างเช่น ถ้าเขามีแผลที่เลือดกำลังไหล ควรจะทำแผลให้เขาก่อนเป็นอันดับแรก

1. ให้เขานั่งหรือนอนลง อยู่ในท่าใดก็ได้ที่จะทำให้เขาสบายขึ้น
2. บอกเขาว่าคุณกำลังจะทำทัชแอสซิสต์ และอธิบายวิธีการทำอย่าง

คร่าว ๆ



บอกคำสั่งที่คุณจะใช้กับเขาและต้องแน่ใจว่าเขาเข้าใจคำสั่งนั้น คำสั่งที่ใช้คือ “รู้สึกถึงนิ้วของฉัน”

บอกเขาว่า เขาควรจะแจ้งให้คุณทราบเมื่อใดก็ตามที่เขาได้ทำตามคำสั่งนั้นแล้ว

3. ให้คำสั่งแก่เขาว่า “รู้สึกถึงนิ้วของฉัน” และใช้นิ้วแตะไปที่จุด ๆ หนึ่ง โดยใช้แรงกดพอประมาณ

อย่าแตะก่อนแล้วจึงค่อยให้คำสั่ง นั่นจะเป็นการทำฝึกขั้นตอน

ให้ใช้เพียงนิ้วเดียวในการแตะเท่านั้น ถ้าคุณใช้สองนิ้ว เขาอาจจะสับสนว่านิ้วใดกันแน่ที่เขาควรจะรู้สึก

4. ให้ตอบรับเขาโดยใช้คำว่า “ขอบคุณครับ/ค่ะ” หรือ “โอเคครับ/ค่ะ” หรือ “ดีครับ/ค่ะ” เป็นต้น

5. ออกคำสั่งต่อไปเรื่อย ๆ ให้แตะและทำการตอบรับเมื่อเขาแสดงให้เห็นว่าเขาได้ทำตามคำสั่งนั้นแล้ว

เมื่อใดก็ตามที่มีการทำทักแอสซิสต์กับส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บหรือถูกกระทบกระเทือน ให้คุณขยับเข้าใกล้บริเวณนั้นทีละเล็กทีละน้อยและออกห่างจากบริเวณนั้นทีละเล็กทีละน้อย

ให้คุณเข้าใกล้บริเวณที่บาดเจ็บหรือได้รับการกระทบกระเทือน แล้วออกห่างจากบริเวณนั้น จากนั้นขยับเข้าไประยะใหม่ และห่างออกมา เข้าไปใกล้มากขึ้น และถอยห่างออกมามากขึ้น จนเข้าถึงจุดที่คุณกำลังแตะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับการกระทบกระเทือนจริง ๆ และถอยห่างออกมามากขึ้นอีก เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ให้คุณพยายามแตะไปตามแนวเส้นประสาท (nerve channels) ของร่างกายซึ่งประกอบไปด้วยกระดูกสันหลัง แขน ขา และจุดถ่ายทอดข้อมูลของระบบประสาท อาทิเช่น ข้อศอก ข้อมือ ข้อพับหลังหัวเข่า และปลายนิ้ว เหล่านี้คือจุดที่คุณจะต้องมุ่งความสนใจเป็นอันดับแรก โดยทั้งหมดนี้เป็นจุดที่อาจมีคลื่นพลังงานไฟฟ้าซึ่งเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างกะทันหันจากแรงกระแทกที่รุนแรง



(shock wave) เข้าไปติดค้างอยู่ สิ่งที่คุณพยายามทำก็คือ ทำให้กระแสคลื่นการสื่อสารไหลเวียนไปทั่วร่างกายได้อีกครั้ง เพราะว่าการกระทบกระเทือนอย่างกะทันหันของการบาดเจ็บทำให้คลื่นการสื่อสารหยุดไหลเวียน

ไม่ว่าจะกำลังช่วยบำบัดส่วนใดของร่างกายอยู่ก็ตาม บริเวณที่ได้รับ การแตะนั้นควรจะรวมถึงส่วนปลายสุดของร่างกาย (มือและเท้า) และกระดูกสันหลังด้วยเสมอ

ในการแตะนั้น ต้องทำให้สมดุลกันทั้งด้านซ้ายและด้านขวาของร่างกาย เมื่อคุณแตะที่นิ้วหัวแม่มือข้างขวาแล้ว ต่อไปคุณต้องแตะที่นิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย เมื่อคุณแตะตรงจุดที่ห่างจากกระดูกสันหลังข้างหนึ่งไปสองสามนิ้ว ต่อไปคุณ ก็ต้องแตะตรงจุดที่ห่างจากกระดูกสันหลังไปยังด้านตรงกันข้ามในระยะเท่ากัน เรื่องนี้สำคัญมาก เพราะสมองและระบบการสื่อสารภายในร่างกายนั้นเชื่อมโยง หรือผูกเข้าด้วยกัน คุณอาจจะพบว่าอาการปวดในมือข้างซ้ายค่อย ๆ หายไป เมื่อคุณแตะมือข้างขวา เพราะมือข้างขวาปิดล็อกความเจ็บปวดนั้นเอาไว้

นอกจากด้านซ้ายและขวาของร่างกายที่ต้องจัดการแล้ว ร่างกายใน ส่วนหน้าและหลังก็ต้องได้รับการจัดการด้วยเช่นกัน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ถ้าเรา ให้ความสนใจกับด้านหน้าของร่างกาย เราก็ต้องใส่ใจด้านหลังด้วย

ในการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยเฉพาะ เราก็ใช้หลัก เดียวกันนี้ อย่างเช่นถ้าคุณทำทัชแอสซิสต์สำหรับอาการบาดเจ็บที่ขาขวาด้านหน้า การทำทัชแอสซิสต์ของคุณจะต้องรวมถึงการแตะขาขวาด้านหน้า ขาซ้ายด้านหน้า ขาขวาด้านหลัง และขาซ้ายด้านหลัง นอกเหนือไปจากการแตะที่ต้องทำอยู่แล้ว คือ ส่วนปลายสุดต่าง ๆ ของร่างกาย และกระดูกสันหลัง

6. ให้ทำทัชแอสซิสต์ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งบุคคลนั้นรู้สึกดีขึ้น คุณจะสังเกตเห็นสภาพที่ดีขึ้นในตัวบุคคลนั้นได้จากสิ่งที่เขาพูดออกมาหรือ ลักษณะสีหน้าท่าทางของเขา สิ่งเหล่านี้เรียกว่า *ตัวบ่งชี้*



ตัวบ่งชี้ คือ สภาพหรือสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำแอสซิสต์ ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าการทำแอสซิสต์นั้นดำเนินไปอย่างดีหรือไม่ดี หากสภาพที่ไม่ดี กลับดีขึ้น (เช่น อาการบาดเจ็บที่มือมีอาการดีขึ้น) นั่นคือ **ตัวบ่งชี้ที่ดี** ถ้าข้อมือของเขาปวดน้อยลง นั่นก็จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดี

ให้ทำทักแอสซิสต์ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งบุคคลที่กำลังได้รับการช่วยเหลืออยู่นั้นมี**ตัวบ่งชี้**ต่าง ๆ **ที่ดี**ออกมา เป็นต้นว่า เขารู้สึกดีขึ้น ความเจ็บปวดได้ลดลง เขาสบายใจขึ้นเกี่ยวกับอาการของเขา ฯลฯ และเขาก็จะเกิดคอกันขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นด้วย

7. เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น ให้บอกเขาว่า “จบการทำแอสซิสต์”

คุณอาจต้องทำทักแอสซิสต์ให้ผู้ป่วยวันแล้ววันเล่ากว่าจะเห็นผลลัพธ์ ในการทำทักแอสซิสต์เป็นครั้งแรก คุณอาจจะทำให้เขามีอาการดีขึ้นเพียงเล็กน้อย การทำทักแอสซิสต์ในวันต่อมา คุณอาจคาดหวังได้ว่า อาการของเขาจะดีขึ้น อีกนิดหน่อย และวันต่อมา คุณอาจทำให้โซเมติกหายไปจนหมดเลยก็ได้ คุณอาจต้องใช้เวลามากกว่านี้อีกหลายวัน ในขณะที่ทำทักแอสซิสต์ไปทุกวัน ๆ กว่าที่จะบรรลุถึงผลดังกล่าวนี้ได้ ประเด็นสำคัญก็คือ คุณสามารถทำทักแอสซิสต์กับสิ่ง ๆ เดียวไปได้เรื่อย ๆ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ข้อควรระวัง ²³

ห้ามทำทักแอสซิสต์กับผู้ที่มือมีอาการปวดศีรษะ จากการวิจัยแสดงให้เห็นแล้วว่า การปวดศีรษะมักมีผลมาจากสภาพทางจิตใจ ซึ่งการทำทักแอสซิสต์จะเป็นการจัดการที่ผิดวิธี แต่ถ้าเป็นการ**ปวดเจ็บที่ศีรษะ** สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บโดยตรงบริเวณศีรษะ อย่างเช่น ถูกตีมตา หรือถูกตีที่ศีรษะด้วยไม้เบสบอล เขาสามารถได้รับการทำทักแอสซิสต์เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ฟัน หรือปวดฟันหลังจากการทำฟัน



การสื่อสารกับร่างกายนั้นลดลงเมื่อคนเราป่วยหรือบาดเจ็บ การทำทักแอสซิสต์จะช่วยให้คุณกลับไปที่สื่อสารกับอวัยวะที่ป่วยหรือบาดเจ็บได้โดยสมบูรณ์



ให้บอกเขาว่า "รู้สึกถึงนิ้วของฉัน" แล้วแตะลงไปที่จุดหนึ่งบนร่างกายเขา เมื่อเขาทำเช่นนั้นแล้ว ให้ตอบรับเขา

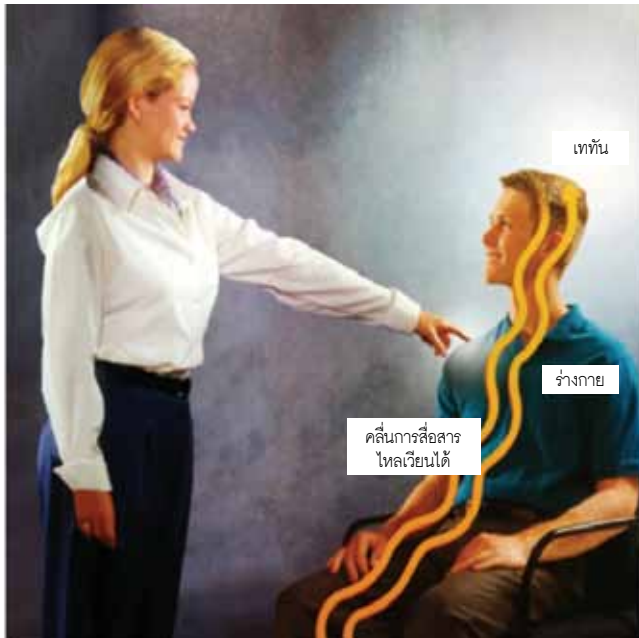


แตะไล่ตามแนวเส้นประสาทของร่างกาย การแตะต้องทำอย่างสมดุลกันทั้งสองด้านของร่างกาย

ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 210.



ในการทำทัชแอสซิสต์จะต้องแตะที่ส่วนปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า และกระดุกสันหลังด้วยเสมอ การทำทัชแอสซิสต์อย่างถูกวิธี จะช่วยทำให้เททันสามารถรักษาหรือซ่อมแซมสภาพร่างกายของเขาได้เร็วขึ้น



ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 210-11.



เดอะ บอดี คอมมูนิเคชัน โพรเซส (The Body Communication Process)

เป็นแอสซิสต์ที่จะนำมาใช้เมื่อคนหนึ่ง ๆ ขาดการสื่อสารกับร่างกายของเขาอย่างต่อเนื่องยาวนาน อย่างเช่น หลังจากที่ป่วย หรือได้รับบาดเจ็บ หรือเมื่อบุคคลนั้นได้นอนนิ่งเฉยมาเป็นเวลานาน จุดประสงค์ของแอสซิสต์นี้คือ เพื่อให้บุคคลหนึ่งสามารถสร้างการสื่อสารกับร่างกายขึ้นมาใหม่อีกครั้งได้ รูปแบบวิธีการทำจะเป็นการวางมือลงไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และให้ผู้รับการทำแอสซิสต์รู้สึกถึงมือนั้น^{24,25}

ประโยชน์ของ เดอะ บอดี คอมมูนิเคชัน โพรเซส

ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเรื้อรัง

คุณสมบัติของผู้รับการบำบัด

สามารถรับรู้และสื่อสารโดยใช้ภาษาหรือไม่ใช้ภาษากับผู้ทำแอสซิสต์ได้

วิธีการปฏิบัติ²⁴

1. ให้บุคคลนั้นนอนหงายบนโซฟา เติง หรือเตียงพับ การให้ผู้รับแอสซิสต์ถอดรองเท้าออกจะช่วยให้การทำแอสซิสต์นี้ได้ผลที่น่าพอใจ สิ่งของอะไรก็ตามที่บีบรัดร่างกายอยู่ เช่น เน็คไทหรือเข็มขัดที่รัดแน่นควรถอดออกหรือปลดให้หลวม ไม่จำเป็นที่จะต้องถอดเสื้อผ้า ยกเว้นเสื้อผ้าที่หนักหรือหนา เทอะทะ

ในกรณีที่จะทำโพรเซสนี้มากกว่าหนึ่งเซสชัน อาจสลับเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยให้หลากหลายรูปแบบเพื่อให้ได้ผลดีที่สุด โดยให้เขานอนคว่ำหน้าลงสลับกันไปจากเซสชันหนึ่งไปอีกเซสชันหนึ่ง



2. ใช้คำสั่ง “รู้สึกถึงมือทั้งสองข้างของฉัน” (หรือ “รู้สึกถึงมือของฉัน” เป็นครั้งคราวเมื่อใช้แค่มือเดียว)

3. อธิบายจุดมุ่งหมายของโพรเซสนี้ให้บุคคลนั้นฟัง และบอกเขาสั้น ๆ ว่าคุณกำลังจะทำอะไร

4. ให้บุคคลนั้นหลับตาลง แล้ววางมือบนไหล่ทั้งสองข้างของเขา โดยจับให้แน่นแต่อ่อนโยน ใช้แรงกดของมือเท่าที่เขายินยอมหรือรับได้และให้คำสั่งกับเขา

5. เมื่อเขาตอบรับหรือแสดงว่าได้ทำตามคำสั่งแล้ว ให้คุณตอบรับเขากลับด้วย

6. วางมือของคุณไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเขา ให้คำสั่งและตอบรับเขาแต่ละครั้งหลังจากที่เขาตอบรับหรือแสดงว่าได้ทำตามคำสั่งแล้ว ให้แตะที่อก ที่ด้านหน้าของอก ที่ด้านข้างทั้งสองของอก ด้านข้างของส่วนท้องบริเวณเอว จากนั้นใช้มือข้างหนึ่งแตะวนไปรอบบริเวณหน้าท้องตามเข็มนาฬิกา (ที่ทำตามเข็มนาฬิกา เพราะว่าเป็นทิศทางการวนของลำไส้ใหญ่) ทำต่อไปโดยใช้มือของคุณจับแผ่นหลังตรงช่วงเอวมือละข้างแล้วยกขึ้นอย่างมั่นคง ใช้มือแต่ละข้างกดลงบนสะโพกซ้ายและขวาพร้อม ๆ กัน โดยกดให้แรงขึ้นตรงส่วนที่เป็นกระดูกเหล่านี้ จากนั้นวางมือทั้งสองข้างลงบนขาข้างหนึ่งไล่ไปจนถึงหัวเข่า และวางมือทั้งสองลงไปที่ขาอีกข้างไล่ไปจนถึงหัวเข่าด้วยเช่นกัน เสร็จแล้วกลับไปที่ขาอีกข้างหนึ่ง จับไล่ลงไปถึงน่องส่วนบน น่องส่วนล่าง ข้อเท้า เท้าและนิ้วเท้า และก็เปลี่ยนไปจับขาอีกข้างหนึ่งจากหัวเข่าถึงนิ้วเท้าเช่นเดียวกัน

จากนั้นให้วางมือย่อนขึ้นไปเรื่อย ๆ จนถึงไหล่ทั้งสองข้าง แล้วไล่ลงมาตามแขนแต่ละข้างไปจนถึงนิ้วมือ จับที่บริเวณด้านหลังลำคอแต่ละด้านด้วยมือทั้งสอง จับที่ด้านข้างของใบหน้าทั้งสองด้าน หน้าผากและด้านหลังของศีรษะ ด้านข้างทั้งสองของศีรษะ ไปจนถึงปลายแขนและขาทั้งสองข้าง



การวางฝ่ามือทั้งสองข้างนั้นทำได้หลากหลายไม่มีข้อจำกัด แต่แน่นอนว่าต้องละเว้นไม่แตะต้องบริเวณอวัยวะเพศหรือบั้นท้ายของผู้ป่วยทั้งชายและหญิง รวมทั้งเต้านมของผู้หญิงด้วย โพรเซสนี้จะทำให้ขึ้นไปขึ้นและไต่ลงไปตามร่างกายรวมทั้งมือและเท้า

7. ให้ทำโพรเซสนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเขาเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีคอกนิชั่นและแสดงให้เห็นถึงตัวบ่งชี้ต่าง ๆ ที่ดีมาก พอมาถึงจุดนี้คุณอาจยุติการทำแอสซิสต์ได้ ให้บอกเขาว่า “จบการทำแอสซิสต์”

ในการทำแอสซิสต์นี้ไม่ควรทำเลยผ่านจุดที่เขาเกิดคอกนิชั่น และมีตัวบ่งชี้ว่าดีขึ้นมากแล้ว



การวางมือลงไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และให้ผู้รับการทำแอสซิสต์รู้สึกถึงมือนั้นจะช่วยนำคนที่ป่วยหรือบาดเจ็บมาสู่สภาพที่สามารถสื่อสารกับร่างกายได้ดีขึ้น

ที่มาของภาพ : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 219.



โลเคชันนอล โพรเซสซิง แอสซิสต์²⁶ (Locational Processing Assist)

แอสซิสต์ที่ทำได้ง่ายที่สุดอีกวิธีหนึ่ง คือ โลเคชันนอลโพรเซสซิง (โพรเซสซิงการช่วยให้รู้ตำแหน่ง) โลเคชันนอลกระทำโดยการนำความสนใจของบุคคลหนึ่งให้ออกจากบริเวณที่เจ็บปวดของร่างกาย หรือปัญหาความยุ่งยากของเขา และหันเหไปสู่สภาพแวดล้อมภายนอก

ประโยชน์ของ โลเคชันนอล โพรเซสซิง แอสซิสต์

1. ช่วยบรรเทาอาการไม่สบายทางร่างกายและจิตใจที่ระงูไม่ได้แน่ชัด เช่น มีความเจ็บปวดแต่ก็บอกไม่ได้ว่าตรงไหน ไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง หรือเพียงแต่รู้สึกไม่ดี เป็นต้น

2. ช่วยบรรเทาอาการในส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย

คุณสมบัติของผู้รับการบำบัด

สามารถรับรู้และสื่อสารโดยใช้ภาษาหรือไม่ใช้ภาษากับผู้ทำแอสซิสต์ได้

วิธีการปฏิบัติ

1. บอกบุคคลนั้นว่าคุณกำลังจะทำโลเคชันนอลแอสซิสต์ให้เขา และอธิบายวิธีการปฏิบัติให้เขาฟังคร่าว ๆ

2. บอกคำสั่งที่คุณจะใช้ให้เขาทราบและให้แน่ใจว่าเขาเข้าใจคำสั่งนั้น คำสั่งคือ “มองไปที่.....(วัตถุ) นั้น”

3. ให้ชี้ไปที่วัตถุ แล้วบอกเขาว่า “มองไปที่.....(วัตถุ) นั้น”

4. เมื่อเขาทำตามนี้แล้ว ให้คุณตอบรับเขา

5. ให้คำสั่งอย่างต่อเนื่องโดยดึงความสนใจของเขาไปสู่วัตถุสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นไปเรื่อย ๆ ต้องแน่ใจว่า คุณตอบรับเขา



ในแต่ละครั้งหลังจากที่เขาทำตามคำสั่งแล้ว

ตัวอย่างเช่น คุณพูดว่า “มองไปที่ต้นไม้ต้นนั้น” “ขอบคุณครับ/ค่ะ” “มองไปที่ตึกนั้น” “ดีครับ/ค่ะ” “มองไปที่ถนนนั้น” “โอเคครับ/ค่ะ” “มองไปที่สนามหญ้า” “ดีมาก ครับ/ค่ะ” ในแต่ละครั้งคุณจะต้องชี้ไปที่วัตถุ นั้น ๆ ด้วย

6. ให้ทำอย่างนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเขาแสดงตัวบ่งชี้ที่ได้ออกมา และเกิดคอกินขึ้นอะไรบ้างอย่างขึ้นด้วย พอมาถึงจุดนี้คุณสามารถจบการทำ แอสซิสต์ได้ โดยบอกเขาว่า “จบการทำแอสซิสต์”



การทำแอสซิสต์สามารถจัดการกับความวุ่นใจได้ ความสนใจของผู้หญิงคนนี้ได้ติดอยู่กับการทะเลาะเบาะแว้งที่เกิดขึ้นเมื่อเร็ว ๆ นี้

โลเคชั่นนอลโพรเซสซึ่งช่วยดึงความสนใจของคุณคออกไปสู่สิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อม



ให้บอกบุคคลนั้นว่า "มองไปที่.....(วัตถุ) นั้น" และตอบรับ เมื่อเราทำตามคำสั่งของคุณแล้ว

ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook, 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 222.



ดึงความสนใจของบุคคล
ออกไปสู่สิ่งต่าง ๆ
ในสภาพแวดล้อม
ต่อไปเรื่อย ๆ



การทำโลกขึ้นบนอลโทรเซสซึ่ง
สามารถทำให้ความสนใจที่
ติดอยู่กับการทะเลาะเบาะแว้ง
หลุดออกไป ทำให้เธอสามารถ
แก้ปัญหาได้ดีขึ้น

ที่มา : LRH Book Compilations staff of the Church of Scientology International. Assists for illnesses and injuries. In: The Scientology Handbook. 2nd ed. Los Angeles: Bridge Publications; 2001: 222-3.



แนวทางการประยุกต์ใช้ “แอสซิสต์” เข้ากับการฟื้นฟูผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต*

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะนอนติดเตียง

ใช้ *เดอะ บอดี้ คอมมูนีเคชั่น โพรเซส* เป็นหลัก วันละ 1-3 ครั้ง

ถ้าผู้ป่วยมีส่วนของร่างกายที่มีปัญหา เช่น บาดแผล ความเจ็บปวด
แผลกดทับ หรือ บวม ใช้ *ทัชแอสซิสต์* โดยเน้นบริเวณที่มีปัญหา

เมื่อผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวหรือนอนคว่ำ ได้ด้วยตนเอง หรือผู้อื่นจัดท่า
ให้ได้โดยที่ไม่มีข้อห้าม จึงเริ่มใช้ *เนฟว์แอสซิสต์*

เมื่อผู้ป่วยนั่งได้

ให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายในท่านั่ง ตามหลักการทางการแพทย์

ถ้าผู้ป่วยมีส่วนของร่างกายที่มีปัญหา เช่น บาดแผล ความเจ็บปวด
แผลกดทับ หรือ บวม ใช้ *ทัชแอสซิสต์* โดยเน้นบริเวณที่มีปัญหา

ใช้ *เนฟว์แอสซิสต์* และ *เดอะ บอดี้ คอมมูนีเคชั่น โพรเซส* เป็นการ
เสริมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

เมื่อผู้ป่วยยืนได้

ก่อนฝึกออกกำลังกายใช้ *เนฟว์แอสซิสต์* เพื่อช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย
และเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อในการออกกำลังกาย

หลังฝึกออกกำลังกายใช้ *เนฟว์แอสซิสต์* และ *เดอะ บอดี้ คอมมูนีเคชั่น
โพรเซส* เพื่อช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

ถ้าผู้ป่วยมีส่วนของร่างกายที่มีปัญหา เช่น บาดแผล ความเจ็บปวด
แผลกดทับ หรือ บวม ใช้ *ทัชแอสซิสต์* โดยเน้นบริเวณที่มีปัญหา

* เสนอแนะโดย นายแพทย์องอาจ ศิริกุลพิสุทธ์



เมื่อผู้ป่วยเริ่มที่จะเดินได้

ใช้ **เนฟว่แอสซิสต์** ก่อนและหลังฝึกเดิน เพื่อช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย และฟื้นฟูให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว (tone) ที่เหมาะสม

ใช้ **เดอะ บอดี้ คอมมูนีเคชั่น โพรเซส** เพื่อช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

ถ้าผู้ป่วยมีส่วนของร่างกายที่มีปัญหา เช่น บาดแผล ความเจ็บปวด แผลกดทับ หรือ บวม ใช้ **ทัชแอสซิสต์** โดยเน้นบริเวณที่มีปัญหา

หมายเหตุ สามารถประยุกต์ใช้ **โลเคชั่นนอล โพรเซสซิง แอสซิสต์** ภายในบริเวณห้อง หรือในบริเวณที่โล่งกว้าง ได้กับผู้ป่วยทุกระดับดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ หรือมีการสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมและคนอื่น ๆ โดยให้ผู้ป่วยนั่ง (บนเตียง เก้าอี้ หรือรถเข็น) หรือเดิน ซึ่งขึ้นกับระดับความสามารถทางกาย ในขณะที่ทำแอสซิสต์นี้



เดอะ บอดี้ คอมมูนีเคชั่น โพรเซส



เนฟว่แอสซิสต์



ทัชแอสซิสต์



ตารางเปรียบเทียบระดับการได้ประโยชน์
จากการใช้ “แอสซิสต์” ในภาวะต่าง ๆ*

ตัวอย่างภาวะ ทางการแพทย์	ระดับการได้ประโยชน์ (+) จาก		
	เดอะ บอดี คอมมูนิเคชั่น โพรเซส	เนิร์ฟ แอสซิสต์	ทัช แอสซิสต์
การนอนติดเตียง	+ + + +	+ + +	+ +
กล้ามเนื้อตึงหรือเกร็งตัว	+ + +	+ + + +	+ +
ข้อต้อยึดติด	+ +	+ + + +	+ + +
ปวดข้อ	+ +	+ +	+ + + +
ปวดหลัง	+ +	+ + + +	+ + + +
แผลกดทับ	+ + +	+ +	+ + + +
บวมตามแขน ขา	+ + +	+ +	+ + + +
ท้องผูก	+ + + +	+ +	+ + +
บาดแผลที่ศีรษะ	+	+	+ + + +
ปวดศีรษะ**	+	+ +	ไม่ได้ประโยชน์
อารมณ์ซึมเศร้า**	+	+ +	ไม่ได้ประโยชน์

* เสนอแนะโดย นายแพทย์องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์

** ควรใช้ โลเคชั่นนอล โพรเซสซิง แอสซิสต์



กรณีตัวอย่างการนำแอสซิสต์ไปใช้บำบัด²⁷

กับผู้ป่วยที่มีความพิการทางด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือที่มีอาการ อัมพฤกษ์ อัมพาต (ให้การบำบัดโดยอาสาสมัครไซแอนโทโลยี ประเทศไทย)

รายที่ 1 ผู้ป่วยชาย อายุ 75 ปี

สมองได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุตกจากที่สูงเมื่อ 10 ปีก่อน ทำให้มีอาการอัมพฤกษ์ซีกซ้ายเรื้อรัง มือซ้ายกำไม่ได้ เดินไม่ได้ นอนติดเตียง และมีอาการความจำเสื่อม หลังได้รับการทำแอสซิสต์ (เนิร์ฟแอสซิสต์ และ แอสซิสต์อื่น) ระยะเวลาจากเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เดือนละ 1 ครั้ง (แต่ตามหลักการควรทำทุกวัน)

ผลที่เกิดขึ้น : ผู้ป่วยเดินได้โดยไม่ใช่ไม้เท้า นั่งยอง ๆ แล้วลุกขึ้นได้เอง มือซ้ายกำได้ดีขึ้นมาก ความจำระยะสั้นดีขึ้นมาก จากเดิมมีคนบอกชื่อสักพัก ก็ลืมชื่อนั้น ร้องเพลงได้ และจิตใจเบิกบานขึ้น

รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 70 ปี

อาการก่อนได้รับการทำแอสซิสต์ครั้งแรกสุด เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 มีอาการหอบหืด เหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง ตัวแข็งขยับตัวลำบากมาก และนอนติดเตียง ต้องใช้ออกซิเจนช่วยหายใจสัปดาห์ละประมาณ 10 ถึง ได้รับการทำแอสซิสต์เดือนละ 1 ครั้ง ด้วย *เดอะ บอดี้ คอมมูนิตีเคชั่น โพรเซส* และ *เนิร์ฟแอสซิสต์* (แต่ตามหลักการควรทำทุกวัน)

อาการหลังได้รับการทำแอสซิสต์ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวได้เอง และมือทั้ง 2 ข้างกำได้คล่องขึ้น

อาการหลังได้รับการทำแอสซิสต์ ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยใช้ออกซิเจนช่วยหายใจลดลงเหลือเดือนละประมาณ 10 ถึง และเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยหายใจได้โล่งขึ้น อาการเหนื่อยลดน้อยลงมาก เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้นมาก ใช้ออกซิเจนช่วยหายใจเหลือเพียงเดือนละ 2-3 ถึง



15 พ.ย. 2554

อาการก่อนได้รับแอสซีสต์
: หอบเหนื่อย นอนติดเตียง
ต้องใช้ออกซิเจนช่วยหายใจ



กำลังได้รับแอสซีสต์
(เดอะ บอดี้ คอมมูนีเคชั่น โพรเซส)



อาการดีขึ้นเรื่อย ๆ

พ.ย. 2557

มีอาการดีขึ้นมาก
นั่งคุยได้นาน ไม่เหนื่อย



การนวด

การนวด หมายถึง เป็นการจัดระเบียบร่างกายรูปแบบหนึ่ง เพื่อการบำบัด และทำให้ร่างกายผ่อนคลาย โดยใช้ทักษะทางร่างกายและอุปกรณ์เสริมด้วยการ บีบ จับ คลึง รีดเส้น เขี่ยบ ยัน กดจุด ดัด หรือกระตุ้นด้วยการสั่น เพื่อ กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อและต่อมต่าง ๆ ในบริเวณนั้น ๆ ให้ทำงานดีขึ้น²⁸ ในอีกความหมายหนึ่ง คือ การใช้นิ้วมือทำการบีบนวดไปตามส่วนต่าง ๆ ของ ร่างกาย เพื่อช่วยบำบัด ลดอาการเจ็บปวด ลดอาการบวม ซึ่งเกิดการเกร็งตัว ของเอ็นกล้ามเนื้อหรือการคั่งของของเสียในเนื้อเยื่อ การคั่งของโลหิตใต้ผิวหนัง เพื่อช่วยลด หรือแก้ไขอาการติดขัด ช่วยให้การติดขัดสามารถเคลื่อนไหวได้ ช่วยให้ผิวหนังเกิดความรับรู้ มีความรู้สึกดีขึ้น ช่วยให้กล้ามเนื้อถ่ายเทของเสีย ทำให้การไหลเวียนของโลหิต น้ำเหลืองดีขึ้น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงรูปร่าง, รูปร่าง ที่ผิดปกติ และช่วยปรับปรุงระบบหายใจให้คล่องตัวขึ้น²⁹ สำหรับการนวดในผู้ป่วย อัมพฤกษ์อัมพาต ไม่ว่าจะเป็นอัมพาตครึ่งซีก อัมพาตครึ่งท่อน หรืออัมพาต ที่ใบหน้า ตลอดจนการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ จากสาเหตุทางปลายประสาท ถูกรบกวน เช่น อัมพาตครึ่งซีก ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นต้นเหตุให้สมองถูกทำลายโดยตรง หรืออาจเกิดแบบชั่วคราว ผู้มีอาการอัมพาตครึ่งซีกจะเริ่มมีอาการปวดศีรษะมาก เวียนหัว บางครั้งปวดศีรษะข้างเดียว ปวดเสียวแขนขา อ่อนเพลียทั้งแขนขา บางรายมีอาการลิ้นแข็ง พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้เลย ระบบขับถ่ายควบคุมไม่ได้ เมื่อมีอาการต่าง ๆ เหล่านี้ กล้ามเนื้อจะเกิดการเกร็งตัวทำให้ขยับแขนขาได้ แต่มีลักษณะเกร็งไม่ใช้เกิดจากกลไกการทำงานของกล้ามเนื้อ ไหล่จะหุบไปด้านหลัง แขนจะหนีบชิดลำตัว ข้อศอกงอขึ้น กระดูกเกร็งผิดปกติ บางรายมีอาการเกร็ง เฉพาะที่ แล้วแต่อาการที่เป็นกระดูกข้อมือ นิ้วมือ จะเกร็งเข้าหากัน ตะโพก เขี่ยดไปข้างหลัง ขาเบะออก ข้อเข่าจะเหยียดตึง ซึ่งเรียกว่าความพิการของ



อัมพาตครึ่งซีกในระยะหดเกร็ง การบำบัดรักษา การบริหารข้อต่อ จะช่วยให้มีการเคลื่อนไหว และช่วยให้โลหิตดีขึ้น รวมทั้งอาจใช้การนวดร่วมด้วย เพื่อให้กล้ามเนื้อได้ถูกกระตุ้น และทำให้กล้ามเนื้อที่อ่อนแอนั้น เพิ่มความแข็งแรงขึ้นมาได้บ้าง²⁹

หลักการพื้นฐานในการนวดไทย³⁰

- ▶ การนวด
- ▶ การกดเส้น
- ▶ การคลายเส้น
- ▶ การตรวจลมและเส้น
- ▶ วิธีการนวดแผนไทย

วิธีการกด มักใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนของร่างกาย ข้อเสีย คือ ถ้ากดนาน จะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้

วิธีการคลึง ใช้นิ้วหัวแม่มือหรือสันมือเพิ่มออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อหรือคลึงเป็นวงกลม

ข้อเสีย คือ ถ้าคลึงรุนแรง อาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือถ้าโดนเส้นประสาท จะทำให้เกิดรู้สึกเสียวแปลบ

วิธีการบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ แล้วออกแรงบีบ

ข้อเสีย เช่นเดียวกับการกด

วิธีการดึง เป็นการออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปออก

ข้อเสีย คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่ ขาดมากขึ้น ไม่ควรดึงในขณะที่มีอาการแพลงของข้อต่อ ต้องรออย่างน้อย 14 วันหรือ 2 สัปดาห์จึงจะดึงได้



วิธีการบิด เป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ให้ยืดออกทางด้านขวาง

ข้อเสีย คือ คล้ายกับการดึง

วิธีการดัด เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ปกติ

ข้อเสีย คือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ถ้าผู้ป่วยไม่ผ่อนกล้ามเนื้อ รอบ ๆ ข้อต่อนั้น กรณีผู้ป่วยเป็นอัมพาตมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่ควรทำการดัด

วิธีการตบ ตี ทูบ หรือการสับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้อ อย่างเป็นจังหวะ มักใช้กับบริเวณหลัง เพื่อช่วยอาการปวดหลัง คอ หรือช่วย ในการขับเสมหะเวลาไอ

ข้อเสีย คือ ทำให้กล้ามเนื้อบอบช้ำและบาดเจ็บได้

วิธีการเหยียบ เป็นวิธีการที่นิยมทำกันโดยให้เด็กหรือผู้อื่นขึ้นไปเหยียบ หรือเดินอยู่บนหลัง

ข้อเสีย คือ เป็นท่านวดที่อันตรายมาก

ประโยชน์ของการนวดและข้อควรระวังในการนวด ³⁰

1. ไม่นวดจุดที่อันตราย ได้แก่

1.1 ไม่กดบริเวณที่มีเส้นประสาทอยู่ตื้น เช่น ในรักแร้ เหนือ ไหล่ปลาร้า บริเวณปุ่มกระดูกข้อศอกทางด้านใน บริเวณหน้าหู

1.2 ไม่กดขยี้บริเวณที่จับชีพจรได้ เช่น บริเวณข้อพับศอก ข้อพับ เข่า บริเวณข้อมือ ขาหนีบ ในรักแร้

1.3 ไม่กดขยี้บริเวณที่มีต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำลาย เช่น บริเวณ แก้ม คาง คอ เหนือไหล่ปลาร้า รักแร้ ขาหนีบ



1.4 ไม่กบบริเวณที่เป็นภูน้ำหล่อเลี้ยงข้อต่อ เช่น บริเวณกึ่งกลางหัวไหล่

2. ไม่นวดในกรณีที่ย้ำห้ามวด ได้แก่

- 2.1 กรณีมีไข้ อักเสบเฉียบพลัน
- 2.2 กรณีติดเชื้อ เป็นโรคผิวหนัง โรคติดต่อ
- 2.3 กรณีหลังผ่าตัดใหม่ ๆ
- 2.4 กรณีกระดูกหัก ข้อเคลื่อน
- 2.5 กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคภัยแรง

อื่น ๆ ซึ่งยังไม่สามารถควบคุมอาการได้

3. ไม่ใช้วิธีการนวดที่เสี่ยงต่ออันตราย ได้แก่

- 3.1 การดัดดึงคอและหลัง ซึ่งทำโดยไม่มีการตรวจวินิจฉัย
- 3.2 การเหยียบพรั้าหรือโดยไม่จำเป็น
- 3.3 การดึงขาเพื่อกระชากข้อเข่า เพราะอาจทำให้เอ็นในข้อเข่า

ฉีกขาดได้

- 3.4 การนวดตัดในท่าโลดโผนและรุนแรงเกินไป

4. ไม่ใช้การนวดที่ล่อแหลมต่อการล่งละเมิดทางเพศ ได้แก่

- 4.1 การดัดในท่าจู๋รัดเขียด หรือทำที่ต้องกอดประชิดตัว
- 4.2 การนวดบริเวณหน้าอกของผู้หญิง
- 4.3 การนวดเพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศในสถานที่มืดซิด ไม่มี

บุคคลที่สามอยู่ในบริเวณนั้น

5. ห้ามปิดเปิดประตูลม นานเกิน 45 วินาที

การปิดเปิดประตูลม คือ การใช้นิ้วมือกดที่หลอดเลือดแดง เพื่อ



ไม่ให้ส่งเลือดไปเลี้ยงที่แขนหรือขาในช่วงหนึ่ง แล้วปล่อยนิ้วมือที่กดออก เลือดแดงก็จะพุ่งไปเลี้ยงแขนขา ทำให้รู้สึกวูบวาบตามมา การปิดเปิดประตูลม ไม่ควรใช้แรงกดมากเกินไป เพราะหลอดเลือดแดงอาจฉีกและอักเสบได้ และไม่ควรถนายนานเกิน 45 วินาที เพราะอาจทำให้เส้นประสาทขาดเลือดไปเลี้ยง นานเกินไป ทำให้มีอาการชาตามมาได้

อ. อารมณ์

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ส่วนใหญ่มักมีภาวะเครียด และวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากสภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ ภาวะสังคมเศรษฐกิจต่างๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญ ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับสิ่ง เหล่านี้ได้ อาจส่งเสริมให้โรคหายช้าและอาจทำให้เกิดโรคทางจิตได้ ดังนั้นการ ให้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและปลดปล่อยความเครียดด้วยการได้หัวเราะ หรือการได้ฟังดนตรีจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและกายช่วยให้การหายของ โรคเร็วขึ้น

ดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัด (music therapy) คือ การใช้ดนตรีในทางการแพทย์ เพื่อช่วยรักษาและฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมของคนไข้ โดยรวมถึงสุขภาพกายและ สุขภาพใจ ได้แก่ ช่วยส่งเสริมการแสดงออกของอารมณ์ ช่วยผ่อนคลายความเครียด ช่วยบรรเทาอาการป่วยไข้ ช่วยส่งเสริมการสื่อสาร และช่วยส่งเสริมสุขภาพ อนามัย³¹ กล่าวกันว่าสมัยโบราณ 1500 ปี ก่อนคริสตกาล เชื่อว่า ดนตรีหรือ การร้องเป็นการเชิญจิตวิญญาณที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติเข้ามาช่วยรักษา ความเจ็บป่วยเมื่อประมาณ 400-600 ปี ก่อนคริสตกาล ประเทศกรีซ นำดนตรี



มาใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น พิธีกรรม การออกศึก การพ่ายเรือ ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ได้ ศตวรรษที่ 12-15 ชาวยุโรปนำเสียงดนตรีมาใช้ในโบสถ์เพื่อใช้ติดต่อกับพระเจ้า มีการสวดอ่อนน้อมและใช้ดนตรีประกอบ หลังจากนั้น มีการนำดนตรีมาใช้เพื่อการผ่อนคลายการบำบัดสุขภาพเป็นต้นมา

ประโยชน์ของดนตรีบำบัด

1. ช่วยลดความเจ็บปวด
2. ลดความวิตกกังวล ความเครียด
3. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. บำบัดโรคซึมเศร้า
5. บำบัดการนอนไม่หลับ
6. พัฒนาการเจริญเติบโตของทารก

สำหรับการใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์สามารถทำให้ผู้ป่วยลดภาวะความวิตกกังวลได้เช่นกัน เช่น มีการเสนอให้ใช้เสียงดนตรีประเภทบรรเลงที่มีเสียงธรรมชาติต่าง ๆ (natural sound) ประกอบ เช่น เสียงคลื่น เสียงลม เสียงน้ำตก เสียงน้ำไหล เสียงฝน เสียงนกร้อง เป็นต้น เสียงธรรมชาตินั้นจะให้พลังคลื่นเสียงใกล้เคียงกับคลื่นแอลฟา (alpha) ของสมองมนุษย์ จึงเหมาะสมและทำให้เกิดประสิทธิผลในการช่วยผ่อนคลาย และลดความเครียดได้เป็นอย่างดี หรืออาจให้ผู้ป่วยเลือกเพลงที่ผู้ป่วยชื่นชอบ โดยใช้ระยะเวลา ฟังดนตรีนาน 1-2 ชั่วโมง ในแต่ละวัน³²

นอกจากนี้ ยังมีการกล่าวถึงการใช้นักร้องในผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่ช่วยให้อัมพฤกษ์ อัมพาต พื้นตัวเร็วขึ้น



ดนตรีสำหรับผู้ที่มักมีปัญหาของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ³³

ดนตรีบำบัดสำหรับโรคทางระบบประสาท (Neurologic Music Therapy; NMT)

โดยอาศัยความรู้ด้านประสาทวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้และการตีความดนตรี ฟิสิกส์ของคลื่นเสียง และอิทธิพลของดนตรีต่อการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในการทำงานของสมองและพฤติกรรม นักดนตรีบำบัดสาขา NMT จะมุ่งศึกษาว่าสมองที่ไม่มีดนตรีจะเป็นอย่างไร สมองที่มีดนตรีมีลักษณะอย่างไร วัตถุประสงค์ต่าง และใช้ความแตกต่างเหล่านี้เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองโดยอาศัยดนตรี Dr. Michael Thaut นักวิจัยด้านดนตรีบำบัดกล่าวไว้ว่า “The brain that engages in music is changed by engaging in music.” ตัวอย่างเช่น การฝึกการเคลื่อนไหวระยะยาวของผู้ป่วย โดยวิธีการเคาะเท้าหรือนิ้ว การเคลื่อนไหวศีรษะตามจังหวะดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูทักษะการเคลื่อนไหวได้ดีกว่า โดยจังหวะดนตรีจะไปเหนี่ยวนำให้เกิดการตอบสนองของสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะที่สอดคล้องกัน

ดนตรีบำบัดสำหรับความผิดปกติในการเคลื่อนไหว (Motor dysfunction)

ความผิดปกติในการเคลื่อนไหวเกิดจากความผิดปกติของการทำหน้าที่ของระบบประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย เราสามารถใช้ดนตรีบำบัดความผิดปกติในการเคลื่อนไหวหลายประเภทและได้ผลดี ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน ความผิดปกติหลังเชื้อหุ้มสมองอักเสบ โรคฮันติงตัน และกลุ่มอาการความสามารถในการพูด (aphasia)

การเล่นเครื่องดนตรีกับโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความผิดปกติของวงจรประสาท



การเคลื่อนไหวทำให้การเริ่มเคลื่อนไหวทำได้ยาก เมื่อใช้การทำกายภาพบำบัดที่อาศัยดนตรีเข้าช่วย วงจรประสาทการเคลื่อนไหวสามารถจะถูกกระตุ้นผ่านทางสมองส่วน auditory cortex การบำบัดนี้เป็นไปตามทฤษฎี neuroplasticity ซึ่งหมายความว่า สมองสามารถเปลี่ยนแปลงและซ่อมแซมตัวเองเพื่อกลับมาทำงานขดเขยสมองส่วนที่เสียหายได้ จากการวิจัยพบว่า หลังจากเกิดพยาธิสภาพในเนื้อสมอง สมองจะสร้างการเชื่อมต่อและเส้นทางเชื่อมเซลล์ประสาทได้ใหม่ เซลล์สมองมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง หรือเปลี่ยนการเชื่อมต่อใหม่ได้ มีงานวิจัยหลายฉบับรายงานผลลัพธ์ที่ดีกว่าเมื่อใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการทำกิจกรรมบำบัด โดยช่วยให้แขนและร่างกายส่วนบนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟื้นตัวได้ดีกว่า ผู้ป่วยได้ฝึกการเล่นเปียโนไฟฟ้า หรือกลองอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเครื่องดนตรีแต่ละชนิดสามารถใช้ฝึกการเคลื่อนไหวอย่างละเอียดและอย่างหยาบ (fine and gross movements) มีการศึกษาที่ให้โปรแกรมดนตรีบำบัดอย่างเข้มข้นเป็นเวลาหนึ่งเดือนกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสอนให้ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขนขาจากโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนไหวแขนและมือตามจังหวะของเพลง หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังแสดงให้เห็นการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในการทำ Action Research Arm Test ซึ่งเป็นการทดสอบหนึ่งที่ยอมรับกันมากที่สุดสำหรับการทำงานของระยางค์ส่วนบน และพบว่ามีกรกลับฟื้นคืนบางส่วนของการทำงานระดับพื้นฐานของวงจรประสาทการเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดจากการปรับแต่งการทำงานร่วมกันของเครือข่ายประสาทการได้ยินกับการเคลื่อนไหว

นอกจากนี้ ยังศึกษา fMRI activation ของสมอง ในขณะที่เปิดเพลงที่ใช้ในการฝึกให้ผู้ป่วยเหล่านี้ฟัง ผู้วิจัยได้พบการกระตุ้นมีสัญญาณเพิ่มขึ้นในสมองทั้ง 2 ซีก ในส่วนของวงจรประสาทการได้ยินและการเคลื่อนไหว มีการ



คำนวณค่า functional connectivities เฉลี่ยภายในเครือข่ายระบบประสาท การได้ยินและการเคลื่อนไหวทั้งก่อนและหลังการศึกษา และพบว่ามีเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนของการเชื่อมต่อกัน (connectivity) ระหว่างเครือข่ายประสาท การได้ยินกับเครือข่ายประสาทการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพัฒนาการส่วนของสมองที่ initiate การเคลื่อนไหวโดยวิธีการทางดนตรีบำบัด ผ่านเครือข่ายที่เชื่อมระหว่างวงจรประสาทการได้ยินและการเคลื่อนไหว

ดนตรีบำบัดสำหรับความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส

ความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัสหมายถึง การทำงานผิดปกติของระบบประสาทที่จัดการกับข้อมูลที่ส่งผ่านอวัยวะรับสัมผัส ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การสัมผัส และการรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย (proprioception) วิธีการใช้ดนตรีบำบัดต่อไปนี้แสดงให้เห็นผลของดนตรีที่กระตุ้นระบบการได้ยิน ที่มีต่อความผิดปกติของระบบรับสัมผัส (somatosensory system)

การกระตุ้นด้วยเสียงดนตรีกับผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน

พื้นที่บริเวณสมองส่วน auditory cortex ถูกแบ่งตามความถี่จำเพาะ ซึ่งจะตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินผ่าน cochlea ของหูชั้นในที่จำเพาะต่อความถี่นั้น ๆ การกระตุ้นด้วยเสียงดนตรีที่ครอบคลุมย่านความถี่ที่มีการสูญเสียการได้ยิน อาจจะช่วยป้องกันการฝ่อของสมองส่วนที่รับสัญญาณจาก cochlea ย่านความถี่นั้นได้ตามปกติ การจัดเรียงตัวใหม่ของสมองส่วน auditory cortex (tonotopic reorganization) จะเกิดขึ้นตามหลังการลดอัตราการผลิตสัญญาณประสาทจากย่านความถี่นั้น มีงานวิจัยที่น่าสนใจเพื่อพิสูจน์ผลจากการกระตุ้นด้วยเสียง ผู้วิจัยเลือกแมวป่าขนสั้น 14 ตัว ให้ฟังเสียงความถี่สูงด้วยความดังประมาณ 40 dB เป็นเวลา 2 ชั่วโมง จากการได้รับเสียงดังกล่าวทำให้เกิดการเสียหาย



อย่างหนักในส่วนของ cochlea ที่รับความถี่สูง เส้นใยประสาทการได้ยินที่เชื่อมต่อกับ cochlea กับสมองส่วน auditory cortex ที่รับความถี่สูงลดการส่งสัญญาณลงอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้สมองปรับตัวเองโดยพบว่า พื้นที่การกระจายการรับสัญญาณความถี่ต่ำโดดเด่นขึ้นมากและขยายพื้นที่เพิ่มขึ้นในสมองกินเนื้อที่ของสมองส่วนเดิมที่รับความถี่สูง ซึ่งผลของการปรับแต่งพื้นที่สมองนี้ในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินในมนุษย์ จะทำให้เกิดภาวะหูอ้อหรือหูแว่ว (phantom sound)

ในการทดลองกับแมว ผู้วิจัยแบ่งแมว 7 ตัวไปไว้ในห้องเงียบและที่เหลือไว้ในห้องที่มีเสียงกระตุ้นซึ่งเป็นเสียงความถี่สูงและมีเนื้อเสียงหลายชั้น (multitone) โดยให้แมวฟังตลอด 24 ชั่วโมงเป็นเวลา 35 วัน ผลการวิจัย พบว่า สมองส่วน auditory cortex ของแมวที่ได้ฟังเสียงกระตุ้นจะไม่มี การปล่อยโครงสร้างของสมองส่วนที่รับความถี่สูง แต่การคงพื้นที่สมองส่วนนี้ไม่เกิดขึ้นกับแมวกลุ่มควบคุมที่อยู่ในห้องเงียบ ซึ่งทำให้แมวกลุ่มควบคุมยังคงสูญเสียการได้ยิน จากงานวิจัยนี้นำไปสู่การบำบัดด้วยเสียงความถี่ที่เกิดการบดพร่องโดยใช้วิธีฟังเสียงกระตุ้นอย่างนุ่มนวล

Mobile music touch สำหรับผู้ป่วยอัมพาตระดับคอ

Mobile music touch คิดค้นโดยศาสตราจารย์ Stamer ที่ห้องปฏิบัติการ Contextual Computing จาก Georgia Tech เป็นนวัตกรรมถุงมือระบบไร้สายที่เชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์หรือเครื่องเล่น MP3 ซึ่งช่วยในการงอกของเส้นประสาทส่วนปลาย เมื่อเปิดระบบ mobile music touch ให้เล่นเพลง จุดสัมผัส 5 ตำแหน่งที่ถุงมือจะเคาะไปบนปลายนิ้วผ่านทางมอเตอร์ระบบสั่นซึ่งจะแทนโน้ตแต่ละตัวบนคีย์เปียโน โดยปกติการเรียนรู้ระบบการเคลื่อนไหว ต้องอาศัยความใส่ใจของผู้ป่วย แต่ศาสตราจารย์ Stamer สร้างแนวคิดที่เรียกว่า Passive Haptic Learning ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ผ่านทางระบบประสาทสัมผัสและรับรู้



ตำแหน่งในการเคลื่อนไหวแบบ passive หรือไม่จำเป็นต้องตั้งใจจดจ่อ การกระตุ้น การบำบัด แบบนี้ไม่จำเป็นต้องอาศัยความตั้งใจเคลื่อนไหว การฝึกหนัก หรือใช้แรงจูงใจ Mobile music touch สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ ศาสตราจารย์ Starner ทำงานร่วมกับ Shepherd Spinal Cord Center ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอที่มีอาการอ่อนแรงของแขนขาทั้ง 2 ข้าง (partial tetraplegia) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บไขสันหลัง จากการศึกษาโดยให้ผู้ป่วยใส่ถุงมือพิเศษ (Mobile music touch) 2 ชั่วโมงต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรู้สึกผ่านระบบประสาทสัมผัสของมือของผู้ป่วยดีขึ้นมาก และการทดสอบ “กำและปล่อย” ดีขึ้นซึ่งบ่งชี้ว่ามีการพัฒนาวงจรประสาทการเคลื่อนไหว การศึกษานี้สนับสนุนว่าการเรียนรู้แบบ passive นั้นเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการบำบัดด้วยวิธีนี้ยังคงอยู่ในขั้นของการวิจัยอยู่ และคงต้องรอผลการศึกษาด้วยการตรวจ PET scan หรือ imaging study อื่น ๆ ต่อไป ศาสตราจารย์ Starner อธิบายสมมติฐานเบื้องต้นในเรื่องกลไกทางระบบประสาทว่า ขณะที่ต้องส่งการสั่งสะเทือนซ้ำ ๆ มายังมือที่เป็นอัมพาต สมองจะพยายามเกณฑ์เซลล์ประสาทจำนวนมากกว่าปกติมารับสัญญาณประสาทรับสัมผัสที่ถูกกระตุ้นแบบสุ่มเช่นนี้ ยิ่งกระตุ้นมากก็ทำให้เกิดการเกณฑ์เซลล์ประสาทมาทำงานมาก นอกจากนี้สมองอาจใช้กลไกของเซลล์กระจกเงา (mirror neuron effect) ขณะที่แรงสั่งสะเทือนกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวนี้ ก็จะกระตุ้นเซลล์ประสาทสัมผัสในเวลาเดียวกัน ทำให้มีการส่งสัญญาณประสาทไปยังหน่วยยนต์กล้ามเนื้อเลียนแบบการสั่งสะเทือนที่กระตุ้นการเคลื่อนไหวของมือ การกระตุ้นด้วยการสั่งซ้ำ ๆ จะช่วยฟื้นฟูระบบประสาทสัมผัสที่เสื่อมสภาพได้



ดนตรีบำบัดสำหรับความผิดปกติด้านการสื่อสารและการเรียนรู้

ความผิดปกติในการเรียนรู้เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทในการจัดการกับกระบวนการทางสติปัญญา ได้แก่ การคิด การใช้เหตุผล การวางแผน และการจดจำ ความผิดปกติในการสื่อสารเกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทที่จัดการกับการสื่อสาร ได้แก่ การพูด ภาษา และการประมวลผลการได้ยิน

การใช้ดนตรีบำบัดและฟื้นฟูความผิดปกติด้านการเรียนรู้ (cognitive rehabilitation) เมื่อเทียบกับดนตรีบำบัดด้านอื่น ๆ นับเป็นเรื่องใหม่ที่ได้รับ ความสนใจอย่างมากในช่วงไม่นานมานี้ มีงานวิจัยมากมายและการนำไปใช้ทางคลินิกเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่จะเน้นการบำบัดกับระบบการพูดหรือ การสื่อสาร และฟื้นฟูระบบการจดจำและขบวนการเรียกคืนข้อมูลของสมอง

Melodic Intonation therapy สำหรับภาวะสูญเสียความสามารถด้านภาษา (aphasia)

หนึ่งในความผิดปกติในการสื่อสารที่มีการศึกษากันมากที่สุด คือ aphasia ซึ่งหมายถึงความผิดปกติจากการสูญเสียความสามารถในการสื่อสาร เราแบ่ง aphasia อย่างคร่าว ๆ ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ expressive aphasia กับ receptive aphasia โดยที่ expressive aphasia เป็นการสูญเสียความสามารถทางการพูด อันเป็นผลจากการทำลายหรือความผิดปกติของสมองส่วน frontal lobe ด้านซ้าย โดยเฉพาะที่ Broca's area ส่วนผู้ป่วย receptive aphasia จะมีความยากลำบากในการทำความเข้าใจคำพูดมักเกิดจากการทำลายหรือความผิดปกติของ Wernicke's area ซึ่งเป็นบริเวณเกี่ยวข้องกับการแปลความที่อยู่ในสมองส่วน temporal lobe ด้านซ้าย



ลักษณะที่น่าสนใจเกี่ยวกับผู้ป่วย Broca's aphasia คือ ผู้ป่วยจะมีความลำบากหรือไม่สามารถพูดอย่างมีความหมายอย่างที่ตั้งใจได้ แต่นำแปลกที่บ่อยครั้ง ผู้ป่วยสามารถร้องเพลงตามทำนองเพลงที่เขาคุ้นเคยได้อย่างชัดเจน จากปรากฏการณ์ จึงได้มีการพัฒนาวิธีการบำบัดที่เรียกว่า Melodic intonation therapy ขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 2 อย่าง คือ การร้องเพลงตามทำนองและการเคาะตามจังหวะของแต่ละพยางค์ของคำร้อง ผู้ป่วยจะเริ่มฝึกการร้องเพลงท่อนสั้น ๆ ที่มีทำนองกำกับ หรือใส่ทำนองเพลงลงไปในประโยคที่ต้องการจะฝึกพูด จากนั้นจะค่อย ๆ ถอดทำนองออกจากประโยคจนเสมือนการพูดจาตามปกติ

งานวิจัยหลายฉบับที่ทำการศึกษากลไกทางระบบประสาทของวิธีการบำบัดด้วยทำนองดนตรี แต่ยังไม่ได้ข้อสรุปตรงกันอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม กลไกทางระบบประสาท 2 ลักษณะที่สามารถอธิบายผลการบำบัด ได้แก่

1. สำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคขนาดเล็กในสมองซีกซ้าย พบว่าหลังการบำบัด มีการเปิดใช้งานสมองส่วนที่อยู่รอบ ๆ รอยโรค พร้อม ๆ กับการกระตุ้นสมองซีกขวาเข้ามาช่วยทำงานเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2. สำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคขนาดใหญ่ในสมองซีกซ้าย พบว่า หลังการบำบัด มีการเพิ่มสัญญาณสมองด้านขวาทำงานในส่วนที่สัมพันธ์กับ Broca's area วิธีการของดนตรีบำบัดแบบ Melodic intonation therapy สามารถใช้ได้กับผู้ป่วย expressive และ receptive aphasia โดยจะไปวงจรประสาทด้านการสื่อสารผ่านสมองส่วนที่รับรู้เรื่องทำนองและจังหวะ ทำให้กระตุ้นทั้งส่วนของกลการลำดับเสียง จังหวะของพยางค์ การแปลความหมายและการเลือกใช้คำพูด

ดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาการเรียนรู้และความจำ

ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ตั้งอยู่ในสมองส่วน medial temporal



lobe ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ ฮิปโปแคมปัสมีความบกพร่องในการจัดการความจำระยะสั้น ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นความผิดปกติด้านการเรียนรู้ที่พบได้บ่อยที่สุด เกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายประการแต่ที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ จุดที่น่าสนใจในแง่ของการใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ แม้แต่กรณีของผู้ป่วยที่อาการสมองเสื่อมเป็นมากแล้ว ผู้ป่วยก็ยังสามารถตอบสนองต่อดนตรีได้ ผู้ป่วยยังคงตอบสนองกับท่วงทำนองที่คุ้นเคยได้และสามารถจะร้องตามไปด้วยและสามารถบอกได้เมื่อมีการแปลงทำนองเดิมให้เพี้ยนไปจากเดิม

ความสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้เมื่อสภาวะทางอารมณ์ที่ดี และดนตรีเองก็เป็นตัวกระตุ้นที่มีประสิทธิภาพในการสร้างอารมณ์ได้หลายหลายแบบ เครือข่ายประสาทภายในฮิปโปแคมปัสที่ทำหน้าที่จัดการในการสร้าง จัดระเบียบ และบันทึกข้อมูลเป็นความจำระดับต่าง ๆ จะเชื่อมต่อกับเครือข่ายของสมองส่วนอะมิกดาลา (Amygdala) ซึ่งเป็นส่วนที่ประมวลผลด้านอารมณ์ เมื่อผู้ป่วยอัลไซเมอร์กำลังไขความจำระยะสั้น สมองส่วนอะมิกดาลาจะได้รับการกระตุ้นมากกว่าสมองส่วนฮิปโปแคมปัส ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับระบบความจำระยะสั้นของผู้ป่วยอัลไซเมอร์

งานวิจัยที่แสดงผลการศึกษาด้านการจำที่ดีขึ้นและผลการศึกษาด้วยคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) แสดงให้เห็นว่า การฝึกซ้อมร้องเพลงโดยผู้ป่วยโรค multiple sclerosis เป็นวิธีการบำบัดที่ได้ผลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการฟื้นฟูความจำ โดยพบการกระตุ้นสมองส่วน frontal lobe ทั้งสองข้างเพิ่มขึ้น ดนตรีที่ถูกออกแบบให้มีโครงสร้างจังหวะที่เหมาะสมสามารถเหนี่ยวนำและกำกับจังหวะการทำงานของสมองอย่างเป็นระเบียบในขั้นตอนของขบวนการจำ โดยผ่านการจัดระบบและย่อยส่วนข้อมูลที่จะเข้าสู่สมองอย่างเป็นลำดับตามจังหวะดนตรี



หลักการนี้เหมือนกับการส่งผ่านข้อมูลทำงานของหูสมองด้วยเทคนิค Melodic intonation therapy

ในผู้ป่วยโรค multiple sclerosis อาจพบความผิดปกติเกี่ยวกับความจำ ซึ่งสัมพันธ์กับความบกพร่องด้านการเรียนรู้ นักดนตรีบำบัดสามารถใช้วิธี Melodic intonation therapy เพื่อช่วยแก้ไขปัญหารื่องความจำ โดยที่ผู้ป่วยจะได้ฝึกจำคำศัพท์หรือข้อมูลที่สอดแทรกในบทเพลงหรือดนตรี จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยได้รับการฝึกด้วยการสอดแทรกทำนองดนตรีมีความจำดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ฝึกท่องคำศัพท์โดยการพูดซ้ำ ๆ การศึกษาคลื่นไฟฟ้าของสมอง (EEG) ยังช่วยยืนยันสมมติฐานที่ว่า การฝึกซ้อมร้องเพลงมีประสิทธิภาพมากกว่าการฝึกซ้อมพูดอย่างเดียว โดยพบว่าคลื่นไฟฟ้าสมองในกลุ่มที่ร้องเพลงมีสัญญาณเพิ่มขึ้นในสมองส่วน frontal lobe สองข้างมากกว่ากลุ่มที่ท่องโดยการพูดอย่างมีนัยสำคัญ ตำแหน่งนี้สัมพันธ์กับการประมวลผลความจำ และพบว่าโครงสร้างจังหวะของดนตรีและอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นจากทำนองดนตรีทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการบำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านความจำ

ดนตรีบำบัดโรคและความผิดปกติทางระบบประสาท จะใช้เทคนิคการบำบัดตามมาตรฐานที่อ้างอิงจากงานวิจัยเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นวิธีการบำบัดสำหรับ sensorimotor training การฝึกการพูดและการใช้ภาษา และ cognitive training สรุปเทคนิค NMT ที่ใช้บ่อย ๆ ได้แก่

▶ Rhythmic auditory stimulation (RAS):

ช่วยในการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวที่เป็นจังหวะตามจังหวะภายในร่างกายที่สมองกำกับ

▶ Patterned sensory enhancement (PSE):

ใช้จังหวะ ทำนอง การประสานเสียง และความเบาดังของ



ดนตรี เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวอย่างมีรูปแบบ มีจังหวะ เร็วช้า หนักเบา และลำดับตามที่กำหนดไว้

▶ Therapeutic instrumental music playing (TIMP):

ใช้เครื่องดนตรีหรืออุปกรณ์ที่ผลิตเสียงดนตรีได้ในการฝึกออกกำลังกาย ส่วนของร่างกายที่ต้องการฝึก

▶ Speech stimulation:

ใช้ดนตรีและเพลงในลักษณะต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นการพูดที่เป็นแบบอัตโนมัติ (non-propositional speech)

▶ Melodic intonation therapy (MIT):

ใช้ความสามารถของผู้ป่วยในการร้องเพลงที่ยังดีอยู่ มากระตุ้นการพูดทั้งแบบอัตโนมัติและแบบตั้งใจ

▶ Rhythmic speech cueing (RSC):

ใช้จังหวะดนตรีกำกับวรรคตอนการพูด เพื่อควบคุมการเริ่มและความเร็วของการพูดโดยอาศัยการกำหนดลำดับและจังหวะ

▶ Vocal intonation therapy (VIT):

กระตุ้นการใช้ฉันทลักษณ์ การเปลี่ยนเสียงพูดให้สูงต่ำ และการกำกับจังหวะของการพูดประโยคปกติ โดยใช้สอดแทรกถ้อยคำที่มีการใส่ทำนองเข้าไป

▶ Therapeutic singing (TS):

ใช้การฝึกร้องเพลงเพื่อฝึก articulation กระตุ้นการเปล่งเสียงพูด เพิ่มสมรรถภาพการหายใจและฟื้นฟูการทรงท่า

▶ Oral motor and respiratory exercises (OMREX):

ใช้องค์ประกอบดนตรีหลาย ๆ อย่าง เพื่อฝึกออกกำลังกายควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดหรือหายใจ ผ่านการทำเสียงในรูปแบบต่าง ๆ



ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์

คุณสมบัติของผู้ป่วย

สามารถนั่งทำกิจกรรมได้ประมาณ 30 นาทีขึ้นไปสามารถสื่อสารได้ ทั้งแบบที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด (Verbal หรือ Non-Verbal) สามารถทำตามคำสั่งได้อย่างน้อย 1 ขั้นตอนขึ้นไป(ผู้สอนเป็นญาติที่ได้รับการอบรม)

ข้อบ่งชี้

- 1) เพื่อกระตุ้นให้มีการแสดงออกทางด้านสีหน้า ท่าทาง คำพูด
- 2) เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดอย่างมีระบบ และฝึกความจำ
- 3) เพื่อกระตุ้นการรับรู้ทางสายตา ฝึกการเคลื่อนไหวของแขนและมือ ให้มีความคล่องแคล่ว และเพื่อส่งเสริมให้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
- 4) เพื่อกระตุ้นให้มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ลดความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วย

วิธีการปฏิบัติ

ด้านการสื่อสาร

1. เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่

- 1.1 คอมพิวเตอร์
- 1.2 แผ่นเพลงคาราโอเกะ หรือ โปรแกรมคาราโอเกะ
- 1.3 คีย์บอร์ด และชาร์ตโน้ตสี



ภาพ ชาร์ตโน้ตสี



2. ประเมินผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยออกเสียงตามผู้บำบัด หรือร้องเพลง โดยผู้บำบัดถ่ายคลิปรีดิโอไว้เพื่อเปรียบเทียบก่อนบำบัด และหลังบำบัด
3. เลือกเพลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วย แนะนำให้ใช้เพลงที่คุ้นเคยที่มีจังหวะไม่เร็วและไม่ช้าจนเกินไป โดยเนื้อเพลงเป็นคำที่ฟังเข้าใจง่ายภาษาที่ชัดเจน
4. เปิดเพลง หรือร้องเพลงให้ผู้ป่วยฟังก่อน โดยใช้เพลงที่มีเนื้อร้องทำนองที่สามารถร้องตามได้ง่ายหรือที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ยกตัวอย่างเช่น เพลงช้าง, เพลงชาติ และเพลงลอยกระทง เป็นต้น
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยร้องตาม ร่วมกับผู้บำบัด
6. ให้ผู้ป่วยฝึกร้องตามด้วยตนเอง จากการเปิดเพลงคาราโอเกะ ที่มีเพียงทำนอง และเนื้อร้อง โดยเริ่มจากเพลงง่าย ๆ
7. เมื่อผู้ป่วยเริ่มร้องตามเนื้อได้แล้ว ก็ปรับให้ยากขึ้น โดยใช้เพลงที่มีเนื้อร้องที่เยอะขึ้นและจังหวะซับซ้อนมากขึ้นตามความเหมาะสม
8. ประเมินหลังการบำบัด โดยให้ผู้ป่วยออกเสียง ตามผู้บำบัดหรือร้องเพลงที่เคยประเมินไว้ก่อนอีกครั้ง นำคลิปรีดิโอมาเปรียบเทียบผลการบำบัด และบันทึกไว้

วิธีการปฏิบัติ

ด้านความคิดและความเข้าใจ

1. **เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่**
 - 1.1 คีย์บอร์ด
 - 1.2 ชาร์ตโน้ตเพลงสี
2. ประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ ตามแบบประเมินทางกิจกรรมบำบัด หรือประเมินตามปัญหา ของผู้ป่วย



เช่น ด้านการสนใจในการทำกิจกรรม ด้านความจำ

3. เลือกเพลงพื้นฐานที่มีจำนวนสีในชาร์ตโน้ตเพลงสีไม่เยอะจนเกินไป ประมาณ 5 สี เช่น เพลงข้าง, Happy birthday เป็นต้น

4. ผู้บำบัดอธิบายขั้นตอนในการเล่นคีย์บอร์ด และการใช้ชาร์ตโน้ตสีในผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจขั้นตอน เราจะเริ่มให้ผู้ป่วยจดจำสีตัวโน้ตก่อน แล้วจับคู่สีจากชาร์ตโน้ตสี และคีย์บอร์ดให้ตรงกัน

5. ผู้บำบัดทดสอบความจำ ระหว่างชาร์ตโน้ตสี กับคีย์บอร์ด โดยผู้บำบัดบอกให้ผู้ป่วยกดโน้ตสีทีละตัว เช่น แดง เหลือง ชมพู น้ำเงิน เป็นต้น

6. ถ้าผู้ป่วยสามารถกดตามได้ เริ่มสอนผู้ป่วยในการกดตัวโน้ตสีให้เป็นเพลง โดยเริ่มจากการบอกสีก่อน เมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้แล้วให้ผู้บำบัดชี้ตัวโน้ตสีพร้อมกับบอกชื่อสีไปด้วย และหลังจากนั้นค่อย ๆ ลด การบอกสีลงจนผู้ป่วยสามารถดูชาร์ตโน้ตสี แล้วกดเองเป็นเพลง

7. เมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้แล้ว ใช้นิ้วปิดโน้ตสีบางท่อน แล้วให้ผู้ป่วยกดเพื่อกระตุ้นความจำ

8. หากผู้ป่วยจำได้แล้ว ให้ผู้ป่วยกดเป็นเพลงเองทั้งเพลงโดยไม่ต้องดูชาร์ตโน้ตสี

9. ประเมินหลังการบำบัดก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมดนตรีบำบัด บันทึกผล

วิธีการปฏิบัติ

ด้านจิตสังคมความเครียดและความวิตกกังวล

1. เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่

1.1 คีย์บอร์ด

1.2 ชาร์ตโน้ตเพลงสี



- 1.3 คอมพิวเตอร์
 - 1.4 โปรแกรม Media Player
 - 1.5 โปรแกรมคาราโอเกะ หรือแผ่นCD คาราโอเกะ
 - 1.6 เมลเดียน
2. ก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรม
3. ให้ผู้ป่วยเลือกกิจกรรมที่ตัวเองชอบ เช่น ร้องเพลงคาราโอเกะ, ฟังเพลง, เล่นคีย์บอร์ด หรือ ดนตรีประกอบจังหวะ
 4. จัดกิจกรรมตาม que ผู้ป่วยเลือก
 5. ประเมินหลังการบำบัด ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำ

ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยอัมพาต

การฟังเพลงวันละ 2-3 ชั่วโมงในช่วงสัปดาห์แรก ๆ หลังโรคหลอดเลือดสมองกำเริบ อาจช่วยให้สมองและสุขภาพจิตของคนไข้ฟื้นตัวเร็วขึ้นกว่าปกติ สุธาปโป ชาร์คาโม นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเฮลซิงกิ ฟินแลนด์ ได้เปิดเผยงานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า ในช่วงสัปดาห์แรก ๆ หรือเดือนแรก ๆ คนไข้มักใช้เวลา 3 ใน 4 ส่วนของแต่ละวัน โดยปลอดจากกิจกรรมการบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในห้องพัก ไม่มีกิจกรรมหรือการโต้ตอบใด ๆ ทั้งที่ช่วง 2-3 เดือนภายหลังจากที่เป็นโรค คือ ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น³⁴

งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การฟังเพลงระหว่างช่วงเวลาดังกล่าวช่วยในการฟื้นตัวของกระบวนการคิด และป้องกันอารมณ์แง่ลบ จึงอยากแนะนำ



ให้ผู้ป่วยโรคนี้ฟังเพลงทุกวันในช่วงต้น ๆ จะเห็นได้ว่าการฟังเพลงช่วยทำให้ผู้ป่วยในหลอดเลือดสมองฟื้นตัวเร็วขึ้น นอกจากนี้เพลงที่มีจังหวะ ท่วงทำนองต่างกัน ก็มีความแตกต่างในการบำบัดอาการของโรคที่ต่างกันด้วย เช่น เพลงที่มีท่วงทำนองของเสียงธรรมชาติจะช่วยให้เกิดสมาธิผ่อนคลาย เป็นต้น

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่สามารถรับฟังเสียงจากภายนอกได้

ข้อบ่งชี้ที่ 1

ใช้ลดความเจ็บปวด ช่วยผ่อนคลาย

วิธีปฏิบัติ

1. ผู้ดูแลเปิดเพลงเหล่านี้ให้ผู้ป่วยฟัง ตัวอย่างเพลง³⁵ เช่น
 1. ลาวดวงเดือน
 2. ลาวเจริญศรี
 3. ลาวกระทบบไม้
 4. มอญดูดาว
 5. เขมรไทรโยค
 6. ลมหวาน
 7. เงาไม้
 8. Symphony No.
 9. ท่อน้ำของ Beethoven
 10. Adagio Molto cantabile
 11. Suite from " Water music" ของ Handel
 12. Music from Shakespeare



13. Lullaby ของ J. Brahms
14. Trumpet concerto ของ HAYDN
15. Guitar concerto Rodigo
16. Winter farewell
17. Romance in F ของ Beethoven
18. Romance in E minor Anonymous
19. สนวนอัมพร
20. สนามหลวง
21. เมื่อวานนี้
22. ลมหนาว
23. ลาวกระแตเล็ก
24. ทอยยญวน
25. ลาวดวงเดือน

ข้อป่งจี้ที่ 2

ใช้ลดความวิตกกังวลและเจ็บปวด

วิธีปฏิบัติ

1. ผู้ดูแลเปิดเพลงเหล่านี้ให้ผู้ป่วยฟัง ตัวอย่างเพลง

1. Sound of the sea arranged by Michael Maxell and produced by Gordon Gibson: Beyond the Horizon, In a protected Cove, Forever by the Sea, Timeless and Free.

2. Sound of songbird arranged by John Herberman and produced by Gordon Gibson: New England Spring, Northern Mist, Coastal Horizon, Prairie Glory, Dawn in the Valley



3. Sound of the stream arranged by Michael Maxell and produced by Gordon Gibson: Pool of Mirror, The Repose, Quiet Longing, After the Rain.

4. Sound of the Wind arranged and produced by Eclipse Music Group: Riding the Wind.

ข้อบ่งชี้ที่ 3

ลดความเครียด ความวิตกกังวลและกระตุ้นความจำ

วิธีปฏิบัติ

1. ผู้ดูแลเปิดเพลงประเภทบรรเลงที่มีเสียงธรรมชาติต่าง ๆ (natural sound) ประกอบ เช่น เสียงคลื่น เสียงลม เสียงน้ำตก เสียงน้ำไหล เสียงฝน เสียงนกร้อง เป็นต้น เสียงธรรมชาตินั้นจะให้พลังคลื่นเสียงใกล้เคียงกับคลื่นแอลฟา (alpha) ของสมองมนุษย์ จึงเหมาะสมและทำให้เกิดประสิทธิผลในการช่วยผ่อนคลาย และลดความเครียดได้เป็นอย่างดี หรืออาจให้ผู้ป่วยเลือกเพลงที่ผู้ป่วยชื่นชอบโดยใช้ระยะเวลาฟังดนตรีนาน 1-2 ชั่วโมง ในแต่ละวัน³⁶

หัวเราะบำบัด³⁷

การมีอารมณ์ขันหรือการได้หัวเราะทำให้จิตใจสบาย ผ่อนคลายและเพิ่มความสุขให้กับจิตใจ การหัวเราะ กระตุ้นให้สมองหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เราอารมณ์ดี มีความสุข เรียกสารชีวเคมีนี้ว่าเป็น “สารสุข” การหัวเราะ จะใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะหัวเราะ เช่น เสียงไอใช้กล้ามเนื้อท้องหัวเราะ เป็นการออกเสียงจากท้อง เสียงอาใช้อก หัวเราะเป็นการเปล่งเสียงออกจากอก นอกจากนี้ยังมีเสียงอุ้ยคอคหัวเราะ เป็นการเปล่งเสียงออกจากลำคอ เป็นต้น



ข้อดีของการหัวเราะ:

1. การหัวเราะทำให้ฮอร์โมนความเครียด เช่น คอร์ติซอล อะดรีนาลีน ลดลงและช่วยเพิ่มสาร“เอ็นดอร์ฟิน” หรือสารความสุขให้เราารู้สึกผ่อนคลาย การหัวเราะดีกับระบบการทำงานของร่างกายมากมาย

2. ระบบสมองดี การหัวเราะจะไปกระตุ้นระบบทำงานของสมอง ให้หลั่งสารความสุข หรือเอ็นดอร์ฟิน เมื่อสมองถูกกระตุ้น ทำให้มีความคิดทางบวกสร้างสรรค์มีผลให้ร่างกายและจิตใจฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว

3. ระบบหายใจดี ระหว่าง หัวเราะจะเกิดจังหวะการหายใจ การกลั้นหายใจ และการหายใจยาว ๆ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น มีการฟอกเลือดดี ช่วยฆ่าเชื้อโรคและป้องกันโรคทางเดินหายใจ โรคความดัน โรคหัวใจ และโรคปอดได้อีกด้วย

4. ระบบย่อยและขับถ่ายดี หัวเราะเป็นการออกกำลังกายส่วนท้อง กระเพาะ ลำไส้ ได้เป็นอย่างดีหัวเราะเป็นการออกกำลังกายอย่างเป็นจังหวะ ทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตดีขึ้น

5. กระบวนการพักผ่อนและผิวพรรณดี หัวเราะช่วยคลายเครียด เส้นประสาทกล้ามเนื้อบนใบหน้ายืดหยุ่น ช่วยให้หลับสนิท

6. ระบบภูมิคุ้มกันดี การหัวเราะช่วยให้ร่างกายทำงานเป็นระบบช่วย ทำลายอนุภาคมลพิษที่เป็นตัวการสำคัญของการผิดปกติในเซลล์ของร่างกาย นักวิจัยพบว่าเสียงหัวเราะสร้างความแข็งแรงให้กับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้เป็นอย่างดี

7. ลดอาการเจ็บปวด เมื่อเราหัวเราะร่างกายจะรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่ง จะช่วยลดความเจ็บปวดได้ เช่น เวลาฉีดยา คนที่ผ่อนคลายจะเจ็บน้อยกว่า คนเครียด เพราะความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง นอกจากนี้การหัวเราะ



ยังช่วยให้ร่างกายหลั่งสาร serotonin และ endorphin เพิ่มมากขึ้น

8. แก้อาการซึมเศร้า เพราะการหัวเราะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร serotonin และ dopamine เพิ่มขึ้น

9. เพิ่มภูมิคุ้มกัน การหัวเราะช่วยเพิ่ม IgA ในน้ำลาย ซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ภูมิแพ้

10. บริหารกล้ามเนื้อระหว่างที่กำลังหัวเราะอยู่นั้น จะช่วยบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า 15 ชนิด และกล้ามเนื้อร่างกาย 12 ชนิด ทั้งยังมีรายงานทางการแพทย์ระบุว่า การดูตลกแล้วหัวเราะ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายมากกว่า การดูวิวสย ๆ

11. บริหารหัวใจให้แข็งแรง การหัวเราะ 15-20 นาทีอย่างต่อเนื่อง ทำให้หัวใจได้ออกกำลังกาย 3-5 นาที ผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย ควรออกกำลังกายด้วยการหัวเราะบ่อย ๆ

12. ช่วยบริหารปอด การหัวเราะทำให้ diaphragm มีการเคลื่อนไหว ช่วยหมุนเวียนอากาศในปอด ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจโดยตรง ควรหัวเราะบ่อย ๆ

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ถ้าได้มีการหัวเราะจะช่วยให้สารแห่งความสุขหลั่งออกมาและจะทำให้ลดความเครียดจากภาวะโรคและทำให้ระบบการทำงานของปอดดีขึ้น มีรายงานการศึกษาถึงการใช้วิธีหัวเราะฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคการหัวเราะแบบ ปรานายามะ (Pranayama) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุระหว่าง 40-90 ปี ในชุมชนเวอร์ลุรัม (Verulam) พบว่าการใช้วิธีการหัวเราะแบบนี้สามารถลดความเครียดและความวิตกกังวล ขจัดสิ่งรบกวนต่อการนอนหลับ เพิ่มการมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ทำให้ผู้ป่วยลดการใช้ไม้เท้าในการเดิน ช่วยบรรเทาอาการปวดได้³⁸



การประยุกต์ใช้หัวเราะบำบัดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยสามารถนั่งหรือทรงตัวในท่ายืนได้

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล เครียด รู้สึกหายใจไม่สะดวก (เกิดจากจิตใจ)

วิธีปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยนั่งหรือยืนโดยออกเสียงดังนี้

1. เสียงโอะ/ท้องหัวเราะ เป็นการออกเสียงจากท้อง โดยยืนตัวตรง กางขาเล็กน้อย กางแขนออกไปด้านข้างของลำตัว งอแขนเล็กน้อย กำมือทั้งสองข้าง โดยชูนิ้วหัวแม่มือขึ้น ตามองตรงสุดลมหายใจเข้าปอดลึก ๆ กักลมไว้ จากนั้นค่อย ๆ เปลี่ยนเสียง “โอะ โอะ ๆ ๆ ” เหมือนเสียงซานตาคลอส หัวเราะ ขณะเดียวกันให้ค่อย ๆ ปล่อยลมหายใจออกพร้อม ๆ กับขยับแขนขึ้นลง

2. เสียงอา/อกหัวเราะ เป็นการเปล่งเสียงออกจากอก ให้ยืนตรง กางขาเล็กน้อย กางแขนออกไปข้างลำตัวเหมือนนกกระพือปีก หายมือขึ้น และปล่อยมือตามสบาย ตามองตรง สุดลมหายใจลึก ๆ กักลมไว้ ค่อย ๆ เปล่ง ขณะเดียวกันให้ปล่อยลมหายใจออกพร้อม ๆ กับกระพือแขนขึ้นลง ประโยชน์ของท่าอกหัวเราะ เมื่อเปล่งเสียงอา จะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก หัวใจ ปอดและไหล่ขยับเขยื้อนไปด้วย ทำนี้จะช่วยให้อวัยวะบริเวณหน้าอกทั้งหมดทำงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้การคิดและการไหลเวียนเลือดในร่างกายดีขึ้น



3. เสียงอุ/คอหวัเราะะ เป็นการเปล่งเสียงออกจากลำคอ เริ่มด้วย ยืนตรง กางขาเล็กน้อย แขนแนบลำตัว ยกตั้งฉากขึ้นไปข้างหน้า งอนิ้วนาง และนิ้วก้อยเข้าหาตัวเอง ยกนิ้วหัวแม่มือขึ้นและชี้นิ้วชี้และนิ้วกลางไปข้างหน้า ในลักษณะขิดติดกัน เหมือนทำยิงปืน ตามองตรง จากนั้นสูดลมหายใจลึก ๆ กักลมไว้ แล้วค่อย ๆ เปล่งเสียง “อุ อุ ๆ ๆ ” เหมือนเสียงหมาป่าหอน ขณะเดียวกัน ค่อย ๆ ปล่อยลมหายใจออก พร้อมกับแทงมือไปข้างหน้า

4. เสียงเอ/ไบหน้าหวัเราะะ ทำนี้จะทำแบบสบาย ๆ โดยยืนตาม สบาย ค่อย ๆ ยกมือขึ้นมาตามถนัด สูดลมหายใจลึก ๆ แล้วขยับทุกนิ้วทั้ง หัวแม่มือ ชี้ กลาง นาง และก้อย ตามองตรง ระหว่างนั้นให้เปล่งเสียง “เอ เอะ ๆ ๆ ” ออกมา เหมือนหยอกล้อเด็ก นอกจากจะได้ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก ที่นิ้วมือแล้ว ทำนี้ยังช่วยบริหารสมองด้วย ประโยชน์ของทำไบหน้าหวัเราะะ คนสมัยนี้ชอบ คิดมาก บั้งตึง จึงทำให้เครียด ปวดศีรษะ ปวดสมอง เมื่อเปล่ง เสียงเอ ไบหน้าจะมีลักษณะเหมือนกำลังจิกยืมโดยอัตโนมัติ เหมือนเรากำลัง เล่นจะแอกับเด็กตัวเล็ก ๆ เสียงเอจะทำให้เรายิ้มง่ายขึ้น

อ. อาหาร สมุนไพร วิตามินและแร่ธาตุ

◡ อาหารแมโครไบโอติกส์ ◡

แมโครไบโอติกส์ มาจากภาษากรีกโบราณ แมโคร Macro = great, comprehensive, unobstructed หมายถึง ความยิ่งใหญ่ กว้างขวาง ไม่มีอะไรกีดกัน ไบโอ Bio = life หมายถึง ชีวิต biotic = way of life, technique of rejuvenation หมายถึง วิธีชีวิตและเทคนิคในการทำให้กระปรี้กระเปร่า Macro biotic หมายถึง วิธีชีวิตและเทคนิคในการทำให้ชีวิตมีความกระปรี้กระเปร่า กลับคืนสู่สภาพเดิมและมีความยิ่งใหญ่ (ชีวิตที่ยิ่งใหญ่ การดำเนินชีวิตให้มี



ความสุข มีชีวิตที่เรียบง่าย อิสระ ซึ่งจะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดี) เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใช้อาหารและวิถีชีวิตเป็นหลักในการดูแลรักษา และสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิธีการดำเนินชีวิตที่ให้ความเคารพต่อกฎระเบียบทางฟิสิกส์ ชีวะ อารมณ์ ความคิด นิเวศน์ และจิตวิญญาณ

จอร์จ โอซาวา ได้เขียนวิชาความรู้เกี่ยวกับอาหารแมคโครไบโอติกส์ และมีการตีพิมพ์อย่างแพร่หลาย หนังสือเล่มแรก ชื่อสรีระวิทยาของวิธีการคิดแบบญี่ปุ่น และ ชีวประวัติชาเกน อิชิซูกะ จนเป็นที่รู้จักมีชื่อเสียง และได้อุทิศตนเพื่อการเผยแพร่ปรัชญาแมคโครไบโอติกส์และการประยุกต์ใช้ไปทั่วโลก คำว่า แมคโครไบโอติกส์ได้ถูกใช้เป็นครั้งแรกในการแปลหนังสือของ อะเล็กซิส คอเรลล์ ในเรื่อง มนุษย์ซึ่งไม่มีผู้รู้จัก คำว่า แมคโครไบโอติกส์ถูกตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ในปี พ.ศ. 2503 นอกจากนี้จอร์จ โอซาวา ยังได้รับขนานนามว่าเป็นบิดาแห่งแมคโครไบโอติกส์

แมคโครไบโอติกส์มีแนวความคิดพื้นฐานมาจากพุทธศาสนานิกายเซน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบ “ธรรมชาตินิยม” โดยกล่าวว่า จักรวาลเป็นกรอบใหญ่ที่สุดในจักรวาลประกอบด้วยส่วนประกอบใหญ่ 2 ส่วน ที่เรียกว่า หยินและหยาง เป็นการดำเนินไปของทุกสิ่งทุกอย่างในจักรวาล สำหรับมนุษย์แล้วการได้เข้าร่วมเป็นหนึ่งในเดียวกับจักรวาลจะทำให้เรามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แมคโครไบโอติกส์ไม่ใช่ยาหรือ วิธีการรับประทานอาหารโดยจำกัดชนิดของอาหารที่รับประทาน และก็ไม่ใช่คนรับประทานอาหารแบบแปลก ๆ หรือ การจำกัดสิ่งที่จะรับประทานเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การรับประทานอาหารของแมคโครไบโอติกส์จะเป็นการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับสภาวะของยินและหยางในธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานที่ ทำให้ร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนเพิ่มความสามารถในการรักษาตัวเองได้



หลักการกินอาหารแบบแมคโครไบโอติกส์

1. อาหารเป็นพื้นฐานทางสุขภาพและความสุข
2. โซเดียม (Na) และ โพแทสเซียม (K) เป็นธาตุที่ต่อต้านและเสริมให้สมบูรณ์ในอาหาร คือ คุณสมบัติหยิน-หยาง ของอาหาร
3. ธัญพืชเป็นอาหารหลักของมนุษย์
4. อาหารควรเป็นอาหารที่ครบส่วน คงรูปเดิม ไม่ผ่านการขัดสี ปราศจากการปรุงแต่งได้จากธรรมชาติ
5. อาหารต้องปลูกในท้องถิ่น และควรกินตามฤดูกาล

วิธีการกินแบบแมคโครไบโอติกส์

1. รับประทานธัญพืชที่ไม่ขัดขาว อย่างน้อย 50 % ของปริมาณอาหารทุกมื้อ ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวสาลีชนิดโฮลวีท (อาจอยู่ในรูปของขนมปัง, สเปกเก็ตตี้, บะหมี่) ข้าวบาร์เลย์, ข้าวฟ่าง, ข้าวโอ๊ต, ข้าวโพด
2. รับประทานผักชนิดต่าง ๆ ประมาณ 20-30 % ของอาหารแต่ละมื้อ สองในสามควรปรุงให้สุก อีกหนึ่งในสามจะกินดิบ ๆ หรือผักสลัด ต้มให้สุก ๆ ดิบ ๆ ก็ได้
3. รับประทานถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร หรือผลผลิต ซึ่งดัดแปลงจากถั่วในรูปแบบต่าง ๆ ประมาณ 10-15 % ของอาหารที่กิน
4. รับประทานเนื้อปลา สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และควรรับประทานน้อยกว่า 15 % ของอาหารทั้งหมดในมื้อนั้นเสมอ
5. งดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อ หมู ไก่
6. งดอาหารที่ใส่น้ำตาลขาวทุกชนิด อาหารมันที่ใช้น้ำมัน นม เนย กะทิ รวมทั้งแป้งขาวทุกชนิด เช่น ข้าวขาว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง



ถ้าอยากทานอะไรเล่นต้องทานแต่เมล็ดธัญพืชต่าง ๆ เช่น ถั่วคั่ว เมล็ดฟักทอง หรือผลไม้ที่ไม่หวาน เช่น มะม่วง ฝรั่ง

7. เครื่องดื่มส่วนใหญ่ควรเป็นประเภทชา ที่ไม่มีการปรุงแต่งไม่มีการเติมกลิ่นและไม่มีผลในการกระตุ้นประสาท

8. ใช้น้ำมันที่ผลิตจากพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันงา น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวันในปริมาณพอควร

9. อาหารแต่ละคำควรเคี้ยวให้ละเอียดประมาณ 50 ครั้งหรือมากกว่านั้นหลีกเลี่ยงการกินอาหารก่อนเข้านอน 3 ชั่วโมง

อาหารสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

อาหารที่เน้นนั้นควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย มีกากใยสูง ไขมันต่ำและให้พลังงานปานกลาง อาหารแมคโครไบโอติกส์ก็เป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือเป็นอาหารพื้นบ้านเพราะมีอยู่ประจำถิ่นหาง่าย และเหมาะกับฤดูกาล แต่เน้นที่ไม่มีปริมาณคลอเรสเตอรอลสูงและโซเดียมสูง สำหรับการป้องกันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดและมะเร็ง แนะนำให้รับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์ เพราะอาหารแมคโครไบโอติกส์ส่วนใหญ่มีปริมาณคลอเรสเตอรอล เกลีสต่ำ ทำให้ลดปริมาณไขมันในเลือดและลดปริมาณโซเดียม อีกทั้งมีแร่ธาตุวิตามินที่ช่วยให้หลอดเลือดแข็งแรงซึ่งได้จากวัตถุดิบในการนำมาทำอาหารที่ไม่ผ่านขบวนการสังเคราะห์หรือเคมี



ตัวอย่างอาหารแมคโครไบโอติกส์ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์และอัมพาต

ซุปรมิโซะ



ภาพจาก www.google.com/ซุปรมิโซะ

คุณสมบัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์และอัมพาตที่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

ข้อบ่งชี้

ผู้ที่มีปัญหาของระบบย่อยและดูดซึม ช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกัน

วิธีปฏิบัติ

1. ญาติผู้ป่วยเตรียมวัตถุดิบ ที่สำคัญ ได้แก่
 - 1) น้ำสะอาด 1 ถ้วยตวง
 - 2) น้ำมันงา 1/2 ช้อนชา
 - 3) สาหร่ายคอมบุ 1 ชิ้น แช่น้ำ
 - 4) เต้าหู้ หั่นเป็นชิ้นลูกเต๋า
 - 5) ต้นหอมหั่น 1 ช้อนชา
 - 6) มิโซะ 1 ช้อนชา ละลายในน้ำต้มสุก
2. นำน้ำใส่ภาชนะตั้งไฟ ใส่น้ำมันงา พอน้ำเดือดใส่สาหร่ายทิ้งให้เดือดอีก 3-5 นาที หลังจากนั้นปิดไฟโรยต้นหอมที่เตรียมไว้ ใส่มิโซะที่เตรียมไว้



ซूपฟักทอง



ภาพจาก www.google.com/ซूपฟักทอง

คุณสมบัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์และอัมพาตที่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

ข้อบ่งชี้

ผู้ที่มีปัญหาของระบบย่อยและดูดซึม ช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกัน

วิธีปฏิบัติ

1. ญาติผู้ป่วยเตรียมวัตถุดิบ ที่สำคัญ ได้แก่
 - 1) ฟักทองอย่างดี (พันธุ์ศรีเมือง) ที่ปอกเปลือกแล้ว 500 กรัม
 - 2) หอมหัวใหญ่หั่นลูกเต๋า 100 กรัม
 - 3) ข้าวโพดสวีทดิบ หั่นแล้ว 100 กรัม
 - 4) ก้านคื่นช่าย 1 ซ่อนตวง
 - 5) เกลือทะเลป่น 1 ซ่อนชชา
 - 6) น้ำสะอาด 5 ถ้วยตวง
 - 7) งาขาวป่น 2 ซ่อนชชา

2. นำส่วนผสมทุกอย่างต้มในน้ำ ปิดฝา ใช้ระยะเวลา 25 นาที

ทิ้งให้ความร้อนลดลง แล้วใส่เครื่องปั่น ใส่ภาชนะเสิร์ฟ โรยด้วยเกลือป่น



วิตามิน และแร่ธาตุ

วิตามินที่ช่วยสำหรับการฟื้นฟูในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น วิตามินบี ช่วยลดอัตราการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ 7% โดยเฉพาะวิตามินบี 3 ที่ช่วยฟื้นฟูระบบประสาทในผู้ป่วยหลังมีภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง⁴¹ นอกจากนี้ยังพบว่า วิตามินซี และธาตุเหล็ก ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ในปี ค.ศ. 2008 พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีวิตามินซีสูงในเลือด ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ 42%

นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่า แมกนีเซียม

▶ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ การกินอาหารที่มีแมกนีเซียม (magnesium) สูง เช่น ถั่วลิสง อัลมอนด์ นัทส์ (nuts = เมล็ดพืชเปลือกแข็งกระเทาะเปลือก เช่น อัลมอนด์ ฯลฯ) ถั่วเมล็ดแห้ง (beans) เช่น ถั่วลันเตา ธัญพืชไม่ขัดสี (เช่น ข้าวกล้อง ฯลฯ) มีส่วนช่วยลดภาวะเสี่ยงสโตรค (stroke) ได้นอกจากนี้ ยังพบว่า แมกนีเซียมจะไปช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจคลายตัวลงร่วมกับช่วยปรับสมดุลของโปตัสเซียมกับโซเดียมในเลือดให้สมดุล ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงตามไปด้วย มีการศึกษาพบว่าในผู้ชายและหญิงจำนวน 60 คนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแมกนีเซียมทำให้ทั้งความดัน Systolic และ Diastolic ลดลง ทั้งนี้โดยปกติ แมกนีเซียมจะรับประทานควบคู่กับ แคลเซียม เพื่อประโยชน์ในการควบคุมความดันโลหิต แมกนีเซียมป้องกันแคลเซียมจับตัวอยู่ตามผนังหลอดเลือดจึงป้องกันอาการหลอดเลือดแข็งตัว รักษาความดันโลหิตให้เป็นปกติ



นอกจากนี้ แมกนีเซียมยังสามารถป้องกันโรคหัวใจได้ด้วย กล่าวคือ การที่กล้ามเนื้อหดตัวเป็นผลมาจากแคลเซียมเข้าไปอยู่ภายในเซลล์กล้ามเนื้อ เนื่องจากมีความเครียดเข้ามากระตุ้น และตัวที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของ แคลเซียมนี้ก็คือ แมกนีเซียมเมื่อแมกนีเซียมไม่พอแคลเซียมจะไหลเข้าไป ในเซลล์กล้ามเนื้อมากเกินไป จนเป็นเหตุให้การหดตัวของกล้ามเนื้อไม่ปกติ เกิดอาการสั่น เป็นตะคริว หากผนังหลอดเลือดเกิดเป็นตะคริว จะทำให้เกิด โรคหัวใจตีบ หลอดเลือดหัวใจแข็งตัว เป็นต้น ขนาดรับประทาน มาตรฐาน กำหนดให้ *เด็กทารก* ต้องการประมาณวันละ 50-70 มก. *เด็กโต* ต้องการ ประมาณวันละ 150-250 มก. *ผู้ใหญ่* ต้องการประมาณวันละ 350-450 มก. *หญิงมีครรภ์และระยะให้นมบุตร* ประมาณวันละ 450-600 มก.⁴³

ศ. ซูซานนา ลาร์ชชัน และคณะ จากสถาบันกาโรลินสกา สวีเดน ทำการศึกษาข้อมูลจากการวิจัย 14 ปี รวมกลุ่มตัวอย่าง 250,000 คน ทั้งจาก สหรัฐฯ ยุโรป และเอเชีย ติดตามไปเฉลี่ย 11.5 ปี สโตรค (stroke) หรือ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองแตก-ตีบตัน ส่วนใหญ่เป็นผลจากหลอดเลือดตีบตัน ส่วนน้อยเป็นผลจากหลอดเลือดแตก ผลการศึกษา พบว่า การกินอาหาร ที่มีแมกนีเซียมเพิ่มทุก ๆ 100 มิลลิกรัม = 1/10 กรัม ลดความเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองตีบตันได้ 9%⁴⁴

ส่วนอาหารเสริมที่ช่วยสร้างเซลล์ประสาทสมอง ที่สำคัญ เช่น วิตามินอี ให้รับประทานขนาด 2000 ยูนิต/วัน แปะก๊วย 240 มิลลิกรัม/วัน ฟอสฟาติดีลซีรีน (phosphatidylserine) ขนาด 100-300 มิลลิกรัม/วัน น้ำมันปลา 500-1000 มิลลิกรัม/วัน ฮิลเปอร์ซีน เอ (huperzine A) ขนาด 50-100 ไมโครกรัม/วัน วินโพเซทีน (vinpocetine) 2.5-10 มิลลิกรัม/วัน และโคเอนไซม์ คิวเทน ขนาด 100-300 มิลลิกรัม/วัน เป็นต้น ส่วนสารที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์กระตุ้นความจำและ



การเรียนรู้ เช่น บัวบก มีสารที่สามารถกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์สมอง และเพิ่มปริมาณสารสื่อประสาทที่ชื่อว่า acetylcholine ตลอดจนลดการทำลายสมองจากอนุมูลอิสระเพิ่มความตื่นตัวและความสงบระงับของจิตใจ และยังช่วยคลายกังวลอีกด้วย นอกจากนี้ยังมี พรมมิ มีสารยับยั้งอะซิติลโคลีนเอสเตอเรส (Acetylcholinesterase: AchE) ซึ่งเป็นสารที่ทำลายสารสื่อประสาท เมื่อเซลล์ประสาทจะส่งสัญญาณถึงกัน เซลล์ประสาทจะใช้สารเคมีเป็นตัวส่ง

หากในร่างกายมี อะซิติลโคลีนเอสเตอเรส มากสารตัวนี้จะทำลายสารเคมีที่สื่อสารระหว่างเซลล์ประสาท ทำให้เซลล์ประสาทไม่สามารถติดต่อกันได้จึงขาดข้อมูล พบว่า ผู้ที่หลงลืม ความจำไม่ดี คนชรา ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จะมีอะซิติลโคลีนเอสเตอเรส มาก คือ มีตัวทำลายสารสื่อประสาทมาก ส่งผลให้เซลล์ประสาทไม่สามารถติดต่อกันได้จึงหลงลืม นอกจากนี้ ยังต้านเบต้า-อะไมลอยด์โปรตีน ซึ่งเป็นตัวที่เหนี่ยวนำให้เซลล์ประสาทตายยับยั้งการเหนี่ยวนำ การเกิดสารพิษกับเซลล์ประสาท (Glutamate-induced neurotoxicity) และต้านอนุมูลอิสระ พรมมิ มีฤทธิ์ที่ดีมากในการยับยั้ง อะซิติลโคลีนเอสเตอเรส (Acetylcholinesterase: AchE) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหมือนกับแปะก๊วย พรมมิ ปกป้องเซลล์ประสาท เพราะมี สารต้านอนุมูลอิสระ และสารยับยั้งเอนไซม์ อะซิติลโคลีนเอสเตอเรส⁴⁵



สมุนไพร

สมุนไพร ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในทางสุขภาพ อันหมายถึง ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรค ส่วนความหมายของยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ระบุว่า ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุง หรือ แปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ฯลฯ ซึ่งไม่ได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้า สมุนไพร มักถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ทนให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียด เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้มีการศึกษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้ในรูปของยาดำรับ โดยนำส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพรมาต้มน้ำดื่ม

สมุนไพรไทยชนิดตำรับสำหรับผู้ป่วยอัมพาต⁴⁶

เป็นยาดำรับและใช้วิธีต้มน้ำดื่มแบ่งได้ 7 ตำรับ คือ

ตำรับ 1 ประกอบด้วย เถากระดิ่งข้างทั้งต้น ใบพลับพลึง และ ปรงสวนทั้งต้น

ตำรับ 2 ประกอบด้วย เถากระดิ่งข้างทั้งต้น ลำต้นรางแดง รากปอเต่าให้ ลำต้นหุ่นแป และลำต้นพู่ช้าง

ตำรับ 3 ประกอบด้วย แก่นกัฒลีน แก่นกระพุ่มหูกวาง และ แก่นกรวยป่า

ตำรับ 4 ประกอบด้วย แก่นกัฒลีนแก่นส้มกบ และนาคราชใบ คลี้นทั้งต้น



ตำรับ 5 ประกอบด้วย แก่นกัทลีน ลำต้นคัตเค้าแดง และลำต้นคัตเค้าเครือ

ตำรับ 6 ประกอบด้วย แก่นกัทลีน ลำต้นขมิ้นเครือ ลำต้นพรมคต และลำต้นเมื่อยตุก

ตำรับ 7 ประกอบด้วย ลำต้นรางแดง รากบอเต่าให้ ลำต้นหุ่นแปและลำต้นพู่ข้าง

สมุนไพรรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์⁴⁷

สมุนไพรรักษาโรคอัมพฤกษ์ในรูปแบบยาตำรับและใช้เป็นยาต้มแบ่งได้เป็น 13 ตำรับ คือ

ตำรับ 1 ประกอบด้วย ลำต้นเหียงอกปลาหมอบ ลำต้นมะดูก ใบหรือลำต้น มะค่าไก่ ลำต้นมะคังแดง และเหง้ายาหั่ว

ตำรับ 2 ประกอบด้วย ลำต้นชะลูต เถากระดิ่งข้างทั้งต้น และเครือพู่เงินทั้งต้น

ตำรับ 3 ประกอบด้วย แก่นโมกใหญ่ ลำต้นมะคังแดง แก่นค้ำมอกหลวงและรากหรือลำต้นตะลุมพุก

ตำรับ 4 ประกอบด้วย ใบกุ่มน้ำ ใบกุ่มบก ใบสังวาลพระอินทร์ ใบส่องฟ้า และใบหัสสุณ

ตำรับ 5 ประกอบด้วย ลำต้นเหียงอกปลาหมอบ ใบหรือลำต้นแพงเจ็ดชั้น ลำต้นมะดูก ผักกาดโคกทั้งต้น ลำต้นมะคังแดง ลำต้นกาฝากมะม่วงรากบอเต่าให้ และเหง้ายาหั่ว



ตำรับ 6 ประกอบด้วย ไบขนาดใหญ่และเหง้าเปราะป่า

ตำรับ 7 ประกอบด้วย รากถอบแถบเครือ และรากกระดังงา

ตำรับ 8 ประกอบด้วย เถากระดังงาทั้งต้น รากจิงจ้อเหลือง ไบเต็งหนาม ไบชุมเห็ดเทศ ลำต้นพญามูลเหล็ก ลำต้นหรือใบตะไคร้ เหง้าป่า เหง้าป่าคม และเหง้าขมิ้น

ตำรับ 9 ประกอบด้วย รากจิงจ้อขาว รากครอบจักรวาล และ ลำต้นอ้อย

ตำรับ 10 ประกอบด้วย รากพืพ่าย และแก่นเหมือดคนดง

ตำรับ 11 ประกอบด้วย รากพังคิ ลำต้นเสี้ยวใหญ่ และรากสามสิบ

ตำรับ 12 ประกอบด้วย ไบชุมเห็ดเทศ ไบขี้เหล็ก เหง้าป่า เหง้าป่าคม เหง้าขมิ้น และข้าวห่อสีดาทั้งต้น

ตำรับ 13 ประกอบด้วย แก่นพะยุง ลำต้นเครือคางควาย แก่น ประดู่ ลำต้นเขยตาย และลำต้นเถาคัน

สมุนไพรสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต⁴⁸

ช่วยส่งเสริมการทำงานของหัวใจ

1. เกสรทั้ง 5 ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกสารภี ดอกบุญนาค เกสร บัวหลวง

2. แก่นกฤษณา

3. ไบบัวบก

4. เตยหอม

ช่วยลดความดันโลหิต

1. เห็ดหลินจือ



2. กระเทียม
3. ใบบัวบก
4. กระเจี๊ยบแดง
5. คื่นฉ่าย

ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด

1. เห็ดหลินจือ
2. บัญจันท์
3. กระเจี๊ยบแดง
4. คำฝอย
5. อาร์ติโชค

บัวบก⁴⁹

กลไกที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์กระตุ้นความจำและการเรียนรู้ อาจจะมาจากการที่บัวบกสามารถกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์สมอง เพิ่มปริมาณสารสื่อประสาทที่ชื่อว่า acetylcholine ตลอดจนลดการทำลายสมองจากอนุมูลอิสระ เพิ่มความตื่นตัวและความสงบระงับของจิตใจนอกจากฤทธิ์ในการบำรุงความจำและการเรียนรู้แล้ว บัวบกยังมีฤทธิ์คลายกังวลอีกด้วย งานวิจัยการหลั่งฮอร์โมน corticosterone ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกมาเมื่อมีความเครียด

เห็ดถั่งเช่า⁵⁰

สารสำคัญต่าง ๆ ที่พบในเห็ดถั่งเช่าสารคอร์ดิเซปิน (Cordycepin) เพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนของเลือด, ด่านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคอะดีโนซีน (Adenosine) ช่วยเพิ่มพลังงานภายในร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงให้หนักกีฬา ใช้ในการป้องกันและรักษาโรค เช่น โรคหอบหืด วัณโรค โรคหลอดเลือดสมอง



เรื้อรัง โรคไต โรคหัวใจ ด้านการแข็งตัวของเลือด ด้านลิ้มเลือด ป้องกันการเกิดลิ้มเลือดCordycepic Acid เพิ่มเมตาโบริซึมของร่างกาย, ป้องกันเลือดออกในสมอง, ลิ้มเลือด, โรคหัวใจขาดเลือด และหอบหืดซูปเปอร์ออกไซด์ ดิสมิวเทส (Superoxide dismutase: S.O.D.) ด้านอนุมูลอิสระ ด้านความชรา ชะลอความเสื่อมในระดับเซลล์ ด้านการอักเสบโพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharides) ชนิด เบต้า-กลูแคน (β -glucan) และ กาแลคโตแมนแนน (Galactomannan) ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ชะลอความชรา ด้านการเกิดเนื้องอกและเซลล์มะเร็ง มีฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบ และส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันในหนูทดลอง ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้านเซลล์มะเร็ง ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ (ไขมันในเลือด) กระตุ้นเซลล์ให้ตื่นตัวและซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหาย, ยืดอายุและชะลอความเสื่อมของเซลล์ ช่วยในการเผาผลาญอาหารของเซลล์ ทำลายและยับยั้งการเกิดอนุมูลอิสระ ด้านเชื้อแบคทีเรีย และไวรัสกรดนิวคลีโอไซด์ (Nucleosides) มากกว่า 10 ชนิด นิวคลีโอไซด์เกี่ยวข้องกับกลไกและการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง และด้านการเกิดเนื้องอกSterol ป้องกันไตอักเสบเรื้อรัง, ป้องกันโรคหอบหืด, เพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ

เมลิททามาญ ⁵¹

มีสารแอล-โดปา (L-Dopa) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์ โดพามีน (Dopamine) หรือสารที่มีอิทธิพลสูงต่อระบบสืบพันธุ์ อีกทั้งยังเป็นสารสื่อประสาทซึ่งใช้ในโรคพาร์กินสัน แต่ต้องใช้ในรูปที่ผ่านวิธีการสกัดสารสำคัญ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถได้รับสารสำคัญในรูปแบบของเมลิทแปรรูปหรือสดได้



WSU⁵¹

ทำงาน โดยยับยั้งอะซิทิลโคลีนเอสเตอเรส (Acetylcholinesterase: AchE) ซึ่งเป็นสารที่ทำลายสารสื่อประสาท เมื่อเซลล์ประสาทจะส่งสัญญาณถึงกันเซลล์ประสาทจะใช้สารเคมีเป็นตัวส่ง หากในร่างกายมีอะซิทิลโคลีน - เอสเตอเรสมากสารตัวนี้จะทำลายสารเคมีที่สื่อสารระหว่างเซลล์ประสาท ทำให้เซลล์ประสาทไม่สามารถติดต่อกันได้จึงขาดข้อมูล พบว่า ผู้ที่หลงลืม ความจำไม่ดี คนชรา ผู้ป่วย อัลไซเมอร์ จะมีอะซิทิลโคลีนเอสเตอเรสมาก คือ มีตัวทำลายสารสื่อประสาทมากนั่นเอง ส่งผลให้เซลล์ประสาทไม่สามารถติดต่อกันได้จึงหลงลืม นอกจากนี้ ยังต้านเบต้าอะไมลอยด์โปรตีน ซึ่งเป็นตัวที่เหนี่ยวนำให้เซลล์ประสาทตาย ยับยั้งการเหนี่ยวนำการเกิดสารพิษกับเซลล์ประสาท (Glutamate-induced neurotoxicity) และต้านอนุมูลอิสระพรมมี มีฤทธิ์ที่ตีมากในการยับยั้ง อะซิทิลโคลีนเอสเตอเรส (Acetylcholinesterase: AchE) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหมือนกับแปะก๊วย พรมมี ปกป้องเซลล์ประสาท เพราะมีสารต้านอนุมูลอิสระ และสารยับยั้งเอนไซม์ อะซิทิลโคลีนเอสเตอเรส

สมุนไพรจีนสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต⁵²

ซันซี (Sanqi) มีสรรพคุณห้ามเลือดได้โดยที่ไม่เกิดเลือดคั่ง สลายเลือดคั่งและกระตุ้นการไหลเวียน นอกจากนี้ยังมีสารสำคัญที่พบในโสมซานซี อีกอย่างหนึ่งก็คือ แร่ธาตุเจอร์มาเนียม (Trace Element Germanium) ซึ่งมีคุณสมบัติในการเพิ่มจำนวนออกซิเจนต่อเซลล์สมองของร่างกาย รวมทั้งเพิ่มประจุไฟฟ้าทางชีวเคมี ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบประสาทและการทำงานของหัวใจ



ใบแป๊ะก๊วย⁵³

ในตำราแพทย์จีนแผนโบราณมีการนำจิงโกบิโลบาหรือใบแป๊ะก๊วย ไปใช้ประโยชน์ในด้านการส่งเสริมคุณภาพสมอง สารสกัดจากจิงโกบิโลบา หรือ ใบแป๊ะก๊วยมีสารออกฤทธิ์หลักซึ่งให้ผลทางการแพทย์ที่น่าสนใจอยู่ 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) เรียกว่า จิงโก ฟลาโวน ไกลโคไซด์ (Gink go Flavone Glycoside) สารกลุ่มนี้มีคุณสมบัติในการต่อต้านการเกิดอนุมูลอิสระ และมีฤทธิ์ต่อต้านการจับตัวกันเป็นก้อนของเกร็ดเลือด ดังนั้น ใบแป๊ะก๊วย จึงมีฤทธิ์สำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือด ที่ไปเลี้ยงสมอง ไตรเทอร์ปีน แลคโตน (Triterpene Lactone) สารกลุ่มที่พบว่า มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตได้รวดเร็วขึ้น คือ จิงโกไลด์ (Ginkgolides) และบิโลบาลิด์ (Bilobalide) ขนาดการเสริมอยู่ที่ 240 มิลลิกรัมต่อวัน

อ. อากาศ

อากาศมีความสำคัญต่อชีวิตบนโลก มนุษย์และสัตว์ใช้อากาศในการหายใจ พืชใช้อากาศในการหายใจและสร้างอาหาร ชีวิตจะไม่สามารถดำรงคงอยู่ได้หากปราศจากอากาศเป็นเวลา 2-3 นาที เมื่อพุดถึงอากาศเราจะหมายถึง ออกซิเจนในอากาศที่ร่างกายได้รับเมื่อมีการหายใจเข้าไป กล่าวได้ว่า 1 ใน 5 ของแร่ธาตุสำคัญที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้คือ ออกซิเจน ประโยชน์ของออกซิเจนคือ เป็นแหล่งพลังงานให้กับเซลล์สิ่งมีชีวิตหากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันไม่ถูกต้อง เช่น บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ดื่มสุรา อาศัยอยู่ในห้องที่แออัดมีสารพิษและไม่ได้ออกกำลังกาย จะส่งผลต่อเซลล์ในร่างกาย คือ จะถูก



กีดกันไม่ให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง เช่น มีผลกระทบต่อระบบการย่อย การผลิตสารเคมีในร่างกาย เพราะออกซิเจนจะถูกดูดซึมโดยฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) เพื่อเอาเข้าไปเก็บไว้ในเม็ดเลือดแล้วค่อย ๆ เคลื่อนย้ายไปยังทุก ๆ เซลล์ของร่างกาย ภาวะสมดุลทางฟิสิกส์กับเคมีในของเหลวที่อยู่ในระดับเซลล์ของร่างกายขึ้นอยู่กับจำนวนออกซิเจนในเม็ดเลือดที่มีอย่างเพียงพอ หากขาดออกซิเจน จะเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายเกิดอาการไม่สบาย ไม่กระฉับกระเฉง เมื่อยล้า การหายใจที่ถูกวิธีจะมีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะช่วยให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ การพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยเพิ่มออกซิเจนในร่างกายด้วยเช่นกัน นอกจากนี้อากาศยังสามารถรักษาโรคบางชนิดได้ เช่น ออกซิเจนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ได้หลายชนิด เช่น โรคลมชัก เด็กที่ผิดปกติ เด็กออทิสติก รวมถึงผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วย

การรักษาด้วยออกซิเจนบริสุทธิ์ภายใต้ความกดอากาศสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy / HBOT)⁵⁴

HBO คือ วิธีการรักษาโดยการให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนวิธีหนึ่งซึ่งจะแตกต่างจากการให้ออกซิเจนทั่วไปตรงที่เป็นการให้ออกซิเจนบริสุทธิ์ 100% ภายใต้สภาพความกดดันบรรยากาศสูงภายในห้องปรับบรรยากาศ (Hyperbaric Chamber) ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในปริมาณที่สูงกว่าเมื่อให้ออกซิเจนที่ความกดดันบรรยากาศปกติหลายเท่า ส่งผลให้ปริมาณออกซิเจนในเนื้อเยื่อรอบแผลมีมากขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ทำให้แผลหายจะเริ่มทำงาน มีการสร้างเนื้อเยื่อและหลอดเลือดฝอยใหม่ ๆ ขึ้นทำให้แผลหายเร็วขึ้นไฮเปอร์แบริคเป็นแนวทางการรักษาที่แพร่หลายในปัจจุบันไปทั่วโลก พบว่า ไฮเปอร์แบริคมี



ผลดีต่อการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น เด็กผิดปกติทางสมอง CP, เด็กออทิสติก, เด็กสมองพิการขาดออกซิเจนหลังคลอด, โรคลมชัก, อัมพฤกษ์-อัมพาต, ปวดศีรษะเรื้อรังหรือไมเกรน, บาดแผลไฟไหม้, บาดแผลอักเสบเรื้อรัง, บาดแผลเท้าอักเสบจากเบาหวาน, บาดแผลไม่สมานภายหลังการฉายรังสี, ช่วยสมานแผลให้เร็วขึ้นในแผลผ่าตัดทั่วไป หรือแผลศัลยกรรมความงาม เป็นต้น

แนวทางการรักษา

ระยะเวลาในการรักษาผลจากการรักษาด้วยไฮเปอร์แบริค

ในคนไข้กลุ่มเด็กผิดปกติทางสมอง CP, เด็กออทิสติก, สมองพิการจากการขาดออกซิเจนหลังคลอด, โรคลมชัก, อัมพฤกษ์ อัมพาต การรักษาด้วยไฮเปอร์แบริคจะเข้าไปช่วยซ่อมแซมหรือกระตุ้นเซลล์สมองในส่วนที่ไม่ทำงานให้เริ่มทำงานมากขึ้น ส่งผลถึงการรับรู้, การเคลื่อนไหว, การเรียนรู้ของผู้ป่วย การทำไฮเปอร์แบริคในกลุ่มนี้จะใช้ความดันที่ 1.3 ATA เทียบเท่าการดำน้ำประมาณ 3 เมตร ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ควรทำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วง 40 ครั้งแรก (40 ครั้งเป็นค่าที่นิยมทำการวิจัยว่าผู้ป่วยดีขึ้น) หลังจากนั้นจะมีการประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป แต่อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องให้การรักษาแบบบูรณาการควบคู่กันไปจึงจะได้ผลดี ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยขาดทักษะด้านไหน โดยความร่วมมือของแพทย์ HBO, กุมารแพทย์ พัฒนาการ, จิตแพทย์เด็ก, อายุแพทย์, นักกายภาพบำบัด, นักจิตวิทยาคลินิก, ครูฝึกพัฒนาการ, ครูฝึกพูด, นักโภชนาการ

ด้านคนไข้กลุ่มปวดศีรษะเรื้อรังหรือไมเกรน การปวดศีรษะมักเกิดจากหลอดเลือดในสมองขยายตัว การรักษาด้วยไฮเปอร์แบริคจะช่วยกระตุ้นให้หลอดเลือดสมองหดตัวลดอาการปวดศีรษะได้โดยใช้ความดันที่ 1.3-1.5 ATA



ครั้งละ 1 ชั่วโมง ทำ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน หรือขึ้นกับอาการของผู้ป่วย

คนไข้กลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มแผลต่าง ๆ เช่น บาดแผลไฟไหม้, บาดแผลอักเสบเรื้อรัง, บาดแผลทำอักเสบจากเบาหวาน, บาดแผลไม่สมานภายหลังการฉายรังสี, แผลผ่าตัดทั่วไปหรือแผลศัลยกรรมความงามในกลุ่มนี้ การรักษาด้วยไฮเปอร์แบริคจะเข้าไปช่วยกระตุ้นคอลลาเจนและไฟโบรบลาสต์ให้การสมานของแผลเร็วขึ้น, กระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ยุบวมและลดอาการปวด, เสริมฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะในการฆ่าเชื้อ โดยจะให้ความดันที่ 2.0-2.2 ATA (เทียบเท่าดำน้ำ 10-12 เมตร) ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง ทำ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ประมาณ 30-40 ครั้ง ขึ้นอยู่กับสภาพแผลโดยการรักษานี้จะรักษาร่วมกับอายุรแพทย์/ศัลยแพทย์ที่รักษาหลักอยู่เดิมอีกทั้งนักกายภาพบำบัดหากแผลมีการหดรั้ง

การเตรียมตัวมารักษาด้วยไฮเปอร์แบริคต้องไม่มีอาการไข้หรือหวัด ก่อนทำการรักษาทุกครั้งต้องผ่านการตรวจร่างกายโดยแพทย์ว่าสามารถทำการรักษาได้หรือไม่ ขณะรักษาจะมีอาการหุ้อเล็กน้อยตอนปรับความดันขึ้นลงโดยมีแพทย์ และเจ้าหน้าที่คอยดูแลและแนะนำอย่างใกล้ชิด

ผลที่ได้ในผู้ป่วยแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความเป็นมา, น้อยของโรค, อายุ, การขาดออกซิเจน, ความสม่ำเสมอของการรักษาร่วมอื่น ๆ ที่ควรทำเพียงพอหรือไม่อีกด้วย

มีรายงานการวิจัยการใช้ออกซิเจนบริสุทธิ์ภายใต้ความกดอากาศสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy/HBOT) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากการทบทวนวรรณกรรมแบบมีระบบของคอคเครน (Cochrane Database Systematic Review) พบว่าทำให้คะแนนความ



สามารถรทำหน้าทีของร่างกายเพิ่มขึ้น และทำให้ค่า Trouillas Disability Scale ลดลง ⁵⁵ นอกจากนี้ยังช่วยฟื้นความจำในผู้ป่วยด้วย ⁵⁶

น้ำมันหอมระเหย (Aroma oil, essential oil) ⁵⁷

น้ำมันหอมระเหย เป็นผลิตผลจากการสกัดพืชสมุนไพรนานาชนิดมาจาก ส่วนใดส่วนหนึ่งของพืชนั้น ๆ เช่น ผล ดอก ใบ เมล็ด เปลือก ก้าน ฯลฯ โดยวิธีการสกัดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ การกลั่นด้วยไอน้ำ และการใช้สารเคมีเป็นตัวทำลาย น้ำมันหอมระเหยที่นำมาบำบัดเรียก ว่า Aroma Therapy (อะโรมาเธอราปี) หมายถึง การบำบัดรักษาโรคโดยใช้กลิ่นหอม ซึ่งได้มาจากพืช ส่วนประวัติความเป็นมานั้นมีหลายหลักฐานที่มีการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ เช่น ที่อียิปต์ รู้จักกันมานานกว่า 5,000 ปี มักใช้การเผาให้ได้มาซึ่งกลิ่นหอม เพื่อบูชาเทพเจ้า เช่น กลิ่น Frankincense (กำยาน) บูชาพระอาทิตย์ กลิ่น Ra และ Myrrh บูชาพระจันทร์ นอกจากนี้ชาวอียิปต์ยังใช้กลิ่น Myrrh และ Juniper จากพืชธรรมชาติรักษาสภาพศพ ส่วนที่ประเทศจีนชาวจีนรู้จักวิธีใช้ พืชสมุนไพร และกลิ่นหอมมานานพอ ๆ กับชาวอียิปต์ ในหนังสือสมุนไพรเล่มหนึ่งของจีนมีการจดบันทึกไว้ว่า เมื่อ 2,700 ปีก่อน ค.ศ. ชาวจีนสามารถแยก สารหอมจากพืชธรรมชาติได้มากกว่า 300 ชนิด เช่น น้ำมันกุหลาบ มะลิ จิง และคาโมมายด์ เช่นเดียวกับชาวอียิปต์ที่ชาวจีนก็ใช้การเผาไม้หอม เพื่อบูชาเทพเจ้า ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ที่ประเทศอินเดียมีการใช้น้ำมันหอมระเหยในการแพทย์ อายุรเวท เช่น น้ำมันจันทน์ (sandalwood oil)

น้ำมันหอมระเหยในประเทศกรีก พบว่า ก่อนคริสต์ศักราช 370-460 ปี ได้นำ aromatic oils (น้ำมันหอมระเหย) เพื่อนำมาใช้บำบัดรักษา โดย แพทย์กรีกผู้หนึ่งชื่อ Pedacius Dioscorides ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับพืชสมุนไพร



กับการแพทย์ไว้ เมื่อประมาณ 1200 ปีมาแล้ว และหลักการนี้ก็ยังไม่ได้อยู่จนปัจจุบัน ส่วนชาวโรมันได้รับความรู้ทางการแพทย์ด้วยการใช้กลิ่นบำบัดรักษา มาจากชาวกรีกและได้พัฒนาหลักความรู้นี้ผสมผสานกับศาสตร์อื่น เช่น การนวด และการอาบ และถือได้ว่าชาวโรมันเป็นชาติแรก ที่ทำการค้าเกี่ยวกับอโรมา คือ ได้นำเข้าผลิตภัณฑ์อโรมา จากเปอร์เซียและชาวอาหรับก็นำความรู้เกี่ยวกับอโรมาออยล์และน้ำมันหอมแพร่กระจาย และได้รับความนิยมมากขึ้นหลัง สงครามครูเสด ระหว่างปี ค.ศ.980-1037 นายแพทย์ อวิเชนา ชาวอาหรับ ได้คิดวิธีการกลั่นน้ำมันหอมระเหยขึ้นเป็นครั้งแรก และมีการพัฒนาการกลั่นน้ำมันหอมระเหยด้วยไอน้ำให้มีประสิทธิภาพ โดยพืชที่กลั่นได้ คือ กุหลาบ

ต่อมาในคริสต์ศตวรรษ ที่ 16 เยอรมันได้ศึกษาและพัฒนากระบวนการกลั่นและคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยในคริสต์ศตวรรษที่ 17 ได้ใช้น้ำมันหอมระเหยทางการแพทย์ เช่น ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เช่น ลาเวนเดอร์ ออริกานอ หลังจากนั้นในคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีความก้าวหน้าทางการแพทย์แบบตะวันตก จึงเป็นยุคที่มีการใช้ยาบริสุทธิ์จากพืชและการสังเคราะห์ทางเคมี ทำให้การใช้สมุนไพรบำบัดน้อยลง การนำมาใช้เพื่อการบำบัดรักษามองว่าเป็นเรื่องผิดปกติและมีการบัญญัติศัพท์คำว่า Aroma Therapy ขึ้นโดย Rene Maurice Gattefosse นักเคมีชาวฝรั่งเศส ในปี 1937 มีตำราสมุนไพรเล่มแรก ชื่อว่า Aromatherapie แปลเป็นภาษาอังกฤษ ในปี 1993 และค้นพบประโยชน์จากน้ำมันทีทรี (Tea tree oil) เป็นครั้งแรกในประเทศออสเตรเลีย โดย Dr. Penfold

ต่อมาในปี 1942 ได้ตีพิมพ์ตำราเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยรักษาอาหาร ในสงครามอินโดจีน โดย Dr. Jean Valnet และมีการใช้น้ำมันหอมระเหยในเครื่องสำอางและการนวด โดย Dr. Marguerite Maury และปัจจุบันความนิยมของน้ำมันหอมระเหยในการดูแลสุขภาพมีมากขึ้นตามลำดับ ประโยชน์ของ



น้ำมันหอมระเหยนั้นมีสรรพคุณที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของพันธุ์พืชนั้น ๆ เช่น น้ำมันหอมระเหยคาโมมายล์ ช่วยทำให้ผิวสะอาด ช่วยให้จิตใจแจ่มใส มีสมาธิ ถ้าใช้นวดจะช่วยให้รู้สึกสบาย และสงบเหมาะกับผิวแห้งและธรรมดา ช่วยให้ผิวแห้งรู้สึกผ่อนคลาย น้ำมันหอมระเหย-ยูคาลิปตัส ช่วยให้หายใจโล่ง ช่วยให้มีความกระปรี้กระเปร่า ปลอดภัยและมีสมาธิ มีคุณสมบัติในการขจัดแบคทีเรีย ถ้าใช้นวดจะช่วยให้สดชื่น และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายเหมาะกับผิวธรรมดาถึงผิวมัน น้ำมันหอมระเหย-เปปเปอร์มินต์ ช่วยกำจัดแบคทีเรีย ช่วยให้จิตใจแจ่มใส ปลอดภัย ช่วยให้สดชื่นและมีชีวิตชีวา น้ำมันหอมระเหย-กระดังงา (อีแลงอีแลง) ช่วยให้มั่นใจ และจิตใจสบาย ให้ความรู้สึกคลาสสิก ให้ความอบอุ่นและอารมณ์รุ่มรวย เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตมักพบปัญหาปวดไหล่ การนวดกดจุดด้วยน้ำมันหอมระเหย สามารถบรรเทาอาการปวดได้ โดยน้ำมันหอมระเหยเลือกกลิ่นที่ใช้เพื่อกระตุ้น การไหลเวียนโลหิต ได้แก่ กลิ่นลาเวนเดอร์ (Lavender) กลิ่นที่ช่วยเสริมสร้างการทำงานของหัวใจให้แข็งแรง คือ กลิ่นเปปเปอร์มินท์ (peppermint) โรสแมรี่ (rosemary) โดยให้กดนวดเป็นเวลา 20 นาที วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จะทำให้ผู้ป่วยคลายอาการปวดเมื่อยได้⁵⁸

การใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อผ่อนคลายและความรู้สึกกายใจ
โล่งขึ้นในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต⁵⁹

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่สามารถรับกลิ่นได้และใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนทางจมูก (Nasal cannula) และรู้สึกไม่พอใจ



ต่อกลิ่นของสายออกซิเจน หรือผู้ป่วยมีความต้องการกลิ่นสดชื่นของน้ำมัน
หอมระเหย

วิธีปฏิบัติ

1. จัดเตรียมอุปกรณ์ ที่ใช้ ได้แก่
 - 1.1 น้ำมันหอมระเหยกลิ่นต่าง ๆ ได้แก่ พิมเสน ยูคาลิปตัส และ
ลาเวนเดอร์ (อย่างใดอย่างหนึ่ง)
 - 1.2 จุก three ways 1 อัน
 - 1.3 กระจเปาะพ่นยา 1 อัน (ใช้ใส่สำลีสูดน้ำมันหอมระเหยบริสุทธิ์)
 - 1.4 จุกท่อระบายทรวงอก Re sterile
 - 1.5 กาวยืดติดพลาสติก
2. ประกอบอุปกรณ์ที่เตรียมไว้เข้าด้วยกัน จะได้อุปกรณ์ที่ใส่น้ำมัน
หอมระเหยที่ใช้ประกอบกับอุปกรณ์การให้ออกซิเจน จากนั้นเติมน้ำมันหอมระเหย
ปริมาตร 1 มิลลิลิตรลงในกระจเปาะพ่นยา ดังรูป





*** ข้อสังเกต : ควรเลือกกลิ่นน้ำมันหอมระเหยให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และอาจใช้สำลีสูดน้ำมันหอมระเหย(ที่ทำมาจากธรรมชาติ) ใส่ในกระเปาะแทนการใช้น้ำมันหอมระเหยชนิดน้ำ เพื่อลดความเสี่ยงในกรณีการใช้ออกซิเจนทางจมูกที่ใช้ความดันมากกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดซึ่งอาจทำให้น้ำมันหอมระเหยเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้

การใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อผ่อนคลายและช่วย
ให้นอนหลับในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต⁶⁰

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่สามารถรับกลิ่นได้

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีปัญหาอนอนไม่หลับ

วิธีปฏิบัติ:

ใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ (ที่ทำมาจากธรรมชาติ) หยดใส่
ก้อนสำลี 1 ก้อน ในกล่องเล็ก ๆ และวางไว้ใกล้ ๆ หมอน เป็นเวลา 3 วัน
ติดต่อกัน ตั้งแต่เวลา 21.00 น - 6.00 น. จะทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น



การฝึกการหายใจ (pranayama) อนุโธมา วิโลมา (การหายใจสลับจมูก) ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ที่นั่งได้และสามารถยกแขน มือ มาจับที่จมูกได้

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่รู้สึกหายใจไม่สะดวก เครียด วิตกกังวล

วิธีปฏิบัติ

1. หายใจฝ่ามือซ้ายวางที่เข่าซ้ายใช้นิ้วกลางมือขวาปิดรูจมูกซ้าย หายใจออกรูจมูกขวาก่อนแล้ว หายใจเข้ารูจมูกขวา

2. เปลี่ยนใช้นิ้วหัวแม่มือปิดรูจมูกขวาเปิดรูจมูกซ้ายพร้อมกับหายใจออก หายใจเข้ารูจมูกซ้ายอีกครั้ง ทำสลับกันประมาณ 5-8 ครั้งแล้วพักในจังหวะ หายใจออก *หายใจเข้าและออกรูจมูกเดียวกัน แล้วสลับ* ถ้ารู้สึกหายใจติดขัด ด้านขวามากกว่าแสดงว่าร่างกายสูญเสียพลังร้อน แสดงว่าร่างกายเย็นเกินไป ถ้ารู้สึกหายใจติดขัดด้านซ้ายมากกว่าแสดงว่า ร่างกายสูญเสียพลังเย็น แสดงว่า ร่างกายร้อนเกินไป (ด้านขวาเป็นพลังร้อน ด้านซ้ายเป็นพลังเย็น) การหายใจ ในลักษณะนี้จะช่วยเพิ่มออกซิเจนในร่างกาย ⁶¹



อ.อาจिन

การกระทำที่เป็นประจำ (ขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ บ้วนปาก อาบน้ำ)

ในที่นี้คำว่าอาจिन คือ การกระทำที่เป็นประจำ สำหรับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องมีอยู่ประจำในความหมายนี้ คือ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะที่ต้องเกิดขึ้นเป็นประจำเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตมักเกิดภาวะท้องผูกได้ง่าย เนื่องจากรับประทานอาหารที่มี เส้นใยต่ำ รับประทานน้ำน้อย การย่อยไม่มีประสิทธิภาพ หรือบางครั้งยังพบผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต มีอาการ ขับถ่ายปัสสาวะลำบาก เนื่องจากไม่สามารถนั่งหรือยืนถ่ายเหมือนภาวะปกติ ร่วมกับเกิดจากสาเหตุของอาการทางสมองบางครั้งไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลต้องอาศัยการสังเกต คลำกระเพาะปัสสาวะที่หน้าท้องว่าโตหรือไม่ถ้าโต จะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยถ่าย

ในกรณีที่ผู้ป่วยขับถ่ายเองไม่ได้ ต้องปรึกษาแพทย์ ซึ่งอาจจะได้รับ ประทานยาขับปัสสาวะ หรือให้ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อทำความสะอาดให้ดี ทุกครั้งที่ขับถ่าย ไม่หมักหมมเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และเกิดแผลกดทับได้ง่าย วิธีการส่งเสริมและดูแลสุขภาพที่ใช้การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสานในการดูแลที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

การใช้น้ำมันหอมระเหยช่วยอาการท้องผูก
และพื้นคันในผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ที่นั่งได้และสามารถยกแขนมือมาวางตอตนเองได้
ส่วนผู้ป่วยอัมพาต ให้อาสาสมัครช่วยทำ



ข้อบ่งชี้ 1

ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก

วิธีปฏิบัติ

น้ำมันหอมระเหย กลิ่นโรสเมรี่ (Rosmarinus officinalis) กลิ่นไทม์ (Thymus spp.) นำมา 6 หยดผสมกับน้ำมันแอลมอนด์ 30 ซีซี หรือน้ำมันมะกอก นวดบริเวณท้องจะช่วยบรรเทาอาการท้องผูกได้

ข้อบ่งชี้ที่ 2

ผู้ป่วยที่มีผื่นคัน

วิธีปฏิบัติ

ใช้น้ำมันหอมระเหย เจลราเนียมผสมน้ำมันตัวพา เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันแอลมอนด์ทาผิว ช่วยดูแลผิวพรรณ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และช่วยรักษาอาการผื่นคัน เชื้อราที่ทำให้เกิดโรคทางผิวหนัง

โยคะช่วยบรรเทาอาการท้องผูกในผู้ป่วย อัมพฤกษ์

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ที่ทรงตัวเองได้ในท่านั่ง ท่านอน

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก

วิธีปฏิบัติ

1. สวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย ยืดหยุ่นได้ดี
2. บริหารร่างกายทำโยคะในขณะท้องว่างหรือหลังอาหาร ประมาณ

1 ชั่วโมง โดยทำทำต่อไปนี้



1. ท่างอเข่าชิดอก (knee-chest position)



ท่าที่ 1 ท่างอเข่าชิดอก

วิธีปฏิบัติ

1. นอนหงายเหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง มือวางข้างลำตัว
2. หายใจเข้า ยกขาซ้ายชูขึ้นตั้งฉากกับลำตัว
3. หายใจออกงอเข่าซ้ายมือกอดเข่ายกศีรษะขึ้น (ดังภาพท่าที่ 1)
4. หายใจเข้าชูขาซ้ายขึ้นตั้งฉากกับลำตัว
5. หายใจออกวางขาซ้ายลงกลับมาอยู่ในท่านอนหงาย (ตามข้อ 1)
6. (เริ่มสลับขา) หายใจเข้ายกขาขวาชูขึ้นตั้งฉากกับลำตัว
7. หายใจออกงอเข่าขวามือกอดเข่ายกศีรษะขึ้น (ตามข้อ 2)
8. หายใจเข้าชูขาขวาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว
9. หายใจออกวางขาขวาลงกลับมาอยู่ในท่านอนหงาย (ขั้นที่ 1)
10. ทำทั้ง 2 ขา ถือว่า ทำได้ 1 รอบ ทำสลับขา ซ้ายขวา ในขั้น

1-10 จนครบ 5 รอบ



2. ท่าศิระะถึงเข่า (Shanu asana)



ท่าที่ 2 ท่าศิระะถึงเข่า

วิธีปฏิบัติ

1. นิ่งตัวตรงมือวางข้างลำตัวเหยียดขาซ้ายหรือขวาส่วนขาอีกข้างพับไว้
2. หายใจเข้ายกแขน 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะเงยหน้าขึ้น
3. หายใจออกก้มหน้าผากให้ชิดเข่ามือ 2 ข้างจับนิ้วเท้า
4. หายใจเข้ายกศีรษะ และ แขน 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ
5. หายใจออก มือ 2 ข้างที่ยกขึ้นกลับมาวางข้างลำตัวตามเดิม
6. ทำขั้นที่ 1-5 อย่างนี้ 5 รอบ
7. เมื่อทำครบ 5 รอบให้สลับขา ทำวิธีเดิม ข้อที่ 1-5 อีก 5 รอบ



3. ท่าคีม (paschimotanasana)



ท่าที่ 3 ท่าคีม

วิธีปฏิบัติ

1. นิ่งตัวตรงมือวางข้างลำตัวเหยียดขา 2 ข้างขึ้น
2. หายใจเข้ายกแขน 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะเงยหน้าขึ้น
3. หายใจออกก้มหน้ามากให้ชิดเข่ามือ 2 ข้างจับนิ้วเท้า
4. หายใจเข้ายกศีรษะ และ แขน 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ
5. หายใจออก มือ 2 ข้างที่ยกขึ้นกลับมาวางข้างลำตัวตามเดิม
6. ทำข้อที่ 1 - 5 อย่างนี้ 5 รอบ



๑. อุดมปัญญา

ในที่นี้อุดมปัญญา คือ ความรู้ทั่ว คือรู้ทั่วถึงเหตุถึงผล รู้อย่างชัดเจน, รู้เรื่องบาปบุญคุณโทษ, รู้สิ่งที่ควรทำควรเว้น เป็นต้น เป็นธรรมที่คอยกำกับ ศรัทธา เพื่อให้เชื่อประกอบด้วยเหตุผล ไม่ให้หลงเชื่ออย่างมงาย ปัญญา ทำให้เกิดได้ 3 วิธี คือ 1) ปัญญาโดยการสดับตรับฟัง การศึกษาเล่าเรียน (สุตมยปัญญา) 2) ปัญญาโดยการคิดค้น การตรึกตรอง (จินตามยปัญญา) 3) ปัญญาโดยการอบรมจิต การเจริญภาวนา (ภาวนามยปัญญา) ในผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาตสามารถทำให้เกิดปัญญาได้ด้วยการใช้เทคนิคทางการแพทย์ ทางเลือก เช่น การให้ผู้ป่วยฝึกปัญญาโดยการเจริญภาวนา ด้วยการสวดมนต์ การฝึกสมาธิ เป็นต้น

การสวดมนต์⁶²

การสวดมนต์ได้รับความนิยมมากขึ้นในฐานะทางเลือกในการรักษาทางการแพทย์ เรียกว่า สวดมนต์บำบัด (Vibrational Therapy) หรือพลัง ดุริยมন্ত্রา หรือ พลังรังสีธรรม ที่ ดร.พระอาจารย์สิงห์ทน นราสโร ที่อธิบายว่า พลังรังสีธรรม คือ พลังธรรมะหรือพลังจากการปฏิบัติธรรมที่สามารถเอาชนะ โรคภัยได้ เป็นการรักษาโรคด้วยพลังปรมาณูโดยอาศัย สมาธิ เป็นตัวช่วย ส่วนพลังดุริยมন্ত্রา คือ การสวดมนต์ ซึ่งทำให้เกิดพลังรังสีธรรม คล้ายกับศาสตร์ แห่งการรักษาหนึ่งในมรณศาสตร์ของชาวทิเบต ซึ่งผู้ปฏิบัติจะเน้นการสวดมนต์ ภาวนา ดังนั้น จึงสามารถกล่าวได้ว่า การสวดมนต์บำบัด คือ หลักการหนึ่งของ Vibrational Therapy หรือ Vibrational Medicine คือ การใช้ คุณสมบัติ ของคลื่นบางคลื่นมาบำบัดความเจ็บป่วย ซึ่งมีหลากหลายวิธี อาทิ แก้อั้วไฟฟ้า



เครื่องนวดต่าง ๆ ซึ่งเป็นคลื่นไฟฟ้าเชิงฟิสิกส์ที่เกิดจากสิ่งไม่มีชีวิตต่างจาก สวดมนต์บำบัดเป็นคลื่นที่เกิดจากสิ่งมีชีวิต การสวดมนต์บำบัดทำให้เกิดทั้ง คลื่นเสียงที่สามารถเดินทางลึกเข้าไปในสมอง และคลื่นไฟฟ้าที่ส่งกระจายไป ในชั้นบรรยากาศไกล ๆ ได้ การสวดมนต์ใช้หลักการทำให้เกิดคลื่นเสียงที่มีความสม่ำเสมอ เพื่อเข้าไปกระตุ้นร่างกายให้เกิดการเยียวยา

ประโยชน์ด้านสุขภาพของการสวดมนต์

มีผู้กล่าวไว้ว่าหากเราสวดมนต์ไม่ว่าศาสนาใดก็ตามเพื่อให้ใครสักคน หายป่วย แม้จะอยู่ห่างกันคนละซีกโลก แต่พลังแห่งบทสวดนั้นจะเดินทางไป เยียวยาความเจ็บป่วยของเขาได้ กลไกการบำบัดเริ่มต้นเมื่อหูของเราได้ยินเสียง บทสวด ก็ส่งสัญญาณต่อไปยังศูนย์การได้ยินที่อยู่บริเวณสมองกลีบขมับ ก่อนส่งไปบริเวณก้านสมอง ซึ่งเมื่อได้รับคลื่นเสียงซ้ำ ๆ สม่าเสมอ จะหลั่งสาร สื่อประสาทที่มีประโยชน์มากมาย

รองศาสตราจารย์ ดร. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี หัวหน้าภาค วิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายไว้ ดังนี้

“สมองของเราเมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซ้ำ ๆ สม่าเสมอ ประมาณ 15 นาทีขึ้นไป จะทำให้เซลล์ประสาทของระบบประสาทสมองสังเคราะห์ สารสื่อประสาทหลาย ๆ ชนิด บริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาทชื่อ ซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้นซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการเรียนรู้ ลด ความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นสารตั้งต้น ในการสังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่น ๆ เช่น เมลาโทนิน ซึ่งเปรียบคล้ายกับยา อายุวัฒนะ เพราะจะช่วยยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาท เซลล์ร่างกาย ให้ชีวิตยืนยาวขึ้น และยังมีคุณสมบัติช่วยให้ออนหลับ เพิ่มภูมิคุ้มกัน ทำให้เซลล์



สดชื่นขึ้น รวมถึง โดปามีน มีฤทธิ์ลดความก้าวร้าวและอาการพาร์กินสัน นอกจากนี้ปริมาณของซีโรโทนินมีความสัมพันธ์ต่อการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทอื่น ๆ เช่น อะเซทิลโคลีน ช่วยในกระบวนการเรียนรู้และความจำ ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันลดลง และยังช่วยลดปริมาณ อาร์กินิน วาโซเพรสซิน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมความก้าวร้าว ความสมดุลของน้ำ และซีโรโทนิน ยังเข้าไปลดปริมาณของสารเคมีชนิดหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นของการทำงานของต่อมหมวกไตให้ลดลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และไม่เครียด ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น และไม่ใช้เฉพาะสารสื่อประสาท ที่มีประโยชน์เท่านั้นที่เราจะได้จากการสวดมนต์ แต่การสวดมนต์ยังทำให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับการกระตุ้น คล้ายกับการนวดตัวเองจากการเปล่งเสียงสวดมนต์”

อาจารย์ เสถียรพงษ์ วรรณปก ราชบัณฑิต อธิบายหลักการนี้ว่า “เวลาเราสวดมนต์นาน ๆ คำแต่ละคำจะสร้างความสั่นสะเทือนไม่เท่ากันตามฐานที่เกิดของเสียงหรือตามวิธีเปล่งเสียง แม้ว่าเสียงจะออกมาจากปากเหมือนกัน แต่ว่าเสียงบางเสียงออกจากริมฝีปาก บางเสียงออกจากรูจมูก บางเสียงออกมาจากรูหู บางเสียงออกมาจากคอ ดังนั้นถ้าเราสวดมนต์ถูกต้องตามฐานกรณ์ จึงเกิดพลังของการสั่นและเมื่อเกิดพลังของการสั่น เสียงสวดมนต์จะไปช่วยกระตุ้นต่อมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ปราบเชื้อโรคบางชนิด เช่น การวิจัยของฝรั่ง พบว่า อักษร เอ บี ซี ดี จะช่วยกระตุ้นระบบน้ำย่อย ส่วนบทสวดมนต์ในพระพุทธศาสนา เสียงอักษรแต่ละตัวมีค่าหนักเบาไม่เท่ากัน บางตัวสั่นสะเทือนมาก บางตัวสั่นสะเทือนน้อย ทำให้ต่อมต่างๆในร่างกายถูกกระตุ้นเมื่อต่อมที่ฝ่อถูกกระตุ้นบ่อย ๆ เข้า ก็คงคืนสภาพ อาการป่วยก็จะดีขึ้น” แต่ที่สำคัญมากไปกว่านั้น การสวดมนต์ให้ประโยชน์ทางใจที่มีคุณค่ากับผู้สวด



ซึ่ง รองศาสตราจารย์จุฑาทิพย์ อูมะวิชณี ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สรุปว่ามี 2 ข้อ คือ

1. การสวดมนต์เป็นเครื่องช่วยให้เกิดสมาธิ โดยต้องสวดเสียงดัง ให้หูได้ยินเสียงตัวเอง และจิตใจต้องจดจ่ออยู่กับเสียงสวด เมื่อใจไม่ฟุ้งไปที่อื่น ใจอยู่กับเสียงเดียว จึงเกิดสมาธิ

2. ถ้าเข้าใจความหมายของบทสวดนั้นๆ จะทำให้เรามีความเลื่อมใส ศรัทธา เพราะบทสวดของทุกศาสนาเป็นเรื่องของความดีงาม จิตใจก็จะสะอาดขึ้น บริสุทธิ์ขึ้น เป็นการยกระดับจิตใจของผู้สวดเมื่อร่างกายที่รับสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์และการกระตุ้นระบบอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำงานเป็นปกติ เท่ากับว่าเราได้ผ่อนคลายทั้งอวัยวะและโรคที่เป็นอยู่

การสวดมนต์ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ที่นั่งได้ อ่านหนังสือ หรือรับฟังเสียงได้

ข้อบ่งชี้ 1

ผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ เครียดวิตกกังวล ไม่สบายใจ

วิธีปฏิบัติ

1. ให้ผู้สวดมนต์เตรียมตนเองโดยไม่ควรสวดมนต์หลังกินอาหารทันที ควรทิ้งช่วงให้ร่างกายเริ่มผ่อนคลาย อาจเป็นเวลาก่อนเข้านอน

2. หาสถานที่ที่สงบเงียบ

3. สวดบทสั้น ๆ 3-4 พยางค์ โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีขึ้นไป จะทำให้ร่างกายได้หลังสารซีโรโทนิน แต่หากสวดมนต์ด้วยบทยาว ๆ จะได้รับความผ่อนคลายและความศรัทธา โดยบทสวดมนต์ที่แนะนำ คือ ให้เลือกตาม



ความชอบ เช่น อิติปิโส หรือ นะโม ตัสสะ นะโมพุททายะ หรือสัพเพสัตว์ ฯลฯ เลือกก่อนใดก่อนหนึ่งแล้วสวดวนไปวนมา หรือโพชฌงค์ 7 ที่หลายคน นิยมสวดให้ตัวเองหรือคนไข้หายป่วย

การสวดมนต์ในผู้ป่วยอัมพาต

คุณสมบัติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพาตที่สามารถรับฟังเสียงจากภายนอกได้

ข้อป่งชี้ 1

ผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ เครียดวิตกกังวล ไม่สบายใจ

วิธีปฏิบัติ

ให้ญาติสวดมนต์ให้โดยสวดอย่างมีสมาธิ เสียงสวดนั้นจะต้องนุ่ม ๆ ทุ้ม ๆ ทำให้เกิดคลื่นที่ช่วยเยียวยา (Healing) ได้ หรือเปิดเสียงสวดมนต์ทางเครื่องเล่นเสียง





เอกสารอ้างอิง

1. Gore.M.M. 2002. *Anatomy& physiology of yogic practice*. Translated by Kawee Kongpakdeepong.เอกสารประกอบการสอนโยคะ (อัดสำเนา)
2. Maarten A. Immink, Susan Hiller and John Petkov. *A Randomized controlled trial of yoga for chronic post-stroke hemiparesis: Motor function mental health and quality of life outcomes*. (Online).2014. Available from: [http:// www.research gate. net](http://www.researchgate.net) (2015, March 6).
3. กานดา แสนมณี (2554). *สมาธิบำบัด แบบ SKT โดย รศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา:<http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=kandanalikecoconutoil&month=05-2011&date=16&group=1&gblog=57.13> กุมภาพันธ์ 2558.
4. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. (somporn.tri@mahidol.ac.th). *สมาธิบำบัดกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต. E-mail to ศิริขดา เปล่งพานิช. (sipornpoem@yahoo.com)*. 6 กรกฎาคม 2558.
5. วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี. (2558). *ไท่เก๊ก*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <https://th.wikipedia.org/wiki/ไท่เก๊ก>. 10 กุมภาพันธ์ 2558.
6. มงคล ศรีวัฒน์. (mongkols@swu.ac.th). *การฝึกไท่เก๊กกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต. E-mail to ศิริขดา เปล่งพานิช. (sipornpoem@yahoo.com)*. 20 กุมภาพันธ์ 2558.



7. สุวิดา ธรรมมนีวงศ์. (suwida@su.ac.th) ไทจีซีทีง. E-mail to ศิริขดา เปล่งพานิช. (sipompoem@yahoo.com). 20 กุมภาพันธ์ 2558.
8. Beryl Crane, 2003. Reflexology. Hong Kong; Printing express.
9. ราชบัณฑิตยสถาน. (2551). การบัญญัติศัพท์นวดกดจุดสะท้อนเท้า.เอกสารประกอบการเรียนการสอนนวดกดจุดสะท้อนเท้า. (อัดสำเนา).
10. Reflexology and the Treatment of Stroke. (2011). *Reflexology Research : Rehabilitation in stroke Patients*. (Online). Available from:<http://myemail.constantcontact.com/Reflexology-and-the-Treatment-of-Stroke.html> (2015,January 10).
11. ไกรสิงห์ รุ่งโรจน์สกุลพร และอำไพ ชัยชลทรัพย์. (2557). นวดกดจุดสะท้อนเท้า.สำนักการแพทย์ทางเลือก. (อัดสำเนา).
12. กิตติศักดิ์ เก่งสกุล. ฝังเข็มทำไม่รักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตได้. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.thaicam.go.th/attachments/454_ฝังเข็ม++.pdf 10 กุมภาพันธ์ 2558.
13. วิรัตน์ เตชะอารณกุล. (2558). *รวมประสบการณ์การฝังเข็ม*. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (อัดสำเนา).
14. (.)
15. แอล รอน ฮับบาร์ด. อภิธานศัพท์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนกิจพรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 46.
16. แอล รอน ฮับบาร์ด. เนฟว์แอสซิสต์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนกิจพรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 21.
17. แอล รอน ฮับบาร์ด. อภิธานศัพท์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนกิจพรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 45-6.



18. แอล รอน ฮับบาร์ด. เนฟว์แอสซิสต์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนลิขสิทธิ์ ฟรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 25.
19. แอล รอน ฮับบาร์ด. เนฟว์แอสซิสต์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนลิขสิทธิ์ ฟรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 21-5.
20. แอล รอน ฮับบาร์ด. ทัชแอสซิสต์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนลิขสิทธิ์ ฟรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 13-5.
21. Hubbard LR. Touch Assist. In : *Assists Processing Handbook*. Copenhagen K: NEW ERA Publications International ApS; 1992: 45.
22. แอล รอน ฮับบาร์ด. ทัชแอสซิสต์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนลิขสิทธิ์ ฟรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 15-7.
23. แอล รอน ฮับบาร์ด. ทัชแอสซิสต์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนลิขสิทธิ์ ฟรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 20.
24. แอล รอน ฮับบาร์ด. เดอะ บอดี้ คอมมูนิเคชั่น โพรเซส. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สงวนลิขสิทธิ์ ฟรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 26-8.
25. Hubbard LR. The Body Communication Process. In : *Assists Processing Handbook*. Copenhagen K: NEW ERA Publications International ApS; 1992: 57.



26. แอล รอน ฮับบาร์ด. โลกเข้ันนอล โพรเซสซิ่ง แอสซิสต์. ใน : *การทำแอสซิสต์สำหรับความเจ็บป่วยและอาการบาดเจ็บ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สวงนกิจ พรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2553: 29-31.
27. อาสาสมัครไซแอนโทโลยีประเทศไทย. *รายงานการสรุปผลการให้บริการแอสซิสต์แก่ผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554-ธันวาคม พ.ศ. 2555*. อัดสำเนา
28. วิกีพีเดียสารานุกรมเสรี. (2558). *การนวด*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: https://th.wikipedia.org/wiki/การ_นวด. 12 กุมภาพันธ์ 2558.
29. วิทยา บัษมะรางกุล. *การนวดเพื่อสุขภาพ*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://spbkk1.sesao1.go.th/jarin/menu_b6.html. 26 มกราคม 2558.
30. Thai herbal learning site. หน่วยที่ 5 *หลักการพื้นฐานของการนวดแผนไทย*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <https://be7herb.wordpress.com/สุโขทัยธรรมรักษา/นวดแผนไทย-1/หน่วยที่-1-7/หน่วยที่-5-พื้นฐาน>. 3 กุมภาพันธ์ 2558.
31. วรชัย ทองไทย. *ดนตรีบำบัด*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: www.2lpsr.mahidol.ac.th/newsletter/Index.php/2012-11-08-03-49-15/mnu-vol34-no3/95-cat-popdev-vol34-no3/186201402-05-04-36-55-html. 6 กุมภาพันธ์ 2558.
32. สุรัตน์ ดันประเวช. *ดนตรีช่วยสมองดีได้*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.healthtoday.net/thailand/scoop/scoop_109.html. 19 กุมภาพันธ์ 2558.
33. จักรกริช กล้าผจญ. (Makodica@yahoo.com). *ดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต*. E-mail to ศิริพร เปล่งพานิช. (sipornpoem@yahoo.com). 20 กุมภาพันธ์ 2558.
34. ASTV ผู้จัดการรายวัน. *ฟังดนตรีเกิดขึ้นใจ บำบัดคนไข้หลอดเลือดสมอง*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: www.manager.co.th. 18 กุมภาพันธ์ 2558.



35. เสาวนีย์ สังฆโสภณ. *การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยดนตรีบำบัด*. (ออนไลน์).
แหล่งที่มา: http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=216:2009-09-30-18-42-37&catid=59:2009-09-09-09-48-14&Itemid=87. 10 กุมภาพันธ์ 2558.
36. สุรัตน์ ต้นประเวช. *ดนตรีช่วยสมองดีได้*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.healthtoday.net/thailand/scoop/scoop_109.html. 6 กุมภาพันธ์ 2558.
37. ศิริขดา เปล่งพานิช. *หัวเราะบำบัด*. เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัคร
สาธารณสุข อบต.บางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ 19 กันยายน
2557. (อัดสำเนา)
38. University KWAZULU- NATAL. *UKZN research finds laughter is good medicine*. (Online). Available from: <http://www.ukzn.ac.za/UKZNonline/V3/17/s16.html> (21,February 2015).
39. กองการแพทย์ทางเลือก. (2551). *อาหารแมคโครไบโอติกส์ ธรรมชาติบำบัด-
สุขภาพด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
สุขุมวิท.
40. Robert Preidt (2013). *Vitamin B Supplements May Guard Against Stroke*. (Online). Available from: <http://allencountyregional.com/hl/?/news/NRCN680154/Vitamin-B-Supplements-May-Guard-Against-Stroke> (20,February 2015).
41. Henry Ford Health System. (2010). *Vitamin B3 shows early promise in treatment of stroke*. (Online). Available from: <http://www.sciencedaily.com/releases/2010/02/100224183111.htm> (20, February 2015).



42. Mercola. (2008). *How Vitamin C and Iron Can Help Reduce Your Risk of Stroke*. (Online). Available from:<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2014/03/03/vitamin-c-stroke-risk.aspx> (20,February2015).
43. Health D D. แมกนีเซียม. (ออนไลน์). แหล่งที่มา http://www.healthdd.com/article/article_preview.php?id=43. 6 กุมภาพันธ์ 2558.
44. วัลลภ พรเรืองวงศ์. (2012). *อาหาร(แมกนีเซียม)ลดเสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต*. (ออนไลน์) แหล่งที่มา <http://health2u.exteen.com/20120117/entry>. 10 กุมภาพันธ์ 2558.
45. เขวงศักดิ์ ดิสถาพร. (chavengsuk@gmail.com). *สารอาหารและสมุนไพรกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต*. E-mail to ศิริพร เปล่งพานิช. (siporn-poem@yahoo.com). 1 พฤษภาคม 2558.
46. วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล.(2553). *สมุนไพรพื้นบ้านแก้อัมพฤกษ์และอัมพาต*. (ออนไลน์) แหล่งที่มา <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/2485/0>. 11 กุมภาพันธ์ 2558.
47. (.)
48. เขวงศักดิ์ ดิสถาพร. (chavengsuk@gmail.com). *สารอาหารและสมุนไพรกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต*. E-mail to ศิริพร เปล่งพานิช. (siporn-poem@yahoo.com). 1 พฤษภาคม 2558
49. (.)
50. (.)
51. (.)
52. สมเกียรติ ศรีไพศาล. (2550). *ดัชนี: สมุนไพรจีนสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง*. (ออนไลน์) แหล่งที่มา www.thaicam.go.th/attachment/458_การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง1.pdf.15 กุมภาพันธ์ 2558.



53. เชนงศักดิ์ ดิสดาพร. (chavengsuk@gmail.com). *สารอาหารและสมุนไพร กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต*.E-mail to ศิริพร เปล่งพานิช. (siporn-poem@yahoo.com). 1 พฤษภาคม 2558
54. โรงพยาบาลยันฮี. *แผลเรื้อรัง รักษาได้โดยไม่ต้องตัดขา รักษาด้วยออกซิเจนบริสุทธิ์ 100%*. เอกสารประกอบการศึกษาดูงานโรงพยาบาลยันฮี. 26 พฤศจิกายน 2557.
55. Bennett MH.,et al. (2014). *Hyperbaric oxygen therapy for acute ischaemic stroke*. Cochrane Database Syst Rev (Online). Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034959>(24,February 2015).
56. Boussi-Gross R., et al. (2014). *Improvement of Memory Impairments in Post stroke Patients by Hyperbaric Oxygen Therapy*. Neuropsychology 2014 Nov 10 (Online). Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25384125>(24,February 2015).
57. กองการแพทย์ทางเลือก. (2550). *ตำราวิชาการ สุขคนบำบัด*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
58. Shin BC and Lee MS. (2007). *Effects of aromatherapy acupressure on hemiplegic shoulder pain and motor power in stroke patients : pilot study*.(online).Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17388768> (20,February 2015)
59. คทาวิฑูรย์ นันทิกิตติราษฎร์.(2554). *Oxygen Aroma therapy หอผู้ป่วยสามัญชาย ศูนย์มะเร็งอุดรธานี* (ออนไลน์) แหล่งที่มา. www.vdcancer.org/KM/doc/innovation/innocle/2.Oxygen%20%20therapyPdf. 24 กุมภาพันธ์ 2558.



60. Mahin Moeini et al. (2010). *Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospital of the Isfahan University of Medical Sciences*. Iran J Nurs Midwifery Res Autumn:15(4) 234-239 (Online). Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC3203283/> (2014, November 18)
61. Ariba Khaliq. (2013). *Benefits of kapalbhati pranayama*. (online). Available from: [http://www.onlymyhealth.com/benefits-kapalbhati-pranayam-yoga-1331018320\(20,February 2015\)](http://www.onlymyhealth.com/benefits-kapalbhati-pranayam-yoga-1331018320(20,February%202015)).
62. สมโภช จติโอฟาร. (2556). *การสวดมนต์เพื่อการบำบัดโรค*. จุฬาราชวิทยาลัย สาขาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ สาขาวิชาสุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราชฉบับที่ 3. (ออนไลน์) แหล่งที่มา www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book56_3/pbhealth.html. 5 กุมภาพันธ์ 2558.





4 ตัวอย่างโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน

1. กรณีผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

เวลา	กิจกรรม	ระยะเวลา	คนที่ทำ
6.00-6.30 น.	ตื่นนอน ทำภารกิจส่วนตัว (แปรงฟัน บ้วนปาก ด้วยน้ำมันมะพร้าว (ถ้ามี))	30 นาที	ผู้ป่วย
6.30-7.30 น.	บริหารร่างกายแบบโยคะ/ซิงก/ไทเก๊ก/ไทจีซิงก	60 นาที	ผู้ป่วยและญาติ ช่วยดูแล
7.30-8.00 น.	รับประทานอาหารเช้า (แมคโครไบโอติกส์)/อาหารพื้นบ้าน/ รับประทานยาสมุนไพร/วิตามินช่วยเรื่อง อัมพฤกษ์ อัมพาต (เสริมจากยาแผนปัจจุบัน)	30 นาที	ผู้ป่วย
8.00-9.00 น.	ฟังเพลงบรรเลง/ฝึกการออกเสียงพูด/หัวเราะบำบัด	60 นาที	ผู้ป่วย
9.00-10.00 น.	ทำสมาธิแบบ SKT ทำ 1, 3, 7	60 นาที	ผู้ป่วย
10.00-12.00 น.	ทำงานอดิเรก/ทำอาชีพที่ผู้ป่วยทำได้/ รับประทานอาหารเช้าหรือเครื่องดื่มสมุนไพร	120 นาที	ผู้ป่วย
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารเช้าแมคโครไบโอติกส์ 3 วัน/สัปดาห์ /ยาสมุนไพร/วิตามินช่วยเรื่องอัมพฤกษ์ อัมพาต	60 นาที	ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
13.00-14.00 น.	นอนหลับ/เอนกาย	60 นาที	ผู้ป่วย
14.00-15.00 น.	นวดกดจุดสะท้อนเท้า/นวดแผนไทยคลายเส้น/ นวดกดจุด/การไปรับบริการฝังเข็ม	60 นาที	ผู้ป่วยและญาติ ช่วยดูแล
15.00-16.30 น.	ทำงานอดิเรก/ทำอาชีพเสริมที่ผู้ป่วยทำได้ รับประทานอาหารเช้าหรือเครื่องดื่มสมุนไพร	90 นาที	ผู้ป่วย
16.30-17.30 น.	รับประทานอาหารเช้าเย็น	60 นาที	ผู้ป่วย
17.30-18.00 น.	ฟังเพลง/เดินเล่น	30 นาที	ผู้ป่วย
18.00-20.00 น.	ดูโทรทัศน์ ข่าว ละครทีวี	120 นาที	ผู้ป่วย
20.00-20.30 น.	อาบน้ำ ทำภารกิจส่วนตัว	30 นาที	ญาติ/ผู้ดูแล
20.30-21.30 น.	ทำแอสซิสต์	60 นาที	ญาติ/ผู้ดูแล
21.30-21.45 น.	สวดมนต์ก่อนนอน	15 นาที	ผู้ป่วย
21.45 น.	นอนหลับ (ใช้อะโรมาออยล์)		ผู้ป่วย

หมายเหตุ โปรแกรมสามารถถูกปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้



2. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

เวลา	กิจกรรม	ระยะเวลา	คนที่ทำ
6.00-7.00 น.	ตื่นนอน ทำภารกิจส่วนตัว (แปรงฟัน บ้วนปากด้วยน้ำมันมะพร้าว (ถ้ามี))	60 นาที	ญาติดูแลท่าความสะอาดร่างกาย
7.00-7.30 น.	บริหารร่างกายแบบโยคะท่านอน	30 นาที	ผู้ป่วย/ญาติ ช่วยดูแล
7.30-8.30 น.	รับประทานอาหารเช้า (แมคโครไบโอติกส์)/ อาหารพื้นบ้าน/รับประทานยาสมุนไพร/ วิตามินช่วยเรื่องอัมพฤกษ์ อัมพาต (เสริมยาแผนปัจจุบัน)	60 นาที	ญาติทำอาหาร แมคโครไบโอติกส์ บิ๊อนหรือบิ๊นให้ ทางสายยาง/ ทำให้กลืนได้ง่าย
8.30-9.30 น.	ฟังเพลงบรรเลง/ฝึกการออกเสียงพูด/หัวเราะบำบัด	60 นาที	ผู้ป่วย
9.30-10.00 น.	ทำสมาธิแบบ SKT ทำ 1, 7	30 นาที	ผู้ป่วย/ญาติช่วยดูแล
10.00-11.00 น.	เอนกาย/นอนหลับ	60 นาที	ผู้ป่วย
11.00-12.00 น.	ฝึกกายภาพบำบัด/ทำแอลซิสต์	60 นาที	ผู้ป่วย/ญาติช่วยทำให้
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารเช้า (แมคโครไบโอติกส์)/อาหารพื้นบ้าน/รับประทานยาสมุนไพร/วิตามินช่วยเรื่อง อัมพฤกษ์ อัมพาต (เสริมยาแผนปัจจุบัน)	60 นาที	ญาติทำอาหาร แมคโครไบโอติกส์ บิ๊อนหรือบิ๊นให้ ทางสายยาง/ ทำให้กลืนได้ง่าย
13.00-13.30 น.	เอนกาย/นอนหลับ	30 นาที	ผู้ป่วย
13.30-16.00 น.	นวดกดจุดสะท้อนเท้า/นวดแผนไทยคลายเส้น/ นวดกดจุด/การไปรับบริการฝังเข็ม	150 นาที	ญาติ/ผู้บำบัด
16.00-16.30 น.	พาทันท์ทัศน์/วาดภาพ	30 นาที	ญาติ
16.30-17.30 น.	รับประทานอาหารเช้าเย็น	60 นาที	ผู้ป่วย
17.30-18.00 น.	ดนตรีบำบัด/ฟังเพลง	30 นาที	ผู้ป่วย
18.30-20.30 น.	ดูโทรทัศน์ ข่าว ละครทีวี	120 นาที	ผู้ป่วย
20.30-21.30 น.	ทำแอลซิสต์	60 นาที	ญาติ/ผู้ดูแล
21.30-21.45 น.	สวดมนต์ก่อนนอน/ฟังบทสวดมนต์	15 นาที	ญาติ/ผู้ป่วย
21.45 น.	นอนหลับ (ใช้เอร์มาออยล์)		ผู้ป่วย

หมายเหตุ โปรแกรมสามารถถูกปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้



การประเมินโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน

ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กิจกรรมการแพทย์ผสมผสานในกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/ผู้พิการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (SNMRC Functional Assessment)¹ ประเมินก่อนและประเมินเป็นระยะในแต่ละกิจกรรมดังนี้

หมวด	กิจกรรม	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
หมวดที่ 1 Feeding	1. ดื่มน้ำ			
	2. รับประทานอาหาร			
หมวดที่ 2 Grooming	3. แปรงฟัน			
	4. ล้างหน้า			
	5. ล้างมือ			
	6. หวีผม			
หมวดที่ 3 Cleaning	7. อาบน้ำ-เช็ดตัว			
	8. สระผม-เช็ดผม			
	9. ทำความสะอาดหลังขยับถ่าย			
หมวดที่ 4 Dressing	10. ถอดเสื้อ			
	11. ถอดกางเกง			
	12. ถอดถุงเท้า-ถอดรองเท้า			
	13. ใส่เสื้อ			
	14. ใส่กางเกง			
หมวดที่ 5 Bowel & Bladder management	15. ใส่ถุงเท้า-ใส่รองเท้า			
	16. ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ			
หมวดที่ 6 Mobility	17. ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ			
	18. พลิกตัวบนเตียง			
	19. ลุกขึ้นนั่ง			



การประเมินโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
ด้วยการแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)

หมวด	กิจกรรม	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
	20. ทรงตัวในท่านั่งและท่าทาง ในการนั่ง			
	21. ลุกขึ้นยืน			
	22. ทรงตัวในท่ายืน			
	23. เคลื่อนย้ายตัว			
หมวดที่ 7 Walking	24.1 เดินบนทางราบ			
	24.2 เคลื่อนที่บนทางราบ โดยใช้รถนั่งคนพิการ			
	25.1 เดินบนทางลาดเอียง			
	25.2 เคลื่อนที่บนทางลาดเอียง โดยใช้รถนั่งคนพิการ			
	26. ขึ้น-ลงบันได อย่างน้อย 12-14 ชั้น			
หมวดที่ 8 Communication	27. ฟังเข้าใจในการสื่อสาร กับบุคคลอื่น			
	28. แสดงออกทางภาษา			
หมวดที่ 9 Social&Cognition	29. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม			
	30. แก้ไขปัญหา			
	31. ความจำ			
	32. คำนวณ			
หมวดที่ 10 IADL	33. เตรียมอาหาร			
	34. ทำความสะอาดที่พักอาศัย			
	35. กินยา			
	คะแนนรวม			



หลักการเกี่ยวกับการให้คะแนนแต่ละกิจกรรม ในแบบประเมิน SNMRC Functional Assessment ²

คะแนน	ระดับความสามารถ	คำอธิบาย
5	Complete Independent	ทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ทุกขั้นตอนภายในเวลาพอสมควรไม่ต้องดัดแปลงวิธีการ ไม่ต้องใช้เครื่องช่วย และมีความปลอดภัยในการกระทำ
4	Independent with assistance	โดยระบุว่า assist โดย device หรือ supervision กล่าวคือ สามารถทำกิจกรรมนั้นได้เองแต่อาจใช้เวลามากกว่าปกติ หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายอยู่บ้าง อาจต้องดัดแปลงวิธีการ อาจต้องใช้เครื่องช่วยหรืออาจต้องมีผู้คอยระวัง ชี้นำ ค้ำยันค้ำยอ แต่ผู้ช่วยเหลือไม่ได้ออกแรงช่วยทำกิจกรรมนั้น
3	Independent with minimal assistance	ผู้ช่วยช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า 50% ออกแรงทำเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือน้อย
2	Independent with moderate assistance	ผู้ช่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50% ต้องการผู้ช่วยเหลือมาก
1	Dependent	ผู้ช่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย

หมายเหตุ ดูรายละเอียดของการให้คะแนนแต่ละกิจกรรมประกอบด้วยในหน้า 191-204



การแบ่งระดับความสามารถของผู้ป่วยโดยใช้คะแนน รวมการประเมิน SNMRC Functional Assessment²

ระดับความสามารถ	ระดับ	ช่วงคะแนน
Complete Independent	5	175
Independent with assistance	4+	160-174
	4	144-159
	4-	129-143
Independent with minimal assistance	3+	114-128
	3	98-113
	3-	83-97
Independent with moderate assistance	2+	67-82
	2	51-66
	2-	36-50
Dependent	1	35

หมายเหตุ การวัดผลผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ ใช้แบบประเมินผลนี้วัดก่อน-หลัง เปรียบเทียบกัน
ถ้ามีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นถือว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น



ขั้นตอนและรายละเอียดในการประเมินมีดังนี้

1. ให้ประเมินเป็นค่าพื้นฐานภายใน 1 สัปดาห์
2. ให้ติดตามความสามารถของผู้ป่วยเป็นระยะ เช่น ช่วง 30-60 วัน เป็นต้น
3. เลือกระดับความสามารถที่เหมาะสมที่สุดให้ครบทุกข้อ (ทุกกิจกรรม)
4. SNMRC Functional Assessment จะต้องแสดงระดับความสามารถจริงที่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่ระดับที่สามารถทำได้แต่ไม่ค่อยได้ทำหรือเคยทำเพียง 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง
5. ถ้ามีระดับความสามารถแตกต่างกัน ในแต่ละช่วงเวลาหรือในแต่ละสถานการณ์ ให้เลือกระดับต่ำสุดที่ทำได้ในหัวข้อนั้น เช่น ผู้ป่วยอาจเหนื่อย เพลีย ไม่อยากช่วยเหลือตัวเองในตอนเย็น
6. ถ้าไม่ทดสอบความสามารถใด ๆ เนื่องจากพิจารณาว่า อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่พร้อมที่จะประเมินความสามารถนั้น ๆ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ให้เลือกคะแนนความสามารถ = 1 (Total Dependence)
7. ถ้ากิจกรรมใดทำไม่ได้เลยหรือต้องใช้ผู้ช่วยมากกว่า 1 คน ให้เลือกคะแนนความสามารถ = 1 (Total Dependence)
8. ห้ามปล่อยช่องว่างไว้ในแบบประเมินนี้ ส่วนข้อ 24.1 และข้อ 24.2 ข้อ 25.1 และข้อ 25.2 ผู้ป่วย/ผู้พิการต้องประเมินข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น ตามศักยภาพสูงสุดของผู้ป่วย
9. ผู้ป่วย/ผู้พิการ ที่ได้รับการประเมินต้องมีอายุเกิน 13 ปี



10. หากผู้ป่วย/ผู้พิการไม่สามารถให้ความร่วมมือหรือเข้าใจคำสั่งได้
ผู้ประเมินอาจใช้วิธีสังเกต

11. ผู้ประเมินควรเป็นผู้ที่ผ่านการอบรม หรือมีความเข้าใจใน
กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งแนะนำว่าควรเป็นบุคลากรทางการแพทย์

12. การประเมินควรทำเป็นทีม เพื่อปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ในบางกิจกรรมที่มีความเห็นไม่ตรงกัน



รายละเอียดของการให้คำแนะนำแต่ละกิจกรรม มีดังนี้ ¹

หมวดที่ 1 รับประทานอาหาร (Feeding)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
1. ดื่มน้ำ	ดื่มน้ำได้อย่างปลอดภัย ปลอดภัย ไม่สำลัก ไม่หก และหอบ ใช้เวลาปกติ และให้อุปกรณ์ดื่มน้ำ ชนิดธรรมดาได้	ดื่มน้ำได้อย่างปลอดภัย โดยให้อุปกรณ์ดัดแปลง เช่น ใช้หลอดดูด หรือ ใช้หลอดก้นน้ำ หรือ ปรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำอาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	ดื่มน้ำได้เองเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ช่วยจับแก้วน้ำโดยไม่สำลัก	ดื่มน้ำได้เองบ้างแต่ ยังต้องมีผู้ช่วยเหลือ ในการดื่มเป็นส่วนใหญ่ อาจสำลักบ้างครั้ง	ต้องให้เจ้าหน้าที่ทางสายยาง สายน้ำเกลือหรือทาง gastrostomy เท่านั้น
2. รับประทานอาหาร	รับประทานอาหาร ชนิดธรรมดาได้อย่าง ปลอดภัย ไม่สำลัก ไม่หกและหอบใช้เวลา ปกติและให้อุปกรณ์ รับประทานอาหาร ชนิดธรรมดาได้	รับประทานอาหาร ชนิดธรรมดาหรือ อาหารดัดแปลงได้ เองอย่างปลอดภัย โดยให้อุปกรณ์ดัดแปลง หรือปรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำอาจใช้เวลา มากกว่าปกติ มีหก และหอบเล็กน้อย	รับประทานอาหาร ชนิดธรรมดาหรือ อาหารดัดแปลงได้เอง เป็นส่วนใหญ่ มีผู้ ช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ช่วยจับช้อนโดยไม่สำลัก	รับประทานอาหาร ชนิดธรรมดาหรือ อาหารดัดแปลงได้ เองบ้าง แต่ยังคงมี ผู้ช่วยเหลือในการ รับประทานเป็นส่วนใหญ่ อาจสำลักบ้างครั้ง หรือ การนี้ผู้ป่วยทานได้เอง แต่มีสำลักเป็นบางครั้ง	ต้องให้อาหารทางสายยาง สายน้ำเกลือ หรือทาง gastrostomy เท่านั้น



หมวดที่ 2 ทำความสะอาดใบหน้า ศีรษะและมือ (Grooming)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
3. แปรงฟันหรือทำความสะอาดช่องปาก	แปรงฟันหรือทำความสะอาดช่องปากได้อย่างถูกต้อง สะอาด ปลอดภัย ไม่ละเออะ ใช้เวลาปกติ และใช้อุปกรณ์ชนิดธรรมดาได้	แปรงฟัน หรือทำความสะอาดช่องปากเองได้อย่างปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ัดแปลง เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า หรือปรับสถานที่ หรือมีผู้แนะนำอาจใช้เวลามากกว่าปกติ	แปรงฟัน หรือทำความสะอาดช่องปากได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่แปรงไม่สะอาดทั่วทั้งปาก ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ช่วยถือแก้วน้ำให้ หรือช่วยแปรงฟันที่อยู่ด้านในสุด	แปรงฟันหรือทำความสะอาดช่องปากได้เองบ้าง แต่แปรงไม่สะอาดทั่วทั้งปาก ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการแปรงเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นช่วยแปรงฟันหรือทำความสะอาดช่องปากทั้งหมด
4. ล้างหน้า	ล้างหน้าได้เองสะอาด ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ และใช้อุปกรณ์ล้างหน้าชนิดธรรมดาได้	ล้างหน้าได้เองสะอาด ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ัดแปลงหรือรับสถานที่ หรือมีผู้แนะนำอาจใช้เวลามากกว่าปกติ	ล้างหน้าได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สะอาด ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ล้างหน้าได้เองบ้าง แต่ไม่สะอาด ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นล้างหน้าให้ทั้งหมด
5. ล้างมือ	ล้างมือได้อย่างสะอาด ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ และใช้อุปกรณ์ล้างมือชนิดธรรมดาได้	ล้างมือได้เองอย่างสะอาด ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ัดแปลง หรือรับสถานที่ หรือมีผู้แนะนำอาจใช้เวลามากกว่าปกติ	ล้างมือได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สะอาด ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ล้างมือได้เองบ้าง แต่ไม่สะอาด ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นล้างมือให้ทั้งหมด



หมวดที่ 2 ทำความสะอาดใบหน้า ศีรษะและมือ (Grooming) (ต่อ)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
6. หวีผม	หวีผมได้อย่างเรียบร้อยและปลอดภัย ใช้เวลาปกติ และใช้ทิวขนิตธรรมดาได้	หวีผมได้อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย โดยไม่หวัดผมแรง หรือ มีผู้แนะนำ อาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	หวีผมได้เอง แต่อาจไม่เรียบร้อย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	หวีผมได้เองบ้าง แต่ไม่เรียบร้อย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นหวีผมให้ทั้งหมด

หมวดที่ 3 ทำความสะอาดร่างกาย (Cleaning)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
7. อาบน้ำเช็ดตัว	อาบน้ำเช็ดตัว ทั้งแบบ ตักอาบหรือใช้ฝักบัว ได้เองอย่างสะอาด ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ และใช้อุปกรณ์ชนิดธรรมดาได้	อาบน้ำเช็ดตัว (แบบ ตักอาบหรือใช้ฝักบัว) ได้อย่างสะอาดปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ขัดแปลง หรือปรับสถานที่หรือ มีผู้แนะนำอาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	อาบน้ำเช็ดตัว (แบบ ตักอาบหรือใช้ฝักบัว) ได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สะอาด อาจไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	อาบน้ำเช็ดตัว (แบบ ตักอาบหรือใช้ฝักบัว) ได้เองบ้าง แต่ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัยต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นช่วย อาบน้ำเช็ดตัวให้ทั้งหมด
8. สระผม-เช็ดผม	สระผม-เช็ดผม ได้เอง อย่างสะอาด ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ และใช้ อุปกรณ์ชนิดธรรมดาได้	สระผม-เช็ดผม ได้เอง อย่างสะอาด ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ขัดแปลง หรือปรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำอาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	สระผม-เช็ดผม ได้เอง เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สะอาด ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	สระผม ได้เองบ้าง แต่ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือ เป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นช่วยสระและ เช็ดผมให้ทั้งหมด



หมวดที่ 3 ทำความสะอาดร่างกาย (Cleaning) (ต่อ)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
9. ทำความสะอาดหลังล้างขั้วบั้นท้าย	ทำความสะอาดหลังขั้วบั้นท้ายได้อย่างสะอาดปลอดภัย ใช้เวลาปกติ และใช้อุปกรณ์ชนิดธรรมดาได้	ทำความสะอาดหลังขั้วบั้นท้ายได้อย่างสะอาด ปลอดภัยโดยใช้อุปกรณ์ที่ดัดแปลงหรือปรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำอาจใช้เวลามากกว่าปกติ	ทำความสะอาดหลังขั้วบั้นท้ายได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่อาจไม่ปลอดภัยและไม่สะอาดนัก ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ทำความสะอาดหลังขั้วบั้นท้ายเองได้บ้าง แต่ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือ เป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นช่วยทำความสะอาดหลังขั้วบั้นท้ายทั้งหมด

หมวดที่ 4 แต่งตัว (Dressing)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
10. ถอดเสื้อ	ถอดเสื้อ ถอดกระดุม ถอดตะขอ ซิป รวมทั้งถอดกายอุปกรณ์เสริม ส่วนบน และเก็บเข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ	ทำตัวเองทุกขั้นตอน อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ดัดแปลง หรือปรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำอาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	ทำตัวเองเป็นส่วนใหญ่ แต่ถอดได้ไม่เรียบร้อย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ทำได้บ้างแต่ไม่เรียบร้อย ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือ เป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นถอดให้ทั้งหมด
11. ถอดกางเกง	ถอดกางเกง ถอดกระดุม ถอดตะขอ ซิปรวมทั้งถอดกายอุปกรณ์เสริม ส่วนล่างและเก็บเข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ	ทำตัวเองทุกขั้นตอน อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ดัดแปลง หรือปรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำ อาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	ทำตัวเองเป็นส่วนใหญ่ แต่ถอดได้ไม่เรียบร้อย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ทำได้บ้างแต่ไม่เรียบร้อย ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือ เป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นถอดให้ทั้งหมด



หมวดที่ 4 แต่งตัว (Dressing) (ต่อ)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
12. ถอดถุงเท้า-ถอดรองเท้า	ถอดถุงเท้า-ถอดรองเท้า รวมทั้งถอดถุงเท้าและเก็บเข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ	ทำได้เองทุกขั้นตอน อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ตัดแปลง หรือรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำ อาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่ขาดได้ไม่เรียบร้อยต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ทำได้เองบ้างแต่ไม่เรียบร้อย ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นถอดให้ทั้งหมด
13. ใส่เสื้อ	ใส่เสื้อสวมหัวหรือเสื้อผ่าหน้าติดกระดุม ตะขอ ซิปหรืออุปกรณ์ยึดติดอื่น ๆ รวมทั้งใส่สายอุปกรณ์เสริมส่วนบนและเก็บเข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ	ทำได้เองทุกขั้นตอน อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ตัดแปลง หรือรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำ อาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่ใส่ได้ไม่เรียบร้อยต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ทำได้เองบ้างแต่ไม่เรียบร้อย ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นใส่ให้ทั้งหมด
14. ใส่กางเกง	ใส่กางเกง ติดกระดุม ตะขอ ซิป รวมทั้งใส่สายอุปกรณ์เสริมส่วนล่างและเก็บเข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ	ทำได้เองทุกขั้นตอน อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย โดยใช้อุปกรณ์ตัดแปลง หรือรับสถานที่ หรือ มีผู้แนะนำ อาจใช้เวลา มากกว่าปกติ	ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่ใส่ได้ไม่เรียบร้อยต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ทำได้เองบ้างแต่ไม่เรียบร้อย ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ต้องให้คนอื่นใส่ให้ทั้งหมด



หมวดที่ 4 แต่งตัว (Dressing) (ต่อ)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
15. ใส่ถุงเท้า-ใส่รองเท้ารวม ทั้งกางเกงปลอกฉวมเสริม ส่วนข้อเท้าและเก็บขังที่ ได้อย่างเรียบร้อย ปลอดภัย ใช้เวลาปกติ	ทำได้เองทุกขั้นตอนอย่าง เรียบร้อย ปลอกฉวม โดยใช้อุปกรณ์ดัดแปลง หรือปรับ สดางที่ หรือมีผู้แนะนำ อาจใช้เวลามากกว่าปกติ	ทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่ใส่ได้ไม่เรียบร้อยต้อง มีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ทำได้เองบ้างแต่ไม่ เรียบร้อย ไม่ปลอกฉวม ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่		ต้องให้คนอื่นใส่ให้ ทั้งหมด

หมวดที่ 5 ความสามารถในการถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระ (Bowel and Bladder Management)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
16. ความสามารถในการขับถ่าย ปัสสาวะ	ไม่เคยมีสภาวะเลือดราด และสามารถควบคุมอาการ ขับถ่ายได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือ เช่น สวมปัสสาวะยกเท้น การขี้ยา	มีการสวมปัสสาวะ สามารถทำความสะอาด ดูแลเครื่องมือต่าง ๆ ได้เอง โดยอาจต้องมี คนกำกับดูแลอยู่ใกล้ ๆ อาจมีสภาวะเลือดราด ได้ไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์	มีคนช่วยสวมปัสสาวะ เล็กน้อย แต่ส่วนใหญ่ยัง ทำได้เอง มีสภาวะเลือด ราดไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน	มีคนคอยช่วยสวมปัสสาวะ เป็นส่วนใหญ่ มีสภาวะ เลือดราดเกิน 1 ครั้ง/วัน	ต้องใส่ Pampers เนื่องจากกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือคา Foley's Cath หรือ On Condom
17. ความสามารถในการถ่าย อุจจาระ	ไม่เคยมีอุจจาระเลือดราด	ตั้งขี้วันละตื่น หรือสวัน อุจจาระได้เอง หรือใช้ยา ระบาย ยังสามารถจัดการ Colostomy เองได้โดย อาจต้องมีคนคอยบอกหรือ คอยตามให้เข้าห้องน้ำ แต่ไม่มีอุจจาระเลือดราด	ถ่ายอุจจาระเลือดราด ไม่เกินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ถ่ายอุจจาระเลือดราด ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง	ต้องใส่ Pampers เนื่องจากกลั้นอุจจาระไม่ได้ และมีผู้สวมสวนอุจจาระให้



หมวดที่ 6 เคลื่อนไหว (Mobility)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
<p>18. พลิกตัวบนเตียง (supine to side lying)</p> <ul style="list-style-type: none"> สำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้ประเมินในท่าพลิกตัวไปด้านปกติ 	<p>ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวบนเตียงได้เองทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามต้องและปลอดภัยในเวลาที่เหมาะสม</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวบนเตียงได้เองทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามต้องและปลอดภัย แต่ทำช้าๆ อาจต้องรับความช่วยเหลือ เช่น มีราวข้างเตียง หรือมีผู้เฝ้าระวัง</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวบนเตียงได้เองทุกขั้นตอน แต่อาจไม่ปลอดภัยต้องมีผู้ช่วยออกแรงช่วยเล็กน้อย</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถพลิกตัวบนเตียงได้เองบางขั้นตอน แต่อาจไม่ปลอดภัยต้องมีผู้ช่วยออกแรงช่วยเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>ผู้ป่วยไม่สามารถพลิกตัวบนเตียงได้ด้วยตนเอง</p>
<p>19. ลุกขึ้นนั่ง (lying to sitting)</p> <ul style="list-style-type: none"> สำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้ประเมินในท่าลุกขึ้นด้านที่เป็นอัมพาต 	<p>ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นนั่งได้เองทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและปลอดภัยในเวลาที่เหมาะสม</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นนั่งได้เองทุกขั้นตอนอย่างปลอดภัยแต่ทำช้าๆ หรือบางขั้นตอนยังไม่ถูกต้องหรืออาจต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ราวข้างเตียง หรือมีผู้เฝ้าระวัง</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นนั่งได้เองบางขั้นตอน แต่อาจไม่ปลอดภัยต้องมีผู้ช่วยออกแรงช่วยเล็กน้อย หรือบางขั้นตอนยังไม่ถูกต้อง</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นนั่งได้เองบางขั้นตอน แต่อาจไม่ปลอดภัยต้องมีผู้ช่วยออกแรงช่วยเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>ผู้ป่วยไม่สามารถลุกขึ้นนั่งได้เอง</p>
<p>20. ทรงตัวในท่านั่งและท่าทางในการนั่ง</p> <p>หมายเหตุ ไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งช่วยพยุงหลังและผู้ป่วยไม่ใช้หรือรองของตนเองช่วยในการทรงตัว (without support)</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถทรงตัวในท่านั่งได้เองในท่าทางที่ถูกต้องปลอดภัย และสามารถทรงตัวขณะเคลื่อนไหวแขนหรือลำตัวไปทิศทางต่างๆ ได้</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถทรงตัวในท่านั่งได้เอง ปลอดภัย และสามารถทรงตัวขณะเคลื่อนไหวแขนหรือลำตัวไปทิศทางต่างๆ ได้ น้อยกว่าปกติ หรือมีผู้เฝ้าระวัง</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถทรงตัวในท่านั่งได้เองแต่ยังไม่ปลอดภัยและต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเล็กน้อย</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถทรงตัวในท่านั่งได้บ้าง ต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>ผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวในท่านั่งได้เอง</p>



หมวดที่ 6 เคลื่อนไหว (Mobility) (ต่อ)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
21. ลุกขึ้นยืน	ผู้ช่วยสามารถลุกขึ้นยืนได้เองทุกขั้นตอน อย่างปลอดภัย และปลอดภัยในเวลาที่เหมาะสม	ผู้ช่วยสามารถลุกขึ้นยืนได้เองทุกขั้นตอน อย่างปลอดภัย แต่ทำไม่ได้ซ้ำ หรือคุณภาพในการเคลื่อนไหวยังไม่ดี หรือมีผู้เฝ้าระวัง	ผู้ช่วยสามารถลุกขึ้นยืนได้เองบ้างแต่มีบางขั้นตอนที่ไม่ถูกต้อง ต้องมีผู้ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเหลือเล็กน้อย	ผู้ช่วยสามารถลุกขึ้นยืนได้เองบ้างขั้นตอน ต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ผู้ช่วยไม่สามารถลุกขึ้นยืนได้เอง
22. ทรงตัวในท่ายืนและท่าทางในการยืน หมายเหตุ : ไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งช่วยเหลือและผู้ช่วยไม่ใช่มือหรือแขนของตนเองหรือในการทรงตัว (Without Support)	ผู้ช่วยสามารถทรงตัวในท่ายืนได้เอง ด้วยท่าทางที่ถูกต้องปลอดภัยและสามารถทรงตัวขณะเคลื่อนไหวแขน หรือลำตัวไปในทิศทางต่างๆ ได้อย่างปกติ	ผู้ช่วยสามารถทรงตัวในท่ายืนได้เอง ปลอดภัย สามารถทรงตัวขณะเคลื่อนไหวแขน หรือลำตัวไปในทิศทางต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติหรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วยยืนในบางท่า หรือมีผู้เฝ้าระวัง	ผู้ช่วยสามารถทรงตัวในท่ายืนได้บ้างแต่ยังไม่ปลอดภัย และต้องไม่ผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเหลือเล็กน้อย	ผู้ช่วยสามารถทรงตัวในท่ายืนได้บ้าง แต่ไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ผู้ช่วยไม่สามารถทรงตัวในท่ายืนได้เอง
23. เคลื่อนย้ายตัว (transfer from Wheelchair to bed)	ผู้ช่วยสามารถเคลื่อนย้ายตัวได้เองทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและปลอดภัย ในระยะเวลาที่เหมาะสม	ผู้ช่วยสามารถเคลื่อนย้ายตัวได้เองทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและปลอดภัย แต่ทำไม่ได้ซ้ำ หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือมีผู้เฝ้าระวัง	ผู้ช่วยสามารถเคลื่อนย้ายตัวได้บ้างแต่อาจไม่ปลอดภัย และต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเหลือเล็กน้อย	ผู้ช่วยสามารถเคลื่อนย้ายตัวได้บ้าง ต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ผู้ช่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้เอง



หมวดที่ 7 เดิน (Walking) หรือเคลื่อนที่โดยใช้รถนั่งคนพิการ (Wheelchair)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
24.1 เดินบนทางราบ	ผู้ช่วยสามารถเดินได้เองอย่างปลอดภัย โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินประเภทต่าง ๆ และสามารถเดินได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 15 นาที หรือระยะทาง 50 เมตร	ผู้ช่วยสามารถเดินได้เองอย่างปลอดภัย โดยใช้กายอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์ช่วยเดินประเภทต่าง ๆ หรือมีผู้เฝ้าระวัง	ผู้ช่วยสามารถเดินได้เองบ้างแต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกแรงช่วยเล็กน้อย	ผู้ช่วยสามารถเดินได้เองบ้างแต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกแรงช่วยเป็นส่วนใหญ่	ผู้ช่วยไม่สามารถเดินได้เอง
24.2 เคลื่อนที่บนทางราบโดยใช้รถนั่งคนพิการ (Wheelchair)	ผู้ช่วยสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางราบได้เองอย่างปลอดภัยเป็นระยะทางไม่ต่ำกว่า 50 เมตร โดยไม่ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือ และไม่ต้องมีคนคอยเฝ้าระวัง	ผู้ช่วยสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางราบได้เองอย่างปลอดภัยเป็นระยะทางไม่ต่ำกว่า 50 เมตร แต่ต้องมีผู้คอยเฝ้าระวัง โดยไม่ต้องช่วยเหลือ	ผู้ช่วยสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางราบได้บ้างแต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกแรงช่วยเล็กน้อย	ผู้ช่วยสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางราบได้บ้างแต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกแรงช่วยเป็นส่วนใหญ่	ผู้ช่วยไม่สามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางราบได้เอง ต้องให้คนอื่นช่วยเหลือในที่สุด
25.1 เดินบนทางลาดเอียง	ผู้ช่วยสามารถเดินบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 ได้มากกว่า 20 เมตร โดยไม่ต้องเกาะราว	ผู้ช่วยสามารถเดินบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 อย่างปลอดภัยแต่ต้องเกาะราวหรือใช้อุปกรณ์เสริมต่าง ๆ หรือมีผู้เฝ้าระวัง	ผู้ช่วยสามารถเดินบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 ได้บ้าง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกแรงช่วยเล็กน้อย	ผู้ช่วยสามารถเดินบนทางลาดเอียง อัตราส่วน 1:12 ได้บ้าง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกแรงช่วยเป็นส่วนใหญ่	ผู้ช่วยไม่สามารถเดินบนทางลาดเอียง อัตราส่วน 1:12 ได้



หมวดที่ 7 เดิน (Walking) หรือเคลื่อนที่โดยใช้รถนั่งคนพิการ (Wheelchair) (ต่อ)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
25.2 เคลื่อนที่บนทางลาดเอียงโดยใช้รถนั่งคนพิการ (Wheelchair)	ผู้โดยสารสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 ได้อย่างปลอดภัยเป็นระยะทางมากกว่า 20 เมตร โดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ และไม่ต้องมีคนคอยเฝ้าระวัง	ผู้โดยสารสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 อย่างปลอดภัย แต่ต้องมีผู้คอยเฝ้าระวัง โดยไม่มีการช่วยเหลือ	ผู้โดยสารสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 ได้บ้าง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกรางช่วยเล็กน้อย	ผู้โดยสารสามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 ได้บ้าง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ออกรางช่วยเป็นส่วนใหญ่	ผู้โดยสารไม่สามารถขับเคลื่อนรถนั่งคนพิการบนทางลาดเอียงอัตราส่วน 1:12 ได้เอง ต้องให้คนอื่นเข้ามาช่วยเหลือ
26. ขึ้นลงบันไดอย่างน้อย 12-14 ขั้น	ผู้โดยสารสามารถเดินขึ้นลงบันไดได้อย่างมีความปลอดภัย โดยไม่ต้องเกาะราวบันได	ผู้โดยสารสามารถเดินขึ้นลงบันไดได้เองอย่างปลอดภัย โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ แต่ต้องเกาะราวบันไดหรือใช้อุปกรณ์เสริมหรือกายอุปกรณ์เทียมหรือมีผู้เฝ้าระวัง	ผู้โดยสารสามารถเดินขึ้นลงบันไดเองได้บ้างและต้องมีผู้ช่วยเหลือออกรางช่วยเล็กน้อย	ผู้โดยสารสามารถเดินขึ้นลงบันไดเองได้บ้างและต้องมีผู้ช่วยเหลือออกรางช่วย เป็นส่วนใหญ่	ผู้โดยสารไม่สามารถเดินขึ้นลงบันไดเองได้

หมายเหตุ ข้อ 24.1, ข้อ 24.2, ข้อ 25.1 และข้อ 25.2 ผู้โดยสารต้องประเมินข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น ตามศักยภาพสูงสุดของผู้โดยสาร



หมวดที่ 8 สื่อความหมาย (Communication)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
27. ฟังเข้าใจในการสื่อสารกับบุคคลอื่น (Receptive Language)	สามารถเข้าใจคำสั่งที่ซับซ้อนจากการฟังคำพูด และตอบสนองได้ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม	มีความยากลำบากเล็กน้อยในการฟัง เข้าใจคำพูดที่ซับซ้อน อาจต้องพูดซ้ำ อธิบายเพิ่มเติมหรือเน้นให้ฟังคำพูด หรือคำสั่ง	เข้าใจคำสั่ง หรือคำพูดที่คุ้นเคยและไม่ซับซ้อนที่ใช้ในชีวิตประจำวันไม่ได้ แต่จำเป็นต้องพูดหรือคำสั่งที่ซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าใจถูกต้องมากกว่า 50% โดยต้องอาศัยความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับปัญหา เช่น ใช้ Hearing หรือ Visual aid	เข้าใจคำสั่งหรือคำพูดที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือต้องการความช่วยเหลือ 50%	ฟังไม่เข้าใจ ทำตามคำสั่งไม่ได้เลยหรือตอบสนองไม่ถูกต้อง
28. แสดงออกทางภาษา (Expressive Language)	สามารถใช้คำพูดในการสื่อสารกับผู้อื่นได้ถูกต้องเหมาะสม ในเวลาที่เหมาะสม	ใช้คำพูดในการสื่อสารได้ แต่อาจมีปัญหาลเล็กน้อย เช่น การพูดไม่ชัด หรือพูดไม่ต่อเนื่องหรือเน้นคำพูดลำบากบ้างเล็กน้อย อาจต้องใช้เวลารอในการตอบสนองโดยไม่ถามซ้ำทันทีทันใด	ใช้คำพูดในการสื่อสารได้ แต่พูดไม่ชัด พูดไม่ต่อเนื่องไปถึงคำพูดลำบาก ต้องอาศัยความช่วยเหลือบ้าง ผู้ป่วยจึงจะใช้ภาษาได้ตามต้องการมากกว่า 50%	ใช้คำพูดในการสื่อสาร แต่พูดไม่ชัด ฟังเข้าใจลำบากหรือพูดไม่ต่อเนื่อง คำพูดลำบาก สื่อสารโดยการพูดได้น้อยกว่า 50% แต่สามารถสื่อสารโดยใช้ Augmentative Alternative Communication (การสื่อสารวิธีอื่นนอกเหนือจากการพูด) เช่น Communication board ได้ดี	ไม่สามารถใช้คำพูดสื่อสารได้เหมาะสมและตรงกับสถานการณ์ ไม่สนใจสื่อความหมายกับผู้อื่นและไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ Augmentative Alternative Communication (การสื่อสารวิธีอื่นนอกเหนือจากการพูด)



หมวดที่ 9 เข้าผู้สังคม (Social Cognition)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
29. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม ทั้งแบบเป็นผู้เริ่มต้น (active) เช่น กล่าวทักทายผู้อื่น และเป็นผู้ตอบตนเองต่อ ปฏิสัมพันธ์ (passive) เช่น ทักทายตอบกลับเมื่อมีผู้ทักทายในระดับกิตติ เข้าใจกฎเกณฑ์ มารยาททางสังคมและปฏิบัติตามได้	มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เข้าใจกฎเกณฑ์ มารยาททางสังคมและปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสมทั้งแบบ เป็นผู้เริ่มต้น (active) และเป็นผู้ตอบตนเองต่อ ปฏิสัมพันธ์ (passive) โดยต้องมีผู้ใช้คำแนะนำในการปฏิบัติ	เริ่มสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (active) ได้เล็กน้อย แต่ยังคงตนเองต่อปฏิสัมพันธ์ (Passive) กับบุคคลอื่นได้บ้าง	ไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (active) ได้เลย	ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้เลย
30. แก้ไขปัญหา	แก้ไขปัญหามองเห็นได้เอง และในการทำงานต้องเหมาะสมกับเวลา หรือมีผู้ใช้ช่วยแก้ไขปัญหายังไง	แก้ไขปัญหามองเห็นได้เอง และในการทำงานต้องเหมาะสม โดยต้องมีผู้ใช้คำแนะนำเล็กน้อย	แก้ไขปัญหามองเห็นได้บ้าง แต่บางครั้งผิดพลาดใช้เวลา นานต้องมีผู้ใช้คำแนะนำในระดับกลาง	แก้ไขปัญหามองเห็นได้บ้าง และในการทำงานโดยผิดพลาดบ่อยต้องมีผู้ใช้คำแนะนำแก้ไขปัญหาคือส่วนใหญ่	แก้ไขปัญหาคือต่าง ๆ ไม่ได้เลย



หมวดที่ 9 เข้าสู่สังคม (Social Cognition) (ต่อ)

กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
31. ความจำ (Memory)	จำบุคคล สถานที่ สิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ รวมทั้งจำ ขั้นตอนในการทำกิจวัตร ประจำวัน และการทำงาน ได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ เพื่อช่วยเตือนความจำ หรือไม่ต้องมีผู้กระตุ้นเตือน	จำบุคคล สถานที่ สิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ รวมทั้งจำ ขั้นตอนในการทำกิจวัตร ประจำวัน และการทำงาน ได้โดยใช้เวลามากกว่าปกติ หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเตือน ความจำ	จำบุคคล สถานที่ สิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ รวมทั้งจำ ขั้นตอนในการทำกิจวัตร ประจำวัน และการทำงาน ได้เป็นส่วนใหญ่ อาจใช้เวลา มากกว่าปกติในการทบทวน ความจำและต้องมียุ่ กระตุ้นเตือนเล็กน้อย	จำบุคคล สถานที่ สิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ รวมทั้งจำ ขั้นตอนในการทำกิจวัตร ประจำวัน และการทำงาน ได้เล็กน้อยต้องมีผู้กระตุ้นเตือนเป็นส่วนใหญ่	จำไม่ได้เลยและไม่มีการ ตอบสนองต่อการกระตุ้นเตือนทั้งโดยคนและอุปกรณ์ช่วยจำ
32. จำนวน	คำนวณเลขได้ถูกต้องตั้งแต่ หลักร้อยขึ้นไปโดยไม่ต้อง ใช้เครื่องคำนวณ ใช้เวลา ปกติ เช่น ผู้ป่วยมีเงิน 100 บาท ซื้อของ 25 บาท จะได้รับเงินทอนเท่าไร	คำนวณเลขได้ถูกต้องตั้งแต่ หลักร้อยขึ้นไปโดยต้องใช้ เครื่องคำนวณ หรือใช้ เวลา มากกว่าปกติ หรือ มีผู้แนะนำ	คำนวณเลขได้ถูกต้องตั้งแต่ หลักร้อยขึ้นไปส่วนใหญ อาจใช้เวลามากกว่าปกติ และใช้ผู้ช่วยในการคำนวณ เล็กน้อย	คำนวณเลขได้ต่ำกว่าหลักร้อย ได้ถูกบ้างเล็กน้อย ใช้เวลา มากกว่าปกติ มีผู้ช่วยเหลือ ในการคำนวณเป็นส่วนใหญ่	คำนวณตัวเลขไม่ได้เลย



หมวดที่ 10 กิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ขั้นสูงในการช่วย (ADI)

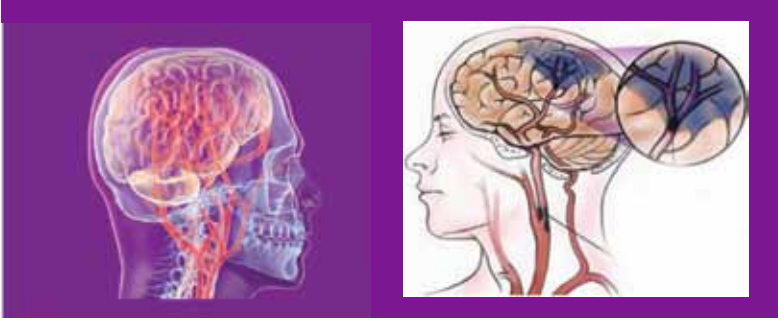
กิจกรรม	คะแนนความสามารถ				
	5	4	3	2	1
33. เตรียมอาหาร	เตรียมวัตถุดิบและอุปกรณ์ในการประกอบอาหารและปรุงอาหารได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยในเวลาที่เหมาะสม	เตรียมวัตถุดิบ, อุปกรณ์และปรุงอาหารได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยใช้เวลามากกว่าปกติ โดยที่มิใช่ให้คำแนะนำและคอยระวังความปลอดภัยในการปรุงอาหาร	มีผู้ช่วยเหลือในการเตรียมวัตถุดิบ อุปกรณ์และปรุงอาหารเป็นส่วนใหญ่ หรือสามารถเตรียมอุปกรณ์และอุปกรณ์อาหารได้อย่างปลอดภัย	มีผู้ช่วยเหลือในการเตรียมอุปกรณ์ และสามารถผู้อาหารที่มีผู้ปรุงไว้แล้วรับประทานได้อย่างปลอดภัย	ไม่สามารถเตรียมวัตถุดิบ อุปกรณ์ปรุงหรือผู้อาหารได้เลย
34. ทำความสะอาดที่ซักผ้า	สามารถดูแลความสะอาดที่ซักผ้าด้วยตัวเองอย่างปลอดภัยในเวลาที่เหมาะสม	สามารถทำงานบ้านเล็กน้อย ๆ เช่น ดำรงงานกวาดบ้าน	สามารถทำงานบ้านเล็กน้อย ๆ ได้ แต่ไม่สามารถทำได้สะอาด เป็นระเบียบ ต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย	ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดที่ซักผ้าได้เลย
35. กินยา	สามารถจัดจดยาและกินยาได้เอง ถูกขนาด ถูกเวลาและปลอดภัย	สามารถจัดจดยาและกินยาได้เอง แต่ต้องมีผู้ตรวจสอบความถูกต้อง	สามารถกินยาได้เอง ขนาด เวลา และกินยาได้เอง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการจัดเตรียม	สามารถกินยาได้เอง โดยที่มีผู้จัดเตรียมยาไว้ให้ เป็นมือ	ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการจัดเตรียมและกินยาทุกขั้นตอน



เอกสารอ้างอิง

1. ดารณี สุวพันธ์ และคณะ. (2549). *คู่มือแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/ผู้พิการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอ็น.เอ.รัตนะเทอดดีง.
2. กรมการแพทย์ และคณะ. (2550). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. (ออนไลน์) แหล่งที่มา www.google.co.th/search?q=แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
28 มกราคม 2558.





สรุปการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน

5

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับต้น ๆ ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เมื่อเกิดโรคแล้วจะก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาท ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนาน โดยการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น เพื่อลดความพิการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ปัญหาส่วนใหญ่ในผู้ป่วยอัมพาตนั้น คือ สูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน เกิดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน ทั้งระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ทางเดินหายใจ ไปจนถึงสุขภาพจิตที่ลดลง อันเนื่องมาจากการสูญเสียความเคลื่อนไหว และความสามารถในการทำงานของสมองที่ลดลง คือ แขนและขาข้างเดียวกันของลำตัวอ่อนแรงเดินไม่ได้เป็นปัญหาที่เห็นได้ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติกังวลมากกว่า ปัญหาอื่นรวมถึงการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน เป็นต้น



สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยเคยทำได้ แต่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อเกิดโรคขึ้น นอกจากนี้ ยังมีปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย บ่อยครั้งที่เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เนื่องจากมีความรู้สึกด้อยค่าในตัวเอง จากความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้แต่กิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน อีกทั้งปัญหาของการสื่อสาร ผู้ป่วยบางราย อาจพูดไม่ชัด พูดได้ หรือพูดได้แต่ฟังไม่รู้เรื่อง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องรับประทานอาหาร ในแง่การเคี้ยว การกลืน อาจเกิดการสำลักน้ำและอาหารได้ง่าย ปัญหาเรื่องระบบขับถ่าย อาจไม่สามารถควบคุมได้ หรือขับถ่ายไม่คล่องทั้งปัสสาวะและอุจจาระ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแลนั้น จึงต้องมีวิธีการจัดการและเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งแบบแผนการดูแลที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการดูแลตามหลัก การแพทย์แผนปัจจุบันที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลได้ใน ระดับหนึ่งแต่บางกิจกรรมการดูแลด้วยการแพทย์แบบแผนไม่สามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมได้ จึงมีการใช้การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์ผสมผสาน มาช่วยเติมเต็มเพิ่มการดูแลผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นสามารถตอบสนอง ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยได้ เช่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ โดยการแพทย์ผสมผสานที่นำมาใช้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ เช่น การใช้การนวดไทย ประคบสมุนไพร การนวดกดจุดสะท้อนเท้า การฝังเข็ม การใช้น้ำมันหอมระเหยนวด หรือหยดข้างหมอนเพื่อช่วยการนอนหลับ ล้วนเป็น การกระตุ้นระบบไหลเวียน และการทำงานของระบบกล้ามเนื้อต่าง ๆ หรือการใช้ อาหารทางเลือกเพื่อลดความเสี่ยงที่จะกลับเป็นซ้ำ จากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โดยการรับประทานอาหารเม็ดโคโรไบโอติกส์ ที่สามารถลด บำบัดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ นอกจากนี้การใช้วิตามินแร่ธาตุในการบำบัด เพื่อบำรุง ระบบประสาท ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อ เช่น การให้วิตามินบี 3 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 วิตามินซี โฟลิก สังกะสี เมลานิน โอเมก้า 3 เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรทางเลือก เช่น เป๊ะก๊วย โสม ดันเซน ส่วนสมุนไพรไทย



เช่น เถากระดิ่งข้างทั้งต้น ใบพลับพลึง ปรองสวน ลำต้นรางแดง รากปอเต่าให้
ลำต้นหุ่นแป ลำต้นพู่ข้าง แก่นกัตลิ้น แก่นกระพุ่มพุกวาง แก่นกรวยป่า แก่นส้มกบ
ลำต้นคุดเค็ดค้าง ลำต้นเหียงอกปลาหมอ ลำต้นมะตูก ใบหรือลำต้นมะค่าไถ่ ลำต้น
มะคังแดง และเหง้ายาหัว ลำต้นชะลูด เถากระดิ่งข้างทั้งต้น และเครือพุเงินทั้งต้น
แก่นโมกใหญ่ ลำต้นมะคังแดง แก่นคำมอกหลวง ลำต้นตะลุมพุก ใบกุ่มน้ำ
ใบกุ่มบก ใบสังวาลพระอินทร์ ใบส่องฟ้า และใบหัสศุน ลำต้นเหียงอกปลาหมอ
ใบหรือลำต้นกำแพงเจ็ดชั้น ผักกาดโคกทั้งต้น ลำต้นมะคังแดง ลำต้นกาฝากมะม่วง
รากถอบแถบเครือ รากกระดิ่งใบ จิงจ้อเหลือง ใบเต็งหนาม ใบขุมเห็ดเทศ
ลำต้นพญามูลเหล็ก ลำต้นหรือใบตะไคร้ เหง้าข่า เหง้าขาคม และเหง้าขมิ้น
เป็นต้น การรักษาด้วยการแพทย์ผสมผสานที่กล่าวมาเน้นที่บำบัดทางกาย
ส่วนการแพทย์แบบผสมผสานที่เน้นด้านจิตใจ จิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วย
อัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น การใช้สมาธิ ซึ่งแล้วแต่ความถนัดหรือประสบการณ์
ของคนปฏิบัติ หรือผู้ดูแล การใช้ดนตรีบำบัด ทั้งการฟังเสียงและการร้องเพลง
ด้วยตนเอง นอกจากนี้อาจใช้กลิ่นของอะโรมาเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

ฉะนั้น การเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานในการดูแลผู้ป่วย
อัมพฤกษ์ อัมพาต ก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพร่างกายของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม
และผู้ดูแลทั้ง 3 ประการนี้ ควรมีความสมดุลกัน กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยมีสภาพ
ร่างกายพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการแพทย์ผสมผสาน
แต่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ผู้ดูแลที่จะช่วยเหลือทำกิจกรรมบางอย่างไม่ว่าง หรือ
ไม่สามารถจัดกิจกรรมให้ได้ ก็ไม่สามารถใช้การแพทย์ผสมผสานมาดูแลสุขภาพ
ให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ เป็นต้น ฉะนั้น การใช้การแพทย์ทางเลือกและ
การแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความพร้อมและมีความสมดุลกัน
ของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และผู้ช่วยเหลือที่จะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ
และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ภาคผนวก



แปลผ้าโสร่ง รอกผ้าขาวม้า ยางยืด และกระดาษเมเปิ้ลราวแอนอก

โดย นายรอน ทลีเยาว์ งานแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน
โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล

1.1 แปลผ้าโสร่ง

▶▶ ประโยชน์

- ▶ ช่วยป้องกันการยึดติดของข้อต่อ
- ▶ ช่วยป้องกันการหดรั้งของกล้ามเนื้อ
- ▶ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด
- ▶ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

วิธีทำ แปลผ้าโสร่ง : วัสดุที่ใช้ คือ ผ้าโสร่ง, เชือกหรือยางยืด, ไม้กลม มีวิธีทำ ดังนี้

1. ใช้เชือกหรือยางยืดผูกปลายด้านหนึ่งกับที่ยึดโยงให้มัน และ
ปลายเชือกหรือยางอีกด้านหนึ่งผูกกับไม้กลมขนาดพอเหมาะให้แน่นโดยให้ปลาย
ไม้ทั้ง 2 ด้านยื่นออกมาเล็กน้อยประมาณ 1 คืบ

2. พันผ้าโสร่งแล้วสอดไว้ที่ยื่นออกมาแล้วล๊อคเป็นปม
ไว้ทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันผ้าหลุด ดังรูป



แปลผ้าโสร่ง บริหารสะโพก (ท่าทางขา)



วิธีการใช้เปลผ้าไสร่ง บริหารข้อสะโพก (ท่ากางขา)

- ▶ นอนหงาย ยกขาใส่ในเปล
- ▶ เหวี่ยงขาไปทางซ้ายและขวา

วิธีการใช้เปลผ้าไสร่ง บริหารข้อสะโพก (ท่างอข้อสะโพก)

- ▶ นอนตะแคง ยกขาใส่ในเปล
- ▶ เหวี่ยงขาไปหน้าและหลัง



เปลผ้าไสร่ง บริหารข้อสะโพก

วิธีการใช้เปลผ้าไสร่ง บริหารข้อเข่า

- ▶ นอนตะแคง ยกขาใส่ในเปล
- ▶ ข้อเข่าเข้าและเหยียดข้อเข่าออก

หมายเหตุ : หากเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้เปลี่ยนจากเข็อกเป็นยางยืด เพื่อเพิ่มแรงต้านในการออกกำลังกาย



1.2 รอกผ้าขาวม้า

▶▶ ประโยชน์

- ▶ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด
- ▶ ช่วยป้องกันการกดรั้งของเนื้อเยื่อ
- ▶ ช่วยป้องกันการยึดติดของข้อต่อ

▶▶ วิธีการใช้

1. ใช้มือจับผ้าขาวม้าที่วางผ่านบนรอกไม้ไผ่ แล้วดึงขึ้นลงตามจังหวะเพื่อบริหารไหล่

วิธีทำรอกผ้าขาวม้า : วัสดุที่ใช้ คือ ผ้าขาวม้า, เชือก ไม้ไผ่ ทะลุปล้อง, ไม้กลม มีวิธีทำ ดังนี้

1. ใช้เชือกผูกปลายด้านหนึ่งกับ ที่ยึดโยงให้มันทั้ง 2 ข้าง โดยให้ระยะห่างมากกว่าความยาวของปล้องไม้ไผ่เล็กน้อย ส่วนปลายเชือกอีกด้านหนึ่งผูกไว้กับไม้กลมขนาดพอเหมาะที่สอดไว้ในไม้ไผ่ทะลุปล้องที่เตรียมไว้ทั้ง 2 ข้าง ทดสอบให้ไม้ไผ่หมุนได้สะดวก

2. พันผ้าขาวม้าเป็นเชือกวาง พาดบนไม้ไผ่ โดยจับปลายทั้ง 2 ข้าง แล้วดึงขึ้นลงเมื่อต้องการใช้ ดังรูป



รอกผ้าขาวม้า บริหารไหล่



1.3 ยางยืด: ใช้วัสดุยางในรถ เป็นยางยืด

▶▶ ประโยชน์

- ▶ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- ▶ ช่วยลดการหดรั้งของเนื้อเยื่อ
- ▶ ช่วยลดการยึดติดของข้อต่อ

▶▶ วิธีการใช้

- ▶ ใช้เปลยางยืดเอนกประสงค์ในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ

ที่ต้องการ เช่น แขน ขา เป็นต้น

ข้อควรระวัง : ระวังในการใช้ยางยืดในรายที่มีอาการปวด อาการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ยางยืด: ใช้วัสดุยางในรถ เป็นยางยืด (ใช้แทนสปริงเหล็ก)

วิธีทำ ยางยืด : วัสดุที่ใช้ คือ ยางในรถ มีวิธีทำ ดังนี้

1. ตัดยางในรถออกเป็นเส้นขนาดพอเหมาะ ที่สามารถรองรับน้ำหนักในการบริหารร่างกายได้

2. ใช้ยางในรถที่เตรียมไว้ผูกเปลผ้าโสร่งแทนเชือก วิธีการทำเช่นเดียวกับการทำเปลผ้าโสร่ง ในหัวข้อ 1.1





1.4 ทะลายมะพร้าวแฉ่นอก

▶▶ ประโยชน์

- ▶ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด
- ▶ ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ
- ▶ ช่วยเพิ่มการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ
- ▶ ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการนวด
- ▶ เสริมสร้างสุขภาพจิตให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย มีความ

หวังที่จะสู้โรคต่อไป

▶▶ วิธีการใช้

- ▶ ใช้มือจับทะลายมะพร้าวทั้งสองข้าง (ด้านยาว)
- ▶ คีบปลายทะลายมะพร้าวด้านสั้นตรงส่วนโค้งบนกล้ามเนื้อ

ที่ต้องการนวด หรือตรงตำแหน่งที่สามารถคีบจับกล้ามเนื้อที่ต้องการนวดตามความเหมาะสม

▶ ใช้แรงบีบปลายทะลายมะพร้าวด้านยาวเข้าหากันและคลายออกตามจังหวะการแฉ่นอก

ข้อควรระวัง : ห้ามใช้ทะลายมะพร้าวบีบนวดตรงบริเวณที่เป็นแผล กระดูก และข้อต่อ

วิธีทำ ทะลายมะพร้าวแฉ่นอก : วัสดุที่ใช้ คือ ทะลายมะพร้าว, เข็ม, อุปกรณ์เจาะรู มีวิธีทำ ดังนี้

1. ตัดทะลายมะพร้าวยาวประมาณ 1 ฟุต หรือมากกว่าเล็กน้อย จำนวน 2 ท่อน

2. เจาะรูทะลายมะพร้าว ระยะจากปลายถึงจุดที่เจาะประมาณ 5 นิ้ว ทั้ง 2 ท่อน



3. ร้อยเชือกและผูกปมป้องกัน การหลุด โดยให้เชือกที่ร้อย มีระยะห่างเล็กน้อย ให้อยู่ในสภาพดังรูป





**สำนักการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข**

88 หมู่ 4 อาคาร 2 ชั้น 6 ตึกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2149 5636 โทรสาร 0 2149 5637

Email : thaialternative@yahoo.com Website : www.thaicam.go.th