



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย
ในการดูแลผู้ป่วย
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ปี พ.ศ. 2568



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง)

อาการนอนไม่หลับ

สะเก็ดเงิน

อาการปวดเรื้อรัง

การดูแลมารดาหลังคลอด



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย
ในการดูแลผู้ป่วย
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ปี พ.ศ. 2568



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง)

อาการนอนไม่หลับ

สะเก็ดเงิน

อาการปวดเรื้อรัง

การดูแลมารดาหลังคลอด

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย
ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2568

ที่ปรึกษา

นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นพ.เทวัญ	ธานีรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายสมศักดิ์	กริชชัย	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการบริหาร

ดร.รัชนี	จันทร์เกษ	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
----------	-----------	---------------------------------

บรรณาธิการ

ดร.พทป.บุษราภรณ์	ธนสีลังกูร
------------------	------------

กองบรรณาธิการ

พรทิพย์	เทียนทองดี
คัญทมาธา	สิทธิไกรพงษ์
ศุภจิต	แพจ้อย
เอียรวิภา	กลีนบุบผา

จัดทำโดย

สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

จำนวน 100 เล่ม
พิมพ์ที่ บริษัท เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด
ISBN : 978-616-11-5452-3

คำนำ

การพัฒนาองค์ความรู้และบูรณาการการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกถือเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกระดับ การผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนและตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้กำหนดนโยบายที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของบริการสุขภาพในทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดความแออัด และจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ภายใต้แนวคิด “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ซึ่งเชื่อมโยงการบริการในทุกระดับตั้งแต่ชุมชน จนถึงศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยแผนการพัฒนานี้มุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและมีมาตรฐานสากล โดยการจัดการทรัพยากรในสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตสุขภาพต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในทุกระดับ พร้อมทั้งพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยให้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจ วินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยสามารถบูรณาการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร้รอยต่อ เพิ่มทางเลือกและสามารถตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพของประชาชน ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ในปี พ.ศ. 2568 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย มีกรอบแนวคิดในการปรับบทบาทแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์เฉพาะทางในการร่วมดูแลรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นรักษาโรคหรือกลุ่มอาการที่แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ดีและเป็นที่ยอมรับได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) อาการนอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง โรคสะกดึกเงิน และการดูแลมารดาหลังคลอด ผ่านการบูรณาการองค์ความรู้ทางเวชกรรมแผนไทย การนวดไทย เภสัชกรรมไทย และการผดุงครรภ์ไทย สู่การพัฒนาและจัดทำแนวทางและองค์ความรู้สำหรับต่อยอดการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อร่วมรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยร่วมกับการแพทย์ปัจจุบัน รวมถึงเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนตามปัญหาสาธารณสุขของประเทศและของพื้นที่ เพื่อลดภาระการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งควรดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นและสำคัญเร่งด่วน

(นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สารบัญ

หน้า

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)	7
2. อาการนอนไม่หลับ	80
3. อาการปวดเรื้อรัง	131
4. สะเก็ดเงิน	173
5. การดูแลมารดาหลังคลอด	220

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย ในการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

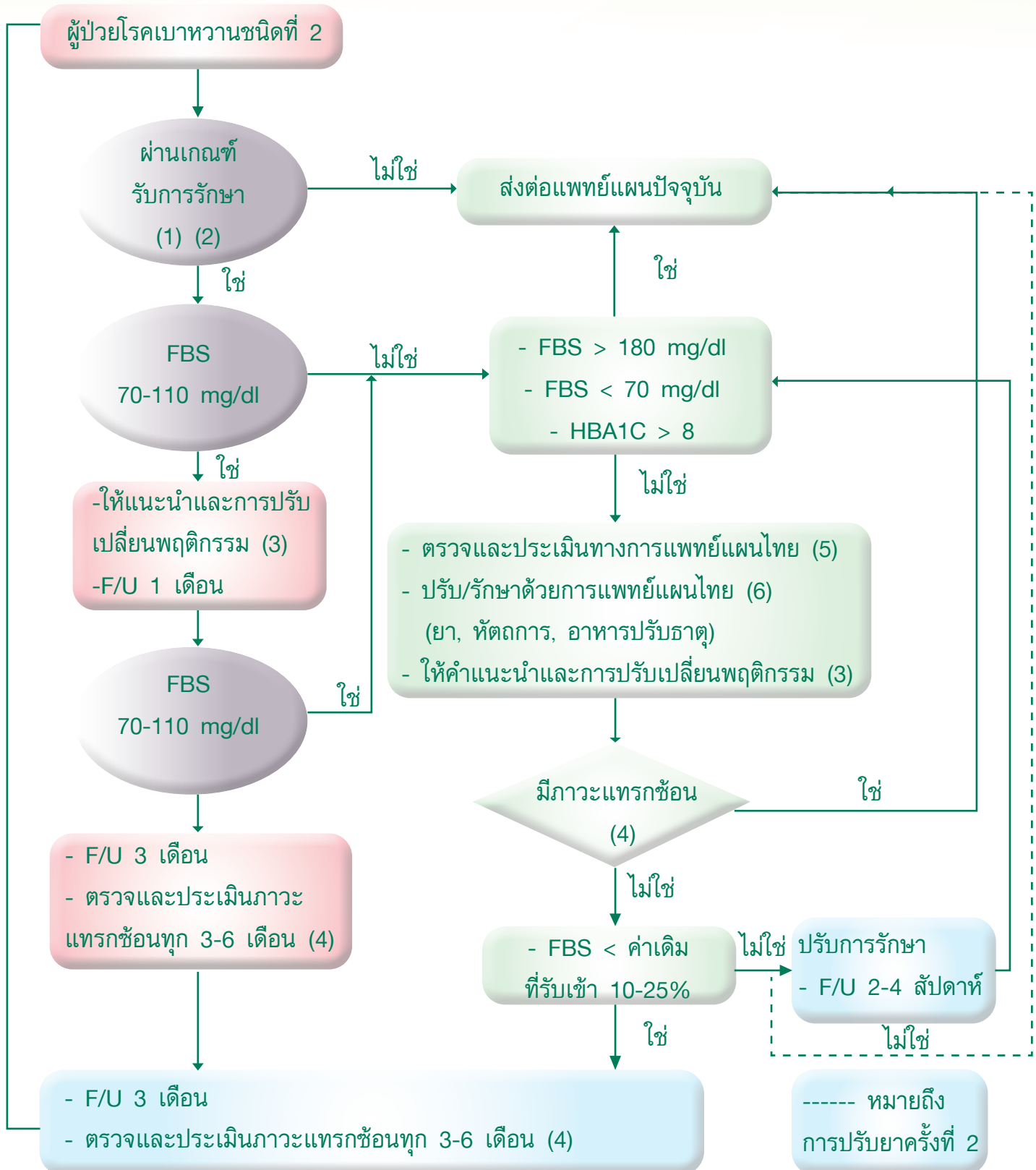
เป้าหมาย
ความดันโลหิตสูง



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย ในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2



คำอธิบาย^[1]

(1) เกณฑ์ที่รับการรักษาโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 30 (แนวทางเวชปฏิบัติเบาหวาน ปี 2557) - 70 ปี
2. มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ HbA1c 7-7.9 (แนวทางเวชปฏิบัติเบาหวานปี 2557)

(2) เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Diabetic Ketosis, Diabetic Ketoacidosis (ภาวะที่ผู้ป่วยมี serum ketone >5 mmol/L, blood glucose > 250 mg/dL, blood pH < 7.30 โดยลักษณะสำคัญ คือ ketonemia, ketonuria, serum bicarbonate < 18 mmol/L (ค่าต่ำกว่า 5 mmol/L ถือว่าเป็น severe DKA)
2. ผู้ป่วยที่มีค่าระดับ Systolic blood pressure >160 มิลลิเมตรปรอท หรือ Diastolic blood pressure >100 มิลลิเมตรปรอท
3. ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไตรุนแรง โดยมีค่า Serum creatinine สูงกว่า 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่า Glomerular filtration rate (GFR) น้อยกว่า 60
4. ผู้ป่วยมีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte abnormalities) เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia), ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia), ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia), ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia), ภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis)
5. ผู้ป่วยที่มีนิ่วที่ไต (Renal stone)
6. ผู้ป่วยที่มีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะมีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น
 - ผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemic coma
 - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา มากกว่าระดับ mild non-proliferative diabetic retinopathy (mild NPDR)
 - ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ หรือหลอดเลือดสมองแตก
 - ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับหรือโรคถุงน้ำดี การทำงานของตับผิดปกติ (ใช้เกณฑ์เดียวกับการประเมินการอักเสบจากการใช้ยา)
 - ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาสแตียรอยด์ต่อเนื่องหรือเป็นโรคต่อมหมวกไตผิดปกติ
 - ผู้ป่วยเป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงให้นมบุตร
 - ผู้ป่วยที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 400 มก./ดล.
 - ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อรุนแรง

(3) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. การปรับพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค
2. ด้านอาหาร
3. การออกกำลังกาย
4. การทำสมาธิ

(4) การตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด (Diabetic Ketosis, Diabetic Ketoacidosis)
2. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - 2.1 ระดับพลาสมากลูโคสที่ 70 มก./ดล. หรือต่ำกว่า
 - 2.2 มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และอาการหายไปเมื่อได้รับน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต

ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง

1. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน (diabetic retinopathy) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรรับการตรวจจอประสาทตาในเวลาไม่นานนักหลังการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และตรวจตามแพทย์นัดหรือปีละ 1 ครั้ง
2. โรคไตจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคควรได้รับการตรวจหาโรคไตจากเบาหวาน และหลังจากนั้นควรตรวจตามที่แพทย์แนะนำหรือปีละ 1 ครั้ง
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองทุกปี
4. ปัญหาเท้า ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจประเมินเท้าโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ควรทำการตรวจประเมินซ้ำทุก 1-6 เดือน ควรดำเนินการโดยแพทย์หรือบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม

(5) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ ให้ครอบคลุมรายละเอียดดังนี้ คือ ประวัติทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน (ระยะเวลาที่ตรวจความผิดปกติของ FBS) ประวัติการรักษา ประวัติอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุการเกิดโรค และประวัติประจำเดือนในเพศหญิง
2. การตรวจร่างกาย ครอบคลุม สัญญาณชีพ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจร่างกายเฉพาะที่ เช่น ปัสสาวะ การจับชีพจร

(6) การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

1. ยาสมุนไพรที่นิยมใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวาน

- อาการทางปิตตะเด่น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ควรให้ยารสขมเย็น เช่น มะระขี้นก
- อาการทางวาตะเด่น เช่น อាកโรคชา ปวดเมื่อยตามตัว ควรให้ยารสร้อน เช่น พริกไทยอ่อน
- อาการทางเสมหะเด่น เช่น การบวมที่เท้า อาการปัสสาวะมาก ควรให้ยารสขมหรือขมร้อน เช่น ข้าวพุลู

2. หัตถการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

- การนวดพื้นฐานและการเปิดประตูลม เพื่อช่วยกระจายเลือดลม
- การประคบความร้อนทั่วร่างกายเพื่อช่วยกระจายเลือดลม
- การพอกหรือทายาบริเวณแผล

3. อาหารปรับธาตุ

- อาการทางปิตตะเด่น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ควรให้อาหารรสขมเย็น เช่น มะระขี้นก ตำลึง
- อาการทางวาตะเด่น เช่น อាកโรคชา ปวดเมื่อยตามตัว ควรให้อาหารรสร้อน เช่น พริกไทยอ่อน ขิง
- อาการทางเสมหะเด่น เช่น อากโรคบวมที่เท้า อาการปัสสาวะมาก ควรให้อาหารรสขมหรือขมร้อนเช่น ข้าวพุลู ใบเตย

ชื่อโรค/อาการ โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 (Diabetis mellitus type 2)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. เพื่อควบคุมไม่ให้โรคเกิดภาวะฉุกเฉินและกลายเป็นโรคแทรกซ้อน

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า 126 - 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การแพทย์แผนปัจจุบัน ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ได้แบ่งโรคเบาหวานเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)
3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types)
4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

การแพทย์แผนไทย

ความหมายตามบัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย ฉบับ 2015 “เบาหวาน มีอาการปัสสาวะบ่อย และมีมดมาตอมที่ปัสสาวะ หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด มีเหงื่อออกมาก หรือภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยมีระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาอื่นสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด”^[2]

เกณฑ์ที่รับการรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

- 1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ที่มีอายุ 30 (แนวทางเวชปฏิบัติเบาหวาน ปี 2557) - 70 ปี
- 1.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 มก. /ดล. และ HbA1c 7-7.9 (แนวทางเวชปฏิบัติเบาหวาน ปี 2557)

(2) เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

- 2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Diabetic Ketosis, Diabetic Ketoacidosis

(ภาวะที่ผู้ป่วย มี serumketone >5 mmol/L , blood glucose > 250 mg/dL, blood pH < 7.30 โดยลักษณะสำคัญคือ ketonemia,ketonuria, serum bicarbonate < 18 mmol/L (ค่าต่ำกว่า 5 mmol/L ถือว่าเป็น severe DKA)

2.2 ผู้ป่วยที่มีค่าระดับ Systolic blood pressure >160 มม.ปรอท หรือ Diastolic blood pressure > 100 มม.ปรอท

2.3 ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไตรุนแรง โดยมีค่า Serum creatinine สูงกว่า 1.5 มก./ดล. หรือค่า Glomerularfiltration rate (GFR) น้อยกว่า 60

2.4 ผู้ป่วยมีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte abnormalities) เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia), ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia), ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia), ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia), ภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis)

2.5 ผู้ป่วยที่มีนิ่วที่ไต (Renal stone)

2.6 ผู้ป่วยที่มีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะมีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น

- ผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemic coma
- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา มากกว่าระดับ mild non-proliferative diabetic retinopathy (mild NPDR)
- ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ หรือหลอดเลือดสมองแตก
- ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับหรือโรคถุงน้ำดี การทำงานของตับผิดปกติ (ใช้เกณฑ์เดียวกับการประเมินการอักเสบจากการใช้ยา)
- ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาสแตียรอยด์ต่อเนื่องหรือเป็นโรคต่อมหมวกไตผิดปกติ
- ผู้ป่วยเป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงให้นมบุตร
- ผู้ป่วยที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 400 มก./ดล.
- ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อรุนแรง

(3) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1 ปรับตามมูลเหตุการเกิดโรค^[3]

จากอาการหรือสาเหตุที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น จะพบว่าธาตุไฟเป็นธาตุที่มีอิทธิพลต่อโรคเบาหวานเป็นอย่างมากดังนั้นการให้คำแนะนำจะต้องคำนึงถึงคำแนะนำที่ดูแลเรื่องไฟธาตุเป็นหลัก โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน ต้องแนะนำ ให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการกินให้เหมาะสม ลดอาหารที่มีรสหวานและมัน หรืออาหารที่เหนียวนำไปให้เกิดความร้อนรวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งประเมินตามกำลังและความแข็งแรงของผู้ป่วย ส่วนคำแนะนำอื่น ๆ นั้น ก็ต้องแล้วแต่เหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นของตัวบุคคล ซึ่งส่วนสำคัญที่ใช้เป็นแนวในการให้คำแนะนำ คือ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นมูลเหตุการเกิดโรค ได้แก่

1. **ห้ามอดนอน** การอดนอนในที่นี้คือการอดนอนช่วงเวลากลางคืน โดยมีหลักคิดที่ว่า กลางวันใช้กลางวันชาร์ต นั่นหมายความว่าช่วงกลางวันเป็นช่วงที่ร่างกายควรตื่นและดำเนินชีวิต ส่วนช่วงกลางคืนเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายควรได้พัก และช่วงเวลาที่ควรนอนหลับให้สนิทนั้น คือ ช่วง 22.00-02.00 น. เพราะตามกาลสมุฏฐานแล้วช่วงนี้เป็นช่วงที่ธาตุไฟมีการทำงาน ร่างกายควรได้รับการพักผ่อนในช่วงเวลานี้เพื่อให้ธาตุไฟไม่กำเริบมากเกินไปมากกว่าช่วงอื่น อาจเหนียวนาให้ผู้ที่มีปัญหาเรื่องธาตุไฟ แล้วเกิดภาวะธาตุไฟกำเริบขึ้นได้ดังนั้น

2. **ห้ามอดน้ำ** เมื่อร่างกายขาดน้ำก็ทำให้ความร้อนในร่างกายสูงขึ้น ส่งผลต่อธาตุไฟในร่างกาย

3. **ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ** การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาหรือไม่รับประทานอาหารในช่วงเวลาที่มีไฟย่อยทำงานผิดปกติได้เช่นกัน

4. **ควรทำงานให้เหมาะสมกับกำลังของร่างกาย** หากร่างกายถูกใช้งานหรือมีการเคลื่อนไหวมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดความร้อนในร่างกายสูงขึ้นซึ่งก็หมายถึงภาวะที่ธาตุไฟทำงานมากขึ้น

5. **อิริยาบถ** การอยู่ในอิริยาบถช้า ๆ นาน ๆ หรือในท่าทางที่ผิด ๆ ทำให้เส้นทางการเดินของลมติดขัดเกิดการคั่งของความร้อนหรือไม่เกิดการกระจายตัวของความร้อน ดังนั้นจึงควรมีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่เสมอและควรอยู่ในท่าทางที่เหมาะสมในทุก ๆ ช่วงเวลา

6. **ห้ามกลั่นอุจจาระปัสสาวะ** ส่งผลต่อการเดินของลมทำให้เกิดการติดขัด เมื่อลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่ จึงส่งผลต่อธาตุไฟให้ไม่ได้ถูกระบายออกไปพร้อม ๆ กับอุจจาระ และปัสสาวะเกิดการคั่งอยู่กับที่นั่นเอง

7. **หลีกเลี่ยงโทสะ โมหะ** ภาวะทางอารมณ์ที่เคร่งตึง หรือมีอารมณ์ทางด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไปย่อมเหนียวนาให้ธาตุไฟและธาตุลม ซึ่งเป็นธาตุที่มีผลต่อการแสดงอารมณ์มีความผิดปกติ

3.2 ด้านอาหาร

1. **แนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน** การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโรคแทรกซ้อนก็จะลดลงด้วย

2. หลักการควบคุมอาหาร

- รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
 - รับประทานข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ
 - รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ
 - รับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำ
 - หลีกเลี่ยงอาหาร หวาน มัน และเค็ม
 - รับประทานอาหาร 3 มื้อ และอาหารว่างหนึ่งมื้อ และรับประทานอาหารให้เป็นเวลา
- ห้ามงดอาหาร

- รับประทานอาหารให้หลากหลายเพื่อให้ร่างกายจะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
- รับประทานอาหารได้มาก รับประทานไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หลีกเลี่ยงการทอด ใช้การย่างอบ ต้ม หรือ เฝာแทนการทอด
- รับประทานน้ำตาลให้น้อยลง ก่อนรับประทานอาหารให้อ่านฉลากอาหาร และหลีกเลี่ยงน้ำตาลที่ใส่น้ำตาล หลีกเลี่ยงคุกกี้ เค้ก ลูกอม หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม โดยการเติมเกลือให้น้อย หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง ให้ชิมรสอาหารก่อนปรุง หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์
- งดอาหารแสลง และยาบำรุงหรือยารักษาชนิดอื่น ๆ อาหารแสลง ได้แก่ อาหารหมักดองทุกชนิด เช่น ปลาร้า ปลาเจ่าผักดอง หน่อไม้ ผลไม้ดอง ฯลฯ อาหารทะเลทุกชนิด เครื่องในสัตว์ทุกชนิด และไข่ทุกชนิด เนื้อวัว ควาย ปลาไหล กบ เขียด หนู เต่า เป็ด ลำไย ขนุน ห่าน นมที่ได้จากสัตว์ทุกชนิด ใบกุยช่าย เห็ดทุกชนิด ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน กล้วยหอม และขนมหวานจัดทุกชนิด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ข้าวเหนียวใส่น้ำตาล

3.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถ้ามีอินซูลินเพียงพอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลินหรือยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนออกกำลังกายเมื่อหยุดออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกายหลายชั่วโมง ถ้ามีระดับน้ำตาลต่ำในเลือด อาจจำเป็นต้องลดยาก่อน ออกกำลังกาย และ/หรือกินอาหารคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ ในทุกส่วนของกล้ามเนื้อหลัก เช่น ยกน้ำหนักโดยทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือฤๅษีตัดตนพื้นฐาน ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Resistance 8-10 ครั้ง/ชุด วันละ 3 ชุด

การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน^[4]

คำว่า “ตัดตน” หมายถึง การทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโน้มไปตามต้องการ เช่น ให้ยืด ให้หด ให้งอให้บิด ฯลฯ ได้ตามต้องการแล้วแต่ความชำนาญที่ได้ฝึกฝนมาจนเกิดความคล่องตัวเพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือเพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น แก้อาการปวดทั้งสรรพางค์กาย แก้อาการเมื่อย แก้อาการปวดเป็นต้น ที่เรียกว่า “ฤๅษีตัดตน” คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก้อาการเมื่อย แก้อาการ ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษีชีไพร ผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลาย ชั่วโมง

ท่าฤๅษีตัดตนตามแบบดั้งเดิมมีประมาณ 127 ท่า ในปัจจุบันท่าฤๅษีตัดตนเป็นการนำท่าต่าง ๆ จากต้นฉบับที่มีการบันทึกไว้ที่วัดโพธิ์มาคัดเลือกท่าที่ปลอดภัยเหมาะสม มาเป็นท่าการออกกำลังกาย โดยเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ ควบคู่กับการหายใจ เข้า - ออก อย่างช้า ๆ และมีสติ

ประโยชน์ของท่าฤๅษีดัดตน

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกายแล้ว ทำให้ ร่างกาย ดีนตัว แข็งแรงและเป็นการพักผ่อน ท่าต่าง ๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย นับว่ามีประโยชน์เป็นอันมาก ได้แก่

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่าง ๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว การเน้น การนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนวดร่วมไปด้วย
2. ทำให้โลหิตหมุนเวียน เลือดลมเดินได้สะดวก นับเป็นการออกกำลังกาย สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถของคนไทย
3. เป็นการต่อต้านโรคร้าย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
4. มีการใช้สมาธิร่วมด้วยจะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วง ความท้อแท้ ความเครียด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากมีการฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง จากการที่สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้เผยแพร่มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ถึงปัจจุบันยังไม่พบข้อเสียหรืออันตรายจากการใช้ท่าฤๅษีดัดตน และโดยลักษณะการเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนไหวอย่างช้า และไม่ ได้ดัดหรือฝืนท่าทางอย่างมากมาย ดังนั้นจึงมีความปลอดภัยกับผู้ที่จะใช้ออกกำลังกายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ การนำท่าฤๅษีดัดตนไปใช้ประโยชน์

3.4 การทำสมาธิ^[5]

สมาธิแปลว่า การมุ่งมั่นกระทำด้วยความตั้งใจ แน่วแน่ของจิตโดยเน้นเรื่องความสงบเยือกเย็น และการเข้าถึงจิตวิญญาณของธรรมชาติ

จุดประสงค์และผลที่เกิดขึ้นของการทำสมาธิ

การปฏิบัติสมาธิส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน คือการผ่อนคลายจากชีวิตที่ยุ่งเหยิง สภาพจิตใจที่ว้าวุ่น การพบหนทางหรือสาเหตุแห่งความเป็นจริง ผลที่เกิดขึ้นของสมาธิได้แก่

1. เกิดความเชื่อในอำนาจที่ยิ่งใหญ่
2. เพิ่มความอดทน ความเมตตา คุณธรรม และศีลธรรม
3. ความรู้สึกสงบ สันติ และความสุข
4. ความละเอียดต่อความผิด ความเกรงกลัวต่อบาปความรู้สึกเสียใจต่อความผิดที่ได้กระทำไป
5. เกิดแสงสว่าง หรือการรับรู้พิเศษต่างๆ
6. เปรียบเทียบกับความผิดพลาดในอดีตรวมทั้งความทรงจำต่างๆ ในอดีตหรือผลของการกระทำต่าง ๆ ในอดีต และทำการกำจัดประสพการณ์ของสัมผัสพิเศษการหยั่งรู้เหตุการณ์ต่างๆ สิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น พลังเหนือธรรมชาติต่าง ๆ อาทิ การลอยได้ของโยคี เป็นต้น

วิธีการนั่งสมาธิ

1. จัดท่าทางให้ถูกต้อง การนั่งสมาธิที่ถูกต้อง คือ นั่งตัวตรง หัวตรง เพราะเวลานั่งสมาธิร่างกายกับจิตใจจะสัมพันธ์กัน ให้นั่งเหมือนเรากำลังผ่อนคลายดีที่สุด
2. เปิดตานั่งสมาธิ บางครั้งการนั่งสมาธิ ไม่จำเป็นต้องหลับตาเสมอไป สามารถเปิดตาไว้

แต่ปรับระดับสายตาให้มองต่ำลงโดยกำหนดจุดให้เพ่งรวบรวมสมาธิไว้ เพราะบางคนเมื่อปิดตาแล้ว กลับรู้สึกฟุ้งซ่าน ในหัวสมองเต็มไปด้วยเรื่องราวต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละคนว่าวิธีใด ทำแล้วได้ผลมากกว่ากัน

3. กำหนดรู้ลมหายใจ การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เป็นการกำหนดที่ตั้งของสติ เพื่อให้จิตเราอยู่กับสิ่งที่เรีนอยู่ในปัจจุบัน ไม่ฟุ้งซ่าน ไปเรื่องอื่น ๆ แต่เราไม่จำเป็นต้องไปบังคับการหายใจ แคปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ

4. นับลมหายใจเข้า – ออก การนับลมหายใจเข้าออก เป็นวิธีปฏิบัติสมาธิมาตั้งแต่โบราณ โดยเมื่อเราหายใจออกก็ให้เรีนนับหนึ่งในใจต่อไปก็เ็นสอง สาม สี่ ตามลำดับ แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่รู้สึก ว่าความคิดกำลังล่องลอยออกไปที่อื่น ให้กลับมาตั้งต้นนับหนึ่งใหม่อีกครั้ง เพื่อให้นำจิตกลับมาที่เดิม

5. ควบคุมความคิดไม่ให้เข้ามารบกวน เมื่อรู้สึกว่กำลังมีความคิดเข้ามารบกวนจิตใจ ค่อย ๆ ขจัดความคิดเหล่านั้นออกไป โดยหันมาสนใจกับการกำหนด ลมหายใจ อย่าพยายามหยุดความคิดในทันที เพราะมันจะทำให้ฟุ้งซ่านและไม่สามารถกลับเข้าสู่สมาธิได้อีก

6. กำจัดอารมณ์ให้หมดสิ้น การนั่งสมาธิในขณะที่จิตของเราเต็มไปด้วยอารมณ์ เช่น อารมณ์โกรธ กลัว เสียใจทำให้เกิดเรื่องราวต่าง ๆ ในจิตใจ ซึ่งไม่ได้ทำให้อยู่กับปัจจุบัน หรืออยู่กับสิ่งที่เ็นในตอนนั้เลย ให้เราจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้โดยกำหนดลมหายใจไปที่ความรู้สึกของร่างกายที่ ควบคุมอารมณ์ส่วนนั้น เพราะจะทำให้เราไม่คิดถึงเรื่องราวที่ทำให้เรากลัวหรือโกรธอีก แต่หันมาเพ่งกับสิ่งที่เรีนอยู่ในขณะนี้แทน

7. ความเจ็บปวดเกิดแห่งความสงบ การนั่งสมาธิควรจะนั่งในที่เงียบ ๆ เพื่อทำจิตให้ว่าง ไม่ใส่ใจถึงบุคคล เสียง หรือสิ่งอื่นที่อยู่โดยรอบ เพราะความเจ็บปวดจะนำมาซึ่งความสงบเยือกเย็น และความรู้สึกมั่นคง เมื่อไหร่ก็ตามที่ความเจ็บปวดภายนอก และภายในประสานกันได้ ก็จะสามารถรู้สึกได้พักกาย พักใจ ผ่อนคลายจากความคิดที่รบกวนคุณอยู่ตลอดเวลา

8. เวลาในการนั่งสมาธิ เมื่อเรีนต้นนั่งสมาธิใหม่ ๆ คุณอาจจะลองนั่งก่อนประมาณสัก 10 นาที และจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนรู้สึก ว่าจิตคุณเรีนนิ่งมากขึ้น แต่อย่าบังคับตัวเองให้นั่งนานเกินไป หากคุณยังไม่พร้อม ทั้งนี้ระยะเวลาที่เหมาะสมคือประมาณ 25 นาที เพราะเป็นระยะเวลาที่ไม่ทำให้รู้สึกปวดเมื่อยร่างกายเกินไปจนรบกวนสมาธิได้

9. สถานที่ในการนั่งสมาธิ สถานที่และบรรยากาศก็ช่วยให้คุณทำสมาธิได้ดีขึ้น ซึ่งการนั่งสมาธิในห้องพระจะช่วยให้จิตใจสงบ และรู้สึกเ็นสมาธิมาก หรือคุณอาจจะวางสิ่งเล็ก ๆ ที่คุณชอบ หรือช่วยให้คุณรู้สึกผ่อนคลายไว้รอบ ๆ ที่คุณนั่งสมาธิก็ได้

10. มีความสุขไปกับการนั่งสมาธิ

(4) การตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

เนื่องจากทางการแพทย์แผนไทยยังไม่มีวิธีการตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้างอิงได้อย่างชัดเจน จึงได้ยึดถือแนวทางการตรวจประการตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อน

ในผู้ป่วยเบาหวานของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแนวทางในการปฏิบัติไปก่อน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนี้

4.1 ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด^[6]

1. อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

อาการแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ อาการออโตโนมิก (autonomic symptom) และอาการสมองขาดกลูโคส (neuroglycopenic symptom)

- อาการออโตโนมิก ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น รู้สึกกังวล ความดันโลหิตซิสโตลิกสูง กระสับกระส่าย คลื่นไส้ และชา อาการดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนให้ผู้ป่วยรู้ว่าภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดเกิดขึ้น (hypoglycemia awareness) และต้องแก้ไข เช่น กินอาหารก่อนที่จะมีอาการสมองขาดกลูโคสที่รุนแรงเกิดขึ้น

- อาการสมองขาดกลูโคส ได้แก่ อ่อนเพลีย รู้สึกร้อนทั้งที่ผิวหนังเย็นและชื้น อุนหภูมิร่างกายต่ำ มึนงงปวดศีรษะ การทำงานสมองด้าน cognitive บกพร่อง ปฏิกริยาตอบสนองช้าลง สับสน ไม่มีสมาธิ ตาพร่ามัว พูดช้า ง่วงซึม หลงลืม พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (hemiparesis) คล้ายโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หมดสติ และชัก

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดเกิดขึ้นบ่อย เมื่อมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดเกิดขึ้นซ้ำ ๆ หลายครั้งอาจมีอาการสมองขาดกลูโคสเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการออโตโนมิกนำมาก่อน เพื่อเตือนในร่างกายรับรู้และทำการแก้ไขภาวะนี้เรียกว่า ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยไม่มีอาการเตือน (hypoglycemia unawareness)

2. การวินิจฉัยและรายงานภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน^[6]

การวินิจฉัยและรายงาน ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อาศัยผลการตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือดยกกับอาการทางคลินิก แบ่งได้เป็น 5 แบบ

1. Severe hypoglycemia หมายถึง ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดยกระดับรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ผู้อื่นต้องให้ความช่วยเหลือ

2. Documented symptomatic hypoglycemia หมายถึง ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่มีหลักฐานชัดเจน คือ ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองและมีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสที่ 70 มก./ดล. หรือต่ำกว่าในขณะที่เกิดอาการ

3. Asymptomatic hypoglycemia หมายถึง ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่ไม่มีอาการ คือ ผู้ป่วยมีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสที่ < 70 มก./ดล. แต่ไม่มีอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

4. Probable symptomatic hypoglycemia หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แต่ไม่มีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในขณะที่เกิดอาการ Pseudohypoglycemia

5. relative hypoglycemia หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกของภาวะ

น้ำตาลต่ำในเลือดที่ชัดเจน แต่มีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสที่ >70 มก./ดล. ในขณะเกิดอาการ อย่างไรก็ตาม ระดับพลาสมากลูโคสในขณะนั้นมักลดลงมาที่ใกล้ 70 มก./ดล.

3. การประเมินความรุนแรงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด^[6]

ความรุนแรงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ตามอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น และความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่

1. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับไม่รุนแรง (mild hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับพลาสมากลูโคสต่ำ แต่ไม่มีอาการหรือมีอาการ ออโตโนมิคบ้าง ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น ผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

2. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับปานกลาง (moderate hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับพลาสมากลูโคสต่ำ และมีอาการออโตโนมิคร่วมกับอาการสมองขาดกลูโคสเกิดขึ้น อาการออโตโนมิค ได้แก่ ใจสั่น รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตซิสโตลิกสูง รู้สึกกังวล คลื่นไส้และชา อาการสมองขาดกลูโคส ได้แก่ อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

3. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง (severe hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง และต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ หรืออาการรุนแรงมาก เช่น ชักหมดสติผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจระดับกลูโคสในเลือดในขณะเกิดอาการก็ได้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือด แต่มีอาการสมองขาดกลูโคส ซึ่งหายไปหลังจากได้รับการแก้ไขให้ระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มสูงขึ้นแล้ว ก็สามารถให้การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรงได้

4.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน^[6]

1. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานเกือบทั้งหมดเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินหรือกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogue) ได้แก่ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย และยากลุ่ม glinide

2. ยารักษาเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ metformin, thiazolidinedione, dipeptidyl peptidase -IV inhibitor และ glucagon-like peptide -1 receptor agonist เมื่อใช้เป็นยารักษาชนิดเดียว (monotherapy) มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดได้น้อย สำหรับยากลุ่ม (alpha-glucosidase inhibitor) โดยทั่วไปไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แต่ยาเหล่านี้เมื่อใช้เป็นยารักษา ร่วม (combination therapy) กับอินซูลินหรือกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน สามารถส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดได้

3. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

- การได้รับยารักษาเบาหวานที่ไม่เหมาะสมทั้งชนิด ขนาด และเวลาบริหารยา
- การกินอาหารปริมาณน้อยกว่าที่เคยหรือไม่เพียงพอ หรือมีอาหารถูกงดหรือ

เลื่อนเวลาออกไปจากเวลาปกติด้วยเหตุผลต่าง ๆ และ การปรับเปลี่ยนอาหารซึ่งทำให้ปริมาณคาร์โบไฮเดรต และ/หรือน้ำตาลลดลง

- มีการใช้กลูโคส (glucose utilization) เพิ่มขึ้น เช่น ออกกำลังกายมากขึ้น
- การผลิตกลูโคสที่ตับ (endogenous hepatic glucose production) น้อยลง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง
- ร่างกายมีความไวต่ออินซูลิน (insulin sensitivity) เพิ่มขึ้น เช่น น้ำหนักตัวลดลงออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
- การจำกัดอินซูลินหรือยารักษาเบาหวานลดลง เช่น การทำงานของไต และ/หรือ ตับเสื่อมลงในผู้สูงอายุ
- มีการควบคุมเบาหวานอย่างเข้มงวดโดยกำหนดระดับเป้าหมาย HbA1c และ/หรือ ระดับกลูโคสในเลือดที่ใกล้เคียงระดับปกติมากหรือที่ระดับปกติ
- เคยมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยเฉพาะระดับรุนแรงเกิดขึ้นมาก่อน
- เคยมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยไม่มีอาการเตือนเกิดขึ้นมาก่อน
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดช่วงต้นหลายประการร่วมกัน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ความชุกและอุบัติการณ์ของ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรงจะเพิ่มสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยรวมและภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรงต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

4.3 ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ตา^[7]

1. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน (diabetic retinopathy) จอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานมีรอยโรคแบ่งได้เป็น

1. Non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) แบ่งเป็น 3 ระยะคือเริ่มต้น (mild) ปานกลาง (moderate) และรุนแรง (severe)
2. Proliferative diabetic retinopathy (PDR) จอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานที่มีความรุนแรงมาก
3. Diabetic macula edema คือการบวมและมีจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานที่บริเวณแมคูลา NPDR ที่ไม่รุนแรงจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ สามารถตรวจและให้การดูแลรักษาเพื่อชะลอหรือป้องกันไม่ให้เปลี่ยนแปลงเป็นระยะรุนแรงได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปัจจัยหลักที่จะป้องกันและชะลอการดำเนินโรคของจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนและหลังมื้ออาหารหรือระดับ HbA1c ให้อยู่ในเกณฑ์ที่แนะนำหรืออยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ ผู้ป่วยที่มี PDR และ macula edemaจะมีการมองเห็นหรือสายตาผิดปกติ ซึ่งอาจลุกลามถึงตาบอดได้

2. แนวทางการตรวจค้นและการวินิจฉัยภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน^[7]

การตรวจค้นภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน มีแนวทางปฏิบัติคือ (แผนภูมิที่ 1)

1. ตามอาการทางตาและสายตา

2. ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจจอประสาทตา โดย

- การตรวจจอประสาทตา ภายหลังการขยายม่านตาและวัด visual acuity

โดยจักษุแพทย์

- การตรวจด้วยกล้องถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus photography) ในกรณีที่ไม่มี

จักษุแพทย์อาจถ่ายภาพจอประสาทด้วย digital camera โดยขยายม่านตาหรือไม่ขยายม่านตา และอ่านภาพถ่ายจอประสาทตาโดยผู้ชำนาญการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรรับการตรวจจอประสาทตาในเวลาไม่นานนักหลังการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

- ตรวจตามแพทย์นัดหรือปีละ 1 ครั้ง

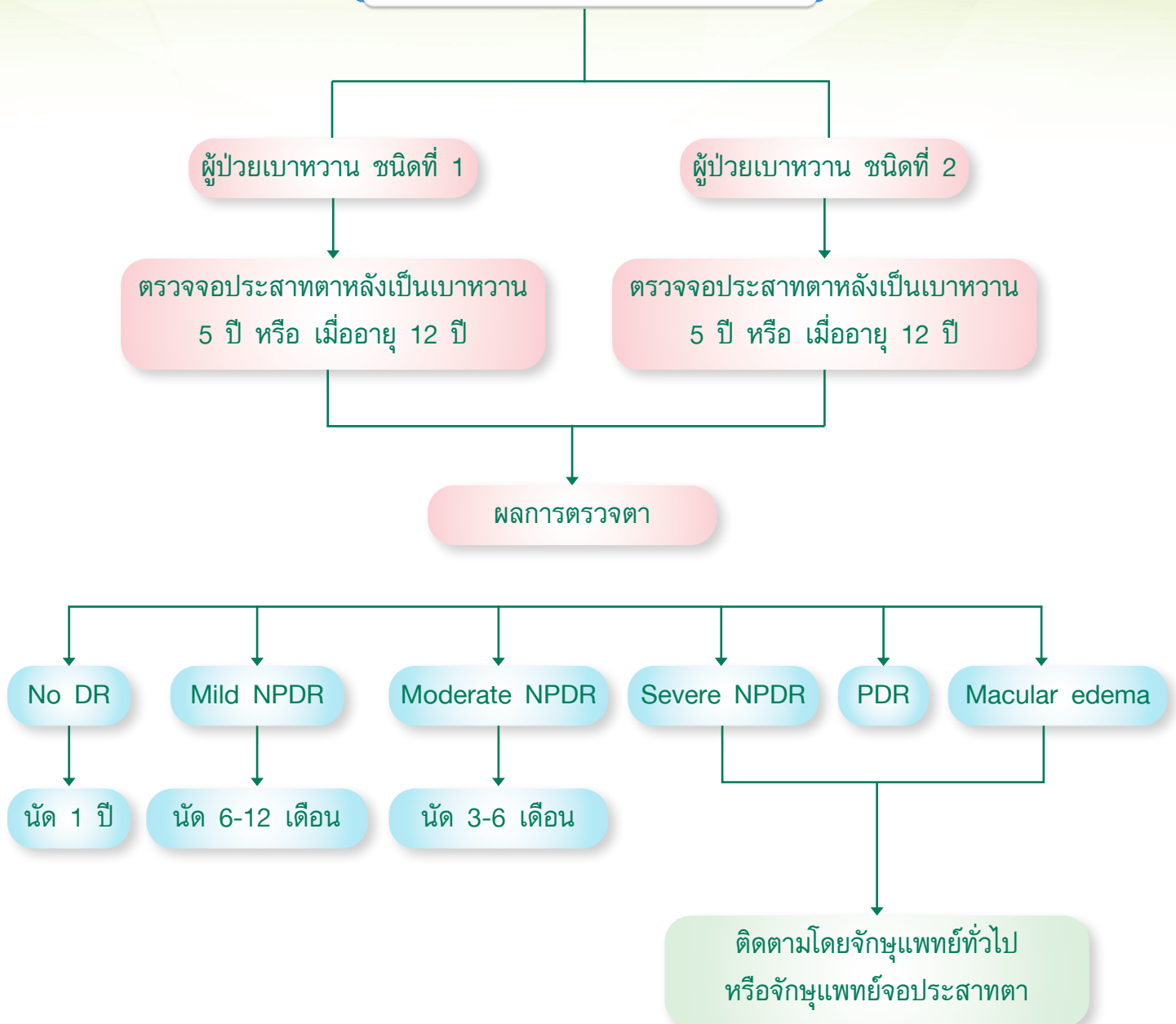
4.4 ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ไต (diabetic nephropathy)^[8]

1. แนวทางการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคไตจากเบาหวาน

การคัดกรองหาโรคไตจากเบาหวานมีแนวทางคือ (แผนภูมิที่ 2)

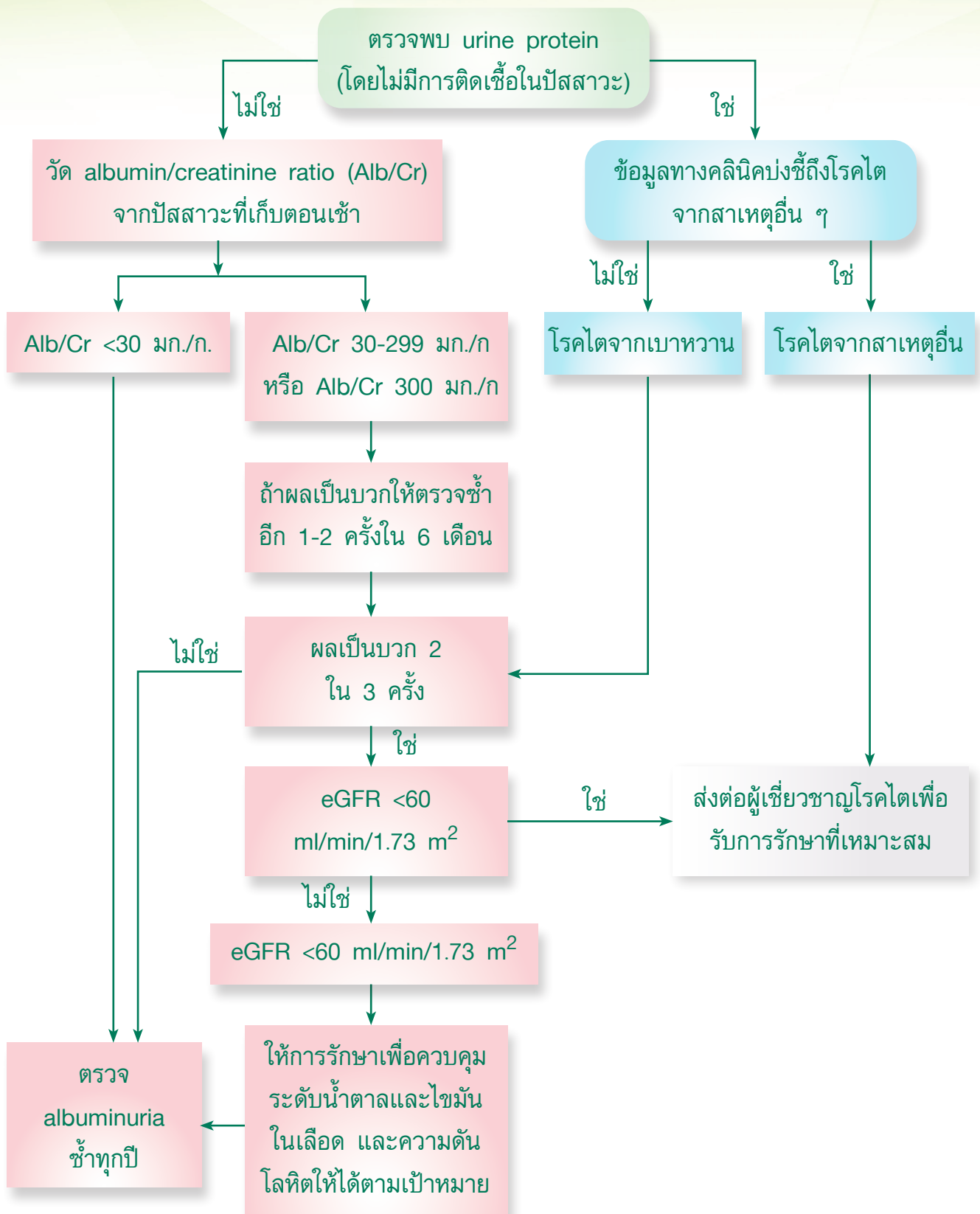
- คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคควรได้รับการตรวจหาโรคไตจาก เบาหวานและหลังจากนั้นควรตรวจตามที่แพทย์แนะนำหรือปีละ 1 ครั้ง

ผู้ป่วยเบาหวาน



แผนภูมิ การคัดกรองและติดตามจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานโดยจักษุแพทย์

ผู้ป่วยเบาหวานและไม่ได้รับการประเมินด้านไตในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา



แผนภูมิ การคัดกรองและวินิจฉัยโรคไตจากเบาหวาน (Alb/Cr = albumin/creatinine ratio)

4.5 ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง^[6]

การตรวจค้นภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง การคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีอาการ แต่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ 2 อย่างขึ้นไป อาจทำได้โดยเฉพาะในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่คาดว่าจะมี silent myocardial ischemia แต่มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ประโยชน์นักผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองทุกปี ได้แก่

- การสูบบุหรี่
- ประวัติของโรคหลอดเลือดหัวใจในครอบครัว
- ความดันโลหิตสูง
- ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
- ภาวะ peripheral arterial disease (หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ)
- การตรวจพบ albuminuria ทั้ง microalbuminuria และ macroalbuminuria

4.6 ภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน^[6]

แผลที่เท้าเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้า (lower limb amputation) ที่ไม่ได้มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ การเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการร่วมกัน ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาเท้าจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้า

คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลรักษาเท้าที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทุกด้านที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลและรักษาเท้าที่เหมาะสม

- ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจประเมินเท้าโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ควรทำการตรวจประเมินซ้ำทุก 1-6 เดือน ควรดำเนินการโดยแพทย์หรือบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม

- การตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ควรประเมินลักษณะภายนอกของเท้ารวมถึงเท้าผิดปกติ ประเมินปลายประสาทโดยใช้ monofilament น้ำหนัก 10 กรัม คลำชีพจรที่เท้า และตรวจร่องเท้าของผู้ป่วย

- ควรให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายตั้งแต่แรกวินิจฉัยโรคเบาหวาน และควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบ (peripheral vascular disease) จนมีอาการของขาชาดเลือด อาจต้องพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นทางของเลือด (arterial bypass surgery)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

- ประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขาหรือเท้ามาก่อน
- มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทจากเบาหวาน
- มีหลอดเลือดส่วนปลายที่ขาด
- มีจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานและสายตาเสื่อม
- เท้าผิดรูป (foot deformities)
- หนังกแข็ง (callus) ใต้ฝ่าเท้า
- เล็บผิดปกติ
- รองเท้าไม่เหมาะสม
- พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง
- ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี
- ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง
- ระดับ HbA1c
- อายุมาก
- เพศชาย
- สูบบุหรี่
- มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตจากเบาหวาน

การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าแบ่งได้เป็น

- มีความเสี่ยงต่ำ หมายถึงผู้ป่วยเบาหวานไม่มีแผลที่เท้าขณะประเมิน ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า ผิวน้ำ และรูปเท้าปกติ ผลการประเมินการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันตนเองที่เท้าและชี้พิจรเท้าปกติ
- มีความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้าและไม่มีเท้าผิดรูป แต่ตรวจพบการรับรู้ความรู้สึกในการป้องกันตนเองที่เท้าผิดปกติ และ/หรือชี้พิจรเท้าเบาบาง หรือตรวจ ABI < 0.9
- มีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้าหรือ มีความเสี่ยงปานกลางร่วมกับพบเท้าผิดรูป

(5) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย^[9]

การซักประวัติตรวจร่างกายจะอิงตามระบบการซักประวัติและตรวจร่างกายของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ควรเน้นในบางประเด็นเพื่อให้ได้มาซึ่งสมมุติฐานของโรคทางการแพทย์แผนไทย เช่น ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย ธาตุสมมุติฐาน อายุสมมุติฐาน ประเทศสมมุติฐาน โดยเฉพาะธาตุสมมุติฐานซึ่งเป็นสมมุติฐานหลักในการวินิจฉัยโรค

5.1 การซักประวัติ

1. ประวัติโดยทั่วไป

- วัน เดือน ปี ที่ซักประวัติ
- ชื่อ-สกุล เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพ การสมรส อาชีพ
- ระดับการศึกษา สถานที่อยู่ในปัจจุบัน

ข้อมูลข้างต้นจะทำให้เรารู้สมมุติฐานของผู้ป่วย เช่น อายุสมมุติฐาน ธาตุเจ้าเรือน ประเทศสมมุติฐาน รวมทั้งอาชีพของผู้ป่วย และรู้ถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรค ทำให้เราสามารถเชื่อมโยงในเบื้องต้นได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยทางด้านใด นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่แคบลง และประเมินรสนาเบื้องต้นว่าควรใช้ยาในกลุ่มใด มีข้อห้ามและข้อควรระวังด้านใดบ้าง ซึ่งแพทย์แผนไทยจะต้องเข้าใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับธาตุสมมุติฐาน อุดสมมุติฐาน กาลสมมุติฐาน ประเทศสมมุติฐาน ธาตุเจ้าเรือน สมมุติฐานโรค และพฤติกรรมในการเกิดโรคมาน้อย่างดีแล้ว เช่น ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยเป็นธาตุใด ซึ่งธาตุเจ้าเรือนแต่ละธาตุจะมีความอ่อนแอหรือความแข็งแรงต่อ โรคหรือความพิการของธาตุได้แตกต่างกัน อายุสมมุติฐานก็เป็นเหตุที่ทำให้ธาตุในร่างกายพร่องหรือเสียสมดุล และส่งผลให้การวางยาที่ใช้แตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ประเทศสมมุติฐานแต่ละพื้นที่ก็มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเช่นกัน เพราะภูมิอากาศ อาหารการกิน และความชุกของโรคที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ย่อมส่งผลกระทบต่อธาตุในร่างกายให้ปรับเปลี่ยนหรือถูกกระทบต่างกันออกไป

2. อาการสำคัญ

- อาการที่นำไปสู่ผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ตำแหน่งหรือบริเวณที่มีอาการซึ่งจะช่วยชี้แนวทางการซักอาการร่วมที่เหลือได้
- ระยะเวลาช่วงสั้นที่สุดที่อาการกำเริบ

อาการสำคัญเพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของโรคในเบื้องต้น และช่วยชี้ทางในการซักประวัติต่อไป แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มักจะผ่านการรักษาแผนปัจจุบันมาแล้วและบางรายมารับการรักษาต่อเนื่อง ทำให้อาจไม่ได้ข้อมูลในส่วน of อาการสำคัญที่เป็นปัจจุบัน แต่อาจถามถึงอาการช่วงแรกที่เป็นเหตุให้มาตรวจโรคเบาหวาน

3. ประวัติปัจจุบัน

ระยะเวลาที่ตรวจพบเบาหวาน ซึ่งจะช่วยบอกความรุนแรงหรือความเรื้อรังของอาการ รายละเอียด ของอาการสำคัญ อาการหลักและอาการร่วมอื่น ๆ ที่มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการ ได้แก่

กลุ่มอาการ	อาการ		
กลุ่มอาการหลัก	- ปัสสาวะบ่อย - ปัสสาวะเป็นฟอง - ปัสสาวะขุ่น - กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ - อ่อนเพลีย	- วิงเวียน - หน้ามืด - กระหายน้ำ - ปากแห้งคอแห้ง - ตามัว	- มือชา - เท้าชา - ฝ่ามือฝ่าเท้าร้อน - รับประทานมากแต่น้ำหนักลด - หิวบ่อย
กลุ่มอาการร่วมหรืออาการอื่น ๆ	- บวม - เห็นภาพซ้อน - ปวดรอบกระบอกตา - มือกระตุก - ใจสั่น - ช้ำง่าย - หอบเหนื่อย - หายใจลำบาก - มีน้ำมูกมาก - เสลดมาก - ไอเรื้อรัง - เจ็บหน้าอก - ปวดท้องรุนแรง - คลื่นไส้ - อาเจียน - น้ำหนักเพิ่ม - รู้สึกหวานในปาก	- ออยากกินของเย็น - อาหารไม่ย่อย - ท้องอืด - เบื่ออาหาร - ท้องผูก - ท้องเสีย - อาการขนลุก - หมดสติ - อ่อนแรง - ผื่นร้าย - ง่วงนอนมาก - ปวดจี๊ดแบบทันทีทันใด - ปวดศีรษะเวลาตื่นนอน - ปวดท้องน้อยและกระเพาะปัสสาวะ - ปวดบริเวณสะโพกและบั้นเอว - ตัวลั่น	- ผมและเล็บงอกเร็ว - คันตามตัว - ตัวเหนียว - เหงื่อออกมา - ผมติดกัน - กลิ่นตัวแรง - มีขี้ตาเพิ่มขึ้น - มีขี้หูเพิ่มขึ้น - หนักเนื้อหนักตัว - ร้อนตามตัว - เป็นตุ่มผื่นหรือแผลติดเชื้อบ่อย - มด แผลงไต่ตามตามร่างกาย - ผิวแห้ง - สูญเสียความทรงจำ - เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ - หนาวง่าย

ให้ซักถามหาสาเหตุของอาการ ความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ของแต่ละอาการ ตั้งแต่เริ่มต้นมีอาการ และอาการที่ดำเนินมาตลอดระยะเวลาจนถึงปัจจุบัน โดยลักษณะอาการดังกล่าวจะบ่งบอกถึงสมมุติฐานของโรค และวิเคราะห์ถึงความผิดปกติของธาตุ 4 และกลไกของ ตรีธาตุ

4. ประวัติการรักษา

- วิธีการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
- การใช้ยาหรือปริมาณยาที่ใช้

- วิธีการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เช่น การซื้อยามารับประทาน
- ผลการรักษาที่ผ่านมา

ในส่วนของประวัติการรักษาทำให้ทราบถึงภาวะเรื้อรังหรือความรุนแรงของโรคนั้น ๆ รวมถึงกระบวนการหาหรือว่ามีผลอย่างไร ซึ่งจะส่งผลต่อการวางแผนแนวทางการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย

5. ประวัติอดีต

- **โรคประจำตัว** : ช่วงเวลาครั้งแรกที่ตรวจพบหรือทราบว่าเป็นโรคประจำตัว โดยอาจเป็นโรคที่มีความสอดคล้องกับอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบันหรือไม่ก็ได้ พร้อมกับซักวิธีการรักษาและสถานที่ที่ได้รับการรักษาอยู่ หากมีความสอดคล้องจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค แต่หากไม่สอดคล้องก็จะช่วยให้หมอบางแผนการรักษาอย่างระมัดระวัง และคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อการกำเริบของโรคประจำตัวผู้ป่วย กรณีที่ไม่เคยตรวจสุขภาพต้อง ส่งตรวจประเมินสุขภาพร่างกายในภาพรวมด้วยศาสตร์แผนปัจจุบันร่วมด้วย

- **ผ่าตัด** : ช่วงเวลาที่ได้รับการผ่าตัดและตำแหน่ง สามารถใช้ในการวางแผนเพื่อทำหัตถการ ซึ่งอาจจะต้องระมัดระวัง และอาการหลังการผ่าตัด การหายของแผลผ่าตัดต่าง ๆ หากหายช้าอาจต้องมีการตรวจเพื่อยืนยันหาสาเหตุเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือไม่

- **ของแสลง** : อาหารรวมไปถึงสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการกำเริบของอาการบางอย่างหรือโรคประจำตัวถ้ามีพร้อมรายละเอียดของอาการที่กำเริบด้วยว่ามีอาการเป็นอย่างไรหากได้รับของแสลงนั้นและวิธีการบรรเทาอาการจะช่วยให้การวางแผนแนวทางการรักษาหรือให้คำแนะนำได้

6. ประวัติครอบครัว

ทบทวนประวัติในครอบครัวว่าบุคคลในครอบครัวคนใดมีหรือไม่มีโรคประจำตัว โดยพิจารณาเป็นรายบุคคล ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา พี่ น้อง โดยที่กลุ่มโรคบางโรคของคนในครอบครัวอาจเป็นแนวทางไปสู่การวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีโอกาสสืบทอดทางพันธุกรรมได้

7. ประวัติส่วนตัว

- **การรับประทานอาหาร** โดยซักรายละเอียดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีหรือตรงต่อเวลาหรือไม่รับประทานอาหารเมื่อหิวหรือไม่ รสชาติอาหารที่มักรับประทาน ประเภทอาหารที่รับประทานบ่อย รูปแบบอาหาร รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อหรือไม่ เพื่อประเมินการทำงานของปิตตะหรือระบบของธาตุไฟโดยเฉพาะไฟย่อยอาหาร

- **การดื่มน้ำ** โดยซักรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน รูปแบบการดื่มน้ำดื่มปริมาณมากในครั้งเดียวหรือจิบบ่อย ๆ ช่วงเวลาการดื่มน้ำ ประเภทของน้ำ เพื่อประเมินการทำงานของเสมหะหรือระบบธาตุน้ำ รวมถึงความสอดคล้องกับการทำงานของปิตตะหรือระบบธาตุไฟ

- **อิริยาบถ** โดยซักรายละเอียดอิริยาบถที่ผู้ป่วยมักปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ซึ่งจะประเมินการทำงานของวาตะหรือระบบธาตุลม

- **ความร้อนและเย็น** สภาพอากาศที่ผู้ป่วยมักอยู่เป็นประจำเพื่อประเมินการทำงานของปิตตะ

- **การนอนหลับ** ชักช่วงเวลาทีนอนหลับ คุณภาพการหลับสนิท หรือหลับยากหรือไม่ เพื่อประเมินการทำงานของปิตตะ และวาตะ และชักภาวะการนอนกรน ซึ่งจะประเมินการทำงานของเสมหะเป็นหลัก

- **การขยับถ่าย** จำนวนครั้งการขยับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ โดยระบุความถี่ ลักษณะการขยับถ่าย ลักษณะ สี กลิ่น สิ่งปลอมปนในอุจจาระหรือปัสสาวะ รวมถึงการกลั่นอุจจาระหรือปัสสาวะของผู้ป่วย เพื่อประเมินระบบการขยับถ่ายของเสียหากมีการขยับถ่ายผิดปกติ แสดงถึงภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของเสียในร่างกาย และเพื่อประเมินระบบของตรีธาตุทั้งหมดจากรายละเอียดที่ได้จากการซักประวัติ

- **การออกกำลังกาย** พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วย หากมีการออกกำลังกาย ให้ชักรายละเอียดวิธีการออกกำลังกายของผู้ป่วย เช่น โยคะร้อน ฤๅษีดัดตน พร้อมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง/นาที่ และจำนวนครั้ง/สัปดาห์ เพื่อประเมินถึงลักษณะการใช้ร่างกายที่สัมพันธ์กับระบบธาตุไฟ

- **การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของผู้ป่วย โดยชักรายละเอียดช่วงเวลานับจากเริ่มดื่มจนถึงปัจจุบัน พร้อมทั้งชนิด และปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้ง จำนวนปีที่เลิกดื่มเพื่อประเมินระบบของปิตตะ

- **การสูบบุหรี่** พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย โดยชักรายละเอียดปริมาณ และช่วงเวลาเริ่มสูบ จำนวนปีที่เลิกสูบเพื่อประเมินของเสียที่จะสะสมในเลือดและน้ำเหลือง

- **แนวโน้มปัญหาทางอารมณ์** ลักษณะทางอารมณ์ของผู้ป่วยว่ามีลักษณะอย่างไร มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ สาเหตุใดที่รบกวนจิตใจมากที่สุด เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มความผิดปกติของตรีธาตุ หรืออาจวิเคราะห์ได้ถึงเจ้าเรือนของผู้ป่วย (อ้างอิงตามคัมภีร์วรโยคสาร)

8. ประวัติประจำเดือน

จากการซักประวัติประจำเดือนนอกจากจะรู้และประเมินถึงความผิดปกติของระบบนี้โดยตรงแล้วยังสามารถประเมินได้ถึงความผิดปกติของระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะระบบไหลเวียนโลหิต คือสามารถประเมินถึงลักษณะเลือดและลม จากลักษณะประจำเดือนและการไหลของประจำเดือน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องซักประวัติเรื่องนี้ เพื่อใช้ประเมินเลือดของผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานหรือเป็นเบาหวาน

5.2 การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายจะอ้างอิงการตรวจเพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากการแพทย์แผนปัจจุบัน และจะตรวจประเมินลักษณะทั่วไปควบคู่ไปด้วย ซึ่งการตรวจลักษณะทั่วไปของแผนไทยนั้นก็มีการคล้ายกับแผนปัจจุบัน แต่ต่างกันตรงที่การวิเคราะห์และการแปลผล ซึ่งแผนไทยจะนำการตรวจร่างกายที่พบมาประเมินความผิดปกติของธาตุ 4 หรือตรีธาตุในร่างกาย และความชำนาญของการตรวจร่างกายนี้ ก็ขึ้นอยู่กับทักษะและประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยที่มีความถนัดหรือเชี่ยวชาญกับการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีใด

1. สัญญาณชีพ

- ตรวจวัดการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิกาย การหายใจ โดยการใช้การประเมินค่าความผิดปกติของการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ประเมินถึงลักษณะที่สัมผัสหรือสังเกตได้ด้วยการแพทย์แผนไทย และวิเคราะห์ถึงธาตุ 4 และตรีธาตุในร่างกาย
- ตรวจประเมินค่าดัชนีมวลกายเพื่อดูความสมส่วนพร้อมใช้การวิเคราะห์ธาตุในแต่ละรูปร่างประเมินและวิเคราะห์ถึงธาตุ 4 และตรีธาตุ ในร่างกายด้วย

2. ตรวจร่างกายทั่วไป

การตรวจร่างกายทั่วไปจะใช้การสังเกตลักษณะหรืออวัยวะต่าง ๆ อย่างละเอียดด้วยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าของแพทย์แผนไทย แล้วประเมินสิ่งต่าง ๆ ที่แสดงออกเป็นสภาวะของธาตุ 4 และ ตรีธาตุในร่างกาย เช่น

- ระบบปิตตะหรือระบบของไฟธาตุ : พบความร้อนหรืออาการแดง บ่งบอกถึงสภาวะที่ร่างกายมีไฟธาตุหรือระบบของปิตตะที่มากขึ้นหรือกำเริบ
- ระบบวาตะหรือระบบของธาตุลม : พบความแห้ง สาก ขา บ่งบอกถึงภาวะของลมหรือวาตะ ที่ผิดปกติ หากพบภาวะบวมก็บ่งบอกถึงการคั่งค้างของน้ำ
- ระบบเสมหะหรือระบบของธาตุน้ำ : พบบริเวณที่แสดงออกของสีเลือดนั้นมีสีผิดปกติ เช่น ริมฝีปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เล็บ มีสีคล้ำ จะประเมินได้ว่าโลหิตและการไหลเวียนนั้นมีความผิดปกติ อาจมีของเสียสะสมไว้มากในเลือด เป็นต้น

3. ตรวจร่างกายเฉพาะที่/เฉพาะโรค

- ปัสสาวะ : ตรวจปัสสาวะโดยมี 3 วิธี
 - ดูสี กลิ่น ลักษณะของปัสสาวะ เป็นฟองหรือไม่ ประเมินธาตุ 4 และ ระบบตรีธาตุ
 - ตรวจโดยทดสอบกับมด ตั้งปัสสาวะทิ้งไว้โดยปล่อยให้หมาดมาตอม ทดสอบน้ำตาลในปัสสาวะ
 - ตรวจโดยนำปัสสาวะไปตั้งไฟอ่อน ๆ โดยให้สังเกตตะกอน และสีของตะกอน ทดสอบน้ำตาลในปัสสาวะ
- ลักษณะชีพจร : ตรวจชีพจรเช่น ความแรง ความเร็ว ความลึก ขนาด เพื่อประเมินการทำงานของตรีธาตุ
- อื่น ๆ : การตรวจร่างกายที่ขึ้นอยู่กับความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ และการตั้งข้อสังเกตของแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจพบการตรวจที่นอกเหนือจากที่กล่าวไว้ แต่ไม่เกินขอบเขตการใช้ประสาทสัมผัสของผู้เป็นแพทย์แผนไทย เช่น การตรวจบริเวณที่มีตับเป็นที่ตั้ง ด้วยการคลำความร้อนเพราะโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของระบบตับ ดังนั้นอาจตรวจหรือประเมินที่ตั้งของตับเพื่อช่วยวิเคราะห์และวางแผนการรักษาว่าจำเป็นต้องใช้ยาที่บำรุงตับหรือไม่ หรืออาจพบว่ามีอาการตรวจลักษณะ

ของชีพจรแต่ละจุดในร่างกายมาเปรียบเทียบกัน เพื่อประเมินการไหลของเลือดและลม หากติดขัดบริเวณใดก็อาจใช้การนวด หรือยาเข้าแก้เลือดและลมบริเวณนั้น

4. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ใช้วิธีการตรวจและเกณฑ์การประเมินของการแพทย์แผนปัจจุบัน)

(6) การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

6.1 ยาสมุนไพรที่นิยมใช้รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน^[10]

การเลือกใช้ยาสมุนไพรกับผู้ป่วยนั้นต้องผ่านการวิเคราะห์ธาตุหรือตรีธาตุของผู้ป่วยมาก่อน แล้วจึงวิเคราะห์หารสที่เหมาะสมกับธาตุและตรีธาตุของผู้ป่วย เมื่อได้รสยาที่จะมาเลือกตัวยาในรสนั้น ๆ ให้มีฤทธิ์หรือสรรพคุณดังที่ต้องการโดยหลักการวางยาต้องไม่ลืมหาคิดถึงอายุ อายุ กาล และประเทศสมุฏฐานของผู้ป่วยด้วย

รสยาที่มีความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานมีดังนี้

รสยา	สรรพคุณ	วัตถุประสงค์ในการจ่ายยา
รสขมเย็น	บำรุงดี (ระบบย่อย) บำรุงไฟธาตุ	ปรับธาตุไฟในร่างกายและต้องการให้มีไฟที่พอดี ส่วนรสเย็นที่มากับรสขม จะคุมไม่ให้ไฟธาตุกำเริบมากเกินไป เหมาะกับการใช้ในกรณีผู้ป่วย มีภาวะไฟย่อยอ่อนกำลังแต่ไฟธาตุตามเนื้อเยื่อหรือหัวใจกำเริบ เช่น มีอาการ ผื่นแดง ตัวร้อนรุ่มๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว ร้อนง่าย เหงื่อออกง่าย
รสจืดเย็น	ช่วยขับปัสสาวะ	ขับธาตุน้ำที่เป็นส่วนเกินออกเพื่อให้ร่างกายปรับสมดุล
รสฝาด	เกิดความแห้งและเกิดความเค็งตึงในเนื้อเยื่อทำให้เกิดการรัดตัวของเนื้อเยื่อทำให้เนื้อแห้งเกิดการสमान	เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความชุ่มจากธาตุน้ำนั้นแห้งลง และยารสนี้มักจะให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง และมีการซำของเนื้อง่าย แต่มีข้อควรระวังคือการให้ยาที่มีรสฝาดมากเกินไปอาจทำให้เกิดความแห้งที่นำไปสู่ความเสื่อมและการกำเริบของไฟที่ผิดปกติขึ้น

รส เมาเบื่อ เค็ม กร่อย	แก้ น้ำเหลืองหรือ ปรับ น้ำเหลือง	น้ำเหลืองเป็นส่วนหนึ่งของโลหิตที่หล่อเลี้ยงอยู่ตามเนื้อเยื่อ มีลักษณะเป็นธาตุน้ำแต่มีคุณสมบัติเป็นธาตุไฟ ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการกำเริบของน้ำและไฟจะต้องใช้กลุ่มยารสนี้ปรับ ส่วนมากกลุ่มยานี้จะใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง
รสร้อน	กระจายลม	จะไม่ใช้ยาที่มีรสร้อนมากเพราะจะกระทบต่อไฟธาตุ ส่วนใหญ่ ยารสร้อนที่ใช้กับโรคเบาหวาน คือพริกไทยล่อน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อกระจายลมลงสู่ชุดทวาร โดยเฉพาะช่องทางอุจจาระแต่จะใช้ได้ในการนี้ของผู้ป่วยไม่ได้มีอาการแสดงของโรคเบาหวานที่รุนแรงมาก นอกเหนือจากการใช้ยาเพื่อกระจายลมหรือปรับสมดุลของลมแล้วก็จะมีการนวดที่ช่วยปรับสมดุลในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย แต่อย่างไรก็ดีต้องประเมินอาการตามตัวบุคคล
รส หวานมัน	บำรุงเนื้อเยื่อ	ในบางครั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาการแสดงให้เห็นถึงความเสื่อมหรือความแห้งของเนื้อเยื่อ อาจเกิดจากการที่โรคมีความเรื้อรังมาเป็นเวลานาน ไฟย่อยในร่างการไม่สามารถย่อยสารอาหารที่มีความชุ่มมันมาเติมเต็มเนื้อเยื่อ จึงจำเป็นต้องมียารสหวานมันมา เติมเต็มในจุดนี้บ้าง โดยพิจารณาตามแต่ละบุคคล ตัวอย่างยาที่ใช้ เช่น ชะเอม มะตูม เถาวัลย์เปรียง แต่ไม่ให้ใช้ยาเหล่านี้ในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงถึงธาตุไฟที่กำเริบร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง

รายการยาที่ใช้

1. ยาเดี่ยว^[11-12]

ลำดับ	รายการยา	รสนยา/ สรรพคุณ	วิธีใช้	ข้อควรระวัง
1	ข้าวพลู (ชะพลู)	รสร้อน	ใช้ชะพลูสดทั้ง 5 จำนวน 7 ต้น ล้างน้ำให้สะอาด ใส่น้ำพอท่วม ต้มให้เดือด ลักพักนำมาดื่ม เหมือน ดื่มน้ำชา	จะต้องตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ก่อนดื่มและหลังดื่มทุกครั้ง เพราะว่าน้ำยานี้ทำให้น้ำตาล ลดลงเร็วมากต้องเปลี่ยนต้น ชะพลูใหม่ทุกวันที่ดื่ม ดื่มดื่มต่อ ไปทุก ๆ วัน จนกว่าจะหาย
2	เตย หอม	รสหอมเย็น ลดอาการ กระหายน้ำ บำรุงหัวใจ ทำให้ชุ่มชื้น ต้นและราก เป็นยาขับ ปัสสาวะ รักษาโรค เบาหวาน และแก้พิษ น้ำเบาพิการ	โอบสดตำกับน้ำดื่ม	
3	ตำลึง	รสเย็น	คั้นน้ำสดจากทั้งต้น รับประทานก่อนอาหาร 3 มื้อ	

ลำดับ	รายการยา	รสรยา/ สรรพคุณ	วิธีใช้	ข้อควรระวัง
4	อินทนิลน้ำ	รสรยา ใบ รักษาโรค เบาหวาน ลดน้ำตาล ในเส้นเลือด ขับปัสสาวะ	1. ให้ใช้ใบอินทนิลน้ำ ตากแห้ง จำนวน 10 % ของปริมาณน้ำตาลในเลือดของคนไข้ เช่น คนไข้มีปริมาณน้ำตาลในเลือด 300 มิลลิกรัม ให้ใช้ใบอินทนิลน้ำ 30 ใบ บีบให้แตกละเอียด 2. และใส่น้ำบริสุทธิ์เท่า ปริมาณความต้องการของคนไข้ผู้นั้นใช้ดื่ม ในวัน หนึ่งๆ เทลงในหม้อเคลือบ หรือหม้อดินไม่ควรใช้ ภาชนะอลูมิเนียมต้มยา แล้วเคี่ยวให้เดือด ประมาณ 15 นาที 3. นำน้ำยาใบอินทนิลน้ำ ชงสาภาชนะไว้ให้คนไข้ ดื่มแทนน้ำ ตลอดวัน ติดต่อกันไป 20-30 วัน จึงควรกรวดน้ำตาลใน เลือดของคนไข้ผู้นั้น อีกครั้งหนึ่ง	

2. ยาดำรับ

ลำดับ	รายการยา	รสนยา/สรรพคุณ	วิธีใช้	ข้อควรระวัง
1	ตำรับยา มธุระเมหะ สถานการ แพทย์แผน ไทยประยุกต์ คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	ส่วนประกอบ โคกกระสุน เหงือกปลาหมอ ชะเอมไทย สมอไทย สมอเทศ สมอพิเภก ราก มะแว้งเครือ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร รากคนทา แล้งมะทะลายกำแพงเจ็ดชั้น หัวร้อยรู ทองพันชั่ง ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ เถามวกแดง เถามวกขาว เต่าเกียด เต่าร้าง หัวเหว้าหมู หนุ่คาคา หนุ่คาคาหนวดแมว ใบอินทนิล ครอบจักรวาล รากลำเจียก	วิธีทำ ครั้งละ 2 แคปซูล ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	
2	ตำรับยารักษา เบาหวาน โรงพยาบาลเทิง	ส่วนประกอบ หัวข้าวเย็นเหนือ 3 ส่วน กาฝากจั่ว 3 ส่วน ตะล่อมดิน 3 ส่วน ไมยราบ ทั้ง 5 1 ส่วน ดับหมาก 1 ส่วน หัวข้าวเย็นใต้ 3 ส่วน ลูกมะขามป้อม 1 ส่วน สมอไทย 2 ส่วน เถาชะเลียด 3 ส่วน สมอพิเภก 1 ส่วน เปลือกจั่วแดง 3 ส่วน มะขามป้อม 3 ส่วน หนุ่คาคาหนวดแมว 1 ส่วน มะแว้งเครือ 1 ส่วน ฟ้าทะลายโจร 3 ส่วน รากลำเจียก 3 ส่วน กำแพงเจ็ดชั้น 3 ส่วน หนุ่คาคาตีนนกทั้งเถา 3 ส่วน เถาอย่างนาง 5 ส่วน ใบมะยม 3 ส่วน	วิธีทำ บดเป็นผงบรรจุ แคปซูล เบอร์ 500 วิธีใช้ ขนาดรับประทานยา สมุนไพรร 2 แคปซูล รับประทานอาหาร 3 เวลา ก่อนอาหาร **ถ้าระดับน้ำตาลลด ลงปกติ รับประทาน 2 เวลา ก่อนอาหาร เช้า เย็น	

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร

ยาสมุนไพรมีหลายชนิด หลายตำรับ และหลายรูปแบบ ดังนั้นเมื่อจะใช้ยาตัวใดต้องพิจารณาผลของยาให้ถี่ถ้วนโดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่หากสมุนไพรตัวใดที่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาอ้างอิงก็จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และคอยประเมินผลของการใช้ยาเป็นระยะทั้งผลการรักษาและผลข้างเคียง และหากพบผลข้างเคียงให้หยุดยาและส่งต่อการรักษาให้แพทย์แผนปัจจุบัน

6.2 หัตถการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. การนวด : ใช้การนวดช่วยกระจายเลือดลมลดอาการบวม ปวดเมื่อย และชาซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงเลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก อันเป็นกลไกที่เกิดจากเลือดที่ข้นหนืดในผู้ป่วยเบาหวาน

2. การประคบ : ใช้การประคบช่วยกระจายเลือดลมลดอาการบวม ฟกช้ำ ปวดเมื่อย และชา เช่นเดียวกับการนวด แต่จะแตกต่างตรงที่การประคบจะมียาสมุนไพรที่จะช่วยรักษาและบำรุงบริเวณที่ประคบได้

3. การพอกหรือทายาบริเวณแผล : แผลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมักหายช้า และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจลุกลามและรุนแรงได้ ดังนั้นการรักษาแผลภายนอกก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่จะเยียวยาให้ผู้ป่วยหายจากแผลและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยใช้หลักการยารสฝาดช่วยสมานรัดแผล ลดการบวม ยารสเย็นลดความร้อนที่ทำให้แผลแฉะ ดิดเชื้อ และแห้งยาก

6.3 อาหารปรับธาตุ^[10]

นอกจากอาหารที่แนะนำในการปฏิบัติตนแล้ว การรับประทานอาหารเพื่อปรับธาตุ ก็จะเสริมการรักษายิ่งขึ้น โดยให้รับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้ มี 2 ลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งเป็นไปตาม วันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้าเรือนปัจจุบันที่พิจารณาจาก บุคลิกลักษณะ อุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพกายและใจว่าสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลในธาตุเจ้าเรือนอะไร เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อน ด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุที่ขาดความสมดุลดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นสิ่งที่สามารถช่วยได้ระดับหนึ่งในเบื้องต้น คือพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวันโดยใช้รสของอาหารคุณลักษณะที่เป็นยามาปรับสมดุลของร่างกาย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย

แบบบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล.....

ข้อมูลเพิ่มเติม โรคเบาหวานประเภทที่ 2 ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

มูลเหตุ / สาเหตุการเกิดโรค

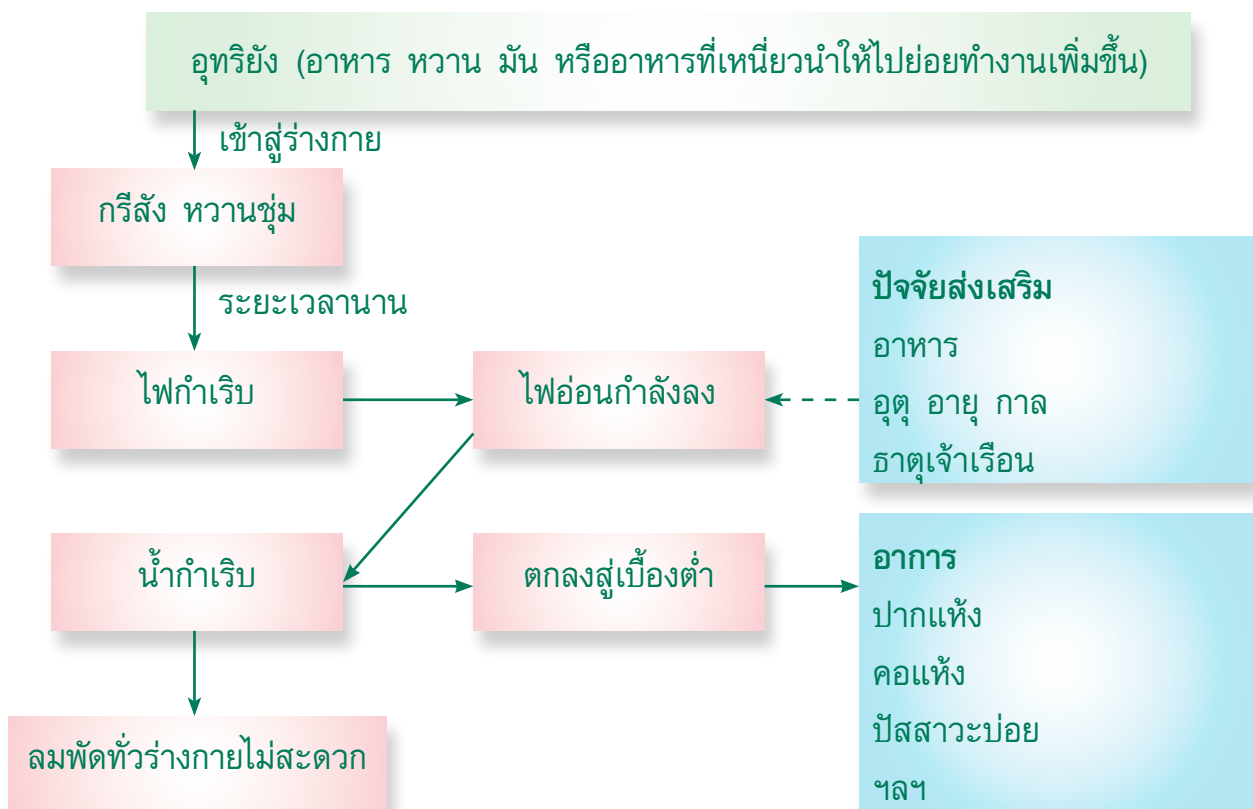
การรับประทาน อาหาร	- ปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรค อาหารส่วนใหญ่ที่เป็นปัจจัย คืออาหารที่มีรสหวานและรสมัน - รับประทานอาหารในปริมาณที่มากกว่ากำลังไผ่ย่อย (เกินอิม) - รับประทานอาหารที่เหนียวทำให้ไผ่ย่อยในร่างกายเพิ่มมากขึ้น (รับประทานอาหารที่ย่อยยากและต้องใช้กำลังไผ่ย่อยสูง เช่น เนื้อสัตว์ ของมัน ของทอด) - พิจารณาความมากน้อยของไผ่ย่อยร่วมกับธาตุเจ้าเรือน
อุปนิสัยโรค	- เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดจากโรคในเด็กหรือโรคทางที่รักษาไม่หายแล้วพัฒนามาเป็นภัย ทำให้ร่างกายมีความเสื่อมและเกิดอาการของโรคเบาหวาน
พฤติกรรม สุขภาพ	- ตามมูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ ที่มีผลเหนียวทำให้ไผ่ธาตุ เกิดความผิดปกติก็เป็นสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การอดนอน หรือนอนดึก
มีความผิดปกติ แต่กำเนิด	- เกิดความพิการของไผ่ธาตุหรือธาตุดินที่เป็นที่ตั้งของไผ่ธาตุแต่กำเนิดอาจมีสาเหตุจากพันธุกรรม หรือการเกิดของทารกในครรภ์มารดา

สมุฏฐานของโรค / ปัจจัยการก่อโรค

อายุสมุฏฐาน	- ช่วงอายุอยู่ในช่วงปัจฉิมวัยกำลังไผ่ธาตุจะหย่อนลง ไม่สามารถย่อยอาหารได้สมบูรณ์และร่างกายมีความเสื่อม ส่งผลกระทบต่อการย่อย การดูดซึม การขับออกของร่างกาย
ฤดูสมุฏฐาน	- ฤดูหรือฤดู ใช้ฤดูสมุฏฐาน มาวิเคราะห์ฤดูที่อาการกำเริบว่าสอดคล้องกับการทำงานของธาตุใดหรือหากผู้ป่วยเบาหวานมีธาตุใดในร่างกายที่ทำงานผิดปกติ ฤดูสมุฏฐานก็จะช่วยพยากรณ์ได้ว่าจะกำเริบในช่วงฤดูใด
กาลสมุฏฐาน	- ช่วงเวลาใช้กาลสมุฏฐานมาวิเคราะห์ช่วงเวลาที่ยาอาการกำเริบว่าสอดคล้องกับการทำงานของธาตุใดหรือหากผู้ป่วยเบาหวานมีธาตุใดในร่างกายที่ทำงานผิดปกติ กาลสมุฏฐานก็จะช่วยพยากรณ์ได้ว่า จะกำเริบในช่วงเวลาใด

ประเทศ สมมุติฐาน	- ทิพย์อาศัย/สภาพแวดล้อม/ภูมิประเทศ
เจ้าเรือน	- ดูตามวันเกิดในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ - เดือนปฏิสนธิในคัมภีร์ปฐุมจินดา - การประเมณกลไกดิน น้ำ ลม ไฟ ในตัวผู้ป่วย นำไปสู่การพยากรณ์โรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เจ้าเรือนนั้นๆ เกิดโรค - เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสม - อาจใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน - ประเมินปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการกำเริบของอาการในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

วิเคราะห์กลไกการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จากมูลเหตุการณืรับประทานอาหาร



คำจำกัดความ

อูทริยง หมายถึง อาหารใหม่หรืออาหารที่เรารับประทาน

กริสง หมายถึง อาหารที่เรารับประทานเข้าไปในร่างกายแล้วหรือคืออาหารเก่า

กลไกการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จากมูลเหตุการรับประทานอาหาร

- เมื่อรับประทาน**อาหารใหม่(อุทริยง)** ไฟ้อยในร่างกายนจะแปรสภาพให้กลายเป็นอาหารเก่า (กรีสง) และส่วนหนึ่งดูดซึมเข้าไปเป็นสารอาหารหล่อเลี้ยงร่างกาย อีกส่วนหนึ่งถูกขับออก
- ไฟที่ใช้ย่อยอาหาร คือ **ไฟปริณามัคคี** โดยช่วงมัจฉิมวัย (16-32 ปี) มีปีตตะหรือไฟธาตุเป็นสมุฏฐาน ร่างกายก็จะมีพลังในการย่อยมาก แต่หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมกินอย่างทีกล่าวมาอย่างต่อเนื่องและกินในปริมาณที่มากหรือมากเกินไปกำลังไฟธาตุ (อันกำลังไฟธาตุนั้นขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคลหรือเจ้าเรือน) เมื่อเข้าสู่ช่วงปัจฉิมวัยหรืออาจยังไม่ถึงช่วงปัจฉิมวัย ไฟ้อยที่ต้องทำงานหนักก็จะอ่อนกำลังลง
- อาหารที่มีรสหวาน มีคุณสมบัติบำรุงธาตุน้ำหรือระบบเสมหะในร่างกาย และจะซึมซาบไปบำรุงผิวเนื้อแต่หากไฟ้อยผิดปกติ การซึมซาบจะไม่สมบูรณ์ทำให้มีการกำเริบหรือการคั่งของน้ำหรือเสมหะ
- เมื่อเนื้อที่มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ลุ่มกับไฟที่ตั้งอยู่ในเนื้อหรือเคลื่อนที่ผ่านเนื้อได้ลำบาก เลือดลมจึงไหลเวียนได้ไม่สะดวก ผู้ป่วยจึงเหนื่อยง่าย ผิวขำง่าย ปวดเมื่อยเนื้อตัว หรือมีอาการชาในที่สุด หากเป็นแผลก็จะแฉะและสมานยาก
- อีกสมบัตินึ่งของน้ำคือเคลื่อนจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ จึงทำให้น้ำนั้นไปกองอยู่ตรงบริเวณส่วนล่างของร่างกายคนไข้ จึงมีอาการแสดงออกคือส่วนบนแห้ง เช่น ปากแห้ง คอแห้ง แต่ส่วนล่างมีน้ำมาก เช่น ปวดตึงขา ขาบวม ปัสสาวะมาก ปัสสาวะบ่อยเพราะร่างกายจึงต้องการขับน้ำที่มากเกินไปออก
- นอกจากนี้ภาวะที่ร่างกายชุ่มไปด้วยน้ำ จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีอาการหรือโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต เพราะหลังจากที่ช่องว่างในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายชุ่มไปด้วยน้ำ แล้วนั้นทำให้ลมและไฟไม่สามารถพัดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้สะดวก อวัยวะภายในจะต้องทำงานหนักขึ้น
- อาการที่สรุปได้จากกลไก คือ ปากแห้ง คอแห้ง ปัสสาวะมาก ปัสสาวะบ่อย ความดันโลหิตสูง ชา อ่อนเพลีย อิดโรย ระส่ำระสาย บาดแผลหายช้า ขาบวม ขำง่าย ส่วนอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ จะมีปัจจัยเหนี่ยวนำให้เกิดที่แตกต่างกัน โดยให้พิจารณาเป็นรายบุคคลท้ายสุดนี้กลไกการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 อาจสรุปได้ว่าเกิดจากความร้อนหรือไฟธาตุในร่างกายเป็นเหตุและส่งผลให้ธาตุอื่น ๆ นั้นผิดปกติตามมดั่งที่กล่าวข้างต้น ซึ่งความผิดปกติของธาตุนี้นะกำเริบ หรือหย่อนก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริม แต่ท้ายสุดของกลไกนั้น หากผู้ป่วยไม่สามารถคุมโรคหรือการดำเนินโรคนี้ได้ เมื่อถึงจุดจบธาตุไฟจะเกิดความเสื่อมและหย่อนหรือลง และเมื่อธาตุอื่น ๆ หย่อนกำลังลงตามจนสุดท้ายร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเสื่อมลงตามลำดับ และเสียชีวิตในที่สุด

งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การศึกษานี้นำเสนอวิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รวบรวมมุมมองของแพทย์แผนไทยในการให้การรักษผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการใช้หัตถการต่าง ๆ คำแนะนำรวมถึงการรับประทานอาหาร ซึ่งเน้นสมุนไพรหรือพืชผัก เพื่อช่วยดูแลสุขภาพ และปรับสมดุลธาตุในผู้ป่วยเบาหวานมีการนำเสนอรายงานผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาตำรับมธุระรักษาควบคู่ไปกับยาแผนตะวันตก ซึ่งพบผลเป็นที่น่าพึงพอใจ ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ และมีตัวอย่างการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับมธุระในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พร้อมกับข้อมูลการรักษาเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยตะวันตก ซึ่งประกอบด้วยการรักษาโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา สรุปการศึกษาค้นคว้าพบว่าการใช้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการปรับสมดุลของธาตุด้วยยาสมุนไพรและหัตถการต่าง ๆ เช่นการนวด การประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร ร่วมกับการปรับพฤติกรรมตามหลักธรรมนามัย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้⁽¹³⁾

2. ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุดรธานี

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลของการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2563 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองวัด 2 ครั้ง (One group pre-test and post-test design) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังแช่น้ำสมุนไพรและนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.682, p = .000$) โดยหลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าลดลง ร้อยละ 20.0 ($p = .042$) ก่อนการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 60.0 หลังการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำร้อยละ 80.0 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้าสามารถนำมาใช้ผสมผสานกับการรับประทานยาเพื่อใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดและแรงกดที่เท้า เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลการถูกตัดขาและเท้า และส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹⁴⁾

3. ประสิทธิภาพของแคปซูลมะระขึ้นกต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในอาสาสมัครที่มีภาวะก่อนเบาหวาน

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของแคปซูลมะระขึ้นก ในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการเชิงทดลองแบบสุ่ม ชนิดมีกลุ่มควบคุมชนิดปกปิด 2 ทาง ในอาสาสมัคร 193 คนที่ได้รับมะระขึ้นก หรือยาหลอกขนาด 2 กรัม/วัน เป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งในทุกเดือนทำการประเมินผลลัพธ์หลัก คือ ระดับน้ำตาลในเลือดด้วย ค่า fasting plasma glucose (FPG) และค่า glycosylated hemoglobin (HbA1c) รวมถึงประเมิน ความปลอดภัยต่อตับและไตด้วยค่าทางห้องปฏิบัติการและการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ ส่วนผลลัพธ์ รองคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่พบ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มที่ได้รับมะระขึ้นกแคปซูลมีค่า FPG ลดลงอย่างมีนัยสำคัญสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้ ($p < 0.05$) แต่ FPG ในแต่ละเดือนไม่แตกต่างจากยาหลอก ($p = 0.487$) นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับมะระขึ้นก มีแนวโน้มการเพิ่มของค่า HbA1c ต่อเดือนน้อยกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.035$) เมื่อสิ้นสุด การวิจัยไม่พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่แต่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ไม่มีอาการในทั้ง 2 กลุ่ม ๆ ละ 1 ราย และพบว่าค่า HDL ในกลุ่มที่ได้รับมะระขึ้นกมีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน การใช้มะระขึ้นกแคปซูลขนาด 2 กรัม/วัน เป็นระยะเวลา 6 เดือน มีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่เกิดอาการไม่พึง ประสงค์ที่รุนแรง (แต่ยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอาสาสมัครที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 Kg/m²)⁽¹⁵⁾

4. ผลของการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรต่อการรับรู้สีกของเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรต่อการรับรู้สีกของเท้าในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลัง และเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการแช่เท้าในน้ำสมุนไพร และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น โดยกลุ่ม ตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม ข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและประวัติการเป็นโรคเบาหวาน การประเมินความปวดด้วย Douleur Neuropathique (DN4) และการประเมินด้วย Monofilament ขนาด 10 กรัม ผลการศึกษา พบว่าการประเมินการรับรู้สีกที่เท้าด้วย DN4 มีผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใน กลุ่มทดลองพบว่ามีผลต่าง คิดเป็นร้อยละ 52.63 และกลุ่มควบคุมผลต่าง คิดเป็นร้อยละ 10.52 การ ประเมินการรับรู้สีกที่เท้าด้วย Monofilament พบว่าก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองผู้ป่วย มีอาการชาเท้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = \text{value} < 0.05$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการ แช่เท้าในน้ำสมุนไพร สามารถลดอาการปวดและชาเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้⁽¹⁶⁾

5. ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลคลองหลวง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลคลองหลวง โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (One Group Pre – Post Test Design) เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ด้วยการแพทย์แผนไทย ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ใช้เวลาดำเนินการศึกษทั้งสิ้นใช้เวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในส่วนค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FPG) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด (HbA1C) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ด้วยการแพทย์แผนไทย มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินของโรคเบาหวานได้⁽¹⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด. 2559.
2. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย บัญชีรหัสกลุ่มโรค อากา และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด. 2559.
3. พระยาพิชญประสาทเวช. เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 2. โรงพิมพ์พาณิชย์เจริญวงเวียนใหญ่ ธนบุรี. 2496.
4. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. ฤๅษีคัตตน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2554.
5. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท วี อินดี ดีไซน์ จำกัด. 2561.
6. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. เบาหวานรู้ทันป้องกันได้. <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/448>
7. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy). <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=919>
8. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคเบาหวานกับไต ตอนที่ 1. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=316>
9. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2559.
10. ฉันทนัญญ์ ทิพย์เจริญธัม, ขวัญนรา นราจันทร, ธนภัทร์ เซาว์นพิระพงศ์, ทวีศักดิ์ วรรณชาติ, ประวิทย์ อัครเสรินนท์. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2565. Siriraj Medical Bulletin. 2565.
11. สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2559.
12. อรุณพร (อัครนิบุตร) อัฐรัตน์. การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พีระมิตร ศรีเอช จำกัด. 2561.

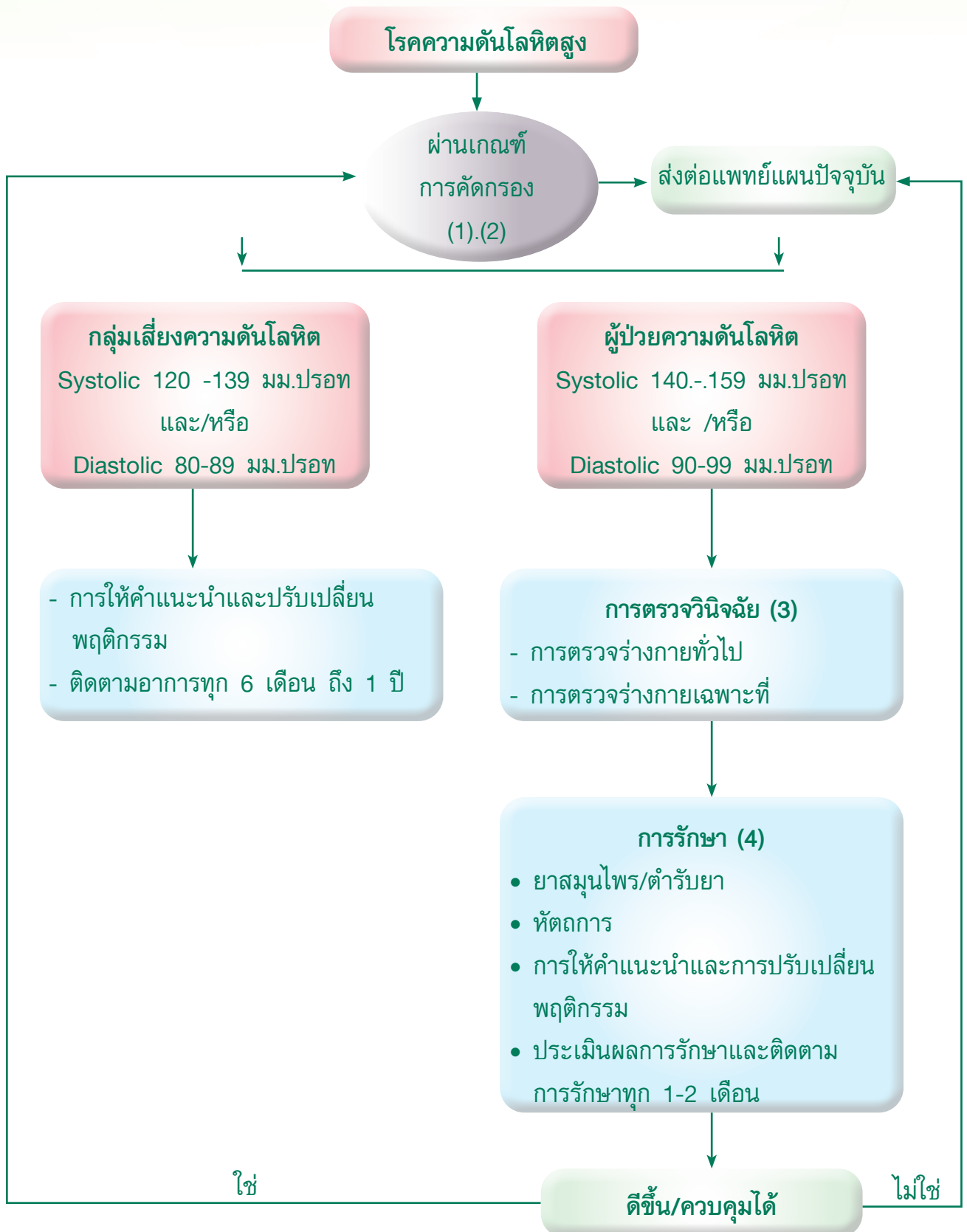
13. ฉันทนัญญู ทิพยเจริญธัม, ขวัญนรา นราจันรณ, ธนภักษ์ เซาว์นพีระพงศ์, ทวีศักดิ์ วรรณชาลี, ประวิทย์ อัครเสรินนท์. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. เวชบัณฑิตศิริราช. 2565.
14. สุพัตรา ศิริพงษ์ดำรงกุล. ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการแช่น้ำสมุนไพรและการนวดเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ; 17(2):459-470. 2563
15. สุภาภรณ์ ปิติพร, อำนาจ รักษ์งาน, ณัฐดนัย มุสิกวงศ์, พกากรอง ขวัญข้าว. ประสิทธิภาพของแคปซูลมะระขึ้นต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในอาสาสมัครที่มีภาวะก่อนเบาหวาน. วารสารเภสัชกรรมคลินิก ; 27(1):15-27. 2564.
16. พนิดา กมฺุขชาติ, สุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์, สุภารัตน์ สุขโท, ลลิตา แปนเมือง, ชัยมงคล วันดีรัตน์, ปวีณา เวสา. ผลของการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรต่อการรับรู้ลึกของเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย; 5(4):67-73. 2566.
17. ปภาวี พรหมสูงวงศ์, เนตรนรินทร์ พิศาลธนวนศ์, ชัยวัช สวงวน, เจนจิรา คำคม, อัจฉรา คล้ายมี. ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลคลองหลวง. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน; 1(2):83-94.2566.

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย

โรคความดันโลหิตสูง



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย โรคความดันโลหิตสูง



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย โรคความดันโลหิตสูง

(1) คำจำกัดความ^[1]

1. กลุ่มความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท
2. กลุ่มความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท

การแพทย์แผนปัจจุบัน^[1]

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) > 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) < 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับ SBP > 140 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับ DBP < 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension หมายถึง ระดับ ความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์สูงผิดปกติ (SBP > 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ DBP < 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านเป็นปกติ (SBP < 135 มิลลิเมตรปรอท และ DBP < 85 มิลลิเมตรปรอท)

Masked hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล เป็น ปกติ (SBP < 140 มิลลิเมตรปรอท และ DBP < 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้าน สูงผิดปกติ (SBP $\geq$ 135 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ DBP $\geq$ 85 มิลลิเมตรปรอท)

ตาราง การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ดังนี้^[2]

Category	SBP มิลลิเมตรปรอท		DBP มิลลิเมตรปรอท
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1 (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2 (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3 (severe)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolate systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

การแพทย์แผนไทย

ทางการแพทย์แผนไทยไม่มีการกล่าวถึงความหมายหรืออาการความดันโลหิตสูงโดยตรง แต่กล่าวถึงลักษณะหรืออาการของลมขึ้นเบื้องสูงหรือลมที่มีความผิดปกติ

ลมขึ้นเบื้องสูง ในตำราแพทย์แผนไทยไม่มีการกล่าวถึงความหมาย หรืออาการโดยตรง แต่มีการกล่าวถึงยารักษาลมขึ้นเบื้องสูงในคัมภีร์ชวดาร ซึ่งเป็นที่เข้าใจตรงกันว่า หมายถึง ลมที่กำลังพัดขึ้นศีรษะ การที่ลมพัดขึ้นจะนำความร้อนขึ้นด้านบนไปด้วย ส่งผลต่อสมอง จึงทำให้ความดันโลหิตสูง (ลมนี้เกิดเพราะลมอุทกั้งคมาวาตาและลมอโรคมาวาตาพัดระคนกัน และทำให้โลหิตนั้นร้อนทำให้อาการ 32 นั้นผิดปกติไปจากเดิม และเตโชธาตุไม่ปกติ)^[3-4]

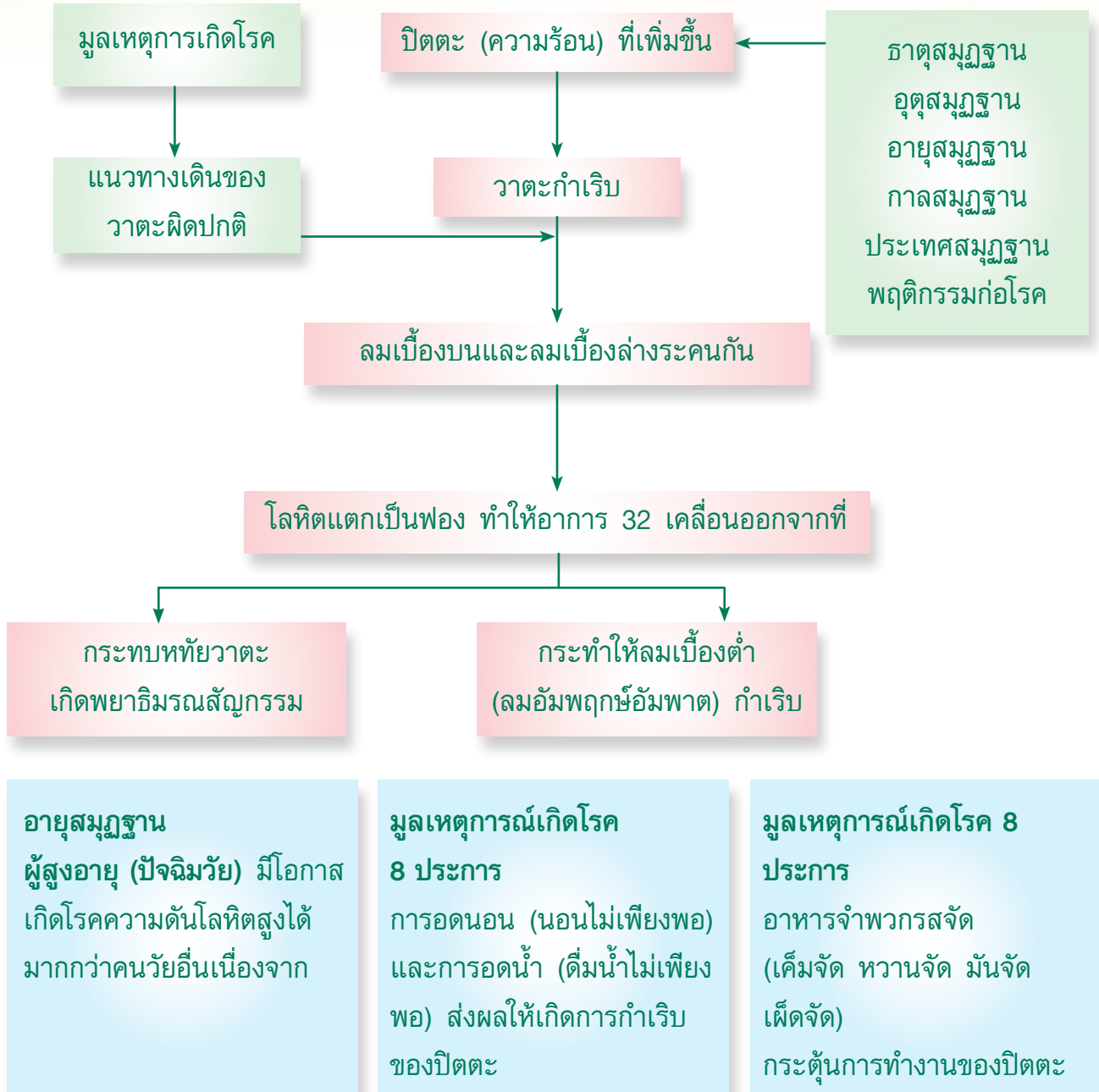
(2) เกณฑ์การรับเข้ารักษา

1. ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40 - 70 ปี
2. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต Systolic 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และ Diastolic 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต Systolic 140 -159 มิลลิเมตรปรอท และ Diastolic 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

(3) เกณฑ์ที่ไม่รับเข้ารักษา^[4-5]

1. เป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไตรุนแรง (Serum creatinine สูงกว่า 1.5 mg/dL)
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ
3. มีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte abnormalities) เช่น
 1. ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (hyponatremia) ($\text{Na} < 130 - 135 \text{ mEq/L}$)
 2. ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) ($\text{K} < 3.5 \text{ mEq/L}$)
 3. ภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) ภาวะที่ค่า ($\text{pH} < 7.4$)
4. ผู้ป่วยมีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะมีผลอันตรายต่อผู้ป่วย
5. หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาอยู่ระหว่างการให้นมบุตร

วิเคราะห์กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย



มูลเหตุการณเกิดโรค 8 ประการ

- กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ ทำงานหนัก เคร้าโศก กระบร้อน กระบเย็น ทำให้วาระกำเริบ
- อาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม อาหารรสร้อน อาหารหมักดอง แอลกอฮอล์ หรือ โมโห โทโส ทำความเพียรมาก หิวจัด ออกกำลังมาก อดนอน เสพเมถุนมาก ทำให้ปิตตะกำเริบ

(4) การตรวจวินิจฉัย^[4-5]

4.1 การซักประวัติ

การซักประวัติและการวิเคราะห์โรคโรคทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องสอบถามเกี่ยวกับอาการ/อาการแสดง/อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับโรคดังกล่าว โดยคำนึงช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งที่มากระตุ้นทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อค้นหามูลเหตุและนำไปสู่การตั้งสมมุติฐานของการเกิดโรค และวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการซักประวัตินั้นจะต้องครอบคลุมรายละเอียดสำคัญ ได้แก่ อาการสำคัญ อาการทั่วไป ประวัติปัจจุบันประวัติการรักษา ประวัติในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุการเกิดโรค ประวัติประจำเดือนในเพศหญิง

ตาราง การซักประวัติและการวิเคราะห์สมมุติฐานที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีวาโยธาตุ (ธาตุลม) เป็นเจ้าเรือนจะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น
ธาตุสมมุติฐาน	เกิดจากปิตตะสมมุติฐาน กำเดากำเริบในโลหิตเป็นผลจากน้ำตาลและไขมันในเลือดที่มีมากเกินไปเกินความต้องการกระทำให้เลือดข้น ส่งผลกระทบต่อวาระ วาตะจะดีขึ้นเป็นระยะๆ ตามกำลังของกำเดา ทำให้วาระกำเริบพดดีขึ้นเบื่องบนนำโลหิตดีขึ้นเบื่องบนด้วย ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง
อุตุสมมุติฐาน	หากเป็นฤดูร้อนจะทำให้กำเดา (ความร้อนภายในกำเริบได้ง่าย โดยเฉพาะในรายที่มีปิตตะสมมุติฐานเป็นเจ้าเรือน) มากขึ้น อาจส่งผลให้ความดันโลหิตกำเริบสูงขึ้น
อายุสมมุติฐาน	ส่วนมากความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ ในปฐมวัยเด็กโตจะมีความดันโลหิตสูงกว่าเด็กเล็ก ในปัจฉิมวัยความดันอาจสูงกว่ามัชฌิมวัย (อายุอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากหทัย (หัวใจ) เริ่มเสื่อมและทางเดินของเลือดและลมก็เสื่อมตามวัย หทัยวาตะทำงานได้ไม่ปกติดังเดิม อาจส่งผลให้เกิดอาการลมกำเริบจากทางเดินของลมติดขัด
กาลสมมุติฐาน	ในเวลาของปิตตะและวาตะในกาลสมมุติฐาน 3 คือ ช่วงเวลา 10.00 - 14.00 น. และ 22.00 - 02.00 น. เป็นเวลาของปิตตะสมมุติฐาน และช่วงเวลา 14.00-18.00 น. หรือ 02.00-06.00 น. เป็นเวลาของวาตะสมมุติฐาน ซึ่งช่วงเวลาดังสองนี้อาจส่งเสริมให้ความดันโลหิตมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าปกติได้ หากมีพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคมาส่งเสริมอยู่เสมอ ได้แก่ นอนไม่หลับ เครียด มีโทษะ ทำงานเกินกำลัง กระทั่งความร้อนมาก หรือมีไข้ เป็นต้น

ข้อมูล	เหตุผล
ประเทศ สมมุติฐาน	สภาพภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อม ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท สิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียดก็ทำให้มีแนวโน้มเป็นโรคนี้สูงมากขึ้น ทั้งนี้ ประเทศสมมุติฐานไม่ใช่เหตุผลหลักในการเกิดความดันโลหิตสูง แต่เป็นจากพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคเป็นหลัก เช่น การเร่งรีบ ความเครียด การกินด่วนหรือกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกส่วน เพราะไม่เช่นนั้นใคร ๆ ที่อยู่ในสังคมเมืองก็ต้องเป็นความดันโลหิตสูงกันหมด หรือแม้แต่คนที่อยู่ในที่สูงก็ไม่ได้หมายความว่าต้องเป็นความดันโลหิตสูง คนที่อยู่ในแถบภาคใต้มีแนวโน้มว่าเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าเนื่องจากอาหารที่รับประทานมีรสจัด ทั้งเค็มและมีไขมันสูงเนื่องจากบริโภคอาหารทะเล และผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือมาก เช่น กะปิ บูดู หมึก หอย กุ้ง ฯลฯ หรือคนที่กินไม่ถูกส่วนโดยเฉพาะกินหวาน มัน เค็ม แป้ง ไขมัน คนที่มีภาวะความเครียดหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวานหรือเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ
มูลเหตุ การเกิดโรค	เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค ได้แก่ การกำเริบ หย่อน พักการ เพื่อนำมาสู่การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย - อาหาร บริโภคอาหารมากเกินไป บริโภคอาหารที่มีเกลือมาก แป้งมาก มีไขมัน และโคเลสเตอรอลสูง บุหรี่ สุรา ของมันเมา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด - อิริยาบถ นั่ง นอน ยืน เดิน ไม่ได้เสมอกัน นั่ง นอนมากเกินไป - กระทบความร้อนและความเย็นเกินไป - กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ ทำให้มีละ (ของเสีย) ในร่างกายสะสมก่อให้เกิดโรค - อดนอน อดข้าว อดน้ำ เกินควร - ทำงานเกินกำลัง เหน็ดเหนื่อยเกินไป - เคร้าใจเสียใจหรือดีใจเกินไป - มีโทษะ ความเครียด หรือเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากอยู่เสมอ - กรรมพันธุ์ มีบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต หัวใจ เบาหวาน เป็นต้น

4.2 การตรวจร่างกายทั่วไป

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร และการหายใจ)
2. ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง
3. ประเมินภาวะอ้วนจากดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI)
4. ประเมินลักษณะภายนอกของผู้ป่วย อาทิ สีหน้า อิริยาบถ รูปร่างของผู้ป่วย

4.3 การตรวจร่างกายเฉพาะที่/ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการวินิจฉัย

การประเมินการรักษาเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรืออาการข้างเคียงใดๆ ที่เกิดขึ้นหรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลผลการตรวจประเมินหรือการยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการแบบแพทย์แผนปัจจุบันประกอบการวินิจฉัย เช่น

1. การตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose, FPG) สามารถตรวจหลังอดอาหารเป็นเวลาประมาณ 8 ชั่วโมง
2. การตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile)
3. การตรวจค่าไต (Renal Function Test)
4. การตรวจการทำงานของตับ (Liver Function Tests)
5. การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)
6. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC)

4.4 การตรวจร่างกายทางการแพทย์แผนไทย

1. การตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย (ธาตุเจ้าเรือน ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และมูลเหตุการเกิดโรค)

2. การจับชีพจรแบบตรีธาตุ เพื่อหาความสมดุลของตรีธาตุ ปิตตะ วาตะ และเสมหะ ตรวจดูลักษณะคลื่นที่กระทบและสะท้อนกลับ 3 ตำแหน่ง

ตำแหน่งที่ 1 ตรวจวัด ลักษณะของวาตะ (ลม)

ตำแหน่งที่ 2 ตรวจวัดลักษณะของปิตตะ (ไฟ)

ตำแหน่งที่ 3 ตรวจวัดลักษณะของเสมหะ (น้ำและดิน)

ดูความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเต้นของชีพจรใน 3 ตำแหน่ง

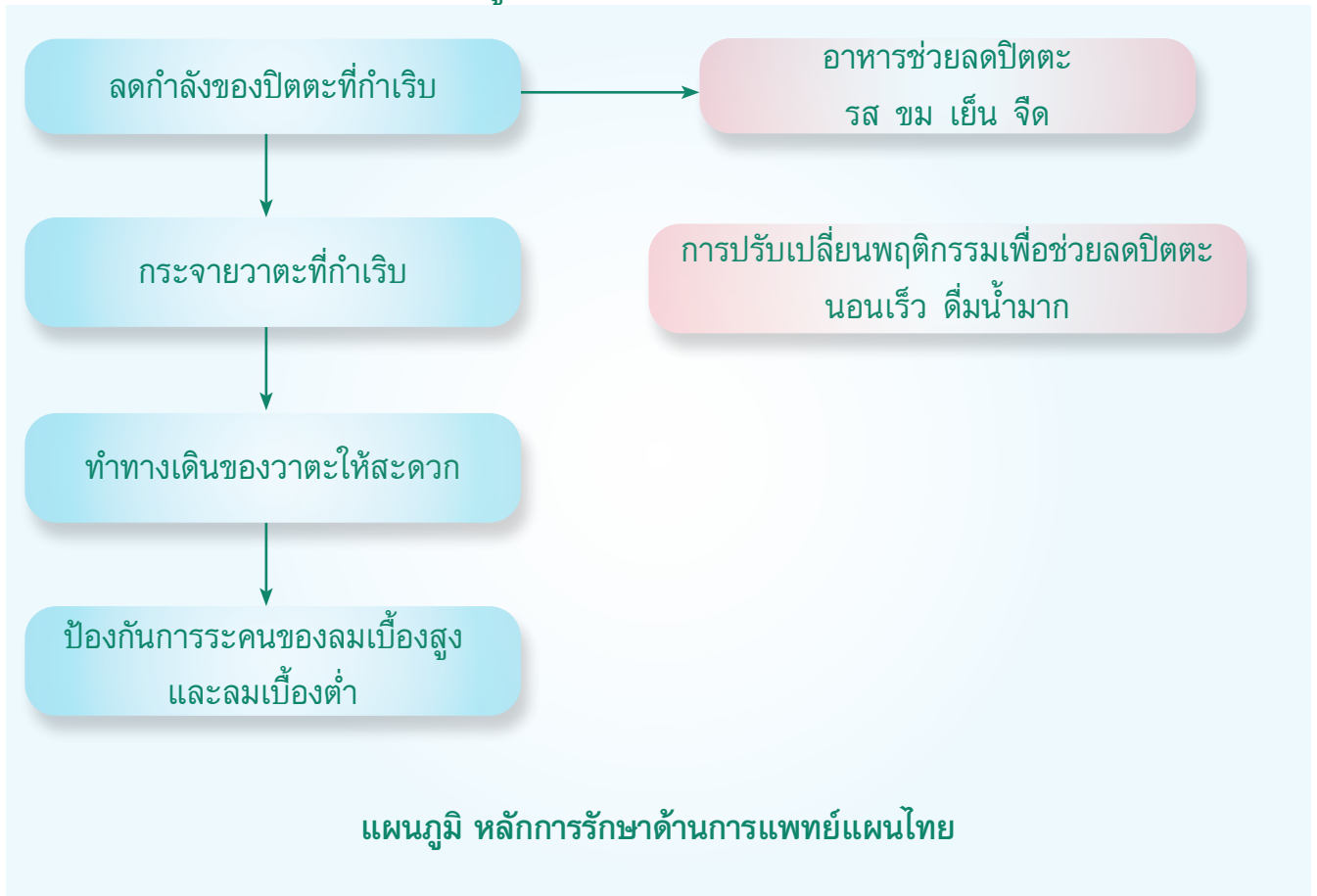
4.5 การวิเคราะห์และประเมินผลการตรวจร่างกาย

ในการประเมินผลการตรวจร่างกายเพื่อที่จะทำการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องมีการประเมินทั้งในแบบแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยควบคู่กันไป เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาหรือการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือการรักษานั้น ๆ

แพทย์แผนปัจจุบัน	แพทย์แผนไทย
ค่าระดับความดันโลหิต ค่าผลทางห้องปฏิบัติการ	กำลังของความร้อนที่เปลี่ยนแปลง กำลังของวาตะที่เปลี่ยนแปลง ทางเดินของวาตะที่เปลี่ยนแปลง

4.6 การวินิจฉัยโรค^[6]

U74.4 ความดันโลหิตสูง



(5) การรักษา^[4-5]

ในการประเมินผลการตรวจร่างกายเพื่อที่จะทำการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องมีการประเมินการรักษาทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันไป เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาหรือการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือการรักษานั้น ๆ

การรักษาทางการแพทย์แผนไทยมีหลักการรักษา 3 ประการ ดังนี้

1. ลดความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น เช่น ยาเขียวหอม ยาหอมเทพจิตร ยาหอมจิตราภรณ์ เป็นต้น
2. กระจายวาตะที่กำลังเริบขึ้น เช่น ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมบำรุงหัวใจ ยาหอมอินทจักร เป็นต้น
3. ทำให้ทางเดินของวาตะเคลื่อนที่ได้สะดวกยิ่งขึ้น เช่น ยาผสมโคคลาน ยาผสมเถาวัลย์เปรียง ยาธรณีสังฆมัต ยากษัยเส้น เป็นต้น

5.1 การรักษาด้วยยาสมุนไพร/ตำรับยาสมุนไพร^[7]

ยาสมุนไพรสำหรับควบคุมหรือลดปิตตะที่เพิ่มขึ้น

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
ยาเขียวหอม	บรรเทาอาการไข้ร้อนใน กระหายน้ำ แก้พิษหัด พิษอีสุกอีใส	ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมเทพจิตร	- แก้ลมกองละเอียด - บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาจิตรารมณ	บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ตำรับยาสมุนไพรสำหรับกระจายวตะที่กำลังเพิ่มขึ้น

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
ยาหอมทิพโอสถ	แก้ลมวิงเวียน	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
ยาหอม บำรุงหัวใจ	• แก้ลมวิงเวียน • อ่อนเพลีย • นอนไม่หลับ • บำรุงหัวใจ	• ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) • ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอม อินทจักร	• แก้ลมบาดทะจิต • แก้คลื่นเหียนอาเจียน • แก้ลมจุกเสียด	• ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) • ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ตำรับยาสมุนไพรที่ทำให้ทางเดินของวาระเคลื่อนที่ได้สะดวก

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
ยาผสม เถาวัลย์ เปรียง	• บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย • บำรุงเส้นเอ็น	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์ คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non – Steroidal Anti - Inflammatory Drugs : NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร
ยาผสม โคคลาน	• บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย • บำรุงเส้นเอ็น	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal AntiInflammatory Drugs : NSAIDs) - การใช้ยานี้ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร

5.2 ยาสมุนไพรเดี่ยว

1. กระเจี๊ยบแดง^[8]

ขนาดการใช้ ขับปัสสาวะ

1. ดอกกระเจี๊ยบแห้ง 10 กรัม ต้มเดือด น้ำ 500 มิลลิลิตร แบ่งรับประทาน
ทั้งวัน รับประทานติดต่อกัน 4 สัปดาห์
2. ชาชงกระเจี๊ยบ ขนาดครั้งละ 1.25 ถึง 2 กรัมต่อชง ต้มเดือด 6 - 30 นาที
รับประทานวันละ ครั้งติดต่อกัน 4 - 6 สัปดาห์

ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคไตเสื่อม

2. กระเทียม^[8]

ขนาดการใช้ ลดคอเลสเตอรอลในเลือด

รับประทานกระเทียมสดวันละ 1-2 หัว หรือกระเทียมรูปแบบผงแห้ง
ครั้งละ 600-900 มิลลิกรัมต่อวัน ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือน

แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด แน่นท้อง ขับลมในลำไส้

ใช้กระเทียมสดครั้งละประมาณ 5-7 กลีบ หลังอาหาร หรือเวลามีอาการ
หรือนำกระเทียมสด 5-7 กลีบ บดให้ละเอียด เติมน้ำส้มสายชู 2 ช้อนโต๊ะ เกลือ
และน้ำตาลชนิดน้อยผสมให้เข้ากัน กรองเอาน้ำดื่ม

ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง

1. ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติแพ้กระเทียม
2. ห้ามใช้ในผู้ที่มีปัญหาโรคทางตา ได้แก่ อาการตาบวมหรือตาอักเสบ
3. ผู้ที่กินกระเทียมสดหรือผลิตภัณฑ์กระเทียมในขนาดที่ใช้เป็นยาติดต่อกันเป็น
เวลานาน หากจะต้องได้รับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรหยุดใช้กระเทียมล่วงหน้า
อย่างน้อย 7 วัน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเสียเลือดมาก เนื่องจากเลือดไม่
แข็งตัว

คำเตือน

1. การรับประทานกระเทียมในปริมาณมาก ๆ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกหลัง
ผ่าตัดได้ง่าย

2. ควรระมัดระวังการใช้กระเทียมในผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด
หรือผู้ที่กำลังใช้ยาที่ทำให้เลือดใส (blood thinning medication) เช่น ยาต้านเลือดเป็นลิ่ม (anticoag-
ulant) แอสไพรินหรือยาต้านเกล็ดเลือดอื่น (anti-platelet agent) และยาด้านอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่
สเตียรอยด์

3. หากผู้ป่วยกินยาไซโคลสปอริน (cyclosporin) หรือยาซาควินาเวียร์ (saquinavir)
อยู่ ไม่ควรกินกระเทียมร่วมด้วย เพราะกระเทียมจะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงยาเหล่านั้นให้หมดฤทธิ์ได้
มากขึ้นและเร็วขึ้น ทำให้ระดับยาในเลือดและประสิทธิภาพในการรักษาของยาลดลงจนอาจใช้ยาไม่ได้ผล

4. กระเทียมทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง จึงควรระมัดระวังการใช้กระเทียมทาผิวหนังเด็ก และทารก ถ้าสัมผัสในความเข้มข้นสูงอาจทำให้เลือดออกได้

5. ควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลทางเดินทางอาหาร (peptic ulcer) เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหารได้

3. บัวบก^[8]

ขนาดการใช้ แก้วร้อนใน กระหายน้ำ และขับปัสสาวะ

ใช้ทั้งต้นแห้งครั้งละ 2-4 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร หรือใช้น้ำคั้นจากใบบัวบกสด หรือทำเป็นเครื่องดื่มโดยอาจปรุงรสด้วยน้ำตาลเล็กน้อย

ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง

1. ห้ามใช้ในคนที่มีประวัติแพ้พืชในวงศ์ผักชี Apiaceae (Umbelliferae) เช่น ผักชี, ยี่ห่วย
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่มีผลต่อดับ ยาขับปัสสาวะ และยาที่มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงนอน เพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
3. การใช้ยาทาที่มีส่วนผสมของบัวบก อาจทำให้เกิดการไวต่อแสงอย่างผิดปกติในบริเวณที่ใช้ยา

คำเตือน

1. ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกเนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก
2. หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์

4. พลุควา^[9]

ขนาดการใช้ ขับปัสสาวะ แก้วร้อนในกระหายน้ำ

ใช้ใบสด 1-2 กำมือ (35-70 กรัม) (ใบแห้ง 15-35 กรัม) ใส่ในน้ำต้มยา ต้มพอเดือด 5 นาที แบ่งรับประทานหลาย ๆ ครั้ง ต่อวัน โดยดื่มครั้งละ 60-80 มล./ครั้ง ไม่ควรรับประทานเกิน 3 วัน

ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง

1. ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอห้ามรับประทาน
2. การรับประทานมากเกินไป จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้

5. ชิง^[8]

ขนาดการใช้ แก้ก้อนอุดตันเพื่อ เน้นจุดเสียด

ใช้เหง้าแก่สดขนาดเท่าหัวแม่มือ (ประมาณ 5 กรัม) ทูบให้แตก ต้มเอาน้ำดื่มเมื่อมีอาการ

แก้คลื่นไส้ อาเจียน

ใช้ผงชิงแห้งขนาด 1-2 กรัม กินก่อนเดินทาง 30-60 นาที หรือเมื่อมีอาการ

หรือ ใช้เหง้าแก่ทุบให้แตก ต้มเอาน้ำดื่มหรือชงน้ำร้อน ดื่มก่อนออกก่อนเดินทางประมาณ 30 นาที
ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง

1. ไม่แนะนำให้ใช้ซึ่งในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากเกรงว่าจะทำให้เกิดอันตรายต่อทารก และไม่ควรถูกใช้ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ขวบ
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดหรือผู้ที่อยู่ระหว่างการใชยากันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และผู้ป่วยโรคหัวใจในถุงน้ำดี ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ซึ่งร่วมด้วย

คำเตือน

1. ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหารและอาการระคายเคืองบริเวณปากและคอได้
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ไม่ควรรับประทาน

6. ตะไคร้^[8]

ขนาดการใช้ ขั้วลม แก่ท้องอืดท้องเฟ้อ

ใช้ลำต้นและเหง้าแก่สด ๆ ประมาณ 1 กำมือ (ราว 40-60 กรัม) ทูบพอแหลก ต้มกับน้ำประมาณครึ่งลิตร (500 ซี.ซี.) เอาน้ำดื่ม หรือประกอบอาหาร

ขับปัสสาวะ

ใช้ต้นแก่สดหั่นซอยเป็นแว่นบาง ๆ วันละ 1 กำมือ (สด 40-60 กรัม หรือแห้งหนัก 20-30กรัม) ต้มกับน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ถ้วยชา (75 มิลลิกรัม) หรือใช้เหง้าแก่ที่อยู่ใต้ดิน ผานเป็นแว่นบาง ๆ คั่วไฟอ่อน ๆ พอเหลือง ชงเป็นชา ดื่มวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ถ้วยชา ก่อนอาหาร พอปัสสาวะสะดวกแล้วจึงหยุดยา

ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง -

5.3 การรักษาด้วยการทำหัตถการ^[5]

1. การนวดไทย

การนวดไทยในแนวที่ลมกำเริบหรือกระจายปิตตะที่มีการกำเริบขึ้นในบริเวณที่มีการตรวจพบโดยการตรวจร่างกายแบบแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับผลการตรวจประเมินของแพทย์แผนไทย ซึ่งการนวดพื้นฐาน จะช่วยกระจายเลือดลมในร่างกายให้ไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น

ข้อควรระวัง

1. ควรกดนวดด้วยความระมัดระวัง ไม่นวดแรงจนเกินไป
2. ระหว่างการนวดหากผู้ป่วยมีอาการอึดอัด หายใจไม่สะดวก เหงื่อออกมากกว่าปกติ ใจสั่น ปลายมือปลายเท้าเย็น หรือมีอาการคล้ายจะเป็นลม หรือหมดสติ ให้หยุดนวดทันทีและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จากนั้นประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป

2. การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร เป็นการส่งผ่านความร้อนเข้าสู่ร่างกาย เพื่อช่วยกระจายเลือดลมให้ไหลเวียนได้

สะดวกมากขึ้น หรือประคบหลังจากนวดเสร็จสิ้นแล้วเพื่อลดอาการเกร็งและช่วยให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นผ่อนคลายได้มากขึ้น ใช้เวลาในการประคบครั้งละประมาณ 15-30 นาที

ข้อควรระวัง

1. ใช้ความร้อนในระดับที่เหมาะสม ไม่ร้อนจนเกินไป
2. ระหว่างการนวดหากผู้ป่วยมีอาการอึดอัด หายใจไม่สะดวก เหงื่อออกมากกว่าปกติ ใจสั่น ปลายมือปลายเท้าเย็น หรือมีอาการคล้ายจะเป็นลม หรือหมดสติ ให้หยุดนวดทันทีและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จากนั้นประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป

(5) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. พักผ่อนให้เพียงพอ
2. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ลมกำเริบ เช่น กลั้นอุจจาระปัสสาวะ เกร็งคอเสียใจ โมโห โทโส กระทบร้อน กระทบเย็น ทำงานเกินกำลัง เป็นต้น
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ธาตุไฟกำเริบ เช่น อดนอน เสพเมถุนมาก อดอาหาร อดน้ำ การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด มันจัด รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ กาแฟ เป็นต้น
4. การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการหรืองานอดิเรก เพื่อผ่อนคลายความเครียด วิตกกังวล
5. อาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและปรับความสมดุลในร่างกาย
 - อาหารช่วยลดความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น เช่น ใบตำลึง ใบย่านาง ดอกกระเจียว
 - อาหารช่วยเพิ่มระบบการไหลเวียนโลหิต เช่น กระจายลม ขิง ข่า ตะไคร้ กระเทียม คื่นฉ่าย
 - ผักสด ผลไม้ (รสชาติไม่หวานจัด) อาหารที่มีไฟเบอร์สูง (เส้นใยอาหาร) เพื่อช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล ทำให้การดูดซึมลดลงเพราะระดับไขมันในเลือดสูงจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูง
 - ข้าวกล้อง หรือข้าวที่ไม่ขัดสีมาก
 - เนื้อปลา ไขมันจากปลาทะเล เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง
 - นมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนย
 - น้ำมันควรใช้ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว เป็นต้น
 - การประกอบอาหารควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด และควรประกอบอาหารโดยใช้วิธีต้ม นึ่ง ย่าง อบ โดยไม่มีกะทิเป็นส่วนประกอบและรสชาติไม่จัดจ้าน
6. อาหารแสลง เช่น
 - อาหารที่มีรสเผ็ดจัด เช่น ลัมตำ ยำแซบ ลาบ ก้อย ซุปหน่อไม้ เป็นต้น
 - อาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ปลาร้า ปลาทูลเค็มทอด ปลาร้าทอด ทรงเครื่อง ผัดคะน้าปลาเค็ม น้ำพริกกะปิ ปลาร้าล้น เป็นต้น

- อาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม กะทิ เนย มาร์การีน เนยเทียม เครื่องใน เนื้อติดมันหนังไก่ ของทอด เป็นต้น
- อาหารที่มีรสหวานจัดและมันจัด เช่น ข้าวเหนียว ทูเรียน ลำไย เป็นต้น
- เครื่องดื่ม กาแฟ เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

7. การออกกำลังกาย

1) การบริหารร่างกายท่าฤๅษีตัดตน^[10]

คำว่า “ตัดตน” หมายถึงการทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโน้มไปตามความต้องการ เช่น ให้ยืด ให้หด ให้งอ ให้บิด ฯลฯ ได้ตามความต้องการแล้วแต่ความชำนาญที่ได้ฝึกฝนมาจนเกิดความคล่องตัว เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือ เพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น แก้อาการปวดหลัง ปวดคอ ปวดไหล่ ปวดเข่า ปวดข้อ เป็นต้น

“ฤๅษีตัดตน” คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก้มือยก แก้มือกด ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษีชีไพร ผู้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลายชั่วโมง

การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน เป็นการบริหารร่างกายโดยการเคลื่อนไหวอย่างช้า ควบคุมกับการหายใจเข้า ออก อย่างช้าๆ เน้นการฝึกกลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย เป็นการบริหารร่างกายและบริหารจิตควบคู่กัน ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ทำการศึกษาและคัดเลือกท่าฤๅษีตัดตน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานจำนวน 15 ท่า (จากทั้งหมดจำนวน 80 ท่า ที่มีบันทึกอยู่ที่วัดโพธิ์) ประกอบด้วยท่ายืน ท่านั่ง ท่านอน ซึ่งทั้ง 15 ท่าพบว่าผลดีต่อสุขภาพครอบคลุมอวัยวะทุกส่วน ช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนเลือด ระบบการหายใจ ทำงานได้ดีขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง กระปรี้กระเปร่า ช่วยบำบัดรักษาโรคและอาการระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

2) มณีเวช^[11]

มณีเวชเป็นศาสตร์ที่ดูแลสุขภาพร่างกายครบทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพเป็นวิชาเกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายที่คิดค้นโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ ที่ผสมผสานวิชาการแพทย์แผนไทย จีน และอินเดียมาพัฒนาต่อยอดและพัฒนาใช้ในการรักษาที่เป็นของไทย หลักการของมณีเวชยึดหลักความสมดุลของโครงสร้างกระดูกในร่างกายทั้งระบบ ไม่ได้ดูเฉพาะกระดูกส่วนใดส่วนหนึ่ง การแนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลโดยใช้อิริยาบถในชีวิตประจำวันที่ต้องการทั้งการยืน การเดิน การนั่ง การนอน การทำงาน

มณีเวชเป็นการบริหารร่างกายเพื่อจัดโครงสร้างกระดูกในร่างกายให้สมดุล ซึ่งมีท่าบริหารพื้นฐานทั้งหมด 8 ท่า ประกอบด้วย ท่ายืน 5 ท่า ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดีท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขน กรรเชียง ท่าปล่อยพลัง และท่านอน 3 ท่า ได้แก่ ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ส่วนการจัดกระดูกเพื่อการรักษาจะทำในผู้ป่วยที่มีปัญหาโครงสร้างร่างกายที่ไม่สมดุลหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ประโยชน์ของมณีเวช ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดเมื่อย เวียน ศีรษะ
ท้องผูกนอนไม่หลับ และช่วยปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

(6) การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัย^[12]

หลักธรรมานามัยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบบูรณาการ
ร่วมกับการดำเนินชีวิตว่าด้วยหลักธรรมชาติของกายและจิตที่เคลื่อนไหวไปตามกาลเวลา เพื่อส่งเสริม
สุขภาพทางกาย ทางใจ และสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1. กายานามัย

เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายให้ได้ผลดีที่สุดด้วยการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว
ร่างกาย นอกจากนั้นการรับประทานอาหารที่ดี การเน้นการบริโภคอาหารให้ถูกกับธาตุและโรค รวมถึง
การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อร่างกายที่แข็งแรง เช่น

- การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย และสภาพร่างกาย เช่น การวิ่ง การเดิน
ว่ายน้ำ ทำบริหารฤๅษีดัดตน
- การรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ไม่แสลงกับโรค
- การพักผ่อนให้เพียงพอ โดยผู้ใหญ่ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง/วัน

2. จิตตานามัย

เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางใจที่ดี ด้วยการปฏิบัติสมาธิ และวิปัสสนาตามหลักศาสนาที่
นับถืออยู่ เพื่อสร้างพื้นฐานจิตให้มั่นคง การพูดดี คิดดี ทำดี ตระหนักรู้ และมีสติในทุกการกระทำ
สามารถทำได้หลายวิธีไม่ว่าจะเป็น การเดินจงกรม การนั่งสมาธิตามหลักศาสนาพุทธ การนั่งสมาธิตาม
หลักศาสนาคริสต์ การละหมาดตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นต้น เมื่อควบคุมอารมณ์และความคิดได้ดีก็
จะสามารถควบคุมพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนให้เหมาะสม (กายา
นามัย) รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมการดำรงชีวิตอื่น ๆ (ชีวิตานามัย) ได้ดีเช่นกันการทำสมาธิ เป็น
กระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้กระบวนการองค์รวม หรือจิตประสาน
กาย (Mind-body medicine) เป็นเทคนิค วิธีการ หรือกระบวนการที่ใช้จัดระเบียบ กำกับ ควบคุม
การทำงานของระบบประสาทสัมผัสทั้งตา หู จมูก ลิ้น การเคลื่อนไหว ความนึกคิด และสัมผัส เพื่อ
ปรับสมดุลให้ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบไหลเวียน
เลือด และระบบอื่นๆ ของร่างกายให้การทำงานอย่างพอดี เช่น การทำสมาธิแบบ SKT

3. ชีวิตานามัย

เป็นการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักอนามัย มีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่ดี เพื่อ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสุขภาพของชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร
ที่ถูกต้องมีประโยชน์ การจัดที่พักอาศัยให้สะอาด การละเว้นสิ่งเสพติดทั้งหลาย การดำเนินชีวิตอย่าง
ใกล้ชิดกับธรรมชาติ หลีกเลียงมลภาวะ เป็นต้น

(7) การประเมินผลการรักษาและการติดตามการรักษา

ควรมีการติดตามการรักษาทุก 1 - 2 เดือน และประเมินระดับความผิดปกติของความดันโลหิต เพื่อวางแผนการรักษาต่อเนื่อง

Category	SBP มิลลิเมตร ปรอท		DBP มิลลิเมตร ปรอท
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1 (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2 (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3 (severe)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolate systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

การติดตามการรักษา

การตรวจความดันโลหิต วัดความดันโลหิตทุก 1 เดือน หรือ 2 - 8 สัปดาห์ แล้วแต่ความเหมาะสม การตรวจความร้อนสัปดาห์ ทุก 1 เดือน โดยแพทย์แผนไทยประเมินพฤติกรรม ส่งเสริมโรค เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ประเมิน
ทุกครั้งที่มา รับการรักษา	• วัดความดันโลหิต • การตรวจความร้อนสัปดาห์ ทุก 1 เดือน • ประเมินพฤติกรรม
ครบ 3 เดือน หลังรับการรักษา	• การทำงานของตับ • การทำงานของไต • การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
ครบ 6 เดือน หลังรับการรักษา	• การทำงานของตับ • การทำงานของไต • การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ประเมิน
ครบ 12 เดือน หลังรับการรักษา	• การทำงานของตับ • การทำงานของไต • การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด • ระดับไขมันในเลือด • เกลือแร่ • น้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชม. • Uric acid (ถ้าได้รับยาขับปัสสาวะ)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

แนะนำให้ตรวจอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือตามดุลพินิจของแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้แพทย์แผนไทยควรหารือร่วมกับแพทย์ปัจจุบันในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน เช่น

1. การตรวจค่าไต (Renal Function Test)
2. การตรวจการทำงานของตับ (Liver Function Tests)
3. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC)

(8) เกณฑ์การปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

หลังได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแล้วพบว่า

กลุ่มผู้ป่วย	ระดับความดันโลหิต
กลุ่มเสี่ยง*	BP > 120/80
กลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วไปหรือมีโรคเบาหวานร่วมด้วย**	BP > 140/90
กลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด**	BP > 130/80
กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ > 60 ปี**	SBP > 150

* ในกรณีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและมาติดตามการรักษาตามกำหนดพบว่ามีความดันโลหิตที่สูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท จะต้องพิจารณาส่งพบแพทย์เพื่อเข้าสู่คลินิกโรคเรื้อรังต่อไป

** ในกรณีผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยแล้วยังพบว่าระดับความดันโลหิตยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย หรือพบว่ามีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องพิจารณาส่งต่อเพื่อพบแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป

งานวิจัยสนับสนุน

1. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแก้ไอมะขามป้อมและยาอมมะแว้งกับยาเม็ดเดกซ์โทรเมทอร์แฟนในการรักษาอาการไอในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาอินาลาพริลของผู้มารับบริการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์

การศึกษานี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาแก้ไอมะขามป้อมและยาอมมะแว้งสำหรับการรักษาอาการไอต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาอินาลาพริล ในผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 63 คน ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของยาแก้ไอมะขามป้อมยาอมมะแว้ง และยาเม็ดเดกซ์โทรเมทอร์แฟน ในการรักษาอาการไอในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาอินาลาพริล ในด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.01$ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรสามารถเพิ่มทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันได้⁽¹²⁾

2. ผลของการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมชาติต่อค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลของการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมชาติต่อค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีรูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน โดยทำการบันทึกข้อมูลความดันโลหิตก่อนเข้ารับการอบไอน้ำ และหลังจากการอบไอน้ำ เป็นเวลา 30 นาที ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดัน systolic หลังได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรไทย (128.50 ท 1.16, $P < 0.05$) ลดลงจากก่อนการทดลอง (Mean = 134.22 ท 1.55, $P < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความดัน diastolic หลังได้รับการอบไอน้ำสมุนไพร (80.17 ท 0.53, $P < 0.05$) ลดลงจากก่อนการทดลอง (85.70 ท 0.27, $p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการอบไอน้ำสมุนไพรไทย ส่งผลทำให้ระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง โดยค่าเฉลี่ยดังกล่าวลดลงมากกว่าการอบไอน้ำธรรมชาติ⁽¹³⁾

3. การศึกษาผลของยาหอมอินทจักร์ต่อระดับความดันโลหิตในอาสาสมัครที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาหอมอินทจักร์ต่อค่าความดันโลหิตในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นงานวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 โดยมีอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 25 คน โดยทำการวัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถามอาการต่าง ๆ ก่อนและหลังการรับประทานยาหอมอินทจักร์ ผลการศึกษาพบว่า

ยาหอมอินทจักร์สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ โดยลดระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ในนาที่ที่ 45 ถึง นาที่ที่ 180 โดยลดลงเฉลี่ยสูงสุด 23.00 ท 1.31 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดระดับค่าความดันไดแอสโตลิก (DBP) ในนาที่ที่ 60 ถึงนาที่ที่ 90 โดยลดลงเฉลี่ยสูงสุด 10.28 ท 1.29 มิลลิเมตรปรอท และลดระดับค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดง (MAP) ในนาที่ที่ 45 ถึง นาที่ที่ 180 โดยลดลงเฉลี่ยสูงสุด 14.23 ท 1.07 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และเมื่อเวลาผ่านไปความดันโลหิตจะกลับขึ้นมายุ่งในระดับเท่ากับก่อนรับประทานยาหอมอินทจักร์ และไม่พบผลข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับอาสาสมัคร⁽¹⁴⁾

4. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จากแพทย์แผนไทย จำนวน 10 คน และผู้ที่มารับบริการ จำนวน 36 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการจ่ายยาสมุนไพรสด การนวดสัมผัสเบา ๆ การพอกยาสมุนไพรเย็น และการประคบสมุนไพร ควบคู่กับการรักษาทางแผนปัจจุบัน สามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต และบรรเทาอาการแทรกซ้อนได้⁽¹⁵⁾

5. The effect of gotu kola (*Centella asiatica* L.) tea on blood pressure of hypertension

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลของชาบัวบกต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งการทดลองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 22 คน ที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ผลการศึกษาพบว่าการดื่มชาบัวบกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ค่าความดัน systolic และค่าความดัน diastolic ก่อน และหลังการดื่มชาบัวบกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) แสดงให้เห็นว่าการใช้ชาบัวบกสามารถลดความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้⁽¹⁶⁾

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค อินค์; 2562.
2. ชุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร). คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2. พระนคร: โรงพิมพ์ อุตสาหกรรมการพิมพ์; 2504.
3. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2559.
4. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2559.
5. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-10-TM). กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2559.
6. กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. ปทุมธานี: บริษัท มินนี่ กรุป จำกัด; 2566.
7. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราเภสัชกรรมไทย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด. 2561.
8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน. กรุงเทพฯ: บริษัท วี อินดี ดีไซน์ จำกัด.
9. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. ฤๅษีคัดตน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2554.
10. นกคณ นิงสานนท์. ตำรา มณีเวช เปลี่ยนกระบวนทัศน์ ปรับกระบวนคิด สร้างสมดุลชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : โรงพยาบาลหาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ที่ บริษัท นิโอพ้อยท์ (1995) จำกัด. 2561.
11. บุษราภรณ์ ธนสีลังกูร. คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. 2564.
12. ชมพากาญจน์ ทองสี, ศุภะลักษณ์ พักคำ, ดวงพร นะคาพันธุ์ชัย. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแก้ไอมะขามป้อมและยาอมมะแว้งกับยาเม็ดเดกซ์โทรเมทอร์แฟนในการรักษาอาการไอในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาอินาลาพริลของผู้มารับบริการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์; 7(2):81-99. 2567.

13. ทัพพัชวัญ ศิริธยาวงศ์, ดาว เวียงคำ, อรฉัตร เพชรไทย, อัญชิษฐา สมวัน. ผลของการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมชาติต่อค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารนเรศวรพะเยา; 14(2):51-61. 2564.
14. ดลทิพา มณีใส. การศึกษาผลของยาหอมอินทจักร์ต่อระดับความดันโลหิตในอาสาสมัครที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 14(2):51-61.; 2564. 2564.
15. อำพล บุญเพียร, สนั่น ศุภธีรสกุล, อรทัย เนียมสุวรรณ, รัญญลักษณ์ ศิริยงค์. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 16(3):207-221. 2565.
16. Astutik FE, Zuhroh DF, Ramadhan MR. The effect of gotu kola (*Centella asiatica* L.) tea on blood pressure of hypertension. *Enfermeria Clinica*. Apr 1;31: S195-8. 2021.
17. Rodicheva, M & Gneusheva, E. (2021). Development of a Passive System Model of Human Heat Exchange with the Environment. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. 1079. 042040. 10.1088/1757-899X/1079/4/042040.

ภาคผนวก

แบบบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาล.....

ชื่อ..... สกุล..... HN..... วันที่วินิจฉัย..... เวลา.....

สิทธิการรักษา..... ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ตัวอย่างการตรวจชีพจรและความร้อนสัณย

การจับชีพจรแบบตรีธาตุ

เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกาย เนื่องด้วยร่างกายประกอบด้วยพิภคธาตุทั้ง 3 คือ ปิตตะ วาตะ และเสมหะ ร่างกายจะแข็งแรง สมบูรณ์ หรือเจ็บป่วยก็ด้วยความสมดุลของพิภคธาตุทั้ง 3 หรือเรียกว่า ตรีธาตุ

ชีพจรบริเวณข้อมือ คือ การสะท้อนของคลื่น การสะท้อนของการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เนื่องด้วยร่างกายมีการไหลเวียนของเลือดและลมทั่วร่างกาย ข้อมือซึ่งเป็นจุดจับชีพจรเปรียบได้กับเขื่อนหรือฝั่งที่มีกระแสน้ำและเลือดมากระทบ ดังนั้นตำแหน่งแรกที่สัมผัสได้จากการจับชีพจร คือ จุดที่คลื่นมากระทบกำลังลมที่พัดมากระทบ เป็นตำแหน่งที่ตรวจดูลักษณะของลม หรือ วาตะ หลังจากคลื่นกระทบแล้วจะเกิดการสะท้อนกลับของคลื่นที่มีลักษณะที่สูงขึ้นความสูงของการสะท้อนกลับ เป็นตำแหน่งที่ 2 ที่ใช้ตรวจดูลักษณะของปิตตะ และเมื่อสะท้อนกลับแล้วคลื่นนั้นจะหายไป กำลังของวาตะและปิตตะจะหายไป เหลือไว้เพียงลักษณะของน้ำ หรือเสมหะ ตำแหน่งที่ 3 จะใช้ตรวจดูลักษณะของเสมหะ

สิ่งตรวจพบ คือ ลักษณะการเต้นของชีพจรใน 3 ตำแหน่ง มีความปกติหรือผิดปกติอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

การจับชีพจรแบบเบญจวาโยวิถิ

เบญจวาโยวิถิ คือ การจับแนวเส้นลม 5 เส้น ที่บริเวณข้อมือ ซึ่งเป็นจุดสะท้อนของเส้นลมที่วิ่งอยู่ในร่างกายที่จับบริเวณข้อมือ เนื่องจากว่าเป็นบริเวณที่มีเนื้อผิวหนังทำให้จับชีพจรหรือการเต้นของลมได้ชัดกว่าบริเวณอื่นการจับชีพจรแบบเบญจวาโยวิถินั้น เพื่อตรวจว่าในร่างกายมีตำแหน่งใดที่มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของลมบ้าง ซึ่งเป็นการตรวจละเอียดลงมามากหลังจากที่ทำการตรวจชีพจรแบบตรีธาตุแล้ว เนื่องจากการจับชีพจรแบบนี้สามารถระบุตำแหน่งที่ลมเดินผิดปกติได้ และสามารถบอกได้นอกจากลมที่ผิดปกติไปแล้วมีธาตุใดเข้าไปกระทำร่วมด้วย ซึ่งการตรวจแบบนี้สามารถช่วยจำกัดบริเวณของตำแหน่งในร่างกายที่ผิดปกติได้

สิ่งตรวจพบ

1. ตำแหน่งที่รู้สึกถึงการเต้นของชีพจรที่กระทบมือของผู้ตรวจ
2. ลักษณะของชีพจรที่พบ
3. ระดับการจับที่พบการเต้นของชีพจร

การจับชีพจรแบบนวาโยวิถี

การจับชีพจรแบบนวาโยวิถี คือการตรวจตามแนวเส้นลมที่มีทั่วร่างกาย มีอยู่ 9 จุดหลัก ๆ ตามร่างกายดังนี้

1. ข้อมือ
2. ข้อศอก
3. บริเวณต้นแขนด้านในใกล้รักแร้
4. จุดตัดคอเสมหะ
5. จุดกำเนิดเส้นสุมนา
6. จุดอัมฤกาศเบื้องล่าง
7. จุดเปิดประตูลมชา
8. จุดใต้ข้อพับเข่า
9. จุดประตูลมเท้า

การตรวจร่างกายด้วยวิธีนวาโยวิถีเป็นการตรวจเพื่อดูการเคลื่อนไหวของลมว่ามีการติดขัด อยู่ตรวจบริเวณใดของร่างกายเป็นการตรวจดูแนวเส้นที่เป็นทางผ่านของลมในร่างกาย และยังช่วยระบุ ตำแหน่งที่พบความผิดปกติของการเดินของลมที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ทำการตรวจร่างกายด้วยวิธี เบญจวาโยวิถีแล้ว

สิ่งตรวจพบ

1. ตำแหน่งที่มีความสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอของการเดินของชีพจร
2. ลักษณะของชีพจรที่พบ จังหวะการเต้น ความเร็ว ลักษณะตรีธาตุของชีพจรที่พบ กำลัง ความแรง เป็นต้น

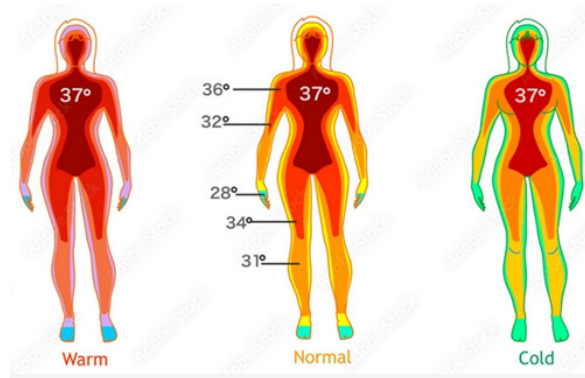
การตรวจความร้อนสถิต

ร่างกายเราบริเวณแกนกลางร่างกายต้องอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะบริเวณช่วงอก เนื่องจากเป็น แหล่งผลิตความร้อนระบบไหลเวียนเลือดและลมเป็นตัวนำพาความร้อนจากบริเวณแนวกลางลำตัวไปยัง บริเวณต่าง ๆ ทั่วร่างกาย

ทำให้ร่างกายเรามีความร้อนทั่วทั้งร่างกาย แต่ร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้านั้นมีความร้อน ไม่เท่ากัน ร่างกายจากแนวกลางไล่ไปทางด้านข้างก็มีความร้อนที่ไม่เท่ากัน การตรวจร่างกายแบบคลำ ความร้อนสถิตเป็นการตรวจความร้อนตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า โดยแบ่ง ร่างกายออกเป็น 9 ส่วน แบ่งเป็นร่างกายด้านบน 5 คืบ และด้านล่าง 4 คืบ ดังนี้

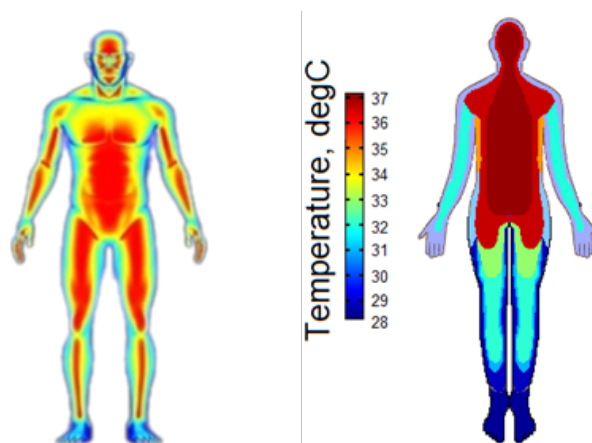
- ส่วนที่ 1 ศีรษะ ถึง ปลายจมูก
- ส่วนที่ 2 ปลายจมูกถึงจุดตัดคอเสมหะ
- ส่วนที่ 3 จุดตัดคอเสมหะถึงใต้ลิ้นปี่

- ส่วนที่ 4 ไตล้นปี่ถึงสะดือด้านบน
- ส่วนที่ 5 สะดือด้านล่างถึงหัวตะคาก
- ส่วนที่ 6 หัวตะคากถึงครึ่งบนของต้นขา
- ส่วนที่ 7 ครึ่งล่างของต้นขาถึงหัวเข่า
- ส่วนที่ 8 หัวเข่าถึงครึ่งบนขาที่อ่อนล่าง
- ส่วนที่ 9 ครึ่งล่างของขาที่อ่อนล่างถึงเท้า



โดยบริเวณที่ร้อนที่สุดคือศีรษะและลดระดับความร้อนลงมาเรื่อย ๆ จนถึงเท้า และร่างกายแนวกลางลำตัวร้อนมากกว่าด้านข้าง ด้านในร้อนกว่าด้านนอก

สังเกตพบ : ลักษณะของความร้อนที่คลำพบตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย



Fields of temperature and heat fluxes in the human body.⁽¹⁷⁾

คำสั่งกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ ๒๓๗๐/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วย
ในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสุขภาพ

ด้วย กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายหลักในการพัฒนาวิชาการและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศรองรับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ ยกระดับองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยให้มีความเชี่ยวชาญและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นการพัฒนางานด้านวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีมาตรฐานยกระดับบริการการแพทย์แผนไทยบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตลอดจนเพิ่มศักยภาพแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ในการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ออกคำสั่ง ดังนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วย
ในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสุขภาพ
โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑) นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ที่ปรึกษา |
| อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๒) นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | ที่ปรึกษา |
| รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๓) ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย | ประธาน |
| กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |

๔) นางอัจฉรา เชียงทอง รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย (ด้านวิชาการ) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	รองประธาน
๕) นางลัดดาวัลย์ ครุปัญญมาตย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์	กรรมการ
๖) รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ นวลแก้ว อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	กรรมการ
๗) นางวรวรรณ กอปรกิจงาม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๘) หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	กรรมการ
๙) นางสาวสุชีรา อนุศาสนรักษ์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการชำนาญการ โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว	กรรมการ
๑๐) นางสาวศรณณัฐ์ แสนเสนาะ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๑๑) นายกษกร กลิ่นมาลี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี	กรรมการ
๑๒) นายจักรกฤษณ์ มาประจง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๓) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย หรือผู้แทน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๔) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย หรือผู้แทน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๕) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการการนวดไทย หรือผู้แทน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ

- | | |
|--|--------------------------------|
| ๑๖) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการผดุงครรภ์ไทย หรือผู้แทน
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |
| ๑๗) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเวชกรรมไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑๘) นางสาวกรรณิศา อนุสิน
แพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๙) นางสาวไกรรัตน์ ศิริวงศ์
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๐) นายสุรวุฒิ จันทร์ชัย
แพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) กำหนดหลักเกณฑ์ และรูปแบบ การจัดทำแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสุขภาพ
- ๒) พิจารณา ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อหาแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสุขภาพ
- ๓) ให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานการจัดทำแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสุขภาพ
- ๔) จัดทำต้นฉบับแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสุขภาพ
- ๕) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมาย

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|--------|
| ๑) นางอัจฉรา เชียงทอง
รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย (ด้านวิชาการ)
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ประธาน |
|---|--------|

๒) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเวชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	รองประธาน
๓) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการผดุงครรภ์ไทย หรือผู้แทน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๔) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย หรือผู้แทน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๕) หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการการนวดไทย หรือผู้แทน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๖) นายจักรกฤษณ์ มาประจง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๗) นางสาวณัฐพร ฤทธิ์สืบเชื้อ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๘) นางไปรมา รัตนะพร แพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๙) นางสาวไฉรัตน์ ศิริวงศ์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๑๐) นางสาวกรรณิศา อนุสิน แพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑) นายสุรวุฒิ จันทร์ชัย แพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ มีหน้าที่และอำนาจ

๑) ดำเนินการตามข้อกำหนด หลักเกณฑ์ และรูปแบบการจัดทำแนวทางปฏิบัติ
เวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ในระบบบริการสุขภาพ

๒) ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติเวชกรรม
ไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบ
บริการสุขภาพ

๓) จัดทำเอกสารต้นฉบับทางวิชาการตามรูปแบบการจัดทำแนวทางปฏิบัติเวชกรรม
ไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ในระบบบริการสุขภาพ

๔) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมาย
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายทวิศิลป์ วิษณุโยธิน)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

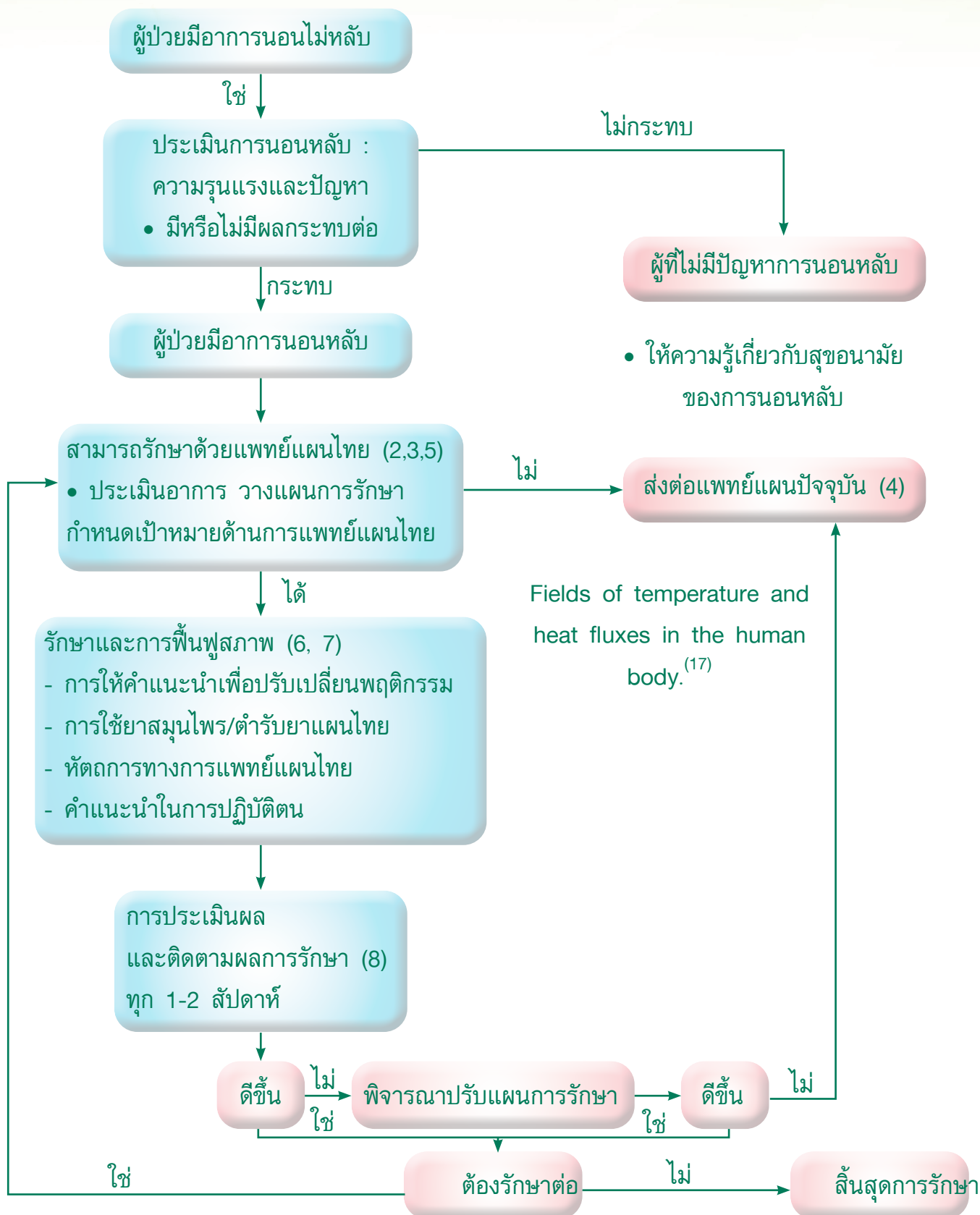
ร่าง/	
พิมพ์/	
ตรวจ/	

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย

อาการนอนไม่หลับ



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการนอนไม่หลับ



คำอธิบาย

(1) คำจำกัดความ

นอนไม่หลับ (Insomnia) หมายถึง ผู้ที่มีอาการนอนหลับยาก ใช้เวลาเริ่มต้นการนอนหลับนานมากกว่าปกติ หรือตื่นกลางดึกหลาย ๆ ครั้ง หรือตื่นเร็วกว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ และเมื่อตื่นนอนมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น หรือรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เต็มอิ่ม

(2) เกณฑ์คัดเข้า

1. ประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index :PSQI) และได้คะแนนมากกว่า 5 คะแนน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแบบประเมินว่านอนไม่หลับ
2. ประเมินโดยใช้ดัชนีวัดความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ (Insomnia severity index; ISI) และได้คะแนนมากกว่า 7 คะแนน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแบบประเมินว่านอนไม่หลับ
3. มีอาการนอนไม่หลับที่เกิดจากความวิตกกังวลและความเครียด
4. มีอาการนอนไม่หลับร่วมกับอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง เช่น กลุ่ม Myofascial Pain Syndrome, ปวดศีรษะไมเกรน เป็นต้น

(3) เกณฑ์การคัดออก

1. มีโรคประจำตัวอื่นที่ไม่สามารถรับยาสมุนไพร หรือทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยได้
2. อยู่ในระหว่างการรักษาโรคประจำตัวที่แพทย์แผนปัจจุบันติดตาม และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

(4) เกณฑ์การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น

1. พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น หรือมีอาการเลวลงในระหว่างเข้ารับการรักษ
2. เกิดภาวะฉุกเฉินดังต่อไปนี้
 - มีพฤติกรรม หรืออาการที่แปลกไป เช่น ซึม หดสติ ชัก คลุ้มคลั่ง ควบคุมสติไม่ได้ เป็นต้น

(5) การตรวจวินิจฉัย

มุ่งเน้นซักประวัติเกี่ยวกับการนอน อาการผิดปกติของการนอนหลับ รวมถึงซักประวัติถึงสภาวะทางร่างกายและจิตใจ โรคประจำตัว กิจกรรมประจำวัน การบริโภคยา อาหาร และเครื่องดื่ม และอาการอื่น ๆ นอกเหนือจากอาการนอนไม่หลับ นอกจากนี้สามารถดูแบบบันทึกการนอนหลับ (Sleep diary) ของผู้ป่วย (ถ้ามี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตรวจวินิจฉัย

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ ต้องถามอาการ และอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรคดังกล่าว โดยคำนึงถึงปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติ เกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น บางรายมีประวัตินอนกลางวันมาก ซึ่งอาจเป็นการนำไปสู่การหาสมุฏฐาน ของโรคได้ ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าว

การตรวจร่างกาย ครอบคลุม สัญญาณชีพ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจร่างกายทาง การแพทย์แผนไทย เช่น การตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย การจับชีพจรแบบตรีธาตุ เป็นต้น

(6) การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

1. การให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพร/ตำรับยาแผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยนอนไม่หลับในผู้ที่มีภาวะ เครียด วิตกกังวล
3. การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพร/ตำรับยาแผนไทย นอนไม่หลับจากการอาการปวดกล้ามเนื้อ เรื้อรังร่วมด้วย
4. หัตถการทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวด การประคบสมุนไพร การแช่สมุนไพร การอบสมุนไพร การกดน้ำมัน

(7) คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

การใช้หลักธรรมานามัย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบ บูรณาการ ร่วมกับการดำเนินชีวิตว่าด้วยหลักธรรมชาติของกายและจิตที่เคลื่อนไหวไปตามกาลเวลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางใจ และสิ่งแวดล้อมที่ดี

(8) การประเมินผล และติดตามผลการรักษา

นัดประเมินผล และติดตามผลการรักษาทุก 1-2 สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน โดยใช้การประเมิน ดังนี้

1. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)
2. ดัชนีวัดความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ (Insomnia severity index; ISI)
3. แบบบันทึกการนอนหลับ (Sleep diary)
4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of Life)
Edmonton Symptom Assessment System; ESAS
The 5-level EQ-5D version; EQ-5D-5L
5. แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20) กรณีมีอาการนอนไม่หลับที่เกิด จากความวิตกกังวลและความเครียด
6. แบบประเมิน Numeric Rating scales (NRS) กรณีที่มีอาการปวดร่วมด้วย

(1) คำจำกัดความ

1.1 คำจำกัดความทางการแพทย์แผนปัจจุบัน^[1-4]

นอนไม่หลับ (Insomnia) หมายถึง ผู้ที่มีอาการนอนหลับยาก ใช้เวลาเริ่มต้นการนอนหลับนานมากกว่าปกติ หรือตื่นกลางดึกหลาย ๆ ครั้ง หรือตื่นเร็วกว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ และเมื่อตื่นนอนมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น หรือรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เต็มอิ่ม

ชนิดของการนอนไม่หลับ มี 2 ชนิดดังนี้

1. นอนไม่หลับช่วงสั้นหรือเพิงเป็น (Short-term หรือ acute หรือ transient insomnia) อาการนอนไม่หลับชนิดนี้ เริ่มมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ สาเหตุมักเกิดจากความเครียด อาการปวด หรือกำลังเดินทางไกล

2. นอนไม่หลับเรื้อรัง (Chronic insomnia) อาการนอนไม่หลับชนิดนี้เป็นนานมากกว่า 4 สัปดาห์ มักมีโรคอย่างอื่นร่วมด้วย (comorbid) หรือมีพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้นอนไม่หลับเรื้อรัง (perpetuate)

สาเหตุของการนอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับอาจจะเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมที่ทำให้นอนไม่หลับ เช่น การนอนหลับในตอนกลางวัน การออกกำลังกายหนักก่อนเวลานอนไม่นาน การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ การเข้านอนและตื่นนอนไม่เป็นเวลา

2. การใช้ยาบางชนิด เช่น กลุ่มยากระตุ้นประสาท ยาต้านอาการซึมเศร้า

3. นอนไม่หลับชนิดทุติยภูมิ (Secondary insomnia หรือ comorbid insomnia) คือมีอาการนอนไม่หลับร่วมกับมีโรคทางกายหรือทางจิต (กระทรวงสาธารณสุข ส' ก', 2551)

1.2 คำจำกัดความทางการแพทย์แผนไทย

อาการนอนไม่หลับ เกิดจากธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เสียสมดุล กำเริบ หย่อน พิการ ซึ่งส่งผลต่อความผิดปกติของการนอนหลับ

ธาตุดิน (ปถวิ) ตามคัมภีร์โรคนิทาน และธาตุวิภังค์ เกิดกับมังสัง (เนื้อ) กำเริบ ทำให้นอนสะดุ้งหลับไม่สนิท ฟกบวมขึ้นตามร่างกาย^[5] หรือตามศิลาจารึกวัดพระเชตุพลวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ถ้าเกิดในเดือน 6 เกิดแต่หทัยสมุฏฐานเป็นกำหนด ทำให้นอนมิหลับ โกรธง่าย ทำกิจรายดั่งบุคคลเสียจริต^[6]

ธาตุน้ำ (อาโป) ตามศิลาจารึกวัดพระเชตุพลวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ถ้าเกิดในเดือน 4 เกิดแต่กองคุณเสมหะสมุฏฐาน ทำให้ปวดศีรษะ น้ำตาไหล เมื่อยมือเมื่อยเท้า นอนไม่หลับ ถ้านอนหลับแล้วมักหวาดสะดุ้ง มักอยากน้ำเวลานอน มักให้หนาว หรือตามคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ในอุตุสมุฏฐาน ฤดูลี เดือนสิบเอ็ดเดือนอ้าย เป็นวสันต์เหมันต์ (ปลายฝนต้นหนาว) อาโปกำเริบ มีสาเหตุจากอาหารผิดสำแดง ทำให้ขี้โกรธ เป็นไข้ ปวดเมื่อยข้อกระดูก มือเท้าบวม ไอ ผอมเหลือง ปวดท้อง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ^[5]

ธาตุลม (วาโย) ตามคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ในสมุฏฐานโรค 3 ประการ วาตะสมุฏฐาน ธาตุลมกำเริบ ทำให้เศร้าโศก นอนไม่หลับ พะอืดพะอม อาหารไม่ย่อย ลมเสียดแทงขึ้นเบื้องบน ทำให้นอนไม่หลับ

เป็นผื่นลมพิษ เป็นไข้ ปากแห้ง คอแห้ง หายใจไม่สะดวก ทำให้นอนหลับไม่สนิท ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก และท้อง^[5] ตามศิลาจารึกวัดพระเชตุพลวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ลมสัถกवाद เกิดจากสันทมาต มีอาการเจ็บหน้าอก เจ็บแปลบปลาบไปทั่วทั้งตัวเหมือนถูกมีดเชือดและเหล็กแหลมแทง ใจสั่น เมื่ออาการบรรเทาจะรู้สึกหิว ไม่มีแรง ปวดศีรษะ ตามัว กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ^[6-8] ตามคัมภีร์ ชวदार เมื่อลมบังเกิดในเส้น เนื้อ โลหิต กระดูก ผิวหนัง และหัวใจ ให้พิจารณาตามดังนี้

- เกิดขึ้นในเส้น ให้นวด และประคบ กินยาแก้ลมในเส้นจึงหาย
- เกิดแต่โลหิต ให้ปล่อยหมอนน้อย กอกศีรษะ กินยาในทางลม ทางโลหิตจึงหาย
- เกิดในผิวหนัง ให้ทายา รมยา กอกลม กินยาในทางลม และรักษาผิวหนังจึงหาย^[5]

ธาตุไฟ (เตโช) ตามคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ในไข้เอกโทษ เกิดกับกำเดาสมุฏฐานกำเร็บ ทำให้จิตใจ คลุ้มคลั่ง ตัวร้อนดังเปลวไฟ ตาเหลือง ปัสสาวะแดง อาเจียนเหลือง กระหายน้ำ ปากขม น้ำลายแห้ง ผิวแตกกระแหง หน้าแดง ตัวเหลือง กลางคืนนอนหลับไม่สนิท ในไข้ตรีโทษ เกิดจากโทษของโลหิต เสมหะ และกำเดา ทำให้ร้อน กระหายน้ำ กลางคืนนอนหลับไม่สนิท ลับสน เหงื่อออกทั่วร่างกาย หน้าเหลือง ตาแดง^[5]

สันนิบาต ตามศิลาจารึกวัดพระเชตุพลวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เกิดแต่สันนิบาตสมุฏฐาน ใน กลางวันสะบัดร้อนสะบัดหนาว ร้อนภายในร่างกาย บริโภคอาหารไม่ได้ ให้วิ่งเวียน โอหอบ เมื่อยขบ แน่นอก เสียดสีข้าง นอนไม่หลับ สวิงสวาย หิวโหย^[7]

(2) เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา^[9-10]

2.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยนอนไม่หลับ ตามแบบประเมินดังนี้

1. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index :PSQI) และได้คะแนนมากกว่า 5 คะแนน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแบบประเมินว่านอนไม่หลับ

2. ดัชนีวัดความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ (Insomnia severity index; ISI) และได้คะแนนมากกว่า 7 คะแนน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแบบประเมินว่านอนไม่หลับ

2.2 มีอาการนอนไม่หลับที่เกิดจากความวิตกกังวลและความเครียด

- แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20)

2.3 มีอาการนอนไม่หลับร่วมกับอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง เช่น กลุ่ม Myofascial Pain Syndrome ปวดศีรษะไมเกรน เป็นต้น

- แบบประเมิน Numeric Rating scales (NRS)

(3) เกณฑ์การคัดออก

- 3.1 มีโรคประจำตัวอื่นที่ไม่สามารถรับยาสมุนไพร หรือทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยได้
- 3.2 อยู่ในระหว่างการรักษาโรคประจำตัวที่แพทย์แผนปัจจุบันติดตาม และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

(4) เกณฑ์การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น

- 4.1 พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น หรือมีอาการเลวลงในระหว่างเข้ารับการรักษ
- 4.2 เกิดภาวะฉุกเฉินดังต่อไปนี้

- มีพฤติกรรม หรืออาการที่แปลกไป เช่น ซึม หดสติ ชัก คลุ้มคลั่ง ควบคุมสติไม่ได้

เป็นต้น

(5) การตรวจวินิจฉัย

5.1 การซักประวัติ

มุ่งเน้นซักประวัติเกี่ยวกับการนอนหลับ (คุณภาพของการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ สภาพแวดล้อมของการนอนหลับ) อาการผิดปกติของการนอนหลับ (ลักษณะของอาการ เวลาของการเกิดอาการ ระยะเวลาการเกิดอาการ ความถี่ของการเกิดอาการ ความรุนแรงของอาการ การดำเนินไปของอาการ ปัจจัยกระตุ้นให้มีอาการมากขึ้น และปัจจัยที่ทำให้อาการน้อยลง) รวมถึงซักประวัติถึงสภาวะทางร่างกายและจิตใจ โรคประจำตัว กิจกรรมประจำวัน การบริโภคยา อาหาร และเครื่องดื่ม และอาการอื่น ๆ นอกเหนือจากอาการนอนไม่หลับ นอกจากนี้สามารถดูแบบบันทึกการนอนหลับ (Sleep diary) ของผู้ป่วย (ถ้ามี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตรวจวินิจฉัย

ตารางที่ 2 ประเด็นตัวอย่างการซักประวัติทั่วไปเกี่ยวกับการนอน

ประวัติ	ประเด็นคำถาม	เหตุผล
ก่อนนอน	- เวลา และปริมาณอาหารมื้อล่าสุดก่อนนอน - เวลาเข้านอน ตื่นนอน และลุกออกจากเตียงนอน - สภาพของห้องนอน และที่นอน เช่น แสง เสียง และอุณหภูมิ - กิจกรรมที่ทำก่อนนอน - อาการผิดปกติก่อนนอน เช่น รู้สึกไม่สบายที่ขา ต้องขยับหรือลุกเดิน	ปัจจัยต่าง ๆ นี้มีผลต่อการนอนโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ

ประวัติ	ประเด็นคำถาม	เหตุผล
ขณะนอน	- ระยะเวลาตั้งแต่ลงนอนจนถึงหลับ - ระยะเวลาอนทั้งหมดต่อคืน - จำนวนครั้งที่ตื่นระหว่างการนอน และสามารถนอนหลับต่อได้หรือไม่ - จำนวนครั้งที่ปัสสาวะระหว่างการนอน - คนที่นอนใกล้ ๆ ได้ยินเสียงกรน หรือสังเกตเห็นการหยุดหายใจหรือไม่	รายละเอียดช่วงขณะนอนช่วยในการจำแนกภาวะความผิดปกติของการนอนหลับ
อาการอื่น ๆ	- อารมณ์ สมาธิ ความจำระยะสั้น - สมรรถภาพในการเรียน หรือการทำงาน	อาการร่วมที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ หรืออาจเป็นอาการของโรคที่ทำให้มีปัญหาการนอนหลับ เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น
ยา อาหาร และ เครื่องดื่ม	1. ยาที่ทำให้ เกิดอาการนอนไม่หลับ หรือทำให้เกิดอาการนอนมากง่วงมาก 1) ยารักษาอารมณ์เศร้า - Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) เช่น ยา fluoxetine, sertraline, citalopram และ paroxetine - Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI) เช่น ยา venlafaxine และ duloxetine - Bupropion 2) ยารักษาความดันโลหิตสูง α- blocker, β-blocker 3) Chemotherapy 4) ยาขับปัสสาวะ 5) Decongestant: Phenylephrine, pseudoephedrine 6) สเตียรอยด์ Steroid, thyroid hormone 7) ยาเกี่ยวกับการหายใจ Albuterol, theophylline	

ประวัติ	ประเด็นคำถาม	เหตุผล
	8) Stimulant: Amphetamine กาแฟ methylphenidate, modafinil ยาเสพติด เช่น opioid โคเคน 2. เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รวมถึงน้ำอัดลม 3. เครื่องดื่มที่กระตุ้น หรือเสริมพลังงาน	
โรคประจำตัว	- โรคทางระบบการหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด เป็นต้น - โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต เช่น โรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น - โรคระบบย่อยอาหาร เช่น โรคกรดไหลย้อน เป็นต้น - โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ เช่น โรคไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น - โรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคจิตเวช เป็นต้น - โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น โรคไฟโบรไมอัลเจีย เป็นต้น - โรคทางระบบอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น	โรคเหล่านี้อาจมีผลต่อการนอนหรือมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับการนอนร่วมด้วย

การซักประวัติทางการแพทย์แผนไทย

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ ต้องถามอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรคดังกล่าว โดยคำนึงถึงปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น บางรายมีประวัตินอนกลางวันมาก ซึ่งอาจเป็นการนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคได้ ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าว ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 การซักประวัติทางการแพทย์แผนไทย

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย
ธาตุ สมุฏฐาน	- อาการนอนไม่หลับ อาจเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีวาโยธาตุ (ธาตุลม) หรือ เตโชธาตุ (ธาตุไฟ) เป็นเจ้าเรือน
อุตุ สมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค เนื่องจากอาการนอนไม่หลับ เกิดจากหทัยวาตะ
อายุ สมุฏฐาน	อายุเป็นปัจจัยส่งเสริมในการเกิดโรคของผู้ป่วย - ช่วงอายุ ตั้งแต่ 16 ปี ไปจนถึงอายุ 30 ปี เป็นช่วงปิตตะสมุฏฐาน - ช่วงอายุ 30 ปี ขึ้นไป เป็นช่วงที่วาตะสมุฏฐาน ส่งผลให้อาการรุนแรงขึ้น
กาล สมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ - ช่วงเวลา 10.00 – 14.00 น. และ 22.00 – 02.00 น. เป็นช่วงที่ธาตุไฟ (ปิตตะ) กระทำโทษ และ ช่วงเวลา 14.00 – 18.00 น. และ 02.00 – 06.00 น. เป็นช่วงธาตุลม (วาตะ) กระทำโทษ ส่งผลให้อาการนอนไม่หลับรุนแรงขึ้น
ประเทศ สมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลักมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย - ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่สูง เนินเขา (ประเทศร้อน) มีปิตตะเป็นสมุฏฐานหลัก และผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบน้ำฝน โคลนตม (ประเทศเย็น) มีวาตะเป็นสมุฏฐานหลัก ส่งผลทำให้อาการกำเริบได้
มูลเหตุ การเกิดโรค	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุว่ามีการกำเริบ หย่อน พิการของธาตุใดที่ก่อให้เกิดโรค และเพื่อให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม - การรับประทานอาหารมากหรือน้อยกว่าปกติ หรือรับประทานอาหารบูด ดิบ หรือ อาหารไม่เคยรับประทาน รวมถึงการรับประทานอาหารไม่ถูกเวลา - อิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน และนอน โดยอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งมากเกินไป ไม่สมดุลกันจนร่างกายมีโครงสร้างเสียสมดุลและเสื่อมโทรม - ความร้อนและเย็น การอยู่ในสภาพอากาศใดสภาพอากาศหนึ่งมากเกินไป - การอด ได้แก่ การอดข้าว อดนอน อดน้ำ และอดอาหาร - การกลั่นอุจจาระและปัสสาวะ - ทำงานเกินกำลังมากหรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป - มีความโมโหเศร้าเสียใจหรือดีใจจนเกินไปและขาดอุเบกขา - มีโทสะมากเกินไป ขาดสติ

วิเคราะห์กลไกการเกิดโรคนอนไม่หลับ ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

มูลเหตุการเกิดโรค
ธาตุสมุฏฐาน
อตุสมุฏฐาน
อายุสมุฏฐาน
กาลสมุฏฐาน
ประเทศสมุฏฐาน

กระทบ

วตะ (สุนาวาตะ)

อุทธังคมาวตา ±
อังคมังคานุสารีวตา

ปิตตะ (กำเดาโลหิต)

สันตปปักคิ ±
ปรัทัยหคคิ
(ลมร้อนตีขึ้นเบื้องสูง)
กระทบสุนาวาตะ ±
หทัยวตะ

เสมหะ (คูถเสมหะ)

- ปริณามัคคิ เกิดกริสังในอันทัง
กระทบโลหิตตังและบุพโพ
- สันตปปักคิ ± ปรัทัยหคคิ
เกิดกริสะในโลหิตตังและบุพโพ

สันนิบาต

โรคเรื้อรัง/
กษัยโรค

หมายเหตุ

≠ กำเริบ หรือ หย่อน

หทัยวตะถูกระทบ
(อาการนอนไม่หลับ)

มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ

การอดนอน (นอนไม่เพียงพอ) และการอดน้ำ (ดื่มน้ำไม่เพียงพอ) ส่งผลให้เกิดการกำเริบของปิตตะ
อาหารจำพวกรสจัด (เค็มจัด หวานจัด มันจัด เผ็ดจัด) กระตุ้นการทำงานของปิตตะ (ไฟปรีณ
มัคคิ - ไฟย่อยอาหาร)

กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ ทำงานหนัก เสร้าโศก กระทบร้อน กระทบเย็น ถูกฝน ทำให่วตะกำเริบ
โมโห โทโส หิวจัด ออกกำลังมาก อดนอน เสพเมถุนมาก ทำให้ปิตตะกำเริบ

อายุสมุฏฐาน

ผู้สูงอายุ (ปัจฉิมวัย) มีวตะเป็นสมุฏฐาน

หรือหญิงวัยหมดประจำเดือน จัดอยู่ในปัจฉิมวัย มีวตะเป็นสมุฏฐาน

5.2 การตรวจร่างกาย

5.2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป

- ตรวจวัดสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร และการหายใจ)
- ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง
- ประเมินภาวะอ้วนจากดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI)
- ประเมินลักษณะภายนอกของผู้ป่วย อาทิ สีหน้า อิริยาบถ รูปร่างของผู้ป่วย

5.2.2 การตรวจร่างกายทางการแพทย์แผนไทย

- การตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย (ธาตุเจ้าเรือน ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และมูลเหตุการเกิดโรค)
- การจับชีพจรแบบตรีธาตุ เพื่อหาความสมดุลของตรีธาตุ ปิตตะ วาตะ และเสมหะ ตรวจดูลักษณะคลื่นที่กระทบและสะท้อนกลับ 3 ตำแหน่ง

ตำแหน่งที่ 1 ตรวจวัด ลักษณะของวาตะ (ลม)

ตำแหน่งที่ 2 ตรวจวัดลักษณะของปิตตะ (ไฟ)

ตำแหน่งที่ 3 ตรวจวัดลักษณะของเสมหะ (น้ำและดิน)

ดูความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเต้นของชีพจรใน 3 ตำแหน่ง

5.3 การวินิจฉัยโรค

นอนไม่หลับ (U75.22) มีอาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับไม่สนิท^[11]

(6) การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ การให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพร/ตำรับยาแผนไทย และหัตถการทางการแพทย์แผนไทย โดยพิจารณาถึงสมุฏฐานของผู้ป่วยแต่ละราย มูลเหตุการเกิดโรค ลักษณะการเกิดโรค ลักษณะของธาตุกำเริบ หย่อน พิการ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อโรครวมถึงการดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้การรักษาไม่ซ้ำซ้อน และไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาต่อผู้ป่วย

6.1 การให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ให้คำแนะนำเพื่อปรับสุขลักษณะการนอน (Sleep hygiene) ให้ดีขึ้น

- เข้านอนเมื่อรู้สึกง่วงนอนเท่านั้น
- หากเข้านอนแล้วไม่หลับภายใน 15-20 นาที ควรลุกออกจากเตียง ทำกิจกรรมอื่นเบา ๆ ลักพัก แล้วจึงกลับมานอนใหม่เมื่อรู้สึกง่วงนอน
- ปรับเวลาเข้านอนและตื่นนอนให้สม่ำเสมอทุกวัน
- ใช้ที่นอนเพื่อการนอนหลับ และกิจกรรมทางเพศเท่านั้น
- หลีกเลี่ยงการนอนช่วงกลางวัน

- ห้องนอนควรเงียบ มีด และมีอุณหภูมิเหมาะสม
- ที่นอนควรมีความนุ่มที่เหมาะสม
- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายช่วงก่อนนอน เพราะอาจกระตุ้นสมอง ทำให้นอนหลับได้ยากขึ้น
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปริมาณมากก่อนนอน
- ไม่ควรทำกิจกรรมที่เครียด หรือกระตุ้นทำให้ตื่นเตนก่อนนอน
- ในช่วงเย็น คำ หรือก่อนนอนควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงยาที่มีผลให้ปัสสาวะมากขึ้น
- บันทึกแบบบันทึกการนอนหลับ (Sleep diary) เพื่อบันทึกลักษณะการนอนหลับในแต่ละวัน

6.2 การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพร/ตำรับยาแผนไทย^[12]

6.2.1 ตำรับยาแผนไทย และยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยนอนไม่หลับ

ตารางที่ 4 ตำรับยาแผนไทย และยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยนอนไม่หลับ

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
กลุ่มยาลดความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น (สุขุม เย็น)			
ยาหอม เทพจิต	แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ หน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจ หวิววิงเวียนคลื่นได้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุง ดวงจิตให้ชุ่มชื้น	- ชนิดผง ครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควร เกิน วันละ 3 ครั้ง - ชนิดเม็ด ครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควร เกิน วันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือด เป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาต้านการจับตัวของเกล็ด เลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสม ของการบรูและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วย แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาประสะ จันทน์แดง	แก้ไข้พิษโลหิต ลดพิษ ความร้อน บำรุงหัวใจ	การบริหารยา ขึ้นอยู่กับผลการ ตรวจประเมินของ แพทย์ แผนไทย	ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละออง เกสรดอกไม้ - ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้ เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของ ไข้เลือดออก - กรณีบรรเทาอาการไข้ ร้อนในกระหาย น้ำ หากใช้ยา นานเกิน 3 วันแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
ยาเขียวหอม	- ถอนพิษไข้เพื่อดี ไข้กำเดาโลหิต - รุพิษความร้อน กระจายลมระบายน กำเดา แก้ลมร้อนตีขึ้น เบื้องสูง - แก้พิษความร้อน ภายในที่ทำให้อาไป แห้ง	การบริหารยา ขึ้นอยู่กับผลการ ตรวจประเมินของ แพทย์ แผนไทย	ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละออง เกสรดอกไม้ - ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้ เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของ ไข้เลือดออก - หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วันแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
กลุ่มยากระจายวาตะที่กำเริบ (สุขุม ร้อน)			
ยาหอม อินทจักร์	แก้ลมบาดทะจิต แก้คลื่นเหียน อาเจียน แก้ลมจุกเสียด	- ชนิดผง รับประทาน ครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสาย ยา ควรดื่มขณะ ยังอุ่นอยู่ หรือ ละลายน้ำต้มสุกที่ ยังอุ่นอยู่ เมื่อมี อาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง	ข้อห้าม - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละออง เกสรดอกไม้

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		<u>น้ำกระสายยา</u> - กรณีแก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ - กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม - กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำขิงต้ม - ชนิดเม็ด ครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง	
ยาหอม นวโกฐ	- แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ - แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้ว ยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องอืด และอ่อนเพลีย)	- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง <u>น้ำกระสายยา</u> - กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก)	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่ ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำ ลูกผักชี (15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำ กระสายยา - กรณีแก้ลม ปลายไข้ ใช้ก้าน สะเดา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และเถาบอระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำ กระสายยา - ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม หรือ น้ำต้มสุกที่ยังอุ่น อยู่ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมี อาการไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง	
ยาคุชไสยาสน์	ช่วยให้นอนหลับ เจริญ อาหาร	สำหรับอาการนอน ไม่หลับ รับประทานครั้งละ 0.5 - 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน	ข้อห้าม - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		สำหรับอาการ เบื่ออาหาร รับประทานครั้งละ 0.5 - 2 กรัม วันละ 1 - 2 ครั้ง ก่อนอาหาร น้ำกระสายยา - น้ำผึ้งรวง 1 ช้อนชา (5 มิลลิลิตร) - ถ้าหาน้ำ กระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกครึ่ง แก้ว (60 ซีซี) แทน	ที่มีความผิดปกติของตับ ไตเนื่องจากอาจ เกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็น ตำรับยารสร้อน - ควรระวังใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์กดระบบ ประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับและ ยาด้านการชัก รวมทั้งแอลกอฮอล์ หรือสิ่ง ที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ - สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรใช้น้ำต้มสุก เป็นกระสาย อาการไม่พึงประสงค์ - อาจทำให้เกิดอาการปากแห้ง คอแห้ง หน้าแดงได้
ยา ประสะกัญชา (ยาแก่นอน ไม่หลับ/แก้ไข้ พอมเหลือง)	ช่วยให้นอนหลับ	รับประทาน ครั้งละ 1-2 กรัม ก่อนนอน ควรเริ่ม จากขนาดต่ำแล้ว จึงค่อย ๆ ปรับ เพิ่มขนาดยา น้ำกระสายยา ได้แก่ น้ำมะพร้าว น้ำผึ้งรวง น้ำส้ม ซ่า น้ำตาลทราย กระเทียมสด น้ำเบญจกัปทิม โดยเลือกให้เหมาะ สมกับโรคหรือ อาการของ ผู้ป่วย เช่น	ข้อห้าม - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร - ห้ามใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์ กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอน หลับ ยาด้านการชัก - ห้ามใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์หรือสิ่งที่มี แอลกอฮอล์ผสมอยู่ เนื่องจากมีฤทธิ์กด ระบบประสาทส่วนกลาง ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาด้านการแข็งตัวของเลือด (antiplatelet) - ยานี้อาจทำให้วงซึมได้ ควรหลีกเลี่ยง การขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับ เครื่องจักรกล

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		- กรณีที่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง ให้ใช้น้ำมะพร้าว น้ำผึ้งรวง หรือน้ำตาลทราย - กรณีที่มีเสมหะในคอให้ใช้น้ำส้มซ่า - กรณีมีอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ ให้ใช้น้ำกะทือสด - กรณีมีอาการท้องเสีย ให้ใช้น้ำเบญจทับทิมต้ม - กรณีหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกครึ่งแก้ว (60 ซีซี) แทน	- ควรระวังการใช้ร่วมกันกับตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกซึ่งยามี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) 2.0 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร (ยาน้ำมันกัญชา ตำรับหมอมะเดชา)*	บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง ช่วยให้นอนหลับ ช่วยให้เจริญอาหาร	- หยดรับประทานครั้งละ 1 หยด ก่อนนอน หรือตามดุลพินิจ ของแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนปัจจุบันที่สั่งใช้ยาน้ำมันกัญชา	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา หรือน้ำมันมะพร้าว - ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดขั้นรุนแรง หรือไม่สามารถคุมอาการได้ - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช - ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์หรือสตรีที่ให้นมบุตร - ห้ามใช้ในผู้ที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด วาร์ฟาริน

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		- หากอาการไม่ดีขึ้น จากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้น ครั้งละ 1-2 หยด ทุก 1 สัปดาห์หรือระยะเวลาตามแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนปัจจุบัน พิจารณา โดยขนาดสูงสุดไม่เกิน 20 หยด/วัน - หากอาการดีขึ้น จากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาลดลง ครั้งละ 1 หยด ทุก 1 สัปดาห์หรือเป็นระยะเวลาตามแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนปัจจุบัน พิจารณา	ข้อควรระวัง - ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ที่ทำงานขับขี่ยานพาหนะ หรือเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย เพราะยานี้อาจทำให้ง่วงซึม - ควรระมัดระวังการใช้ในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 25 ปี - ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับและไต (มีค่าเอนไซม์ตับที่ผิดปกติ สูงเกิน 3 เท่าของค่าบนปกติ, มีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร) - ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติด รวมถึงนิโคติน หรือเป็นผู้ดื่มสุราอย่างหนัก ผู้ป่วยที่ใช้ยากล่อมประสาท หรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ หรือยาโรคประจำตัวเรื้อรังหลายชนิด อาการไม่พึงประสงค์ ง่วงนอน ปากแห้ง เวียนศีรษะ คลื่นไส้

หมายเหตุ

*ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอก ซึ่งยามี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) 2.0 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร (ยาน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา)

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. กรณีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนปัจจุบัน พิจารณาปรับขนาดยา มากกว่า ขนาดสูงสุดที่กำหนด ต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจาก ยังไม่มีข้อมูลการใช้ยาและความปลอดภัย ขนาดที่สูงกว่ากำหนด
2. แนวทางการจัดการเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์
 - ปรับลดยา เมื่อพบอาการ: มึนศีรษะ (dizziness) เสียสมดุล (loss of co-ordination) หัวใจเต้นช้า (bradycardia) ความดันโลหิตผิดปกติ (abnormal pressure)
 - หยุดใช้ทันที เมื่อพบอาการ: สับสน (disorientation) กระวนกระวาย (agitation) วิตกกังวล (anxiety) ประสาทหลอน (hallucination) โรควิต (psychosis)

6.2.2 ตำรับยาแผนไทย และยาสมุนไพร นอนไม่หลับ (กลุ่มยาช่วยกระจายวาตะ เคลื่อนที่ได้สะดวก)

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/ สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยารับประทาน			
ยาเถาวัลย์ เปรียง	บรรเทาอาการ ปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ของกล้ามเนื้อ	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ทันที	ข้อห้าม - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์ คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (Non – Steroidal Anti - Inflammatory Drugs : NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดิน อาหาร อาการไม่พึงประสงค์ - ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/ สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาแก้ลม แก้เส้น*	แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการ ปวดกล้ามเนื้อที่มี อาการมือเท้าชา	- ชนิดผง รับประทาน ครั้งละ 1 - 4 กรัม วันละ 2 ครั้ง ก่อน อาหาร เข้าและเย็น - น้ำกระสายยา - น้ำผึ้งรวงหรือ น้ำส้มซ่า 1 ช้อนชา (5 ซีซี) - ถ้าหาน้ำกระสายยา ไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกครึ่ง แก้ว (60 ซีซี) แทน ข้อแนะนำการใช้ - ควรจ่ายยาให้ผู้ป่วย โดยค่อยๆ ปรับเพิ่ม ขนาดยา - ควรใช้น้ำผึ้งรวงหรือ น้ำส้มซ่าเป็นน้ำ กระสายยา จะช่วยลด การเกิดอาการ ไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติกและกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยา รสร้อน - สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรใช้น้ำต้มสุกเป็น กระสาย อาการไม่พึงประสงค์ - อาจทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะ งุนงง คอแห้ง แสบร้อนกลางอกได้

ยาแก้ยาลิ้น	บรรเทาอาการ ปวดหลัง ปวดเอว ปวด เมื่อยตามร่างกาย	รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และ ก่อนนอน	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และ เด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้ - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสาร กันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และ ยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิด พิษได้ อาการไม่พึงประสงค์ - แสบร้อนยอดอก
ยาธาณีนี ลันทะฆาต	แก้ยาลิ้น	- ชนิดผง รับประทาน ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำ ดื่มสุกที่ยังอุ่นอยู่ หรือ ผสมน้ำผึ้ง ปั่นเป็น ลูกกลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้าหรือก่อนนอน - ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิด ลูกกลอน รับประทาน ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้าหรือก่อนนอน	ข้อห้าม - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสาร กันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และ ยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิด พิษได้ - ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณ สูง - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

ตำรับยา	ข้อบ่งใช้/ สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาใช้ภายนอก			
ยาน้ำมันไพล ยาขี้ผึ้งไพล ยาไพล(ครีม)	บรรเทาอาการ บวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก	ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง	ข้อห้าม - ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด
ยาพริก	บรรเทาอาการ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ	ทาบริเวณที่ปวด 3 - 4 ครั้ง ต่อวัน	ข้อห้าม - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ capsaicin - ห้ามสัมผัสบริเวณตา
ยาประคบ	ประคบเพื่อลด อาการปวด ช่วย คลายกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ	นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะ ยังอุ่น วันละ 1 - 2 ครั้ง	ข้อห้าม - ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล - ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน เช่น ข้อเท้าแพลง หรือมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้มี อาการอักเสบรุนแรงมากขึ้น และอาจมีเลือดออก มากตามมาได้ โดยควรประคบหลังเกิดอาการ 24 ชั่วโมง ข้อควรระวัง - ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะ บริเวณผิวหนังที่เคยเป็นแผลมาก่อนหรือ บริเวณ ที่มีกระดูกยื่น และต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วย โรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และ ผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนอง ช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย - หลังจาก ประคบสมุนไพรเสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจาก ผิวหนัง และ ร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (จากร้อนเป็น เย็นทันทีทันใด) อาจทำให้ เป็นไข้ได้

หมายเหตุ

*ลมในเส้น หมายถึง เป็นลมที่พัดประจำอยู่ตามเส้นต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ลมจันทระลา พัดอยู่ในเส้นอิทา ลมสุญทกลา พัดอยู่ในเส้นปิงคลา เมื่อลมเหล่านี้ผิดปกติจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหรือชาตามแนวเส้นที่ลมนั้นพัดประจำหรือบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น

6.3 หัตถการทางการแพทย์แผนไทย

6.3.1 การนวด

1. การนวดไทย โดยการทำการหัตถการที่สอดคล้องกับระบบกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิตช่วยกระจายเลือดลม ลดอาการปวด หรืออาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย โดยใช้การนวดพื้นฐานบริเวณ แขน ขา ในกรณีที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย กรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถนวดได้ ช่วยกระจายลมที่ค้างอยู่ในเส้น เคลื่อนที่ได้สะดวก

2. การนวดสัมผัส คือ การประยุกต์ใช้การนวดไทย โดยใช้น้ำมันมะพร้าวขมิ้น และรี้ดหรือลูบเบา ๆ ตามแนวเส้นประธานสิบ ซึ่งอยู่บนแนวกล้ามเนื้อ (อาจจะใช้น้ำมันอื่นชนิดอื่นมาประยุกต์ใช้ได้ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยผู้ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยใน/แพทย์เจ้าของไข้)

3. การกดเฉพาะจุด ซึ่งอาจพิจารณาการกดจุดตามทฤษฎีเส้นประธานสิบ ซึ่งแพทย์แผนไทยสามารถเลือกใช้การกดจุด ในกรณีที่ไม่สามารถนวดตามแนวเส้นราชสำนัก หรือการนวดสัมผัสได้ หรืออาจใช้การกดจุดร่วมในการนวดราชสำนักหรือนวดสัมผัสได้ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยที่ทำการรักษา

4. สูตรการนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับสามารถปฏิบัติได้ดังนี้^[13-14]
นวดตามแนวเส้นพื้นฐาน

1. แนวเส้นพื้นฐานขา
2. แนวเส้นพื้นฐานขาด้านนอก
3. แนวเส้นพื้นฐานขาด้านใน
4. แนวเส้นพื้นฐานหลัง (ท่านอน)
5. แนวเส้นพื้นฐานแขนด้านใน
6. แนวเส้นพื้นฐานขาด้านนอก
7. แนวเส้นพื้นฐานหัวไหล่
8. แนวเส้นพื้นฐานบ่า
9. แนวเส้นพื้นฐานโคงคอ
10. แนวเส้นพื้นฐานท้อง
11. การนวดศีรษะ

การนวดจุดสัญญาณ ดังนี้

1. จุดสัญญาณ 1 และ 2 ขาด้านนอก
2. จุดสัญญาณ 3-5 ขาด้านใน
3. จุดสัญญาณ 4 หลัง
4. จุดสัญญาณ 3-5 ท้อง
5. จุดสัญญาณ 3-5 ศีรษะด้านหลัง
6. จุดสัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหน้า

ทั้งนี้ขึ้นกับอยู่สภาพของผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

6.3.2 การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร เป็นหัตถการทางการแพทย์แผนไทยซึ่งสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมักใช้วิธีการประคบสมุนไพรหลังจากการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาในการประคบครั้งละประมาณ 15-30 นาที

6.3.3 การแช่สมุนไพร

การแช่สมุนไพรบริเวณมือและเท้า มีสรรพคุณช่วยในการ ลดอาการโรครองขี้ ลดอาการชาปลายมือปลายเท้า ลดอาการปวด บวม ของข้อเท้า แก้อาการนิ้วล็อก ช่วยให้ระบบการไหลเวียนดีขึ้น ช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น รวมถึงเพื่อใช้ลดพิษในร่างกาย

6.3.4 การอบสมุนไพร

เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร เป็นเวลาประมาณ 30 นาที ด้วยยาอบสมุนไพรประกอบไปด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เช่น ผิวมะกรูด ตะไคร้ หอมแดง ไพล ข่าแก่ ใบมะขาม ใบส้มป่อย เป็นสมุนไพรรักษาตามอาการ และสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว นำมาต้มจนเดือด ใส่น้ำ น้ำมันหอมระเหยต่างๆ ที่อยู่ในสมุนไพรจะออกมาจากตัวสมุนไพร หลังจากที่ถูกต้มเข้าไปกับลมหายใจ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ขับสารพิษและของเสียออกทางรูขุมขน สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือโรคประจำตัว หรือมีสุขภาพสุขภาพควรปรึกษาแพทย์แผนไทยหรือผู้ให้บริการก่อนการรับการอบสมุนไพรทุกครั้ง

6.3.5 การพอกยาสมุนไพร

การพอกยาสมุนไพรสำหรับผู้ที่มีการปวดบวม เป็นหัตถการหนึ่งที่ใช้เพื่อระบายหรือลดภาวะบวมบวมซึ่งควรพอกในเวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 23.00 - 02.00 น. ตามกาลสมุฏฐานบวมบวม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยเพื่อลดพิษร้อนในผู้ป่วยลดอาการท้องมาน อาการไม่สบายท้อง ปวดท้องมีอาการท้องอืด จุกเสียด เรอ และหากนำมาพอกบริเวณ ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ จะมีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวด บวม แดง ร้อน รวมถึงลดอาการอักเสบบริเวณข้อต่าง ๆ

6.3.6 การกักน้ำมัน

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวด การกักน้ำมันเป็นการนำแผ่นสำลีที่มีความร้อนซึมน้ำมันงา มีสรรพคุณในการบำรุงกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และระบบประสาท นำมาเคี้ยวกับยาขัดมอญซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบและฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระนำมาใช้เพื่อบำบัดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ข้อ กระดูก ลดอาการปวดบวม อักเสบ ตามข้อต่าง ๆ เพิ่มความแข็งแรงของข้อและกระดูก ช่วยเติมน้ำในข้อ

(7) คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

7.1 หลักธรรมานามัย

เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบบูรณาการ ร่วมกับการดำเนินชีวิตว่าด้วยหลักธรรมชาติของกายและจิตที่เคลื่อนไหวไปตามกาลเวลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางใจ และสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

7.1.1 กายานามัย

เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายให้ได้ผลดีที่สุดด้วยการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนั้นการรับประทานอาหารที่ดี การเน้นการบริโภคอาหารให้ถูกกับธาตุและโรค รวมถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อร่างกายที่แข็งแรง

- การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย และสภาพร่างกาย เช่น ควรออกกำลังกายรูปแบบการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือใช้ท่าฤๅษีดัดตน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เลือดลมเดินได้สะดวก โดยเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ ควบคู่กับการหายใจเข้า - ออก อย่างช้า ๆ และมีสติ ทั้งนี้ควรออกกำลังกายให้ห่างจากช่วงก่อนเข้านอน อย่างน้อย 3 ชั่วโมง เพราะออกกำลังกายใกล้ช่วงเข้านอนมากเกินไปทำให้ร่างกายตื่นตัว

- การรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ไม่แสดงกับโรค ลดอาหารรสจัด (เผ็ด เค็ม เปรี้ยว หวาน) ลดอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่คาเฟอีนในช่วงบ่าย รับประทานอาหารย่อยง่าย เช่น พืชผักที่มีกากใย เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อหมู ประเภท หุง อุ่น ต้ม นึ่ง เพื่อให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดี ควรรับประทานอาหารมื้อสุดท้ายให้ห่างจากเวลาเข้านอน อย่างน้อย 3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันกรดไหลย้อน และระบบย่อยอาหารไม่ทำงานหนักเกินไป เตรียมพร้อมในการนอนที่ดี รสอาหารที่ควรรับประทาน เมื่อความร้อนของปิตตะเพิ่มขึ้น เช่น ขี้เหล็ก สะเดา มะระใบตำลึง ใบย่านาง กระเจี๊ยบมอญ ใบเตย ฯลฯ รสอาหารที่ช่วยกระจายวาตะที่กำลังเรื้อรัง เช่น ขิง กระเทียม กะเพราแดง ข่า ฯลฯ ควรหลีกเลี่ยงอาหารแสดงที่กระตุ้นความร้อนมากเกินไป หรือทำให้ลมกำเริบ เช่น อาหารที่มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด หรืออาหารที่มีความสูง

- การพักผ่อนให้เพียงพอ ประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง/วัน โดยปรับเปลี่ยนความคิด เนื่องจากพบว่าผู้ที่มีปัญหาการนอนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการนอนที่ผิด เช่น การพยายามตั้งใจนอน จะทำให้นอนได้ง่าย หรือ ระยะเวลาอนหลับต้องได้ 8 ชั่วโมง จึงพยายามนอนก่อนเวลาที่ต้องการตื่น ให้มากกว่า 8 ชั่วโมงซึ่งทำให้การนอนหลับยากขึ้น ทำซ้ำๆ ทำให้เกิดภาวะนอนหลับยาก ซึ่งต้องทำความเข้าใจเรื่องการนอนให้ถูกต้อง เรื่องการปรับสุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep hygiene)

7.1.2 จิตตานามัย

เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางใจที่ดี ด้วยการปฏิบัติสมาธิ และวิปัสสนาตามหลักศาสนาที่นับถืออยู่ เพื่อสร้างพื้นฐานจิตให้มั่นคง การพูดดี คิดดี ทำดี ตระหนักรู้ และมีสติในทุกการกระทำ สามารถทำได้หลายวิธีไม่ว่าจะเป็น การเดินจงกรม การนั่งสมาธิตามหลักศาสนาพุทธ การนั่งสมาธิตามหลัก

ศาสนาคริสต์ การละหมาดตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นต้น เมื่อควบคุมอารมณ์และความคิดได้ดีก็จะสามารถควบคุมพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนให้เหมาะสม (กายานามัย) รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมดำรงชีวิตอื่น ๆ (ชีวิตานามัย) ได้ดีเช่นกัน

การทำสมาธิ เป็นกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้กระบวนการองค์รวม หรือจิตประสานกาย (Mind-body medicine) เป็นเทคนิค วิธีการ หรือกระบวนการที่ใช้จัดระเบียบ กำกับ ควบคุมการทำงานของระบบประสาทสัมผัสทั้งตา หู จมูก ลิ้น การเคลื่อนไหว ความนึกคิด และสัมผัส เพื่อปรับสมดุลให้ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบอื่น ๆ ของร่างกายให้ทำงานอย่างพอดี การใช้กลิ่นโรมาจากสมุนไพรช่วยให้ผ่อนคลายและมีสมาธิได้ดีขึ้นด้วยเช่นกัน

การทำสมาธิแบบ SKT ซึ่งเป็นเทคนิคลิขสิทธิ์ของ รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ที่มีการผสมผสานการหายใจเข้าออก (อานาปานสติ) โยคะ ชีกง มาผสมผสานในการปฏิบัติแบบกายประสานจิตในการเยียวยาสุขภาพ

ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ

1. ทำนั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ทำนอนให้วางแขนหายใจฝ่ามือไว้ข้างตัวหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2. ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

3. สามารถปฏิบัติได้วันละ 3-4 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที “ช่วยเพิ่มความสามารถทางสมองให้ดีขึ้น ความตระหนักรู้ในตนเองด้านอารมณ์สูงขึ้นและมีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น ช่วยให้เด็กนักเรียนมีความเครียดลดลง สุขภาพองค์รวมดีขึ้น⁷ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย ลดความเครียดช่วยให้นอนหลับได้ดีในผู้ป่วยเอชไอวี

ท่าที่ 2 (SKT 2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”

1. ยืนตรงในท่าที่สบายสวมนหรือไม่สวมนรองเท้าก็ได้ ถ้าสวมนรองเท้าต้องเป็นรองเท้านั่นแบน แยกเท้าห่างเท่ากับช่วงไหล่ ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ

2. ค่อย ๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน นิ้วไม่เกี่ยวกัน ต้นแขนแนบศีรษะ

3. สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ

4. เปลี่ยนมาหายใจปกติ ค่อยๆ แยกฝ่ามือทั้งสองออกจากกันช้าๆ แขนเหยียดตรงในท่าหายใจฝ่ามือค่อยๆ ลงระดับแขนที่เหยียดและมือลงช้าๆ นับ 1 ลดระดับแขนและมือลงไปอีก 1 จังหวะ นับ 2 นับและลดระดับแขนและมือลงไปเรื่อย ๆ จนครบ 30 แขนและมือจะอยู่ที่ระดับต้นขาพอดี คว้ามือชิดต้นขา ขยับมือ ขา และเท้ามาชิดกัน ยืนปกติ

5. สามารถปฏิบัติได้วันละ 1 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

“ช่วยลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่สอง ช่วยให้ผู้ป่วยติดสุราระยะฟื้นฟูมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น ความสามารถในการกำกับตนเองเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้น”

ท่าที่ 3 (SKT 3) “นั่งยืด-เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”

1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข่าตึง หลังตรง เท้าชิด คว้าฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อย ๆ กลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ

2. หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ พร้อมกับค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนตึง ผลักฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหน้า ค่อย ๆ ลูบมือจากเข่า หน้าแข้งไปถึงข้อเท้าให้ปลายนิ้วกลางจรดข้อเท้า กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที)

3. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข่า พร้อมกับค่อย ๆ เอนตัวไปข้างหลัง เงยหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำกัน 30 รอบ แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้นช้า ๆ นั่งตัวตรงตามปกติ

4. สามารถปฏิบัติได้วันละ 1 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

“ช่วยให้เด็กนักเรียนมีความเครียดลดลง สุขภาพองค์รวมดีขึ้น ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็กและวัยรุ่น ช่วยลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด ช่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วยลดปวดในผู้ป่วยมีอาการปวดหลังร้าวไปที่ขาส่วนล่างและเพิ่มความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการท้องผูก ปรับการทรงตัวของร่างกายและการทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวในผู้มีปัญหาในเรื่องการหลอนห้วงอากาศและการทรงตัวไม่ได้”

ท่าที่ 4 (SKT 4) “ก้าวอย่างของไทย เยียวยากาย ประสานจิต”

1. ยืนตรงในท่าที่สบาย ลืมตา มือทั้งสองข้างยืนไขว่หลัง หรือด้านหน้า สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 5 รอบ

2. ยืนตัวตรง เท้าชิด สายตามองต่ำไปข้างหน้าประมาณ 2 ฟุต หายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ พร้อมกับค่อย ๆ ยกเท้าขวาสูงจากพื้นเล็กน้อย กลั้นหายใจชั่วครู่ ค่อย ๆ หายใจ ออกทางจมูกช้า ๆ

พร้อมกับค่อย ๆ ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า จรดปลายเท้าแต่ละพื้น ตามด้วยส้นเท้าวางลงบนพื้น นับเป็น 1 รอบ เดินไปข้างหน้า 20 รอบ หยุดเดินรอบที่ 20

3. วางเท้าซ้ายชิดเท้าขวาในช่วงที่หายใจออก ยืนตรง ตามองพื้น หมุนขวาโดยหายใจเข้า วางปลายเท้าขวาลง หายใจเข้าพร้อมกับยกเท้าซ้ายลอยจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกพร้อมวางเท้าซ้ายชิดเท้าขวา แล้วค่อย ๆ หมุนขวา โดยขยับเท้าให้เอียง 60 องศา และ 90 องศา ในท่ายืนตรง ทำซ้ำแบบเดิมโดยเดินไป – กลับ 2 เที้ยว ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

“กลไกทางเทคนิคนี้ช่วยป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ และเยียวยาในผู้ที่มีปัญหาของระบบกล้ามเนื้อ ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 1 ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก เพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดอาการหายใจลำบาก หลอดลมอุดกั้นด้วยการควบคุมและปรับการทำงานของประสาทส่วนกลาง ประสาทความรู้สึกริเวณไขสันหลัง กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น การทำงานของเส้นประสาทสมองทั้ง 12 คู่ และ Proprioceptors, Mechanoreceptors “ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันกับโรคเรื้อรังทุกประเภท”

ท่าที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวายากาย ประสานจิต”

1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข่าตึง ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อย ๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู หายใจเข้าออก 1 ครั้ง ค่อย ๆ โน้มศีรษะ ตัว และแขนลงไปพร้อม ๆ กัน ช้า ๆ นับเป็นจังหวะที่ 1 หายใจ เข้า-ออก ครั้งที่ 2 ค่อย ๆ โน้มศีรษะ ตัว และแขนลงไปพร้อม ๆ กัน ช้า ๆ นับเป็นจังหวะที่ 2 ทำแบบนี้ไปเรื่อย ๆ โดยต้นแขนแนบกับใบหูตลอดเวลา นับจนครบจังหวะที่ 30 ปลายนิ้วกลางจรดพื้นพอดี

3. จากนั้นหายใจเข้า – ออก ช้า ๆ 10 ครั้งในท่าก้มปลายนิ้วกลางจรดพื้น หายใจเข้าออกช้า ๆ 1 ครั้ง ค่อย ๆ ยกศีรษะ ตัว แขนขึ้นช้า ๆ ต้นแขนแนบใบหู ยกตัวขึ้นตามจังหวะการหายใจ นับจังหวะที่ 30 กลับมาอยู่ในท่าเดิม 3 เปลี่ยนมาหายใจปกติ ค่อย ๆ แยกฝ่ามือทั้งสองออกจากกันช้า ๆ แขนเหยียดตรงในท่าหงายฝ่ามือ ค่อย ๆ ลดระดับแขนที่เหยียดและมือลงช้า ๆ นับ 1 ลดระดับแขนและมือลงไปอีก 1 จังหวะ นับ 2 นับและลดระดับแขนและมือลงไปเรื่อย ๆ จนครบ 30 แขนและมือจะอยู่ที่ระดับต้นขาพอดี คว่ำมือชิดต้นขา ขยับมือ ขา และเท้ามาชิดกัน ยืนปกติ

4. สามารถปฏิบัติได้วันละ 1 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที โดยเริ่มจากวันละ 10 จังหวะและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในวันต่อ ๆ จนครบ 30 จังหวะ

“ช่วยลดอาการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยหอบหืดมีค่าไขมันในเลือดลดลงปกติและค่าความจุปอดเพิ่มขึ้นสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกัน CD4 T Cells ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ได้ปรับการทำงานของร่างกายและการทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวในผู้มีปัญหาในเรื่องการหลอนห้วงอากาศและการทรงตัวไม่ได้”

ท่าที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเฝ้ายาไทยจินตภาพ”

1. นอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้างวางแนบลำตัว ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 – 5 รอบ

2. แล้วให้ความรู้สึกจดจ่ออยู่ที่อวัยวะที่เราพูดถึง พร้อมกับท่องในใจว่า “ศีรษะเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย 3 รอบ รอบที่ 4 และรอบที่ 5 ประโยคสุดท้ายให้ท่องว่า ผ่อนคลายลงไปเรื่อย ๆ” พร้อมกับกำหนดความรู้สึกจดจ่อไปที่อวัยวะที่เราพูดถึง เริ่มตั้งแต่ ศีรษะ หน้าผาก ขมับ หนังกตา แก้ม คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง หน้าท้อง ต้นขา หัวเข่า น่อง เท้า และตัวเราทั้งตัว

3. เมื่อครบแล้วให้หายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ กลั้นลมหายใจ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เหมือนตอนเริ่มต้นอีก 3 ครั้ง “เทคนิคนี้เหมาะสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อัมพาต และผู้ที่มีปัญหาในระบบการไหลเวียนโลหิต” ทั้งยังสามารถช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ให้แก่ผู้ที่มีปัญหาการนอนได้

ท่าที่ 7 (SKT 7) “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง”

1. นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อย ๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว โดยหันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้า ๆ นับ 1-3 และขยับฝ่ามือออกช้า ๆ นับ 1-3 ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

3. หายใจเข้าลึก ๆ นับ 1-5 ค่อย ๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้าย ๆ กับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อย ๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

“ลดอาการท้องผูก นอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน และภูมิแพ้ หืด ไทรอยด์เป็นพิษ โคเลสเตอรอลสูง นอนไม่หลับ ท้องผูก ด้วยการปรับการทำงานของเส้นประสาทสมอง 12 คู่ การรับรู้ของ Proprioceptors, Chemoreceptors, Photoreceptors, Mechanoreceptors”

7.1.3 ชีวิตานามัย

เป็นการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักอนามัย มีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่ดี เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสุขภาพของชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีประโยชน์ การจัดที่พักอาศัยให้สะอาด การละเว้นสิ่งเสพติดทั้งหลาย การดำเนินชีวิตอย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติ หลีกเลี่ยงมลภาวะ เป็นต้น

โดยควรปรับสุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep hygiene) เป็นเรื่องที่สามารถทำได้โดยง่าย และเป็นการเริ่มต้นเพื่อแก้ไขปัญหที่ทำให้คุณภาพการนอนไม่ดี ดังนี้

1. การเข้านอน และตื่นนอนเป็นเวลาเดิมสม่ำเสมอ ทั้งในวันทำงาน และวันหยุด
2. หลีกเลียงแสงรบกวนที่เข้าดวงตาในช่วงก่อนการนอน และขณะนอนหลับ ได้แก่ แสงจากมือถือ คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์
3. ไม่ออกกำลังกายก่อนเวลานอน
4. ไม่อาบน้ำก่อนเวลาเข้านอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำอุ่น เนื่องจากจะทำให้ร่างกายอุณหภูมิสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม การอาบน้ำก่อนเวลานอนที่มีผลต่อการนอนหลับยาก(เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล)
5. ไม่ควรรับประทานอาหารมื้อใหญ่ก่อนนอน แต่ไม่ควรปล่อยให้ท้องว่าง หรือหิวก่อนนอน
6. จำกัดปริมาณน้ำดื่มก่อนนอน ไม่เกิน 1 แก้ว เนื่องจากอาจส่งผลทำให้ตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืน
7. หลีกเลียงการนอนหลับตอนกลางวัน รวมถึงการงีบหลับ เนื่องจากจะทำให้ นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับในตอนกลางคืนได้
8. งดทานอาหาร หรือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบจาก คาเฟอีน หรือ ช็อคโกแลต อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนเวลานอน
9. งดการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนเวลานอน

การประเมินผล และติดตามผลการรักษา

ควรนัดประเมินผล และติดตามผลการรักษาทุก 1-2 สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน โดยใช้การประเมินดังนี้

- แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)
- ดัชนีวัดความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ (Insomnia severity index; ISI)
- แบบบันทึกการนอนหลับ (Sleep diary)
- แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of Life)
- Edmonton Symptom Assessment System; ESAS
- The 5-level EQ-5D version; EQ-5D-5L
- แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20) กรณีมีอาการนอนไม่หลับที่เกิดจากความวิตกกังวลและความเครียด
- แบบประเมิน Numeric Rating scales (NRS) กรณีที่มีอาการปวดร่วมด้วย

งานวิจัย สนับสนุนการรักษา

1. เบญจพล แต่งบัว (2564) ศึกษาการนวดไทยต่อคุณภาพการนอนหลับ และอาการปวดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับและมีกลุ่มอาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อ ที่มารับการรักษาที่ศูนย์นิทรเวชและแผนกผู้ป่วยนอก จิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยการเก็บข้อมูลก่อนการศึกษา และหลังการศึกษา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าเมื่อผ่านไป 4 สัปดาห์พบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนหลังการศึกษาของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ($P<0.001$) ความเครียด ($P<0.05$) ระดับความปวด ($P<0.05$) และ visual analog scale ($P<0.05$) แต่ไม่พบความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านคะแนนลักษณะของความปวด^[15]

2. ขวัญเรียม นิมสุวรรณ และคณะ (2562) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมนวดผสมผสานการนวดไทยแบบราชสำนักกับการนวดกดจุดแบบจีน สำหรับผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับชนิดปฐมภูมิ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน ภายหลังการศึกษาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยใช้โปรแกรมวัดผลด้วย โปรแกรมการนวด เครื่องตรวจการนอนหลับ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ แบบวัดความเครียดสวนปรง พบว่าใน ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีความเครียด คุณภาพการนอนหลับ ประสิทธิภาพการนอนหลับ เวลารวมเฉพาะการหลับจริง และเวลาที่เข้านอนจนหลับดีขึ้นภายหลังการนวด ($p<.01$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าความเครียด คุณภาพการนอนหลับ ประสิทธิภาพการนอนหลับหลับและเวลารวมเฉพาะหลับจริง ในกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.01$) เวลาเข้านอนจนหลับ ระยะการนอนหลับ NREM3 และ REM ไม่มีความแตกต่างกัน^[16]

3. กัญญากัด ศิลารักษ์ (2565) ศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในผู้ป่วยนอกที่มีภาวะนอนไม่หลับและได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วว่าควรได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา โดยรับประทาน ครั้งละ 3 หยด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563–31 มกราคม 2564 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L ในการสอบถามคุณภาพชีวิตและใช้แบบประเมิน คุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh sleep quality index : T-PSQI) เปรียบเทียบประสิทธิผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาติดต่อกันครบ 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82 มีอายุเฉลี่ย 51.34±3.09 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม EQ-5D-5L พบว่า ค่าอัตราประโยชน์เฉลี่ยก่อนเริ่มการรักษาคือ 0.80±0.19 และหลังได้รับการรักษา ในเดือนที่ 3 คือ 0.86±0.16 โดยค่าอัตราประโยชน์เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) คะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานน้ำมันกัญชาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 14.07±1.87 คะแนน เป็น 7.35±1.90 คะแนน ตามลำดับ การศึกษานี้บ่งชี้ว่าการใช้น้ำมันกัญชา มีผลทำให้คุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถพิจารณาเป็นทางเลือก ให้กับผู้ป่วยได้^[17]

4. กุลภัสสรณ์ จำปาเงินทวีศรี และคณะ (2566) ศึกษาแบบย้อนกลับของการใช้ตำรับยาคุชไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ โดยศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2562 และมิถุนายน พ.ศ.2564 ในผู้ป่วยที่มาอาการนอนไม่หลับที่ได้รับตำรับยาคุชไสยาสน์จากสถานพยาบาล 8 แห่ง จำนวน 110 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประเมินผลด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L และคุณภาพการนอนหลับที่ประเมินด้วยผู้ป่วยเอง หลังรับการรักษาในสัปดาห์ที่ 1,2,3,4,8,12 และ 20 อย่างน้อย 1 ครั้ง ร่วมกับการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์และประเมินธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยตามเดือนเกิด ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 59.1 มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังรับประทานยา คะแนนคุณภาพชีวิตหลังรับประทานยาเฉลี่ย (0.940±0.128) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนรับประทานยา (0.842±0.183) ด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L สำหรับคุณภาพการนอนหลับที่ประเมินด้วยผู้ป่วยเอง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 ระบุว่ามีอาการดีขึ้น โดยร้อยละ 44.5 มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นและร้อยละ 27.3 ตื่นกลางดึกลดลง สำหรับความปลอดภัย ผู้ป่วยร้อยละ 34.5 พบอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์ไม่รุนแรงที่พบ เช่น อาการปากคอแห้ง วิงเวียนศีรษะ และแสบร้อนกลางอก นอกจากนี้ยังพบว่า ประวัติการแพ้ยา/สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผู้ป่วยที่มีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุไฟมีโอกาสพบอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรับประทานตำรับยาคุชไสยาสน์มากกว่าผู้ป่วยที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ๆ^[18]

5. จิตติพร ตระกูลศรี (2564) ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุ โดยศึกษาและเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 60-75 ปี จำนวน 37 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 18 คน และกลุ่มทดลอง 19 คน กลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน 50 นาทีต่อครั้ง 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ทำการทดสอบตัวแปรคุณภาพการนอนหลับและสุขสมรรถนะนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่ม ก่อนการฝึก หลังการฝึก 6 สัปดาห์และ 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผลของการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับหลังการฝึก 10 สัปดาห์ดีกว่าก่อนการฝึก และหลังการฝึก 6 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ผลของการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มหลังการฝึก 6 สัปดาห์ คะแนน คุณภาพการนอนหลับของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่หลังการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน ครบ 10 สัปดาห์ คะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพ

การนอนหลับที่ดีขึ้น ผลของการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นที่มีต่อสุขสมรรถนะเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองหลังการฝึก 10 สัปดาห์และ 6 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยสุขสมรรถนะด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นจากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนภายในกลุ่มควบคุมหลังการฝึก 10 สัปดาห์มีค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเฉพาะลูก-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาที และความอ่อนตัวเฉพาะแตะมือด้านหลังขวาเพิ่มขึ้นจากก่อนการฝึกและหลังการฝึก 6 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลของการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นที่มีต่อสุขสมรรถนะระหว่างกลุ่มหลังการฝึก 6 สัปดาห์ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเฉพาะลูก-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาทีและความอ่อนตัว ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้หลังการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้น ครบ 10 สัปดาห์ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัว ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^[19]

6. เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์ ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับโดยศึกษาประสิทธิภาพยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตร มีการวัดผลโดยใช้โดยใช้แบบสอบถาม PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) เป็นตัววัดผลคุณภาพการนอนหลับ ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับยาหอมเทพจิตรแคปซูล และกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับแคปซูลผงแป้งข้าวโพด โดยรับประทานครั้งละ 5 แคปซูล (2.5 กรัม) ก่อนนอน ประมาณ 30–40 นาที ในสัปดาห์ที่ 4 มีการทำแบบทดสอบ PSQI เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลอง พบว่า ยาหอมเทพจิตร ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม โดยสังเกตจากคะแนนคุณภาพการนอน (Sleep Quality Index) ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคุณภาพการนอนหลับ (Sleep Quality) ประสิทธิภาพการนอน (Sleep Latency) ช่วงเวลาการนอน (Sleep Duration) ประสิทธิภาพการนอนโดยทั่วไป (Habitual Sleep Efficiency) คะแนนการรบกวนการนอน (Sleep Disturbance) การทำงานช่วงเวลากลางวันที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Daytime Dysfunction) และผลคะแนนคุณภาพการนอนโดยรวม (Global PSQI score) แต่เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งรับประทานยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตร มีคะแนนคุณภาพการนอน (Sleep Quality Index) ลดลง มากกว่า กลุ่มควบคุม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้จากศึกษาผลการทดลองการรับประทานยาไทย ตำรับยาหอมเทพจิตร ช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้จริงอย่างมีนัยสำคัญ มีความปลอดภัย อีกทั้งมีราคาประหยัด จึงอาจใช้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับได้^[20]

7. รสริน ใจเย็นและคณะ (2565) ผลของตำรับยาอายุวัฒนะต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ โดยวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับระหว่างก่อนและหลังการได้รับตำรับยาอายุวัฒนะ และเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับตำรับยาอายุวัฒนะและกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก โดยตำรับยาอายุวัฒนะ มีส่วนประกอบของสมุนไพรร 6 ตัว ได้แก่ ตะโกนา ทั้งต้น พริกไทยดำ หัวแห้วหมู บอระเพ็ด และเมล็ดข่อย กลุ่มตัวอย่างเป็น

ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษากวาระนอนไม่หลับคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ซึ่งได้รับตำรับยาอายุวัฒนะและกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ซึ่งได้รับยาหลอกในปริมาณ 300 มิลลิกรัม จำนวน 2 แคปซูล ก่อนนอน เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับหลังการได้รับตำรับยาอายุวัฒนะในระดับดี ($M = 3.30, SD = 2.02$) ซึ่งแตกต่างจากก่อนการทดลองซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 13.25, SD = 2.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.55, p < .05$) และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก ($M = 11.40, SD = 2.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.36, p < .05$) ผลศึกษาแสดงให้เห็นว่า ตำรับยาอายุวัฒนะสามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษากวาระนอนไม่หลับในผู้สูงอายุได้^[21]

8. กนกนันท์ หล้าสองเมือง ธวัชชัย กมลธรรม (2566) การศึกษาประสิทธิผลการบรรเทาอาการนอนไม่หลับของตำรับเบญจเกสรในหญิงวัยหมดประจำเดือน โดยศึกษาประสิทธิผลการรักษากวาระนอนไม่หลับของตำรับยาเบญจเกสรรูปแบบแคปซูลในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนและเพื่อศึกษากวาระไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากยาเบญจเกสรซึ่งประกอบด้วยตัวยา ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี และเกสรดอกบัวหลวง ในหญิงวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ด้วยวิธีการการวิจัยแบบ Single blind randomized controlled trial โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้ยาเบญจเกสรจำนวน 27 คน กลุ่มที่ให้ยาหลอกจำนวน 27 คน ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอน (Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI), แบบวัดดัชนีความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index : ISI), แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับ, แบบประเมินผลข้างเคียงหลังการใช้ยา Sleep diar พบว่าของกลุ่มที่ให้ยาเบญจเกสรสามารถบรรเทาอาการเหงื่อออกมาก อาการปวดศีรษะ แปรปรวน อาการหงุดหงิด รู้สึกถูกทอดทิ้ง กระวนกระวายใจ อาการนอนไม่หลับ อาการเชื่องซึม เหนื่อยง่าย อาการปวดหลัง ตามลำดับได้ดีกว่ากลุ่มที่ให้ยาหลอกโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ยาเบญจเกสรสามารถลดระยะเวลาการเข้านอนจนหลับให้อยู่ในช่วง 5-10 นาทีได้ดีกว่ากลุ่มที่ให้ยาหลอกและเพิ่มชั่วโมงการนอนหลับยาวนานขึ้น กว่ายาหลอกผลการวิจัยการใช้ยาเบญจเกสรระยะเวลา 4 สัปดาห์ ไม่พบรายงานความผิดปกติจากการใช้ยา^[22]

9. สุพรรณา สมวงศ์. (2562) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาวิจัย เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคนอนไม่หลับและใช้น้ำมันหอมระเหยบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ที่เข้าร่วมการศึกษาตั้งแต่ 6 - 72 คน โดยรูปแบบที่ใช้ใช้น้ำมันหอมระเหย คือการใช้ใช้น้ำมันหอมระเหยในการสูดดม และการดูดซึมผ่านทางผิวหนัง โดยรูปแบบของการใช้ที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้ใช้น้ำมันหอมระเหยในการสูดดม น้ำมันหอมระเหยที่นำไปใช้ในการศึกษา 13 ชนิด คือ น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ น้ำมันหอมระเหยเลมอนบาล์ม และน้ำมันหอมระเหยส้ม โดยใช้น้ำมันหอมระเหยสามารถลดอาการนอนไม่หลับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และไม่พบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้น้ำมันหอมระเหย ดังนั้นการนำน้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้ในงานวิจัยควรผ่านการระบุและตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญและองค์ประกอบทางเคมีของน้ำมันหอมระเหย โดยหน่วยงานที่มีมาตรฐานและไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย รวมถึงควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบน้ำมันหอมระเหยที่มีสายพันธุ์ต่างกัน^[23]

10. บรรณานุกรม พลิษฐ์ภคกุล และ สุพรรณิศา สมวงษ์ (2565) ศึกษาสถานภาพงานวิจัยภูมิปัญญาการใช้น้ำมันหอมระเหยในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพการวิจัยด้านภูมิปัญญาการใช้น้ำมันหอมระเหย เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับและใช้น้ำมันหอมระเหยบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ที่เข้าร่วมการศึกษาตั้งแต่ 6 - 72 คน โดยลักษณะการใช้น้ำมันหอมระเหย คือ การใช้น้ำมันหอมระเหยในการสูดดมและการดูดซึมผ่านทางผิวหนัง ส่วนรูปแบบของการใช้ที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้น้ำมันหอมระเหยในการสูดดม น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้ในการศึกษามี 3 ชนิด คือ น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ น้ำมันหอมระเหยเลมอนบาล์ม และน้ำมันหอมระเหยส้ม โดยน้ำมันหอมระเหยสามารถลดอาการนอนไม่หลับได้อย่างมีนัยสำคัญ และไม่พบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้น้ำมันหอมระเหย^[24]

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2559). ตำราอายุรศาสตร์ อากาโรวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์เอเบิล จำกัด.
3. สอนทรศ บุษราทิจ. (2559). บทที่ 17 ปัญหาการนอน (Sleep Problem). ใน นันทวัช ลิทธิรักษ์, จิตเวช ศิริราช DSM-5 (หน้า 179-186). กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
4. ลิทธิ สารสุเมธี. (2559). การนอนหลับผิดปกติ Sleep Disorder. ใน รณิษฐา รัตนะรัต, ปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย, ตำราอายุรศาสตร์ อากาโรวิทยา (หน้า 384-392). กรุงเทพฯ.
5. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม และโรงเรียนอายุรเวชธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ) เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์.
6. สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2557). ตำราการแพทย์แผนไทย ในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เล่ม 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
7. สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ตำราการแพทย์แผนไทย ในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เล่ม 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
8. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2559. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
9. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (2566). คู่มือจัดตั้งคลินิกจัดการอาการปวดเรื้อรังและนอนไม่หลับด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Chronic Pain and Insomnia TT & CM Clinic).
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (1 กุมภาพันธ์ 2567). แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST - 20). เข้าถึงได้จาก โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี: http://www.kkhos.com/kkhos/data__office/SPST20.pdf

11. กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (2558). ICD-10-TM บัญชีจำแนกโรคฉบับประเทศไทย บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
12. ราชกิจจานุเบกษา. (2 มิถุนายน 2566). ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566.
13. ขวัญเรียม นิยมสุวรรณ, สุชาดา กรเพชรปานิ, และ ศราวิน เทพสถิตย์ภรณ์. (2561). การพัฒนาโปรแกรมวัดผลผสมผสานการวัดไทยแบบราชสำนักกับการวัดกจุดแบบจีน สำหรับผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับชนิดปฐมภูมิ. 16(2).
14. พินิต ชินสร้อย. (2563). นวดไทยกับการบำบัดอาการนอนไม่หลับ. ใน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สารการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 17 (หน้า 106-107).
15. เบญจพล แต่งบัว. ผลของการนวดไทยต่อคุณภาพการนอนหลับ ความเครียด และอาการปวดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับและมีกลุ่มอาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อ ที่มารับการรักษาที่ศูนย์นิทรเวชและแผนกผู้ป่วยนอก จิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564)
16. ขวัญเรียม นิยมสุวรรณ, สุชาดา กรเพชรปานิ, และ ศราวิน เทพสถิตย์ภรณ์. การพัฒนาโปรแกรมวัดผลผสมผสานการวัดไทยแบบราชสำนักกับการวัดกจุดแบบจีน สำหรับผ่อนคลายความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับชนิดปฐมภูมิ. วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา. 2562
17. ภัณฑุภา คีลารักษ์. ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9; 16(3). (กันยายน-ธันวาคม 2565)
18. กุลภัสสรณ์ จำปาเงินทวีศรี, ณิชกร ลำเลิศกิจ, สุกส์สลิล บุรณะทรัพย์ขจร, ประวิทย์ อัครเสรินนท์. ศึกษาแบบย้อนกลับของการใช้ตำรับยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ. เวชบัณฑิตศิริราช; 16 (1). (มกราคม – มีนาคม 2566): 119-130.
19. จิตติพร ตระกูลศรี. ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)
20. เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์. ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง)

21. รสริน ใจเย็น, ศุภะลักษณ์ พักคำ, ยงยุทธ วัชรดุล. ผลของตำรับยาอายุวัฒนะต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 5 (2). (พฤษภาคม – สิงหาคม 2565)
22. กนกนันท์ หล้าสองเมือง, ธวัชชัย กมลธรรม. การศึกษาประสิทธิผลการบรรเทาอาการนอนไม่หลับของตำรับยาเบญจเกสรในหญิงหมดประจำเดือน. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 6 (1). (มกราคม - เมษายน 2566)
23. สุพรรณษา สมวงศ์. การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ . (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2562)
24. ประจุมาศ์ พลิชฐ์ภคกุล, สุพรรณษา สมวงศ์. สถานภาพงานวิจัยภูมิปัญญาการใช้ น้ำมันหอมระเหยในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ.วารสารศิลปศาสตร์ (วังนางเลิ้ง) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ; 2 (1). (มกราคม - มิถุนายน 2565)

ภาคผนวก

1. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)
2. ดัชนีวัดความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ (Insomnia severity index; ISI)
3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life)
4. แบบประเมิน Numeric Rating scales (NRS)
5. แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20)

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนอนของท่านในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา คำตอบของท่านควรบ่งบอกสิ่งที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเป็นส่วนใหญ่ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน โปรดตอบทุกคำถาม

1. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านมักเข้านอนเวลากี่โมง

เวลาเข้านอน □□ : □□ น. (กรอกเวลา)

2. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านต้องใช้เวลานานเท่าไร (นาทิจึงจะนอนหลับ

จำนวนนาทิจึง □□□ นาที (กรอกจำนวนนาทิจึง)

5-15 นาที : 0 คะแนน, 16-30 นาที : 1 คะแนน, 31-60 นาที : 2 คะแนน, >60 นาที : 3 คะแนน

3. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านตื่นนอนตอนเช้าเวลากี่โมง

เวลาที่ตื่นนอนตอนเช้า □□ : □□ น. (กรอกเวลา)

4. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านนอนหลับได้จริงเป็นเวลากี่ชั่วโมงต่อคืน (คำตอบอาจแตกต่างจากระยะเวลารวมทั้งหมดทั้งหมดตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)

จำนวนชั่วโมงที่หลับได้จริงต่อคืน □□ ชั่วโมง (กรอกจำนวนชั่วโมง)

>7 ชม. : 0 คะแนน, 6-7 ชม. : 1 คะแนน, 5-6 ชม. : 2 คะแนน, <5 ชม. : 3 คะแนน

โปรดตอบคำถามข้างล่างต่อไปนี้ทุกข้อ โดยแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ

5. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการนอนหลับเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

คำถาม	ไม่มี เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	>3 ครั้ง/ สัปดาห์
	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
5.1 ไม่สามารถหลับได้ภายใน 30 นาที				
5.2 ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ามากกว่าปกติ				
5.3 ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำระหว่างการนอน				
5.4 หายใจไม่สะดวก				
5.5 ไอหรือกรนเสียงดัง				
5.6 รู้สึกหนาวหรือเย็นเกินไป				

5.7 รู้สึกร้อนเกินไป				
5.8 ฝันร้าย				
5.9 มีอาการปวด				
5.10 เหตุผลอื่น ๆ ที่รบกวนการนอนของท่าน โปรดระบุ				
ในระหว่างเดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยมีปัญหาการนอน เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ข้างต้นนี้บ่อยแค่ไหน				

6. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนหลับโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

☐ ดีมาก (0) ☐ ค่อนข้างดี (1) ☐ ค่อนข้างแย่ (2) ☐ แย่มาก (3)

7. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับ บ่อยเพียงใด (ไม่ว่าจะตามใบสั่งแพทย์ หรือ หาซื้อเอง)

☐ ไม่มีเลย (0) ☐ < 1 ครั้ง/สัปดาห์ (1) ☐ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (2) ☐ >3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)

8. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาทางง่วงนอนหรือเพลอหลับ ขณะขับขีพาหนะ, ขณะรับประทานอาหาร หรือขณะร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ บ่อยเพียงใด

☐ ไม่มีเลย (0) ☐ < 1 ครั้ง/สัปดาห์ (1) ☐ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (2) ☐ >3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)

9. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

☐ ไม่มีเลย (0) ☐ < 1 ครั้ง/สัปดาห์ (1) ☐ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (2) ☐ >3 ครั้ง/สัปดาห์ (3)

10. ท่านมีคู่นอน, เพื่อนร่วมห้องหรือผู้อาศัยในบ้านหลังเดียวหรือไม่

☐ ไม่มีเลย

☐ มี แต่นอนคนละห้อง

☐ มี และนอนในห้องเดียวกัน แต่คนละเตียง

☐ มี แต่นอนเตียงเดียวกัน

หากท่านตอบว่า มี กรุณาสอบถามจากบุคคลข้างต้นว่า ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้เคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

คำถาม	ไม่มี เลย	< 1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	>3 ครั้ง/ สัปดาห์
	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
10.1 กรนเสียงดัง				
10.2 มีช่วงหยุดหายใจเป็นระยะเวลานาน ขณะหลับ				
10.3 ชากะตุก ขณะหลับ				
10.4 ลับสนเป็นช่วงๆขณะหลับ				
10.5 อาการกระสับกระส่ายอื่นๆที่พบขณะหลับ ถ้ามี กรุณาระบุ				

การคำนวณ

องค์ประกอบ	การคำนวณ
1	ลงคะแนนข้อ 6
2	นำคะแนนข้อ 2 และข้อ 5.1 บวกกัน (แปลผล : 0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3)
3	ลงคะแนนข้อ 4
4	$\left[\frac{\text{ข้อ 4. (ชม.)}}{\text{ช่วงเวลาข้อ 3 ลบข้อ 1 (ชม.)}} \right] \times 100 = \%$ (แปลผล : >85 % = 0, 75-84% = 1, 65-74% = 2, <65% = 3)
5	นำคะแนนข้อ 5.2 ถึง 5.10 มาบวกกัน (แปลผล : 0=0, 1-9=1, 10-18=2, 19-27=3)
6	ลงคะแนนข้อ 7
7	นำคะแนนข้อ 8 และข้อ 9 มาบวกกัน (แปลผล : 0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3)
รวม	รวมคะแนนทั้งหมด

การแปลผล รวมคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ มีคะแนนดังนี้
 คะแนนรวม ≤ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี
 คะแนนรวม > 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ดัชนีวัดความรุนแรงของโรคนอนไม่หลับ (Insomnia severity index; ISI)

ผู้ถูกประเมินจะให้คะแนนตามระดับความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ (2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

ระดับความรุนแรง

0 = ไม่เป็นปัญหา 1-4 = เป็นปัญหา (ระดับความรุนแรงจากน้อยไปหามาก โดย 4 = รุนแรงมาก)

1. ตอนเข้านอน คุณนอนหลับยาก

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

2. คุณนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ อยู่ตลอด

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3. คุณตื่นเร็วเกินไปหรือไม่

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

4. คุณพอใจกับการนอนหลับของคุณแค่ไหน

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5. คุณคิดว่าปัญหาในการนอนหลับของคุณขณะนี้ ทำให้คุณภาพชีวิตของคุณแย่ลง

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

6. คุณมีความวิตกกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับ

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7. คุณคิดว่าปัญหาในการนอนหลับของคุณขณะนี้ กระทบต่อชีวิตประจำวันของคุณ (มีอาการอ่อนเพลีย อารมณ์เสีย มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่หรือการทำงาน สมาธิ ความจำ)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

ผลรวมคะแนน

0-7 คะแนน = อาการที่มียังไม่ถือว่าเป็นปัญหา

8-14 คะแนน = โรคนอนไม่หลับในระยะเริ่ม

15-21 คะแนน = โรคนอนไม่หลับที่มีความรุนแรงระดับกลาง

22-28 คะแนน = โรคนอนไม่หลับขั้นรุนแรง

แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Quality of life)																																			
1. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) โปรดระบุหมายเลข 0-10 ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของอาสาสมัคร (การวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0 – 10 โดยเลข 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด)	2. The 5-level EQ-5D version (EQ-5D-5L) โปรดระบุหมายเลข 1-5 ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของอาสาสมัคร (การวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 1 – 5 โดยเลข 1 หมายถึง ไม่มีปัญหา/ไม่มีอาการ และเลข 5 หมายถึง มีปัญหา/อาการมากที่สุด)																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">อาการ</th> <th style="width: 70%;">คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2.1.1 อาการปวด</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.2 อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.3 อาการคลื่นไส้</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.4 อาการซึมเศร้า</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.5 อาการวิตกกังวล</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.6 อาการร่วงซึม/สละสลิมสละลือ</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.7 อาการเบื่ออาหาร</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.8 อาการไม่สบายทั้งกายและใจ</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.9 อาการเหนื่อยหอบ</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.1.10 อื่น ๆ</td><td>☐ ☐ คะแนน</td></tr> </tbody> </table>	อาการ	คะแนน	2.1.1 อาการปวด	☐ ☐ คะแนน	2.1.2 อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย	☐ ☐ คะแนน	2.1.3 อาการคลื่นไส้	☐ ☐ คะแนน	2.1.4 อาการซึมเศร้า	☐ ☐ คะแนน	2.1.5 อาการวิตกกังวล	☐ ☐ คะแนน	2.1.6 อาการร่วงซึม/สละสลิมสละลือ	☐ ☐ คะแนน	2.1.7 อาการเบื่ออาหาร	☐ ☐ คะแนน	2.1.8 อาการไม่สบายทั้งกายและใจ	☐ ☐ คะแนน	2.1.9 อาการเหนื่อยหอบ	☐ ☐ คะแนน	2.1.10 อื่น ๆ	☐ ☐ คะแนน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">อาการ</th> <th style="width: 70%;">คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2.2.1 การเคลื่อนไหว</td><td>☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.2.2 การดูแลตนเอง</td><td>☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.2.3 กิจกรรมที่ทำประจำ</td><td>☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.2.4 อาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว</td><td>☐ คะแนน</td></tr> <tr><td>2.2.5 ความวิตกกังวล/ซึมเศร้า</td><td>☐ คะแนน</td></tr> </tbody> </table>	อาการ	คะแนน	2.2.1 การเคลื่อนไหว	☐ คะแนน	2.2.2 การดูแลตนเอง	☐ คะแนน	2.2.3 กิจกรรมที่ทำประจำ	☐ คะแนน	2.2.4 อาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว	☐ คะแนน	2.2.5 ความวิตกกังวล/ซึมเศร้า	☐ คะแนน
อาการ	คะแนน																																		
2.1.1 อาการปวด	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.2 อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.3 อาการคลื่นไส้	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.4 อาการซึมเศร้า	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.5 อาการวิตกกังวล	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.6 อาการร่วงซึม/สละสลิมสละลือ	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.7 อาการเบื่ออาหาร	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.8 อาการไม่สบายทั้งกายและใจ	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.9 อาการเหนื่อยหอบ	☐ ☐ คะแนน																																		
2.1.10 อื่น ๆ	☐ ☐ คะแนน																																		
อาการ	คะแนน																																		
2.2.1 การเคลื่อนไหว	☐ คะแนน																																		
2.2.2 การดูแลตนเอง	☐ คะแนน																																		
2.2.3 กิจกรรมที่ทำประจำ	☐ คะแนน																																		
2.2.4 อาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว	☐ คะแนน																																		
2.2.5 ความวิตกกังวล/ซึมเศร้า	☐ คะแนน																																		

แบบประเมิน Numeric Rating scales (NRS)

Numeric Rating scales (NRS)	
ระดับความปวด	☐ คะแนน (ให้กรอกตัวเลขแสดงความปวด ตั้งแต่เลข 0 – 10)



ใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุ 8 ปีขึ้นไป เป็นการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ชุดตัวเลข จาก 0 – 10 คะแนน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 คือปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีขณะนั้น ๆ

การแปลผล

คะแนน 0	ไม่ปวดเลย
คะแนน 1-3	แสดงว่าไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย
คะแนน 4-6	แสดงว่าปวดปานกลาง
คะแนน 7-10	แสดงว่าปวดมากถึงปวดมากที่สุด

แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20) (กระทรวงสาธารณสุข ก' , 2567)

คำชี้แจง : ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง และคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ

ระดับความเครียด	1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด	2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด	4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด	5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อ ที่	คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กลัมน้ำเดือดหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					

17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ					
คะแนนรวม						

ระดับของความเครียด

ระดับคะแนน 0-23 คะแนน

ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่าเป็นประโยชน์ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจในทีนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 24-41 คะแนน

ท่านมีความเครียดในระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือ เหตุการณ์ที่ทำให้เครียดอาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ

ระดับคะแนน 42-61 คะแนน

ท่านมีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ท่านได้รับความเดือนร้อนจากสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์รอบตัวทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แก้ไข จัดการปัญหานั้นไม่ได้ ปรังความ รู้สึกด้วยความลำบาก จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ สิ่งที่ท่านต้องรีบทำเมื่อมีความเครียดในระดับนี้คือ คลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดีคือ การฝึกหายใจ คลายเครียด พูดคุยระบายความเครียดกับผู้ไว้วางใจ หาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไขหากท่านไม่สามารถจัดการคลายเครียดด้วยตนเองได้ควรปรึกษากับผู้ให้การศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป

ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือท่านกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรง เรือรังมีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สินหรือสิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดียับยั้งอารมณ์ไม่ได้ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด ควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การศึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์หรือผู้ให้การศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

คำสั่งกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ /๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย
ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการนอนไม่หลับ

ด้วย กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายหลักในการพัฒนาวิชาการ การบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยการเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ และพัฒนาแนวทางเพื่อขับเคลื่อนการนำต้นแบบการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) อาการปวด เรื้อรัง อาการนอนไม่หลับ การดูแลมารดาหลังคลอด และโรคสะเก็ดเงิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการนอนไม่หลับ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|---|-----------|
| ๑.๑ | นายสมศักดิ์ กริชชัย
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ประธาน |
| ๑.๒ | นางอัจฉรา เชียงทอง
รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | รองประธาน |
| ๑.๓ | นายยงศักดิ์ ตันติปิฎก
นักวิชาการอิสระ | คณะทำงาน |
| ๑.๔ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัชรระ คำจตุ
อาจารย์ประจำคณะการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี | คณะทำงาน |
| ๑.๕ | นายพินิต ชินสร้อย
อาจารย์ประจำวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก | คณะทำงาน |
| ๑.๖ | นายพิชิต โนนตุม
แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |

๑.๗	นางดอกรัก อาจหาญ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๘	นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๑.๙	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑๐	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเวชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑๑	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑๒	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการการนวดไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑๓	นางสาวเจียรวิภา กลิ่นบุบผา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๑๔	นางสาวณัชชา สาสิวรรณ เภสัชกรชำนาญการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๕	นางสาวเบญญาภา รอดจิตต์ แพทย์แผนไทยชำนาญการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๖	นางสาวกัลยาณี กฤษณกาฬ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

- ๑.๑๗ นายวิชชุศักดิ์ จันครุธ
แพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คณะกรรมการ
และผู้อำนวยการ
- ๑.๑๘ นางสาววรรณวิษา นิลละอ
แพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คณะกรรมการ
และผู้อำนวยการ

ข้อ ๒ หน้าที่ และอำนาจ

- ๒.๑ จัดทำองค์ความรู้แนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการนอนไม่หลับ
- ๒.๒ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยอาการนอนไม่หลับ
- ๒.๓ วางกรอบการดำเนินงาน
- ๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมาย

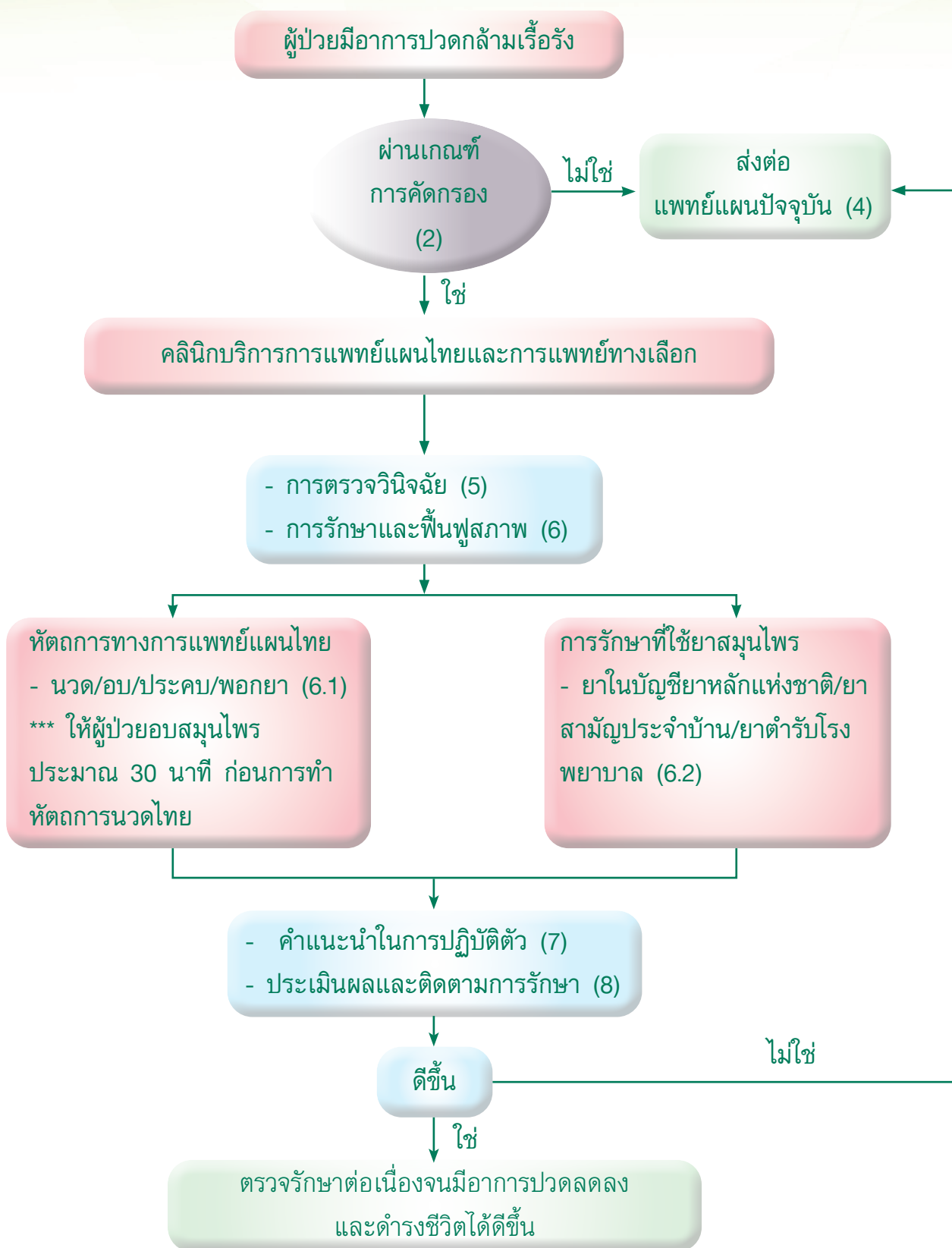
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง



แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง



แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

เวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

(1) คำจำกัดความ/นิยาม

การแพทย์แผนปัจจุบัน^[1, 2]

อาการปวด หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายทางกายหรือจิตใจอันเนื่องมาจากมีหรือแนวโน้มที่จะมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ หรือแม้เป็นเพียงความรู้สึกที่ราวกับว่ามีการบาดเจ็บ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. อาการปวดเฉียบพลัน (acute pain) เป็นสัญญาณเตือนว่ามีการทำลายเนื้อเยื่อ ความปวดประเภทนี้จะยังคงเกิดขึ้นตราบเท่าที่สาเหตุของการทำลายเนื้อเยื่อยังคงอยู่ โดยทั่วไปไม่เกิน 3 เดือน

2. อาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็ง (chronic non-cancer pain) อาการปวดที่คงอยู่นานเกิน 3 เดือน แม้ว่าพยาธิสภาพได้หายไปแล้ว หรือไม่พบพยาธิสภาพ หรือมีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

3. อาการปวดเกิดจากโรคมะเร็ง (cancer pain) อาการปวดจากโรคมะเร็งหรือเกี่ยวเนื่องกับมะเร็ง โดยเฉพาะในระยะลุกลามซึ่งไม่สามารถตัดก้อนมะเร็งออกได้ ลักษณะจึงเหมือนกับอาการปวดเรื้อรัง อาการปวด เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยเป็นสัญญาณเตือนภัยที่มีความไวสูง เพื่อบอกให้ทราบว่ามีความผิดปกติหรืออันตรายเกิดขึ้น ถูกจัดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (The Fifth Vital Sign) กลุ่มที่พบบ่อย คือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัย์โอฟาสเซียล (Myofascial Pain Syndrome : MPS) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia Pain Syndrome : FMS) ซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้อทำงานมากเกินไปจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจนยากที่จะซ่อมแซมได้อย่างสมบูรณ์ มักทำให้ปวดเรื้อรัง ร่วมกับคลำพบลุ่มกล้ามเนื้อแข็งเป็นแนว และอาจมีจุดกดเจ็บ (trigger point) ที่ทำให้ปวดร้าวไปยังบริเวณอื่นตามแนวกล้ามเนื้อได้

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัย์โอฟาสเซียล (Myofascial Pain Syndrome : MPS) หมายถึง กลุ่มอาการปวดร้าว และ/หรืออาการของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยจำกัดอยู่บริเวณหนึ่งบริเวณใดของร่างกาย

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia Pain Syndrome : FMS) หมายถึง กลุ่มอาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มีรูปแบบการกระจายของการปวดทั่วร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติในการนอนหลับ ปวดศีรษะไมเกรน ทั้ง 2 กลุ่มอาการนี้ทำให้เกิดความสับสน อันเนื่องมาจากมีลักษณะอาการบางอย่างที่คล้ายกันมาก เช่น ลักษณะอาการปวดคล้ายกัน บางรายอาจปวดบริเวณเดียวกันได้ และปวดเรื้อรังเหมือนกัน อีกทั้งไม่มีประวัติอุบัติเหตุใด ๆ ก่อนมีอาการปวด ซึ่งอาการที่

คล้ายกันนี้ทำให้เกิดความสับสน ลักษณะอาการของทั้ง 2 กลุ่มอาการมีอาการใดคล้ายกัน และอาการใดที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มอาการ Myofascial pain syndrome (MPS)	กลุ่มอาการ Fibromyalgia (FMS)
1. ปวดร้าวเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย (regional pain) TrP ของกล้ามเนื้อแต่ละมัด จะมีแบบแผนการปวดร้าวเฉพาะ	1. มีอาการเจ็บปวดหรือฟุ้งดังอย่างน้อย 3 แห่ง เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน
2. อาการระบบประสาทที่พบร่วมได้ เช่น วูบ เย็น หนาว หรือมีอาการแสดง เช่น ชีต ขนลุก เหงื่อออกบริเวณที่มีอาการปวดร้าว ส่วน TrP บริเวณคออาจมีอาการมึนงง หูอื้อ ตาพร่าได้	2. ไม่มีสาเหตุอื่นที่เป็นต้นเหตุของอาการ เช่น อุบัติเหตุ โรคข้อเสื่อม หรือไขข้อรูมาติก โรคติดเชื้อ โรคเกี่ยวข้องกับระบบไร้ท่อ มะเร็ง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. การตรวจร่างกาย โดยการใช้มือกดคลำกล้ามเนื้อต้องพบ TrP ที่ก่ออาการ ที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการคือ 1. เป็นจุดที่มีความไวสูง (hyperirritable spot) ต่อการปวดมากกว่าบริเวณใกล้เคียง 2. เป็นจุดที่สามารถกระตุ้นให้อาการต่าง ๆ แสดงออกชัดเจน (reproducible symptoms) ด้วยแรงกดหรือการแทงด้วยปลายเข็ม 3. TrP แต่ละจุดมีขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2-3 มม.แต่มักจะเกิดร่วมกันเป็นกลุ่ม (cluster) แต่ในกรณีที่อยู่ในกล้ามเนื้อเล็กเวลาคำจะรู้สึกได้ถึงความเป็นแถบตึง (taut band) หรือคล้ายก้อน	3. การตรวจร่างกายต้องพบจุดกดเจ็บ (tender point) อย่างน้อย 3 จุดร่วมกับอาการร่วมอย่างน้อย 5 อาการ ดังต่อไปนี้ 3.1 กิจกรรมทางร่างกายมีผลต่ออาการต่าง ๆ 3.2 สภาพภูมิอากาศมีผลต่ออาการต่าง ๆ 3.3 ความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อาการต่าง ๆ รุนแรงขึ้น 3.4 การนอนหลับไม่ดี 3.5 มีอาการเหนื่อยล้า (Fatigue) หรืออ่อนเพลีย(tiredness) ทั้งตัว 3.6 วิตกกังวล 3.7 ปวดหัวเรื้อรัง 3.8 กลุ่มอาการกระเพาะปัสสาวะแปรปรวน 3.9 มีความรู้สึกว้าววม 3.10 มีอาการชา
--	---

อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง หมายถึง อาการปวดที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องหรือเกิดซ้ำอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน โดยอาจจะเป็นอาการปวดในระดับยอมรับได้ไปจนถึงระดับปวดมาก ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะมีอาการอดทนต่อการปวดได้ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยแตกต่างกันไปรวมทั้งด้านจิตใจร่วมด้วย

กลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน^[3, 4]

Myofascial pain syndrome : MPS กลไกการเกิดโรคยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาสันนิษฐานว่า เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นจากท่าทางในชีวิตประจำวัน จากท่าทางการทำงาน หรือจากการเคลื่อนไหวซ้ำ (repetitive micro-trauma) แรงที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ เกิดแรงกดอัดต่อเส้นเลือดที่อยู่ภายในกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การไหลเวียนเลือด และปริมาณออกซิเจนภายในกล้ามเนื้อลดลง ขัดขวางกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกาย (ATP) ทำให้กระบวนการหดตัว คลายตัวของกล้ามเนื้อ และปฏิกิริยาต่าง ๆ ภายในเซลล์กล้ามเนื้อเกิดความบกพร่อง จึงเชื่อว่าเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดจุดกดเจ็บ (TrP) บริเวณกล้ามเนื้อนั้น ๆ

Fibromyalgia pain syndrome : FMS กลไกการเกิดโรคยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบสมอง เป็นผลจากสารสื่อประสาทที่กระตุ้นให้รู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น

และตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดที่สมองตอบสนองไวกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดได้เร็วและมากกว่าปกติ หรืออาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม อาจเกิดจากยีนบางตัวทำหน้าที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด การกลายพันธุ์ของยีนเหล่านี้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค FMS ได้ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ ส่งผลกระทบต่อระดับสารเคมีในสมองบางชนิด และมีบางงานศึกษาเชื่อว่าการเกิดโรค FMS สัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย

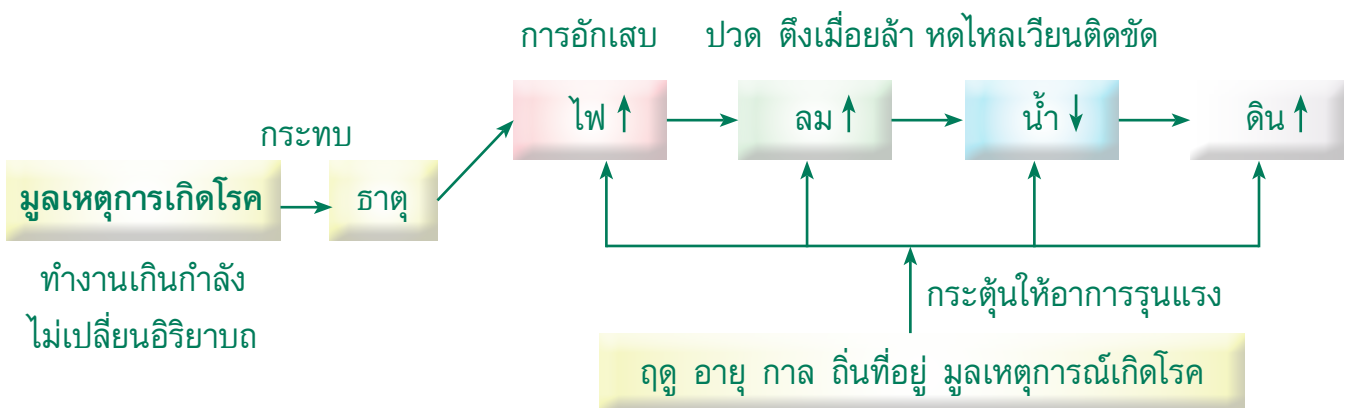
การแพทย์แผนไทย

อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่มีมูลเหตุจากพฤติกรรมท่าทางการทำงาน ในอิริยาบถเดิม ๆ ซ้ำ ๆ และต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนเกิดความผิดปกติของระบบธาตุในร่างกาย ทำให้การไหลเวียนของเลือดและลมเกิดการติดขัด อาจพบอาการ เช่น ปวดตึง เกร็ง กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เมื่อยล้า วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ มักพบอย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป บริเวณที่พบบ่อย ได้แก่ ศีรษะ คอ บ่า ไหล่ สะบัก หลัง สะโพก แขน ข้อมือ นิ้วมือ เป็นต้น โรคที่มีอาการปวดบริเวณ คอ บ่า ไหล่ ทางแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง เช่น โรคลมปลายปัตฆาต โรคลมจับโปงแห้งเข้า โรคลมปะก้าง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มโรคและอาการทางการแพทย์แผนไทยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นโรคและอาการของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง

1. กลุ่มโรคและอาการที่เกี่ยวข้องกับการปวดบริเวณศีรษะ คอ บ่า ไหล่ ใบหน้า ออก ได้แก่ ปวดคอ ปวดบ่า/ปวดไหล่ หัวไหล่ติด/หัวไหล่อักเสบ ลมปลายปัตฆาตบ่า ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง/คอ ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 5 หลัง/คอ ลมปลายปัตฆาตโค้งคอ ลมลำบองสัญญาณ 4 หลัง/คอ ลมลำบองสัญญาณ 5 หลัง คอตกหมอน/คอเคล็ด ลมปราบหน้าอก

2. กลุ่มโรคและอาการที่เกี่ยวข้องกับการปวดแขน ได้แก่ ปวดแขน/มือ ลมปลายปัตฆาตแขน ลมปลายปัตฆาตข้อศอก ลมปลายปัตฆาตข้อมือ ลมปลายปัตฆาตข้อนิ้ว/นิ้วโป่งโปน ลมลำบองข้อศอก ลมลำบองข้อมือ ปวดข้อมือ ลมปราบแขน กระตุกแขนหักที่ได้รับการรักษาจนกระดูกติดแล้ว ก้อนปมหน้ามือ-หลังมือ (กระดูกงอกบริเวณมือ)

3. กลุ่มโรคและอาการที่เกี่ยวข้องกับการปวดบริเวณหลัง เอว สะโพก ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว/สะโพก ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 1 หลัง ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 3 หลัง ลมลำบองสัญญาณ



1 หลัง ลมลำบองสัญญาณ 3 หลัง ลมลำบองข้อกระดูกสันหลัง/ข้อไม้ไฟ กระดูกหลังคด/แอ่น ยกหลังเดียว ยกหลังคู่ ลมปราบหลัง ชัดสะโพก

4. กลุ่มโรคและอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการปวดบริเวณเข่า เข่า ข้อเท้า ขา ได้แก่ ลมลำบองเข่า ลมลำบองข้อเท้า ลมปลายปัดฆาตฆา ลมปลายปัดฆาตสันเท้า ลมจับโปง ลมจับโปงแห้งเข่า ลมจับโปงน้ำเข่า ลมจับโปงน้ำข้อเท้า ลมจับโปงแห้งข้อเท้า ลมปราบขา สะบ้าเจ้า เข่าเสื่อม เข่าเสื่อมมีหินปูน เกาะ ลลิกภาพิกการ (ไขข้อพิการ) โครงสร้างร่างกายผิดปกติ เช่น ขาโก่ง เข่าบิด

5. กลุ่มโรคและอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับข้อเปียง ข้อเคลื่อน/หลุด ได้แก่ ขากรรไกรค่าง สะบ้าบิน สะบ้ารอย สะบ้าจม สะบ้าเคลื่อน ข้อเท้าเปียง/เคลื่อน/หลุด ข้อเท้าแพลง หัวไหล่เปียง/เคลื่อน/หลุด ข้อศอกเปียง/เคลื่อน/หลุด ข้อมือเปียง/เคลื่อน/หลุด ข้อสะโพกเปียง/เคลื่อน/หลุด หัวเข่าเปียง/เคลื่อน/หลุด กระดูกหลังเท้าเคลื่อน นิ้วมือชัน ข้อมือเคล็ด ข้อเคลื่อนที่ไม่ระบุ

6. กลุ่มโรคและอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการอักเสบ บวมตามร่างกาย ได้แก่ อาการปวดข้อต่าง ๆ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกล้ามเนื้อพังผืด กล้ามเนื้ออักเสบ ขากรรไกรอักเสบ บวมตามร่างกาย เส้นเอ็นอักเสบ เหน็บชา บวม บวมเฉพาะที่

7. กลุ่มโรคและอาการที่เกี่ยวข้องกับตะคริว ได้แก่ ตะคริวท้อง ตะคริวน่องกลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย

กลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย

ระยะที่ 1 ระยะปรับตัว

เมื่อร่างกายของผู้ที่ทำงานอยู่ในท่าทางหรืออิริยาบถซ้ำเดิมเป็นเวลานานต่อเนื่องกัน จนเกิดการคั่งของเลือดและลม (พบความร้อนเล็กน้อย) มีอาการปวด ตึงเมื่อย ล้า กล้ามเนื้อหดตัว การไหลเวียนของเลือดและลมติดขัดแต่ยังไม่มาก หากมีการขยับเขยื้อนเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อจะคลายตัว ทำให้อาการปวด กล้ามเนื้อเส้นเอ็นที่หดตัวบรรเทาได้

ระยะที่ 2 ระยะแปรไป

จากระยะที่ 1 หากยังคงมีพฤติกรรมเช่นเดิมซ้ำอีกกระบวนของธาตุจะมีการแปรไป คือ เมื่อเป็นนานเข้าจะกระทำให้อาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง แข็ง เป็นก้อนเป็นล่ำ เลือดและลมพยายามที่จะแทรกผ่านไปได้ จึงทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อนั้น ๆ หากตรวจกล้ามเนื้อจะพบ กล้ามเนื้อแข็งเกร็งเกิดขึ้น ซึ่งอาการที่ปรากฏนั้นจะสอดคล้องกับแนว ที่พาดผ่านเส้นประธานสิบแต่ละบริเวณ

ระยะที่ 3 ระยะอักเสบ

หากเข้าสู่ระยะที่ 2 แล้วยังไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ เมื่อกล้ามเนื้อ

ที่ทอดเกร็ง เป็นก้อนเป็นล่ำ ยังคงถูกใช้งาน จะเกิดการคั่งของเลือดและลมมากขึ้น (กล้ามเนื้อจะถูกแผดเผาด้วยเตโชธาตุจนกระทั่งอาโปธาตุแห้งเหือด เกิดการบุดเน่าเนื่องจากไม่สามารถไหลออกไปจากกล้ามเนื้อ) กระทำให้เกิดการอักเสบตามมาได้

(2) เกณฑ์รับเข้าการรักษา

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อ บริเวณศีรษะ คอ บ่า ไหล่ สะบัก หลัง สะโพก แขน ข้อมือ นิ้วมือ ขา เท้า เป็นต้น (โรคลมปลายปัตตมาต..., คอตกหมอน/คอคเคิลด์, โรคลมลำบอง, โรคลมปะกัง/ลมตะกัง, โรคลมปราบ)
- 2.2 ผู้ป่วยมีอาการปวดเรื้อรัง โดยมีอาการปวดติดต่อกันระยะเวลานานกว่า 3 เดือน หรือได้รับการรักษามาแล้วแต่ยังไม่ดีขึ้น
- 2.3 ไม่มีอาการหอบ หายใจลำบาก หน้าซีดริมฝีปากเขียว ชัก
- 2.4 ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกคงที่ (Vital Signs Stable & Clinically Stable)
 - 2.4.1 ค่าความดันโลหิต ไม่เกิน 160/90 มิลลิเมตรปรอท หรือ ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท
 - 2.4.2 ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส
 - 2.4.3 ชีพจรปกติ 60-100 ครั้ง/นาที
- 2.5 ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาดำเนินการแพทย์แผนไทย
- 2.6 ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับอาการไม่พึงประสงค์การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เกณฑ์ไม่รับเข้าการรักษา

- 3.1 ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเกี่ยวกับระบบประสาท ระบบกระดูก
- 3.2 ผู้ป่วยมีโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจาย
- 3.3 ผู้ป่วยมีอาการหลังจากอุบัติเหตุภายในเวลา 48 ชั่วโมง
- 3.4 ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่ยังไม่คงที่ หรืออาจเกิดอันตรายจากการเข้ารับการรักษ เช่น มีแผลฉีกขาด ฟกช้ำ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อเลือดออกง่าย
- 3.5 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่นที่ไม่สามารถทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยหรือรับยาสมุนไพรได้

การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

- 4.1 เกิดภาวะฉุกเฉิน (มีภาวะซึมเศร้าและโรคจิต, มีพฤติกรรมแปลกไป เช่น ซึม หมดสติ ชัก)
- 4.2 ในระหว่างการรักษาพบว่าสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกไม่คงที่ ความดันโลหิตหลังจากนอนพักแล้วอย่างน้อย 30 นาที
 - Systolic blood pressure > 160 มิลลิเมตรปรอท หรือ
 - Diastolic blood pressure > 100 มิลลิเมตรปรอท
 - มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย เกิน 38 องศาเซลเซียส

- ชีพจร < 60 ครั้ง/นาที หรือ > 100 ครั้ง/นาที
- 4.3 มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน รุนแรงขึ้น มีอาการปวด บวม แดง ร้อน
- 4.4 ยังมีอาการปวดอย่างรุนแรงจนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการดำเนินกิจวัตรประจำวัน
- 4.5 อาการของโรคไม่ดีขึ้นหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การตรวจวินิจฉัย

5.1 การซักประวัติ ข้อมูลต้องครอบคลุมทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน

5.1.1 ประวัติทั่วไป เช่น ชื่อ อายุ วันเดือนปีเกิด เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ที่อยู่ อาชีพ การศึกษา สถานที่ทำงาน เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานทำให้แพทย์รู้สมมุติฐานเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น ธาตุเจ้าเรือน อายุสมมุติฐาน ประเทศสมมุติฐาน รวมทั้งอาชีพและพฤติกรรมที่เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรค

5.1.2 ประวัติส่วนตัว เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ประจำวัน เช่น ลักษณะงานที่ทำ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนอน การออกกำลังกาย กิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา

5.1.3 อาการสำคัญ อาการหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ พร้อมทั้งระบุระยะเวลาที่เกิดอาการ

5.1.4 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ลักษณะอาการตั้งแต่เริ่ม การดำเนินของโรค ระดับความรุนแรง ตำแหน่งที่เป็น มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่

5.1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความเจ็บป่วยทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้ามีอาการ เช่น การประสบอุบัติเหตุ เคยได้รับการผ่าตัด เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น

5.1.6 การประเมินอาการปวด

- เวลาเริ่มปวดและความถี่ของความปวด
- ตำแหน่งที่ปวด/บริเวณที่ปวด
- ความรุนแรงของความปวด

5.2 การตรวจร่างกาย

5.2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป

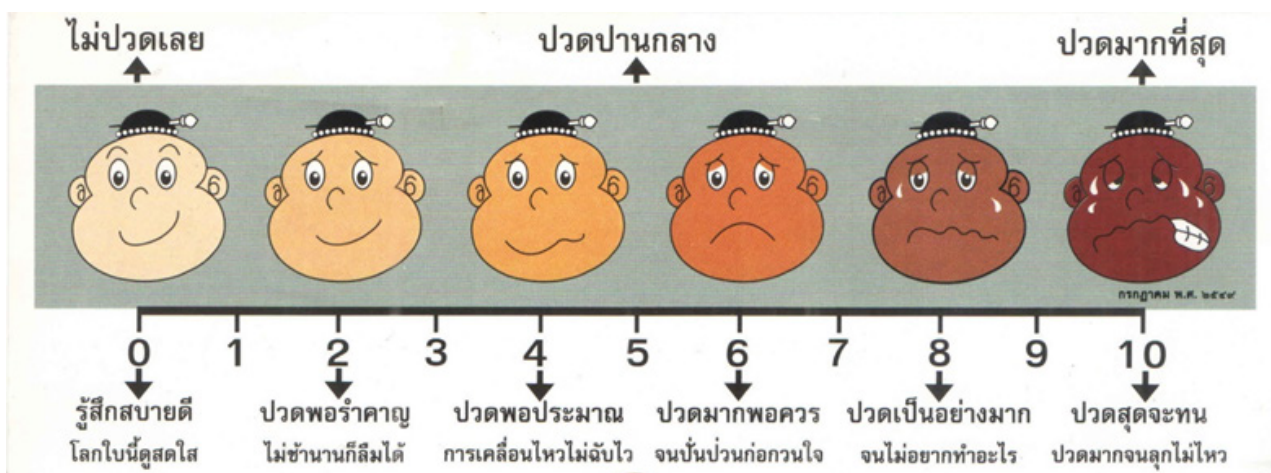
- การตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนและหลังการรักษา (ความดันโลหิต, อุณหภูมิ, ชีพจร, การหายใจ, น้ำหนัก, ส่วนสูง)
- ดูลักษณะอาการทั่วไปของผู้ป่วย รูปร่าง สีผิว อิริยาบถในการเคลื่อนไหว การหายใจ
- อาการสำคัญ (สาเหตุที่มาพบแพทย์)
- การตรวจประเมินระดับความปวด ด้วยเครื่องมือประเมินความปวด เช่น

การประเมินระดับความปวดด้วยใบหน้า (Facial Scale)^[5]

เครื่องมือประเมินความปวด Wong Baker face FACES pain rating Scale Facial scales คือ การใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยบอกคะแนนความ

ปวดด้วยตนเอง โดยพิจารณาเลือกหน้าตามความรุนแรงของการปวด (Face scale) มีการแปลผล ดังนี้

คะแนน	0	หมายถึง	ไม่ปวดเลย
คะแนน	2	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
คะแนน	4	หมายถึง	ปวดปานกลาง
คะแนน	6	หมายถึง	ปวดค่อนข้างมาก
คะแนน	8	หมายถึง	ปวดมาก
คะแนน	10	หมายถึง	ปวดมากที่สุด



คำอธิบาย	เกณฑ์คะแนน	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา
รู้สึกสบายดี	0		
ปวดพอรำคาญ	2		
ปวดพอประมาณ	4		
ปวดมากพอควร	6		
ปวดเป็นอย่างมาก	8		
ปวดสุดจะทน	10		

การประเมินระดับความปวดด้วย Critical care Pain Observation Tool (CPOT)

เครื่องมือประเมินความปวด Critical care Pain Observation Tool (CPOT) ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ประกอบด้วย การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหว

ของร่างกาย การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจแต่ละหมวดมี 0-2 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนนสูงสุดคือ 8

คะแนน 1-2	หมายถึง	ปวดระดับเล็กน้อย
คะแนน 3-5	หมายถึง	ปวดระดับปานกลาง
คะแนน 6-8	หมายถึง	ปวดระดับรุนแรง

หมวด (ลักษณะการประเมิน)	อธิบาย	เกณฑ์ คะแนน	ก่อน การ รักษา	หลัง การ รักษา
การแสดงทางสีหน้า (Facial expression)	- ผ่อนคลายหน้าเรียบเฉย (relaxed, neutral)	0		
	- หน้าแน่นคิ้วขมวด/ตึงเครียด (tense)	1		
	- หน้าแน่นคิ้วขมวด/บึ้งตึงมาก เปลือกตาปิดแน่น (grimacing)	2		
การเคลื่อนไหวของ ร่างกาย (Body movement)	- ไม่มีการเคลื่อนไหว (absence of movements)	0		
	- ปกป้องบริเวณที่ปวด (protection)	1		
	- ดิ้นไปมา พักไม่ได้ (restlessness)	2		
การเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle tension)	ประเมินจากการเหยียด และการงอ แขน - ผ่อนคลาย (relaxed)	0		
	- ตึงแข็ง (tense, rigid)	1		
	- ตึงแข็งเป็นอย่างมาก (very tense or rigid)	2		

การหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (Compliance with the ventilation) สำหรับผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจ	- หายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (tolerating ventilator)	0		
	- มีอาการไอ แต่สามารถหายใจขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ (coughing but tolerating)	1		
	- มีการต้านเครื่องช่วยหายใจ (fighting ventilator)	2		
หรือการเปล่งเสียง (Vocalization)	- พูดด้วยน้ำเสียงปกติ (normal tone)	0		
	- ถอนหายใจ ร้องคราง (sighing, moaning)	1		
	- ร้องไห้ สะอื้น (crying out, sobbing)	2		

5.2.2 การตรวจทางกายภาพแผนไทย

การตรวจวินิจฉัยทางกายภาพแผนไทยเป็นกระบวนการที่สำคัญในการแยกสมมุติฐานการเกิดโรค ตำแหน่งที่เกิด ระดับความรุนแรง

- การตรวจวิเคราะห์ทางกายภาพแผนไทย ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน, ธาตุสมมุติฐาน, อุตสมมุติฐาน, อายุสมมุติฐาน, กาลสมมุติฐาน, ประเทศสมมุติฐาน, มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ
- การตรวจสมดุลงของโครงสร้างร่างกาย อิริยาบถต่าง ๆ ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ ใบหน้า ไหล่ทั้ง 2 ข้าง มือทั้ง 2 ข้าง หน้าอก ขาและเท้า
- การตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ เน้นที่เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสุมนา และเส้นปัตฆาต
- การตรวจตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ การดู การคลำ การขยับ การวัด

การดู เป็นการดูลักษณะทุกขเวทนาของผู้ป่วย ดูโครงสร้างทั้งตัว โดยเฉพาะในรายที่เกิดอุบัติเหตุ หรือถูกทุบถองบ่อยครั้ง เนื่องจากอาจพบรอยโรคได้ชัดเจน เช่น การฟกช้ำ บวมแดง ซึ่งเป็นการตรวจหาความพิการของสมมุติฐานธาตุดินและธาตุไฟ

การคลำ สัมผัสความร้อน เย็น, การคลำความอ่อน แข็ง หรือบวม, การตรวจชีพจร การขยับ (ให้ผู้ป่วยทำเอง) หรือการเขยื้อน หมายถึง การหมุนหรือเคลื่อนไหวเพื่อตรวจดูความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว

การวัด โดยการทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหว ขยับหรือการดูลักษณะของข้อ เพื่อตรวจดูการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน-ขา ขูแขนและกางแขนแนบชิดหู 2 ข้าง, เท้าสะเอว, มือโพล่งหลัง, บิดแขนผู้ป่วยเข้า-ออก, กระจกข้อมือขึ้น-ลง, กระจกนิ้วเท้าขึ้น-ลง, คว่ำ-หงายมือ, กำ-เหยียดมือ

5.3 การวินิจฉัยโรค

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังในทางการแพทย์แผนไทยเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง ซึ่งมีการแบ่งไว้ตามบัญชีรหัสกลุ่มโรค/อาการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD10)^[6]

บริเวณที่มีอาการ	อาการ		การวินิจฉัยโรค
บ่า	มีอาการปวดเสียวกล้ามเนื้อบริเวณบ่า	U57.20	ลมปลายปัตมาตบ่า
ไหล่	มีอาการปวดเสียวกล้ามเนื้อบริเวณไหล่	U57.21	ลมปลายปัตมาตไหล่
แขน	มีอาการปวดแขน	U57.22	ลมปลายปัตมาตแขน
ข้อศอก	มีอาการปวดที่ข้อศอกก้าวไปทั่วหัวไหล่ และปวดร้าวชาลงไปที่แขน ข้อมือ นิ้วมือ เวลากำมือ บิดมือ คว่ำมือ จะเจ็บที่ข้อศอก	U57.23	ลมปลายปัตมาตข้อศอก
ข้อมือ	มีอาการปวดตึงและร้าวชาบริเวณข้อมือ ฝ่ามือ นิ้ว และนัยมมือไม่มีกำลัง อาจใช้ข้อมือมาก เกิดจากการแข็งตัวของเลือด การคั่ง การอุดตันของเลือดที่บริเวณข้อมือ เกิดจากความเสื่อมของกระดูกข้อมือ	U57.24	ลมปลายปัตมาตข้อมือ
นิ้วมือ, นิ้วโป้ง	มีอาการปวดบริเวณฝ่ามือ โดยเฉพาะโคนข้อนิ้ว นิ้วฝืด หยียดไม่ได้ มักเป็นตอนเช้า เวลากำนิ้วมือจะกำไม่เข้า หรือกำด้วยความยากลำบาก จะมีเสียงดังเมื่อกำมือเข้ามาได้ แล้วเวลาหยียดนิ้วมือไม่ค่อยออก บางคนอาจอดค้างและรู้สึกเจ็บมากต้องใช้มืออีกข้างแกะออก	U57.25	ลมปลายปัตมาตข้อนิ้วมือ, นิ้วโป้ง
ขา	มีอาการปวดตึงร้าวชาบริเวณขา ทำให้กล้ามเนื้อส่วนที่เป็นแข็งเป็นก้อน เป็นล่ำ	U57.26	ลมปลายปัตมาตขา
สันเท้า	มีอาการปวดสันเท้าโดยเฉพาะเวลาตื่นนอน ตอนเช้า เวลาเดินจะเจ็บที่สันเท้า อาการเป็นมากจะเจ็บตลอดเวลา เดินกะเผลก บางครั้งมีอาการปวดร้าวไปที่ขอบเท้าและเอ็นร้อยหวาย	U57.27	ลมปลายปัตมาตสันเท้า

แขน-ขา	มีอาการปวดร้าว ตึง บริเวณแขน และขา	U57.28	ลมปลายปิดมาต แขนขา
โด้งคอ	มีอาการตึง ปวดต้นคอ กล้ามเนื้อคอไม่มี กำลัง ก้มหรือเงยหรือเอียงคอมีอาการตึง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ตากระตุก หูอื้อ อาจพบขดยอกที่ข้อต่อหัวไหล่ หรือหัวไหล่ติด ร่วมด้วย ปวดชาต้นแขน ชาปลายนิ้ว	U57.30	ลมปลายปิดมาต โด้งคอ
หลัง	มีอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอวหรือกระเบน เหน็บ อาจพบปวดเสียวร้าวขาไปที่สะโพก ก้นย้อย ลงมาถึงหัวเข่า เวลาเดินเข้าเปลี่ย เข้าทรุด เข่าไม่มีกำลัง ปวดใต้หัวเข่า	U57.31	ลมปลายปิดมาต
หลัง-คอ	มีอาการปวดตึงต้นคอ กล้ามเนื้อบ่าและ สะบัก สะบักจม อาจพบอาการปวดร้าว ขาแขนด้านนอกและนิ้วมือ หายใจได้ไม่ เต็มที่ ขดยอกหน้าอก	U57.33	ลมปลายปิดมาต
แขน	มีอาการปวด บวม แดง ร้อน เจ็บเสียว แปล็บ ๆ ตามกล้ามเนื้อแขน	U57.40	ลมปราบแขน
แขน	มีอาการปวด บวม แดง ร้อน เจ็บเสียว แปล็บ ๆ ตามกล้ามเนื้อแขน	U57.40	ลมปราบแขน
หลัง-คอ	มีอาการปวดตึงต้นคอ กล้ามเนื้อบ่าและ สะบัก สะบักจม อาจพบอาการปวดร้าว ขาแขนด้านนอกและนิ้วมือ หายใจได้ ไม่เต็มที่ ขดยอกหน้าอก	U57.33	ลมปลายปิดมาต
แขน	มีอาการปวด บวม แดง ร้อน เจ็บเสียว แปล็บ ๆ ตามกล้ามเนื้อแขน	U57.40	ลมปราบแขน
ขา	มีอาการปวด บวม แดง ร้อน เจ็บเสียว แปล็บ ๆ ตามกล้ามเนื้อขา	U57.41	ลมปราบขา
หน้าอก	มีอาการปวด บวม แดง ร้อน เจ็บเสียว แปล็บ ๆ หน้าอก	U57.42	ลมปราบหน้าอก

หลัง	มีอาการปวด บวม แดง ร้อน เจ็บเสียว แปล็บ ๆ ตามกล้ามเนื้อหลัง	U57.43	ลมปราณหลัง
เข้า	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข้ามาก และ เป็นทั้งข้อเข้า มีน้ำในข้อ	U57.50	ลมจับโปงน้ำเข้า
ข้อเท้า	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่ข้อเท้ามาก และเป็นทั้งข้อเท้า มีน้ำในข้อเท้า	U57.51	ลมจับโปงน้ำข้อเท้า
เข้า	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข้าเพียง เล็กน้อย มีสภาวะเข้าติดขาโก่ง นั่งยอง ๆ ไม่ได้ ขณะเดินในเข้าจะมีเสียงดังกร๊อบแกร็บ อาการปวดมากเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ และ ก้าวขึ้นบันได	U57.53	ลมจับโปงแห้งเข้า
ข้อเท้า	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนเล็กน้อย บริเวณ	ลมจับ โปงแห้ง เข้า	
ข้อศอก	มีอาการปวดบวม แดง ร้อนบริเวณข้อศอก และมีน้ำชนิดข้น ๆ เป็นเมือกเกาะอยู่ตาม บริเวณตำแหน่งที่บวม	U57.60	ลมลำบองข้อศอก
ข้อมือ	มีอาการปวดบวม แดง ร้อนบริเวณข้อมือ และมีน้ำชนิดข้น ๆ เป็นเมือกเกาะอยู่ตาม บริเวณตำแหน่งที่บวม	U57.61	ลมลำบองข้อมือ
เข้า	มีอาการปวดบวม แดง ร้อนบริเวณเข้า และ มีน้ำชนิดข้น ๆ เป็นเมือกเกาะอยู่ตามบริเวณ ตำแหน่งที่บวม	U57.62	ลมลำบองเข้า
ข้อเท้า	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อเท้า และมีน้ำชนิดข้น ๆ เป็นเมือกเกาะอยู่ตาม บริเวณตำแหน่งที่บวม	U57.63	ลมลำบองข้อเท้า
กระดูกสัน หลัง	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อ กระดูกสันหลัง และมีน้ำชนิดข้น ๆ เป็นเมือก เกาะอยู่ตามบริเวณตำแหน่งที่บวม	U57.64	ลมลำบองข้อกระดูก สันหลัง หรือ ลม ลำบองข้อไม้ไฟ

หลัง	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณหลัง และมีอาการปวดเสียวร้าวขาไปที่สะโพกกัน ย้อยลงมาถึงหัวเข่า เวลาเดินเข้าเปลี่ย ไม่มีกำลัง และอาการปวดจะไม่เลยเข่า	U57.65	ลมลำบองสัญญาณ 1
หลัง	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณหลัง และร้าวขามาที่ขา ปลิ้น่อง ฝ่าเท้า และนิ้วเท้า	U57.66	ลมลำบองสัญญาณ 3
หลัง-คอ	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณ สัญญาณ 4 หลัง และมีน้ำชนิดชั้น ๆ เป็น เมือกเกาะอยู่ตามบริเวณตำแหน่งที่บวม	U57.67	ลมลำบองสัญญาณ 4
หลัง-คอ	มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณ สัญญาณ 5 หลัง และมีน้ำชนิดชั้น ๆ เป็น เมือกเกาะอยู่ตามบริเวณตำแหน่งที่บวม	U57.68	ลมลำบองสัญญาณ 5 หลัง/คอ
ส่วนของ ร่างกาย (บน-ล่าง, ซ้าย-ขวา)	ถ้าหัวต่อกระดูกไม่เคลื่อนไหวไม่หลุด	U61.0	อัมพฤกษ์ หรือ ลมอัมพฤกษ์
ส่วนของ ร่างกาย (บน-ล่าง, ซ้าย-ขวา)	มีการเคลื่อนไหวหลุดของหัวต่อกระดูกจากเป้า	U61.1	อัมพาต หรือ ลมอัมพาต
ส่วนของ ร่างกาย (บน-ล่าง, ซ้าย-ขวา)	แขนและขาข้างเดียวกันซีกใดซีกหนึ่ง เคลื่อนไหวไม่ได้ปกติ	U61.10	อัมพาตครึ่งซีก
ส่วนของ ร่างกาย (บน-ล่าง, ซ้าย-ขวา)	ขาทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ ข้อต่อ สะโพกหลวม	U61.11	อัมพาตครึ่งท่อนล่าง

ทั้งตัว	แขนขาทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ	U61.12	อัมพาตทั้งตัว
แขน	แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ	U61.13	อัมพาตเฉพาะแขน
ขา	ขาข้างใดข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ	U61.14	อัมพาตเฉพาะขา
หน้า	เคลื่อนไหวใบหน้าทั่ว ๆ ไปไม่ได้ เช่น ยกคิ้วไม่ได้ หลับตาไม่ลง ไม่มีรอยย่นที่หน้าผาก บางครั้งจะพบหน้าบวมซีกหนึ่งข้างที่เป็น ถ้าเป็นนาน ๆ หน้าจะลึบ ปากเบี้ยว มุมปากตก อาจมีอาการลิ้นชา หูอื้อ มีเสียงในหู	U61.15	อัมพาตหน้า
ศีรษะ	ปวดศีรษะข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ หน้าแดง อาจปวดกระบอกตา ตาลาย เห็นแสงระยิบระยับ และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะและมีความดันสูง ปวดศีรษะและมีอาการอาเจียน ปวดศีรษะและมีไข้สูง	U61.2	ลมปะกำ หรือ ลมตะกำ
ศีรษะ	มีอาการปวดบริเวณศีรษะ	U61.30	ปวดศีรษะ
แขน	มีอาการกล้ามเนื้อแขนขาเกร็ง เคลื่อนไหวช้า รวมถึงการลั่นของอวัยวะต่าง ๆ	U61.34	ลั่นนิบาตลูกนก
ข้อมือ	มีอาการบวม ขา เจ็บเสียวข้อมือและนิ้วมือ ข้อมือไม่มีกำลังกระดกข้อมือขึ้น-ลง ถ้าอาการรุนแรงมากขึ้นทำให้นิ้วมือขยับไม่ได้	U71.21	ลั่นนิบาตข้อมือตก
เข่า, สะโพก	มีอาการขาห้าวเข่าและข้อสะโพก ข้อเท้าไม่มีกำลัง ไม่สามารถกระดกปลายเท้าขึ้น-ลงได้ บางรายมีอาการบวม	U71.64	ลั่นนิบาตตีนตก
หัวไหล่	มีอาการยกแขนได้ไม่สูง มือเท้าสะเอวไม่ได้ องศา มือไหล่หลังไม่ได้	U71.00	หัวไหล่ติด
หัวไหล่	มีอาการปวดบวมแดงร้อนหัวไหล่ด้านหน้า เคลื่อนไหวมุมปกติไม่ได้ ยกแขนชูแขนไม่ขึ้น	U71.01	หัวไหล่เปื่อย

ข้อศอก	มีอาการปวดบวมแดงร้อนที่ข้อศอก หยิบจับของไม่สะดวก	U71.10	ข้อศอกเปื่อย
ข้อมือ	มีอาการปวดเจ็บข้อ บวม แดง และร้อน	U71.20	ข้อมือเคล็ด
ข้อสะโพก	มีอาการปวดขัดตรงเข้าสะโพก เดินขากระเผลก บางครั้งมีร้าวขาตรงกันย้อย ร้าวลงไปที่ต้นขา	U71.30	ข้อสะโพกเปื่อย
หัวเข่า	มีอาการปวดเข่า โดยเฉพาะหัวเข่าด้านใน ไม่สามารถงอขาชิดกันได้ เขยียดขาไม่ตรง เดินขากระเผลก	U71.40	หัวเข่าเปื่อย
หัวเข่า	มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่เข่าเพียงเล็กน้อย แต่จะมีสภาวะเข่าติด ขาโก่ง เวลาเดินในเข่าจะมีเสียงดังกร๊อบแกร็บ นั่งยอง ๆ ไม่ได้ ปวดมากเวลาเปลี่ยนอิริยาบถและก้าวขึ้นบันได	U71.41	หัวเข่าเสื่อม
ข้อเท้า	มีอาการปวด และกระดูกข้อเท้าขึ้น-ลง ลำบาก เดิน ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่	U71.62	ข้อเท้าเปื่อย
ข้อเท้า	มีเกิดได้ 3 ตำแหน่ง คือ ด้านหน้าข้อเท้า, ด้านนอกข้อเท้า และด้านตาตุ่มด้านใน	U71.63	ข้อเท้าเคล็ด, ข้อเท้าแพลง
ข้อเท้า	มีเกิดได้ 3 ตำแหน่ง คือ ด้านหน้าข้อเท้า, ด้านนอกข้อเท้า และด้านตาตุ่มด้านใน	U71.63	
คอ	มีอาการปวดเมื่อยที่ต้นคอ กล้ามเนื้อมีอาการแข็งเกร็ง เวลาหันหน้าต้องหันไปทั้งตัวและรู้สึกปวดร้าวที่ต้นคอ กล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอ ตึงแข็งเกร็งมักมีอาการข้างเคียงคือปวดศีรษะเวลาเงยและก้มหน้า มีอาการขัดและเสียวร้าว ยอกหน้าอกร้าวสะบัก	U71.80	ตกหมอน, คอเคล็ด
คอ	มีอาการปวดบริเวณคอ	U75.00	ปวดคอ
หลัง	มีอาการปวดบริเวณหลัง	U75.01	ปวดหลัง
บ่า-ไหล่	มีอาการปวดบริเวณบ่า หรือไหล่	U75.02	ปวดบ่า หรือปวดไหล่

แขน-มือ	มีอาการปวดตั้งแต่บริเวณแขนถึงมือ	U75.03	ปวดแขน หรือ ปวดมือ
เอว-สะโพก	มีอาการปวดบริเวณเอว หรือสะโพก	U75.04	ปวดเอว หรือ ปวดสะโพก
ขา-เข่า- เท้า	มีอาการปวดบริเวณตั้งแต่ขาถึงเท้า	U75.05	ปวดขา หรือ ปวด เข่า หรือ ปวดเท้า
ทั่วร่างกาย	มีอาการปวดทั่วร่างกาย	U75.07	ปวดทั่วร่างกาย
เอว	มีอาการปวด ดึง เจ็บ บวม อักเสบกล้ามเนื้อบริเวณเอวข้างเดียว หันตัวไม่ถนัด เดิน ตัวแข็ง แอนตัวไปข้างหน้า หรือข้างหลัง	U75.10	ยกเดียว
เอว	มีอาการปวดเสียวแปล๊บเวลาขยับตัว ดึง เจ็บ บวม อักเสบกล้ามเนื้อหลังช่วงเอว ทั้ง 2 ข้าง ปวดมากเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เจ็บแบบสะดุ้ง	U75.11	ยกหลังคู่ หรือ

การรักษาและฟื้นฟู

6.1 การรักษาด้วยยาสมุนไพร/ตำรับยา

ยาใช้ภายใน (รับประทาน) เป็นยาแก้ทางลม มีรสร้อน รสสุขุม

- ยาตำรับ เช่น ยาสหสธารา ยารณีสันทมาต ยากษัยเส้น ยาแก้ลมแก้เส้น ยาหอม
เทพจิตร ยาหอมทิฟโอสถ ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์
- ยาเดี่ยว เช่น ยาเถาวัลย์เปรียง ยาเถาเอ็นอ่อน

- ยาใช้ภายนอก (พอก, ทา, แปะยา) เช่น ยาขี้ผึ้งไพล ยาไพล (ครีม) ยาน้ำมันไพล ยาพริก
ยาหม่อง ยาประคบ ยาพอก พลาสเตอร์สมุนไพร สเปรย์ลูกประคบ ลูกประคบ

แนวทางการใช้ยาสำหรับการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังให้เป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566^[7]

6.2 การรักษาด้วยหัตถการทางการแพทย์แผนไทย

การนวดไทย^[8-9]

1. การนวดไทย โดยการทำหัตถการที่สอดคล้องกับระบบกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิต
เพื่อรักษาอาการปวด หรืออาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย โดยใช้การนวด
พื้นฐานบริเวณ แขน ขา ในกรณีที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย กรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่า

สามารถนวดได้

2. การนวดสัมผัส คือ การประยุกต์ใช้การนวดไทย โดยใช้น้ำมันมะพร้าวโลมและรีดหรือลูบเบา ๆ ตามแนวเส้นประธานสิบ ซึ่งอยู่บนแนวกล้ามเนื้อ (อาจจะใช้น้ำมันชนิดอื่นมาประยุกต์ใช้ได้ ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยผู้ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยใน/แพทย์เจ้าของไข้)

3. การกดเฉพาะจุด ซึ่งอาจพิจารณาการกดจุดตามทฤษฎีเส้นประธานสิบ ซึ่งแพทย์แผนไทยสามารถเลือกใช้การกดจุด ในกรณีที่ไม่สามารถนวดตามแนวเส้นราชสำนัก หรือการนวดสัมผัสได้ หรืออาจใช้การกดจุดร่วมในการนวดราชสำนักหรือนวดสัมผัสได้ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย ที่ทำการรักษา

การนวดไทยสูตรการรักษาแบบราชสำนัก จะใช้สูตรการนวดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพสูตรกลาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย ตามแนวทางการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก

การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร เป็นหัตถการทางการแพทย์แผนไทยซึ่งสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมักใช้วิธีการประคบสมุนไพรหลังจากการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาในการประคบครั้งละประมาณ 15-30 นาที

การอบไอน้ำสมุนไพร

เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดรวมกัน ใช้เวลาในการอบสมุนไพร ประมาณ 30 นาที ด้วยยาอบสมุนไพรประกอบไปด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย สมุนไพรรักษาตามอาการ และสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว นำมาต้มจนเดือด ไอน้ำ น้ำมันหอมระเหยต่าง ๆ ที่อยู่ในสมุนไพรจะออกมาจากตัวสมุนไพร หลังจากที่สุดดมเข้าไปกับลมหายใจ จะทำให้มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือโรคประจำตัวหรือมีปัญหสุขภาพควรปรึกษาแพทย์แผนไทยหรือผู้ให้บริการก่อนการรับการอบสมุนไพรทุกครั้ง

การพอกยาสมุนไพร

การพอกยาสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาทางแพทย์แผนไทย คือ การนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณกระจายเลือดลม บริเวณข้อ เพิ่มไหลเวียนของเลือด ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ลดอาการบวม นำมาพอกที่มีอาการปวด ประมาณ 15 – 20 นาที ช่วยรักษาอาการปวดและการอักเสบ มีทั้งยาฤทธิ์ร้อนและยาฤทธิ์เย็น ยาพอกสมุนไพรแก้ปวด ลดการอักเสบ เป็นตำรับยาสมุนไพรไทยดั้งเดิม ที่แพทย์แผนไทยใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยใช้พอกตามบริเวณข้อต่อต่าง ๆ

การแช่สมุนไพร

การแช่สมุนไพรบริเวณมือและเท้า มีสรรพคุณช่วยในการ ลดอาการโรครองขี้ ลดอาการชาปลายมือปลายเท้า ลดอาการปวด บวม ของข้อเท้า แก้อาการนิ้วล็อก ช่วยให้ระบบการไหลเวียนดี ขึ้น ช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น รวมถึงเพื่อใช้ลดพิษในร่างกาย และบำบัดผู้ป่วยโรคเมะเร็งที่มีอาการแทรกซ้อน

ต่าง ๆ ตามอาการแสดงของตรีธาตุ

6.3 การรักษาอื่น ๆ

การฝังเข็มโดยแพทย์แผนจีน^[10]

เป็นการแพทย์ทางเลือกศาสตร์การแพทย์แผนจีน ที่ได้รับความนิยมและแพร่หลายไปทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีการนำการฝังเข็มมาใช้ในการรักษาโรค ควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เข็มฝังเข็มทางการแพทย์กดแทงลงบนส่วนของร่างกายที่รู้สึกเจ็บปวด หรือไม่สบาย จะทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นทุเลาลงได้ โดยมักจะใช้ในกลุ่มอาการปวดต่างๆ เช่น ปวดศีรษะไมเกรน ปวดต้นคอ ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดประจำเดือน อัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าชา ไหล่ติด นอนไม่หลับ ภูมิแพ้ และ ปรับสมดุลร่างกาย จากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า การฝังเข็มตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย การฝังเข็มเป็นการกระตุ้นทำให้เกิดการหลั่งสารหลายชนิด ซึ่งตัวที่มีบทบาทสำคัญที่สุด ได้แก่ เอ็นดอร์ฟิน ที่ช่วยระงับอาการปวด และ ช่วยลดการอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

7.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8-10 แก้ว/วัน
- ควบคุม/หลีกเลี่ยงอาหารที่แสดงต่อโรค ของหมักดอง อาหารสำเร็จรูป
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค
- ทำบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- เปลี่ยนนิสัยการกินทุกครั้งเมื่อมีอาการปวด
- แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมในแต่ละราย ได้แก่ การสวดมนต์ สมาธิบำบัด การคลายเครียด การใช้ดนตรีบำบัด

7.2 การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้ระบบขับถ่ายและระบบย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้นแต่ต้องเลือกการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมมากเกินไป เช่น ท่าฤๅษีดัดตน มณีเวช การเดิน เป็นต้น โดยการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟู แบ่งเป็น

- การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สามารถช่วยกล้ามเนื้อผ่อนคลาย โดยยืดอย่างช้า ๆ จนสุดพิสัยของข้อและยืดค้างไว้ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อสะบัก กล้ามเนื้อน่อง เป็นต้น
- การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสามารถรักษาอาการปวดได้ในระยะยาว ควรทำหลังจากหายจากอาการปวดกล้ามเนื้อ ทำโดยเกร็งกล้ามเนื้อช้า ๆ จนมีความแข็งแรงเต็มที่โดยอาจใช้ดัมเบล หรือถุงทราย ยกออกกำลังกาย
- การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อและเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ สามารถป้องกันการเกิด MPS ช้ำ

7.2.1 การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

การยืดกล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มความยืดยาวของเส้นใยกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (flexibility) ป้องกันการหดสั้นของกล้ามเนื้อ (muscle tightness) และช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดจากจุดกดเจ็บได้ และเป็นวิธีที่ค่อนข้างปลอดภัยมีภาวะแทรกซ้อนน้อย และเป็นวิธีการรักษาที่ไม่รุนแรง^[11]

การยืดกล้ามเนื้อถือว่าเป็นมาตรฐานการรักษาพื้นฐานที่ต้องทำในผู้ป่วยทุกราย โดยการยืนอยู่ในภาวะผ่อนคลายและจัดท่าให้มั่นคง แล้วยืดกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ จนถึงจุดที่ตึงหรือเริ่มมีอาการปวดเล็กน้อย และค้างไว้นาน 20-30 วินาที ทำชุดละ 5-10 ครั้ง และแนะนำให้ทำอย่างน้อยวันละ 2 ชุด (เป็นเวลา 2 สัปดาห์ นับเป็น 1 course)^[1] หนึ่งฤทัย อาทิตย์ และทศพล (2549)^[11] ได้ศึกษาผลของการยืดกล้ามเนื้อแบบ Self-stretching และ PNF technique ต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกดบริเวณจุดกดเจ็บของกล้ามเนื้อบ่าในเพศหญิง ซึ่งพบว่า การยืดกล้ามเนื้อ upper trapezius ทั้ง 2 วิธีมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับขีดกันความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด (PPT) บริเวณจุดกดเจ็บ แต่วิธี PNF technique มีแนวโน้มของประสิทธิผลในการบำบัดรักษามากกว่าวิธี Self-stretching

หลักการยึดกล้ามเนื้อ

การเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายเพื่อลดอาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานซ้ำ ๆ ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ควรทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฝึกหัดของเอ็นและกล้ามเนื้อ

ข้อควรระวัง

1. จัดลำดับการเคลื่อนไหว การจัดวางร่างกายให้ถูกต้อง
2. เคลื่อนไหวช้า ๆ จนรู้สึกตึงตามกลุ่มกล้ามเนื้อที่ต้องการ โดยไม่มีความเจ็บปวดทั้งบริเวณที่ยืดและบริเวณอื่น ๆ
3. ไม่เหวี่ยง หรือขย่ม แต่ให้ค้างท่ายืดกล้ามเนื้อนั้นไว้ 15-30 วินาที ทำซ้ำ 2-4 ครั้ง/ท่า
4. ไม่กลั้นหายใจ โดยให้หายใจตามปกติขณะยืดกล้ามเนื้อ
5. เพื่อให้เกิดผลที่ดีของการยืดกล้ามเนื้อ แนะนำให้ทำ 2-3 วัน/สัปดาห์

ข้อห้าม ไม่ทำการยัดกล้ำเนื้อ หากมีอาการดังต่อไปนี้

1. มีอาการปวดเสียวฉับพลันขณะยืดกล้ามเนื้อ
2. มีภาวะกล้ามเนื้อฉีกขาด ข้ออักเสบ โดยจะมีการปวดบวมบริเวณข้อหรือกล้ามเนื้อ และเจ็บ เมื่อเคลื่อนไหว
3. แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดหากมีข้อสงสัย หรือมีอาการผิดปกติจากการยืดกล้ามเนื้อ

7.2.2 ภาษีตัดตน^[12]

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เป็นการบริหารที่ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง มี

ประโยชน์ในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย สถาบันการแพทย์แผนไทยได้คัดเลือกท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า จากท่าฤๅษีดัดตนที่ได้รวบรวมไว้ทั้งหมด 127 ท่า การฝึกท่าฤๅษีดัดตน ควรเริ่มต้นด้วยการนั่งสมาธิและฝึกการหายใจให้ถูกต้อง

- ท่าที่ 1 ทำนวดบริเวณกล้ามเนื้อใบหน้า 7 ท่า (ท่าเสยผม ท่าทาแป้ง ท่าเช็ดปาก ท่าเช็ดคาง ท่ากดใต้คาง ท่าถูหน้าหูและหลังหู ท่าบดท้ายทอย)
- ท่าที่ 2 ท่าแก้มข้อมือ และแก้มในลำลิ้น
- ท่าที่ 3 ท่าแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้มปวดศีรษะ
- ท่าที่ 4 ท่าแก้มเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกียจ
- ท่าที่ 5 ท่าแก้แขนขัด และแก้ขัดแขน
- ท่าที่ 6 ท่าแก้ไหล่ และแก้เข่าขัด
- ท่าที่ 7 ท่าแก้ไหล่ปวดคาง และแก้เส้นมหาสนุกกระบัง
- ท่าที่ 8 ท่าแก้มในแขน
- ท่าที่ 9 ท่าดำรงกายอายุยืน
- ท่าที่ 10 แก้ไหล่ ขา และแก้เข่า ขา
- ท่าที่ 11 แก้โรคในอก
- ท่าที่ 12 แก้ตะคริวมือ ตะคริวเท้า
- ท่าที่ 13 แก้ตะโพกสลักเพชร และแก้ไหล่ ตะโพกขัด
- ท่าที่ 14 แก้มเลือดนัยน์ตามัว และแก้มอันรัดทั้งตัว
- ท่าที่ 15 แก้เมื่อยปลายมือปลายเท้า

7.2.3 มณีเวช^[13]

มณีเวชเป็นศาสตร์เกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างของร่างกายที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ เป็นผู้ค้นพบโดยใช้ผสมผสานวิชาแพทย์แผนไทย จีน และอินเดีย มาประยุกต์ต่อยอด และพัฒนาการรักษามาเป็นของไทย

หลักการของมณีเวช

1. อิริยาบถที่ถูกต้อง เช่น ท่านอนที่ดี ควรเป็นท่านอนหงายหมอนไม่สูง นอนหนุนหมอนเตี้ย คอจะได้ไม่พับไปด้านใดด้านหนึ่ง ถ้าจะนอนตะแคงต้องหนุนหมอนไม่สูงมากหรือต่ำมาก ต้องไม่ให้คอเอียง นอนค้ำเป็นสิ่งที่ต้องห้าม

2. การปรับร่างกายให้สมดุลด้วยการบริหาร ท่าบริหารเป็นการคนสมดุลสู่กระดูกซึ่งเป็นโครงสร้างหลักของร่างกาย โดยท่าแต่ละท่าจะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนทั่วร่างกายได้ดีขึ้น ช่วยปรับกระดูกสันหลังให้ตรง และปรับกระดูกส่วนอื่น ๆ ให้เข้าที่ ซึ่งหากทำเป็นประจำจะสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยและโรคภัยต่าง ๆ ได้

- ท่าบริหารที่ 1 ท่าไหว้สวัสดี หรือท่ารำละคร
- ท่าบริหารที่ 2 ท่าไม่แบ่ง

- ทำบริหารที่ 3 ทำถอดเสื้อ
- ทำบริหารที่ 4 ทำหมุนแขนหรือกรรเชียง
- ทำบริหารที่ 5 ทำปล่อยพลัง
- ทำบริหารที่ 6 ทำขึ้น-ลงเตียง กับ ทำงู
- ทำบริหารที่ 7 ทำแมว
- ทำบริหารที่ 8 ทำเต่า

7.3 หลักธรรมานามัย^[14]

“ธรรมานามัย” ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ ท่านเป็นผู้คิดค้นและวางปรัชญาการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย “ธรรมานามัย” มาจาก 2 คำ ได้แก่ คำว่า “ธรรมะ” กับ คำว่า “อนามัย” ธรรมะ คือ ธรรมชาติ และส่วนอนามัย คือ การมีสุขภาพกายที่ดี ดังนั้น “ธรรมานามัย” โดยหลักธรรมานามัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. กายานามัย คือ การมีสุขภาพกายที่ดี โดยการทำให้บริหาร หรือการออกกำลังกายต่าง ๆ
2. จิตตานามัย คือ การมีสุขภาพจิต สุขภาพใจที่ดี
3. ชีวิตานามัย คือ การมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่ดี

7.3.1 กายานามัย

กายานามัย ประกอบด้วยยา/อาหาร/การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ถูกต้องกับโรคภัย อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การเคลื่อนไหวออกกำลังร่างกาย ซึ่งการดูแลในอดีตจะเป็นหมอพื้นบ้านเป็นหลัก และคนในครอบครัวจะช่วยกันดูแล จัดยาและอาหารให้แก่ผู้ป่วย และคอยดูแลยับยั้งตัวบิบนวดให้มีการผ่อนคลาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ยา การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาแบบประคับประคองตามหลักการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การให้ยาตามอาการ ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะรับยาได้ การใช้ยาอย่างถูกต้องตามโรคและอาการของโรคของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความชำนาญของแพทย์ผู้ดูแลรักษาและสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

2. อาหาร การรักษาโรคทางแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับ “อาหาร” กล่าวคือ อาหารมีทั้งคุณและโทษ ในช่วงการรักษาจะให้งดอาหารบางประเภทที่มีผลต่อการรักษา หรือที่เรียกว่า “อาหารแสลง” คือ กลุ่มอาหารที่มีผลต่อการทวีความรุนแรงของโรค ยกตัวอย่าง อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผักผลไม้บางชนิด อาหารของหมักดองต่าง ๆ หน่อไม้ เป็นต้น โดยแบ่งการกินอาหารแสลงเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ เรียก “อชินธาตุ” และการกินอาหารไม่ถูกกับโรค เรียก “อชินโรค” คือ กลุ่มอาหารจำพวกนี้สามารถบำรุงร่างกาย บำรุงโรคและกระทบต่อระบบธาตุ อาจทำให้เกิดการกำเริบ หย่อน พิการของธาตุต่าง ๆ ได้ ผลคือทำให้เกิดอาการโรคกำเริบแทรกซ้อน ซึ่งมีผลต่อระบบร่างกาย เช่น อาการจุกแน่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เป็นไข้ หรือส่งผลให้แผลมีอาการกำเริบและลุกลามมากขึ้น

3. การออกกำลังกาย คือ ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยเองที่จะกระทำ

ได้ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือใช้ท่า ฤๅษีดัดตน เพื่อประโยชน์ในการรักษาและการผ่อนคลาย ผลช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เลือดลมเดินได้สะดวก และเป็นการรักษาโรคไปในตัวด้วย ในปัจจุบันมีการนำฤๅษีดัดตนมาประยุกต์ใช้ หรือทำต่าง ๆ ในหลากหลายศาสตร์ เช่น โยคะ ซึ่งกึ่งเป็นต้น มาเป็นท่าการออกกำลังกายของผู้ป่วย ซึ่งมีผลช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดความทุกข์ทรมานและทำให้ร่างกายผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้น ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

7.3.2 จิตตานามัย

การดูแลจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญในด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นหลัก กล่าวคือ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย การดูแลจึงเป็นญาติมิตร และการแหวะเวียนกันมาเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้ป่วยเสมอ ๆ จากบุคคลที่ผู้ป่วยรักและรู้จักคุ้นเคยนับถือ เมื่อถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย การให้ความรัก ความเข้าใจ และพิธีกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธาซึ่งเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณีเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย เป็นการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ใจสงบ การรับรู้วาระสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นองค์ความรู้ดั้งเดิมตามภูมิปัญญา ซึ่งมีกล่าวไว้ในคัมภีร์มรณานุสตร ญาติมิตรจะมาดูใจเป็นครั้งสุดท้าย การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ใจสงบ ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดขัดในใจผู้ป่วยนั้นจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวที่เอื้ออำนวย สิ่งที่คุณดูแลและญาติมิตรสามารถช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ คือการรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วยงดการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วยเพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ การน้อมนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงบุญกุศล คุณความดี ความภูมิใจในความดีที่ตนกระทำ และมั่นใจในอนิสงส์แห่งความดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่าง ๆ ที่สะสมมานั้นตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลคุณงามความดีเท่านั้นที่จะพึงพาได้ในภพหน้า โดยขั้นตอนนี้จะกระทำตามความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยในแต่ละศาสนา โดยอิงสังคัมของครอบครัว คือ ให้ผู้ป่วยได้อยู่กับคนที่เป็นที่รัก ให้ความอบอุ่นในช่วงการเปลี่ยนถ่ายของจิตวิญญาณ กล่าวคือ มีการดูแล ล้างเสีย ลดและตัดความกังวลของผู้ป่วย ซึ่งมีหลากหลายวิธีที่จะให้คนอันเป็นที่รักจากไปอย่างสงบ

7.3.3 ชีวิตานามัย

การดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดี สถานที่พักอาศัยโปร่งสะอาด สภาพแวดล้อมรอบบ้านมีต้นไม้ มีบรรยากาศร่มรื่น มีอาหารสะอาด ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญเรื่องอาหารที่ไม่สมควรบริโภค คือ อาหารบูดเน่า อาหารดิบ ในปัจจุบันอาจรวมถึงอาหารที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การตกค้างหรือปนเปื้อนสารเคมีต่าง ๆ ของหมักดอง และอาหารที่ปรุงไม่ได้มาตรฐานต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแล

หรือญาติจะดูแลตามสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ดูแล ส่วนมากญาติมิตรจะจัดให้ดีที่สุดเท่าที่ทำได้เพื่อคนที่ตนรัก

7.4 การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT^[15]

เป็นการกระทำให้เกิดสภาวะที่จิตแน่วแน่อยู่ว่ากับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านโดยการนำเทคนิคสมาธิบำบัด SKT ที่เป็นเทคนิคของ รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ซึ่งมีการผสมผสานการหายใจเข้า-ออก (อานาปานสติ) โยคะ ชีกง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การหายใจ มาผสมผสานในการปฏิบัติแบบกายประสานจิตในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระบบประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา

หูก จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่น ๆ ในร่างกาย ทำให้ร่างกายเข้าสู่สภาวะสมดุล

- ท่าที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ
- ท่าที่ 2 (SKT 2) ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต
- ท่าที่ 3 (SKT 3) นั่งยืด-เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต
- ท่าที่ 4 (SKT 4) ก้าวอย่างของไทย เหยียดกาย ประสานจิต
- ท่าที่ 5 (SKT 5) ยืดเหยียดของไทย เหยียดกาย ประสานจิต
- ท่าที่ 6 (SKT 6) เทคนิคการฝึกสมาธิการเหยียดไทยจิตตภาพ
- ท่าที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ้ง

7.5 การใช้อุปกรณ์ช่วยนวด การใช้อุปกรณ์ช่วยนวดตนเอง เป็นการใช้ภูมิปัญญาในการคิดค้น และประดิษฐ์อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยในการนวด โดยใช้วัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น ทำด้วยวิธีง่าย ๆ ใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง เช่น นมสาว กะลา ตะขอนวดตัว รางไม้ไผ่นวดเท้า ไม้ขนาดตัว

การประเมินผลและการติดตามผลการรักษา

- ต้องบันทึกการรักษาทุกครั้ง และสรุปผลการรักษาเมื่อครบระยะเวลา
- ประเมินความปวดก่อนและหลังการรักษา
- นัดผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. สรรยุทธ์ ชานาญเวช. (2551).
2. พงศ์ภารดี เจาตะเกษตริน. (บรรณาธิการ). (2547). ความหมายและชนิดของความปวด. ในความปวด ชุดตำราพื้นฐานความปวด เล่มที่ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 57-91). กรุงเทพฯ: ทิมส์ (ประเทศไทย).
3. โสพิศ เวียงโสด. (2549). การจัดการอาการปวดโดยพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามการรายงาน ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4. นลินทิพย์ ตานานทอง. (2539). ปวดหลังและปวดคอ. ใน เสก อัครานุกเคราะห์ (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู (หน้า 927-948). กรุงเทพฯ: เทคนิค.
5. สถาบันราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2550). แนวทางปฏิบัติการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. Retrieved from http://rehabmed.or.th/royal/rc__thai/trcenter/trcenter__10.htm
6. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (ICD-10-TM). กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2559.
7. กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. ปทุมธานี: บริษัท มินนี่ กรู๊ป จำกัด; 2566.
8. โรงเรียนอายุรเวทอรัณย สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) ตอนที่ 1 การนวดพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์. 2557.
9. โรงเรียนอายุรเวทอรัณย สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) ตอนที่ 2 การนวดจุดสัญญาณ. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์. 2557.
10. สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ผังเข็ม

ภาคผนวก

ร่วมรักษาโรค เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สาวิณีการพิมพ์. 2557.

11. หนึ่งฤทัย บุญยัง, อาทิตย์ พวงมะลิ และ ทศพร พิชัยยา. การเปรียบเทียบผลของการยืดกล้ามเนื้อแบบ Self-stretching และ PNF technique ต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกดบริเวณจุดกดเจ็บของกล้ามเนื้อขาในเพศหญิง. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่. ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 กันยายน 2549. 71-78.
12. เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. ฤๅษีตัดตน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2554.
13. นกมล นิงสานนท์. ตำรา มณีเวช เปลี่ยนกระบวนทัศน์ ปรับกระบวนคิด สร้างสมดุลชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : โรงพยาบาลหาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ที่ บริษัท นิโอพ้อยท์ (1995) จำกัด; 2561.
14. สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2552.
15. สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์. (2554). โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดเนื่องจากการทำงาน. ใน อุดุลย์ บัณฑกุล (บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์ (หน้า 845-866). กรุงเทพฯ: ราชทัณฑ์

เลขที่ทั่วไป.....
วันที่.....

1. แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย/แบบฟอร์มการซักประวัติ
2. เครื่องมือประเมินความปวด (FACES, CPOT)

1. แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย/แบบฟอร์มซักประวัติ

แบบบันทึกผู้ป่วย

(แบบวิเคราะห์ และการตรวจรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย (สำหรับนวดไทย)

1. ชื่อ – สกุล เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... ศาสนา.....
3. อาชีพ..... สถานภาพสมรส..... กรู๊ปเลือด.....
4. ภูมิลำเนาที่เกิด อำเภอ..... จังหวัด.....
ที่อยู่ปัจจุบัน : เลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....
5. อาการสำคัญ(สาเหตุที่มาพบแพทย์) :

6. ประวัติเจ็บป่วย – ปัจจุบัน (อาการร่วมอื่นๆ/ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ /ประวัติการรักษา)

7. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : การรักษาในอดีต (โรคประจำตัว, อุบัติเหตุ, การผ่าตัด, ฯลฯ) ยาที่ใช้

การแพ้ยา.....อาการแพ้.....

การแพ้อื่นๆ.....อาการแพ้.....

8. ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (โรคทางพันธุกรรมของพ่อ แม่ ญาติ)

9. ประวัติคนไข้หญิง : ประจำเดือนมาครั้งแรก อายุ.....ปี ครั้งละ.....วัน มีสี.....

ลักษณะ..... อาการร่วมขณะมีประจำเดือน.....หมดเมื่ออายุ.....

การคลอดบุตร ☐ คลอดเอง ☐ ผ่าตัด ; ภายหลังคลอดบุตร : ไม่ได้อยู่ไฟ มีการอยู่ไฟ

10.ประวัติส่วนตัว (มูลเหตุการเกิดโรค)

10.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ; ดื่มน้ำ (อดข้าว ; อดน้ำ) ทานอาหาร.....มื้อ/วัน

ประเภทอาหารที่ชอบ เนื้อวัว เนื้อหมู ปลา อาหารทะเล ผัก ผลไม้ ไข่ ขนมหวาน

ลักษณะอาหาร หมักดอง ปิ้งย่าง ทอด ต้ม นึ่ง อื่น ๆ.....

: เข้า เวลา..... อาหาร..... กลางวัน เวลา..... อาหาร.....

: เย็น เวลา..... อาหาร..... ดึก เวลา..... อาหาร.....

- อาหารที่รับประทาน : ☐ ซ้อ ☐ ประงเอง ☐ ซ้อ และ ประงเอง
 รสอาหารที่รับประทาน เฝ็ด เฝ็ดมาก เค็ม เค็มมาก เปรี้ยว หวาน จืด อื่นๆ.....
 พฤติกรรมการเคี้ยวอาหาร ☐ เคี้ยวละเอียด ☐ เคี้ยวไม่ละเอียด สาเหตุ.....
 การดื่มน้ำ : แก้ว, ลิตร / วัน ; พฤติกรรมการดื่ม.....
 ชา..... ; กาแฟ..... ; น้ำอัดลม..... ; แอลกอฮอล์.....
 การสูบบุหรี่ : อื่น ๆ.....
 10.2 การทำงานเกินกำลัง : ทำงานวันละ.....ชั่วโมง : ลักษณะงาน.....
 ทำงานกะ เช้า, เย็น, ดึก : ทำงานล่วงเวลา.....ชั่วโมง วันหยุด ทำงานอื่นๆ.....
 การออกกำลังกาย ☐ ชอบ ประเภท.....
 : ความถี่.....ครั้ง / วัน / สัปดาห์ / เดือน / ปี ครั้งละ.....นาที, ชั่วโมง
☐ ไม่ชอบ ☐ ไม่มีเวลา อื่น ๆ.....
 10.3 การอดนอน : นอนวันละ.....ชั่วโมง เข้านอนเวลา.....ตื่นนอนเวลา.....
 ลักษณะการนอน.....
 10.4 การถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ☐ เข้าห้องน้ำทันที ☐ รอจนกว่าจะมีเวลา
 ถ่ายอุจจาระ.....ครั้ง/วัน ช่วงเวลา.....
 ลักษณะของอุจจาระ แข็ง นิ่ม เหลว จม ลอย สีของอุจจาระ..... กลิ่น.....
 ถ่ายปัสสาวะ วันละ.....ครั้ง ถ่ายสุด : ไม่สุด : มีอาการไหลย้อยหยด : กลั้นอยู่ : ไม่อยู่
 สีปัสสาวะ ☐ ขาว ☐ เหลืองอ่อน ☐ เหลืองเข้ม อื่น ๆ.....
 ลักษณะปัสสาวะ ☐ ไส ☐ ช้น ☐ เป็นฟอง ☐ มีสิ่งเจือปน..... มีกลิ่น.....
 10.5 ลักษณะอารมณ์ โกรธ ง่าย : ยาก, หายง่าย : หายยาก ; หงุดหงิด ง่าย : ยาก, หายง่าย :
หายยากใจร้อน ชื่นน้อยใจ เศร้าโศก เสียใจ วิตกกังวล เครียด.....

 11. ผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ.....C ชีพจร.....ครั้ง/นาที การหายใจ.....ครั้ง/นาที
 ความดันโลหิต.....ม.ม.ปรอท น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซม.
 (ถ้ามี) ผลระดับน้ำตาลหรือเบาหวาน..... ระดับไขมันหรือคอเลสเตอรอล.....
 12. ลักษณะธาตุประจำตัว : วัน เดือน ปีเกิดสากล..... ไทย.....
 ธาตุวันเกิด : ธาตุหลัก.....รอง.....พิภัก/จุดอ่อนของสุขภาพ.....
 ธาตุเจ้าเรือน : ธาตุหลัก.....รอง.....พิภัก/จุดอ่อนของสุขภาพ.....

ลักษณะธาตุประจำตัวปัจจุบัน : ทำเครื่องหมาย ให้ตรงกับลักษณะคนไข้มากที่สุด

ลักษณะธาตุดิน	ลักษณะธาตุน้ำ	ลักษณะธาตุลม	ลักษณะธาตุไฟ
---------------	---------------	--------------	--------------

รูปร่างสมบูรณ์ สูงใหญ่		รูปร่างอ้วน สมบูรณ์		รูปร่างโปร่ง ร่างเล็ก		รูปร่างปานกลาง	
กล้ามเนื้อข้อกระดูก แข็งแรง		โครงสร้าง ร่างกาย สมบูรณ์		เดินไม่มั่นคง ข้อกระดูกลั่นเวลา เดิน		กล้ามเนื้อ และ ข้อกระดูกหลวม	
ผิวค่อนข้างคล้ำ		ผิวพรรณสดใส อัมเอิบ		ผิวพรรณหยาบ ไม่สดใส		ผิวพรรณแห้ง เหี่ยวและแตกกระ	
ผมดกดำหนา		ผมดกดำเงางาม มันสวย		ผม ขน หนวด หยาบผมน้อย		ผม ขน หนวด อ่อนนุ่ม หงอกเร็ว	
เหงื่อมาก		เหงื่อปานกลาง		เหงื่อน้อย		เหงื่อมาก มีกลิ่น ปากและกลิ่นตัว	
มือหนา หนัก		มือนุ่มนวลอ่อน		มือหยาบ แตกแห้ง		มือแห้งหยาบ ปานกลาง	
เสียงดัง ฟังชัด		เสียงโปร่ง ใส		เสียงแหบพร่า		เสียงปานกลาง	
พูดจาหนักแน่น		พูดช้า		ช่างพูด พูดเร็ว		พูดจาดี มีหลักการ	
ทนร้อนได้ ปานกลาง		ทนร้อนและ หนาวได้ดี		ทนหนาวไม่ได้		ทนร้อนไม่ได้	
กินอาหาร ปานกลาง		ทนหิวได้ดี		กินไม่จุ ทานน้อย		ทนหิวไม่ได้ กินเก่ง	
ความจำดี		ความจำดีมาก		จำเร็ว ลืมเร็ว		ความจำปานกลาง	
ลักษณะธาตุดิน		ลักษณะธาตุน้ำ		ลักษณะธาตุลม		ลักษณะธาตุไฟ	
ความคิดริเริ่ม ปานกลาง		เฉื่อย ขาดความ กระตือรือร้น		มีความคิดริเริ่มดี กระตือรือร้นดีมาก		ใจร้อน กระตือรือร้น ปานกลาง	
อารมณ์หนักแน่น		สงบ ความรู้สึกช้า		ห้วนโหว ชักลว		จริงจัง อ่อนไหว ซื่อจฉา	
ความรู้สึกทางเพศ ดี		ความรู้สึกทาง เพศดีมาก		ความรู้สึกทางเพศ ไม่ดี		ความรู้สึกทางเพศ ปานกลาง	

รวม ธาตุดิน	ธาตุน้ำ	ธาตุลม	ธาตุไฟ
-------------	---------	--------	--------

สรุปธาตุเจ้าเรือนปัจจุบัน.....

13. อุดมสมบูรณ์ ☐ ร้อน (ปิตตะ) ☐ ฝน (วาตะ) ☐ หนาว (เสมหะ)

14. อายุสมบูรณ์ ☐ ปฐมวัย (เสมหะ) ☐ มัชฌิมวัย (ปิตตะ) ☐ ปัจฉิม (วาตะ)

15. กาลสมบูรณ์ เวลาที่มีอาการกำเริบ

กลางวัน กลางคืน สมบูรณ์พิกัด อาการแสดง

- | | | |
|---|---|--------------|
| ☐ 06.00 – 09.00 น. | ☐ 18.00 – 21.00 น. | อาโป(เสมหะ) |
| ☐ 09.00 – 12.00 น. | ☐ 21.00 – 24.00 น. | อาโป (โลหิต) |
| ☐ 12.00 – 15.00 น. | ☐ 24.00 – 03.00 น. | อาโป (ดี) |
| ☐ 15.00 – 18.00 น. | ☐ 03.00 – 06.00 น. | วาโย |

16. ประเทศสมบูรณ์

ที่เกิด	ปัจจุบัน
อำเภอ.....	อำเภอ.....
จังหวัด.....	จังหวัด.....
☐ ภาคเหนือ (สมบูรณ์เตโช)	☐ ภาคเหนือ (สมบูรณ์เตโช)
☐ ภาคอีสาน (สมบูรณ์อาโป ดีโลหิต)	☐ ภาคอีสาน (สมบูรณ์อาโป ดีโลหิต)
☐ ภาคกลาง (สมบูรณ์วาโย)	☐ ภาคกลาง (สมบูรณ์วาโย)
☐ ภาคใต้หรือชายทะเล (สมบูรณ์ปถวี)	☐ ภาคใต้หรือชายทะเล (สมบูรณ์ปถวี)

17. ธาตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย

- ☐ ดิน.....
- ☐ น้ำ.....
- ☐ ลม.....
- ☐ ไฟ.....

18. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมุฏฐานต่างๆ และมูลเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย

.....

.....

.....

.....

19. การตรวจทางหัตถเวชก่อนการรักษา

- 1.....
ปัญหาที่พบ.....
- 2.....
ปัญหาที่พบ.....
- 3.....
ปัญหาที่พบ.....
- 4.....
ปัญหาที่พบ.....
- 5.....
ปัญหาที่พบ.....

20. การวินิจฉัยโรค.....

- ชื่อโรค
- การรักษา 1.
2.
3.
4.

21. การตรวจทางหัตถเวชหลังการรักษา

- 1.....
ปัญหาที่พบ.....
- 2.....
ปัญหาที่พบ.....
- 3.....
ปัญหาที่พบ.....
- 4.....
ปัญหาที่พบ.....
- 5.....
ปัญหาที่พบ.....

22. คำแนะนำ

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

23. ผลการรักษา (ประเมินโดยผู้ปวด)

- ☐ อาการดีขึ้น ☐ อาการแย่ลง ☐ อาการคงเดิม

หลังจากนวดแล้ว ขอให้ผู้ปวดถามความรู้สึกของคนไข้ว่ารู้สึกอย่างไร

- ☐ อาการดีขึ้น ☐ อาการแย่ลง ☐ อาการคงเดิม

หลังจากนวดแล้ว ผู้ปวดขอให้คนไข้ประเมินความสามารถของผู้ปวดว่าอยู่ในระดับใด

- ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ปรับปรุง ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ลงชื่อผู้รับบริการ..... ลงชื่อผู้ให้บริการ.....

ลงชื่อผู้ควบคุม.....

(.....)

วันที่/...../.....

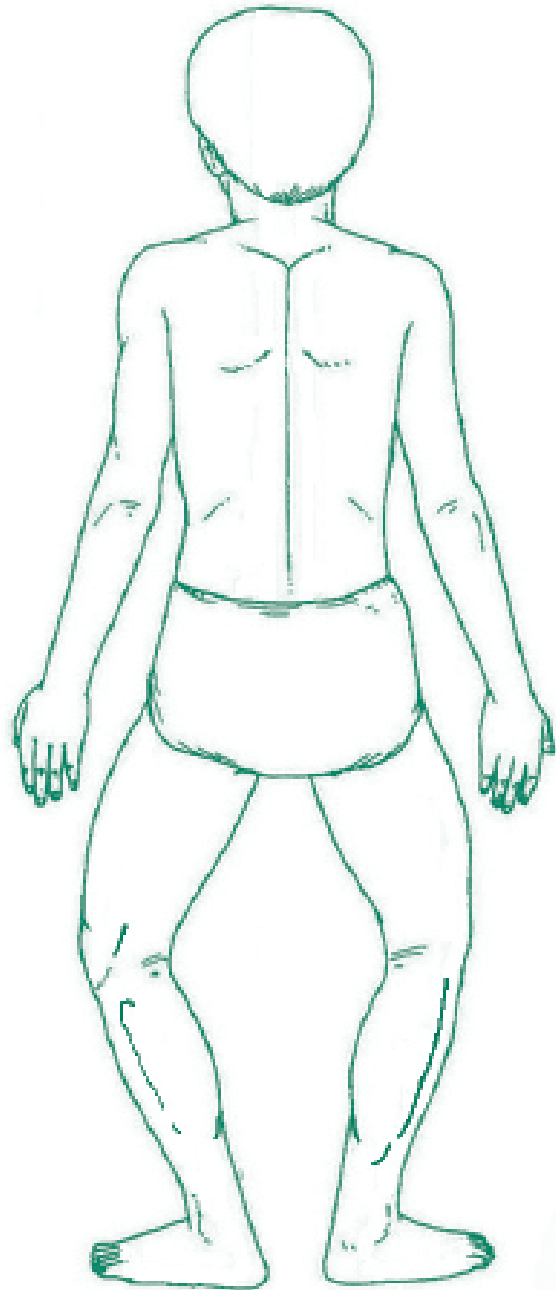
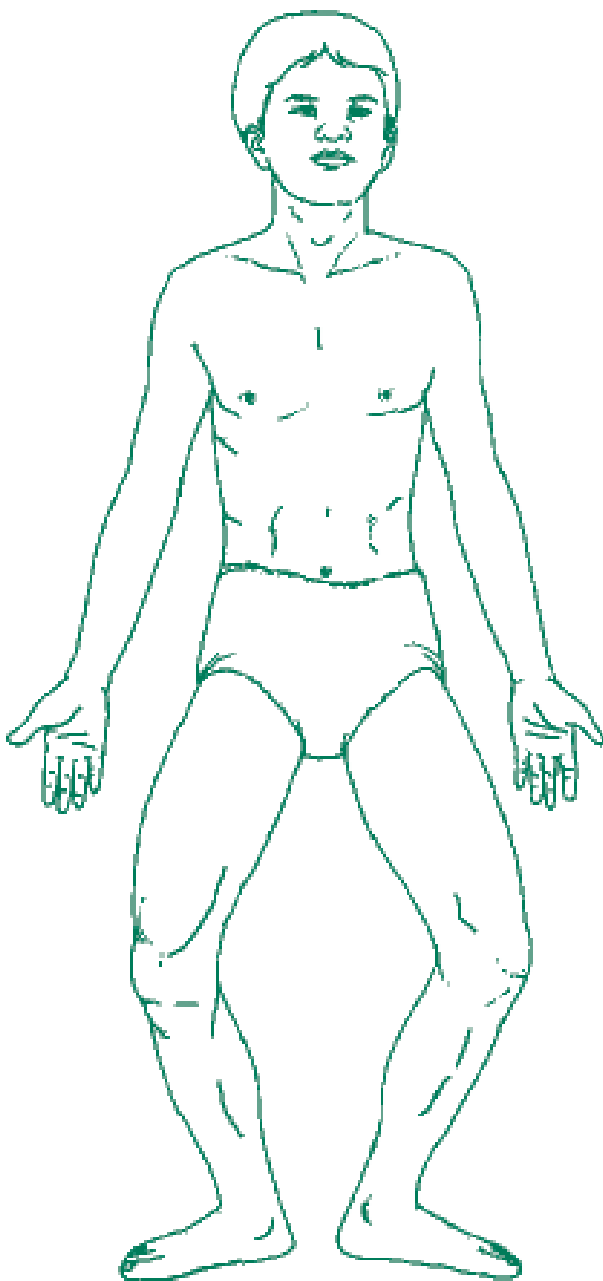
รายละเอียดจุดและแนวนวดที่ใช้รักษาผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ให้ทำเครื่องหมาย X ลงบนตำแหน่งจุดนวด *ลงบนตำแหน่งจุดนวดเน้น

ระบุแนวเส้นประธานสิบ.....

ขีดเส้น-----ลงบนตำแหน่งแนวนวด และใช้หมายเลข 1, 2, 3.....ตามลำดับการนวดก่อน
และหลัง



ลงนามผู้ปฏิบัติการนัด.....วันที่.....

เครื่องมือประเมินความปวด (FACES, CPOT)

6.1 การประเมินระดับความปวดด้วยใบหน้า (Facial Pain Scale)

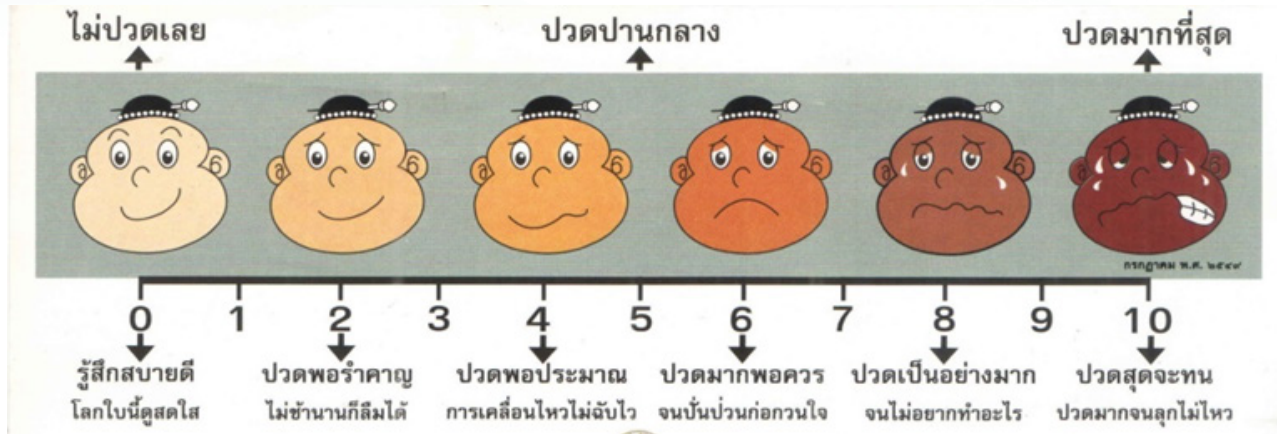
โดย สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือประเมินความปวด Wong Baker face FACES pain rating Scale Facial scales

คือ การใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยบอกคะแนนความปวดด้วยตนเอง โดยพิจารณาเลือกหน้าตามความรุนแรงของการปวด (Face scale) มีการแปลผล ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ปวดเลย
คะแนน 2	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย

คะแนน	4	หมายถึง	ปวดปานกลาง
คะแนน	6	หมายถึง	ปวดค่อนข้างมาก
คะแนน	8	หมายถึง	ปวดมาก
คะแนน	10	หมายถึง	ปวดมากที่สุด



คำอธิบาย	เกณฑ์คะแนน	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา
รู้สึกสบายดี	0		
ปวดพอรำคาญ	2		
ปวดพอประมาณ	4		
ปวดมากพอควร	6		
ปวดเป็นอย่างมาก	8		
ปวดสุดจะทน	10		

6.2 การประเมินระดับความปวดด้วย Critical care Pain Observation Tool (CPOT)

โดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือประเมินความปวด Critical care Pain Observation Tool (CPOT) ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ประกอบด้วย การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจแต่ละหมวดมี 0-2 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนนสูงสุดคือ 8

คะแนน	1-2	หมายถึง	ปวดระดับเล็กน้อย
คะแนน	3-5	หมายถึง	ปวดระดับปานกลาง

หมวด (ลักษณะการประเมิน)	อธิบาย	เกณฑ์ คะแนน	ก่อน การ รักษา	หลัง การ รักษา
การแสดงทางสีหน้า (Facial expression)	- ผ่อนคลายหน้าเรียบเฉย (relaxed, neutral)	0		
	- หน้าโน้มคิ้วขมวด/ตึงเครียด (tense)	1		
	- หน้าโน้มคิ้วขมวด/บึ้งตึงมาก เปลือกตาปิดแน่น (grimacing)	2		



คำสั่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ ๒๓๗๕๐๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง

ด้วย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีนโยบายหลักในการพัฒนาวิชาการและการบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการนวดไทยถือว่าเป็นสาขาหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ใช้เป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ต้องมีการศึกษา และรวบรวมองค์ความรู้เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีมาตรฐานการบริการในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตลอดจนเป็นการเพิ่มศักยภาพแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| ๑.๑ นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ที่ปรึกษา |
| อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑.๒ นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | ที่ปรึกษา |
| รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑.๓ นายสมศักดิ์ กริษฐ์ | ประธาน |
| ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย | |
| สถาบันการแพทย์แผนไทย | |
| กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑.๔ นางอัจฉรา เชียงทอง | รองประธาน |
| รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย | |
| สถาบันการแพทย์แผนไทย | |
| กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑.๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงผกา ดันกิจจานนท์ | คณะกรรมการ |
| อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ | |
| มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช | |
| ๑.๖ นายจักราวุธ เผือกคง | คณะกรรมการ |
| นายแพทย์เชี่ยวชาญ | |
| โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี | |

- | | | |
|------|--|-----------------------------------|
| ๑.๗ | นายวรพจน์ นรสุชา
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป | คณะกรรมการ |
| ๑.๘ | นางวิชนี ธงทอง
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๙ | นายณัฏฐิยะ ศรีแก้ว
สำนักวิชาการแพทย์บูรณาการ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๐ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๑ | หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเวชกรรมไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๒ | หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๓ | หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสมุนไพรไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๔ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๕ | นางสาวศัญจมาภา สิริไกรพงษ์
แพทย์แผนไทยชำนาญการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑.๑๖ | นายนิเวศน์ บวรกุลวัฒน์
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑๗ | นางสาวธนาธิป ฉิมแพ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

- ๑.๑๘ นายชัยวัฒน์ อุทยาน
แพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๑๙ นางสาวจุฬารัตน์ สมคุณ
แพทย์แผนไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

- ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ
- ๒.๑ จัดทำองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง
- ๒.๒ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ
ปวดเรื้อรัง
- ๒.๓ วางกรอบการดำเนินงาน
- ๒.๔ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

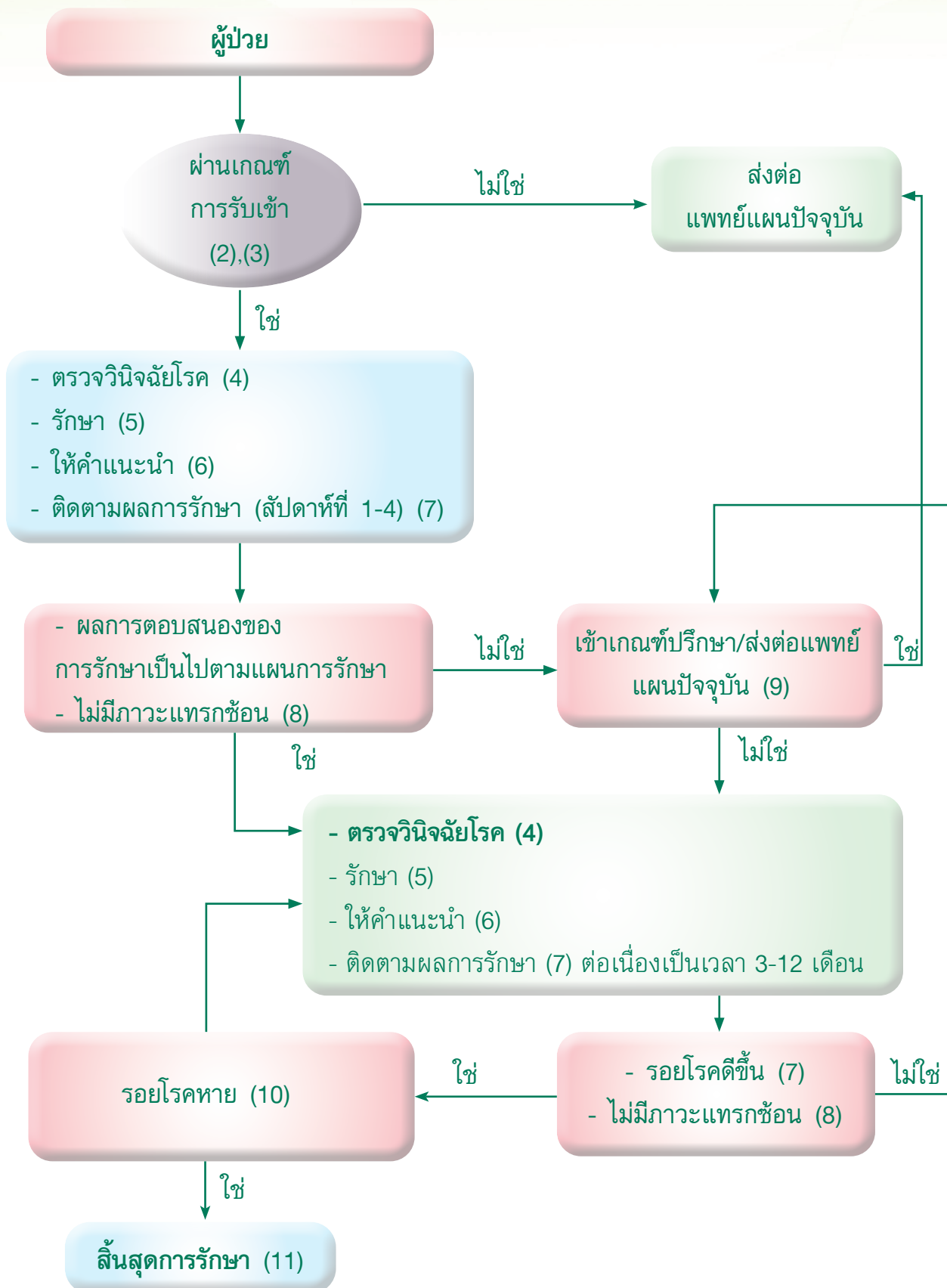
(นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย

โรคสะกิดเงิน



แผนภูมิแสดงแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย การดูแลรักษาโรคสะกดเจ็บ



การเคลื่อนไหวของร่างกาย (Body movement)	- ไม่มีการเคลื่อนไหว (absence of movements)	0		
	- ปกป้องบริเวณที่ปวด (protection)	1		
	- ดิ้นไปมา พักไม่ได้ (restlessness)	2		
การเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle tension)	ประเมินจากการเหยียด และการงอแขน	0		
	- ผ่อนคลาย (relaxed)			
	- ดึงแข็ง (tense, rigid)	1		
การหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (Compliance with the ventilation) สำหรับผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจ	- หายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (tolerating ventilator)	0		
	- มีอาการไอ แต่สามารถหายใจขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ (coughing but tolerating)	1		
	- มีการต้านเครื่องช่วยหายใจ (fighting ventilator)	2		
หรือ การเปล่งเสียง (Vocalization)	- พูดด้วยน้ำเสียงปกติ (normal tone)	0		
	- ถอนหายใจ ร้องคราง (sighing, moaning)	1		
	- ร้องไห้ สะอื้น (crying out, sobbing)	2		

คำอธิบาย

(1) คำจำกัดความ

โรคสะกดเจ็บ เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของเลือด ลม และน้ำเหลือง เกิดรอยโรคที่แสดงออกมาทางผิวหนัง

(2) เกณฑ์ที่รับการรักษาโรคสะเก็ดเงินในคลินิกแพทย์แผนไทย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเรื้อนกวาง เรื้อนมูลนก หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ ที่มีอาการสอดคล้องใกล้เคียงกัน จากแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/หมอพื้นบ้าน หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน จากแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และตำรับยาสมุนไพร
3. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการตอบสนองของการรักษาต่อสมุนไพรที่อาจมีรอยโรคเพิ่มขึ้น (ปะทุ)

(3) เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาโรคสะเก็ดเงินในคลินิกแพทย์แผนไทย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของตับหรือไตผิดปกติ
 2. ผู้ป่วยที่รับประทานยา warfarin
 3. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้สมุนไพร (ยกเว้นกรณีที่ทราบชนิดของสมุนไพรที่แพ้ ให้แพทย์หลีกเลี่ยงการจ่ายยาชนิดนั้นและใช้ตัวยาอื่นแทน)
- หมายเหตุ: ในผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของตับ หรือไตผิดปกติ แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจพิจารณาจ่ายยาใช้ภายนอกได้

(4) การตรวจวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย
3. การประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินด้วย BSA PASI DLQI : mild, moderate, severe
4. การวินิจฉัยโรค

(5) การรักษาทางการแพทย์แผนไทย

1. ยารับประทาน เช่น ยาต้มปรุงเฉพาะราย
2. ยาต้มอาบ
3. ยาทาผิวหนัง

(6) การให้คำแนะนำ

1. งดอาหารที่แสลงต่อโรค
2. หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น เช่น ความเครียด อากาศ ฝุ่น สารเคมี
3. รักษาความสะอาดของร่างกาย และเสื้อผ้า
4. หลีกเลี่ยงการแกะเกาบริเวณรอยโรค

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย การดูแลรักษาโรคสะเก็ดเงิน

(7) การติดตามผลการรักษา

นัดติดตามผลการรักษาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยในระยะแรกหรือเดือนแรกควรนัดติดตามผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินและวางแผนปรับการรักษา โดยพิจารณาผลการตอบสนองของการรักษาว่าเป็นไปตามแผนการรักษาหรือไม่ เช่น มีการปะทุ รอยโรคดีขึ้น รอยโรคแย่ลง ผื่นสงบ

(8) ภาวะแทรกซ้อน

การที่มีภาวะอื่นแทรกระหว่างการรักษา เช่น ไข้ แผลติดเชื้อ ปวดข้อ ข้ออักเสบ บวมแดง ค่าการทำงานของตับหรือไตที่ผิดปกติ เป็นต้น

(9) เกณฑ์ปรึกษา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีความผิดปกติของค่าการทำงานของตับ (Liver function test) ค่าการทำงานของไต (Renal function test) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ ติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เป็นต้น
2. รอยโรคไม่ดีขึ้น หรือมีอาการเป็นมากขึ้นหลังการรักษา 3-6 เดือน
3. ผู้ป่วยมีการอักเสบของข้อ (psoriatic arthritis) อย่างรุนแรง เช่น เกิดความผิดปกติ (arthritis mutilans) เกิดการติดเชื้อบริเวณข้อ ที่ทำให้ต้องใช้การรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย
4. ภาวะอื่น ๆ ที่แพทย์เห็นสมควร

(10) รอยโรคหาย

ผื่นหรืออาการหาย สิวสุม่าเสมอ

(11) สิ้นสุดการรักษา

รอยโรคหาย สิวสุม่าเสมอ ยุติการรักษาแต่ยังคงให้ผู้ป่วยงดอาหารแสลงและควบคุมพฤติกรรมตามคำแนะนำต่อเนื่อง 3 เดือน เพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ

ชื่อโรค/อาการ : โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
2. เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์

คำจำกัดความ

นิยามของโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน¹⁻⁹

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนังพบได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากร สาเหตุของการเกิดโรคมีปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมจากภายนอกมาเกี่ยวข้องทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับ T-helper 17 ทำงานผิดปกติ มีการหลั่งสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ เช่น tumor necrosis factor-(TNF), interleukin (IL) 12/23, IL-17, IL-23 และเกิดการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังชั้นกำพร้าที่รวดเร็วผิดปกติ ผู้ป่วยมักจะมีประวัติเป็นผื่นเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ อาจจะมีหรือไม่มีอาการคัน บางรายมีประวัติคนในครอบครัวเป็นสะเก็ดเงินร่วมด้วย ผื่นมักเกิดขึ้นตามตำแหน่งที่มีการกระแทก แกะ เกา (Koebner phenomenon) ผื่นอาจกำเริบได้ภายหลังภาวะติดเชื้อ ความเครียด หรือหลังได้รับยาบางชนิด เช่น lithium, antimalarial drug, beta-blocker, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) และ alcohol บางครั้งพบความผิดปกติของเล็บ (psoriatic nails) และข้อ (psoriatic arthritis) ร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยสะเก็ดเงินเป็นเรื้อรังมานาน ส่งผลให้เกิดการอักเสบของระบบอื่น ๆ ในร่างกายตามมา โรคร่วมที่พบบ่อยในผู้ป่วยสะเก็ดเงินคนไทย เช่น ข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (psoriatic arthritis) กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) และปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นต้น

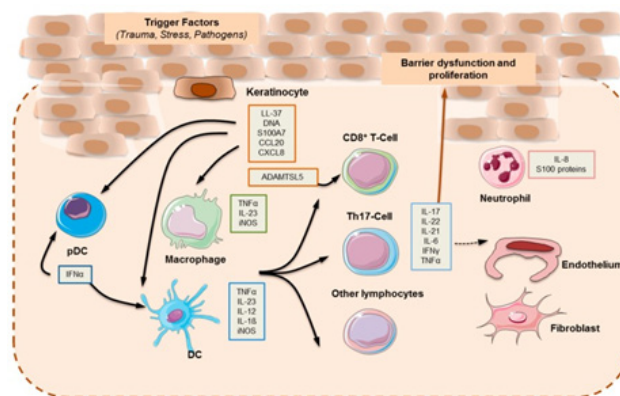
พยาธิกำเนิดโรคสะเก็ดเงิน (The pathogenesis of psoriasis)

พยาธิกำเนิด เชื่อว่าเริ่มต้นจากสิ่งกระตุ้น เช่น การติดเชื้อ ความเครียด การบาดเจ็บ และอื่น ๆ ที่ยังไม่ทราบแน่ชัด เป็นจุดเริ่มต้นกระบวนการกระตุ้นเซลล์ทางระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (innate immune cells เช่น plasmacytoid, dendritic cells, natural killer cells, keratinocytes) เซลล์เหล่านี้จะหลั่ง cytokines (interferon α , tumor necrosis factor α , interleukin-1 β , interleukin-6) ไปกระตุ้นเซลล์ myeloid dendritic cells ซึ่งเซลล์นี้จะไปกระตุ้น naive T cells (T-naive) ใน lymph nodes ให้มี differentiate กลายเป็นเซลล์ T helper type 17 (TH17)/ T cytotoxic type 17 (Tc17) และ T helper type 1 (TH1)/ T cytotoxic type 1 (Tc1) ที่ผิวหนัง โดยอาศัย IL-12 และ IL-23 ตามลำดับ

TH17 และ TH1 ที่ผิวหนังจะหลั่ง IL-17A, IL-17F, IL-22 จาก TH17/ Tc17 และ IFN- γ ,

TNF- α จาก TH1/Tc1 ตามลำดับมากระตุ้นเซลล์ keratinocyte ให้มีการแบ่งตัวมากขึ้น ทำให้เกิดเป็นผื่นแดงหนา เซลล์ keratinocyte ที่ถูกกระตุ้นจะหลั่ง cytokine และ chemokine ต่าง ๆ มากระตุ้นเป็นวงจรซ้ำเดิมต่อไป

ภาพที่ 1 พยาธิกำเนิดโรคสะเก็ดเงิน (The pathogenesis of psoriasis)⁶



ผื่นสะเก็ดเงินมีได้หลายลักษณะ ได้แก่

สะเก็ดเงินชนิดปื้นหนา (Plaque psoriasis)

พบบ่อยที่สุดพบประมาณร้อยละ 80-90 มีลักษณะเป็นผื่นแดงหนา ขอบเขตชัด สะเก็ดหนา ขุยมาก ขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป พบบ่อยบริเวณหนังศีรษะ ลำตัว ก้นและแขนขาทั้งสองข้าง โดยเฉพาะบริเวณ extensor เช่น ข้อศอก เข่า เป็นต้น ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง เพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมาก คือมีผื่นทั่วร่างกายมากกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ผิวร่างกายทั้งหมด หรือมีผื่นในตำแหน่งที่สำคัญ เช่น มือ เท้า หน้า และอวัยวะเพศ เป็นต้น บางครั้งเมื่อแกะขุยหนาสีขาวบนผื่นแดงออกจะพบจุดเลือดออกบนรอยผื่น (Auspitz's sign)

สะเก็ดเงินชนิดหยดน้ำ (Guttate psoriasis)

เป็นสะเก็ดเงินที่มีผื่นเป็นตุ่มแดง มีขุย (fine scale) ตุ่มมีขนาดเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร บริเวณลำตัว ต้นแขน ต้นขา เป็นชนิดที่พบได้บ่อยเป็นอันดับที่สองของผู้ป่วยทั้งหมดรองจาก chronic plaque psoriasis ผู้ป่วยมักมีอายุน้อยกว่า 30 ปี และอาจมีประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยเฉพาะ group A beta-hemolytic streptococci นำมาก่อนประมาณ 2-3 สัปดาห์ อาจเป็นอาการครั้งแรกของผู้ป่วย หรือเป็นการกำเริบในผู้ป่วย plaque psoriasis ที่มีอาการมานานก็ได้

สะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis)

ผื่นมีลักษณะเป็นตุ่มหนอง แบ่งได้เป็น generalized pustular psoriasis เป็นโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงที่มีตุ่มหนองกระจายทั่วตัว ผิวหนังมีการอักเสบแดง หรือ localized pustular psoriasis มักพบบริเวณ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า โดยอาจมี plaque psoriasis นำมาก่อน เกิดขึ้นพร้อมกัน หรือ เกิดตาม

หลังได้

สะเก็ดเงินชนิดผื่นแดงทั่วตัว (Erythrodermic psoriasis)

ผื่นมีลักษณะแดงเกือบทั่วพื้นที่ผิวทั้งหมดของร่างกาย มีปริมาณขุยที่แตกต่างกันไป อาจพัฒนาจาก plaque psoriasis หรือเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันโดยไม่มีรอยโรคชนิดอื่นนำมาก่อน นอกจากนี้อาจพบ ไข้สูง อ่อนเพลีย หนาวสั่น และการสูญเสียน้ำและโปรตีนในร่างกาย (dehydration and hypoalbuminemia) ร่วมด้วยได้

สะเก็ดเงินบริเวณซอกพับ (Inverse psoriasis)

คือสะเก็ดเงินที่เกิดขึ้นที่บริเวณซอกพับของร่างกาย เช่น รักแร้ อวัยวะเพศ ขาหนีบ และใต้ราวนม เป็นต้น เนื่องจากบริเวณเหล่านี้มีความชุ่มชื้นอยู่แล้ว จึงพบมีขุยหรือสะเก็ดไม่มาก

เล็บสะเก็ดเงิน (Psoriatic nails)

ความผิดปกติของเล็บสามารถพบได้ในโรคสะเก็ดเงินทุกประเภท พบที่นิ้วมือบ่อยกว่าที่นิ้วเท้า ความผิดปกติ ที่พบ ได้แก่ เล็บมีหลุม (pitting), เล็บร่อน (onycholysis), ใต้เล็บหนา (subungual hyperkeratosis) และจุดสีน้ำตาลใต้เล็บ (oil-drop sign) ซึ่งการมีเล็บผิดปกติร่วมด้วยในบางครั้งอาจสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการมีข้ออักเสบสะเก็ดเงิน

โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic arthritis)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการแสดงทางผิวหนังเกิดก่อนอาการข้ออักเสบเฉื่อยเป็นระยะเวลาประมาณ 5 ปี ลักษณะอาการของข้ออักเสบสะเก็ดเงิน มีอาการแสดงได้หลายรูปแบบ รูปแบบที่พบบ่อยที่สุดคือการอักเสบของข้ออย่างจำกัดจำนวน 2-3 ข้อแบบไม่สมมาตร (asymmetric oligoarthritis) โดยเฉพาะที่นิ้วมือหรือนิ้วเท้า อาจพบลักษณะนิ้วบวมแดงคล้ายไส้กรอก (sausage digit) สำหรับรูปแบบของข้ออักเสบสะเก็ดเงินอื่น ๆ ประกอบด้วย ข้อปลายนิ้วมืออักเสบอย่างเดียว (distal interphalangeal joint) ข้ออักเสบหลายข้อแบบสมมาตร (symmetric polyarthritis) ข้อกระดูกสันหลังอักเสบ (spondylitis) และข้ออักเสบอย่างรุนแรงจนเกิดความผิดปกติ (arthritis mutilans) ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองในคนไทย คือ Siriraj Psoriasis Arthritis Screening tool^{4, 5} (ภาคผนวก 3)

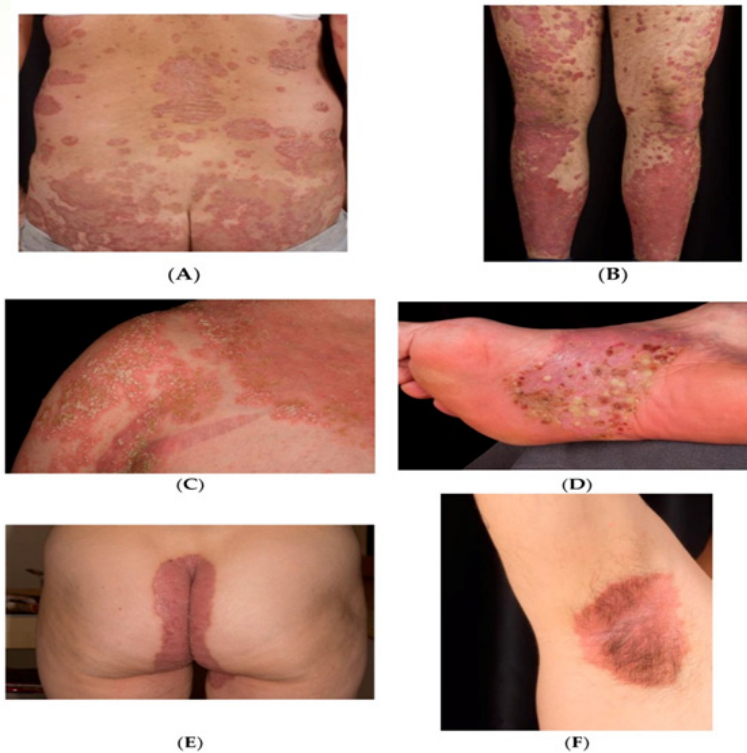
Geographic tongue หรือ Benign migratory glossitis

โดยมักพบใน Acrodermatitis continua of Hallopeau และ generalized pustular psoriasis แต่ก็สามารถพบในคนปกติได้

Scalp psoriasis

หนังศีรษะ เป็นตำแหน่งที่พบบ่อย ผื่นจะแดงนูน ขอบเขตชัดเจน มีขุย มักพบบนหนังศีรษะ ใบหน้า หลังหู และคอส่วนบนร่วมด้วย บางครั้งแยกจาก seborrheic dermatitis ได้ยาก ผื่นของ seborrheic dermatitis จะมีขอบเขตไม่ชัดเจน แต่บางครั้งอาจพบทั้งสองภาวะร่วมกัน ส่วนภาวะ seborrheic psoriasis ผื่นแดงมีขุยมันบริเวณ seborrheic areas เช่นกัน แต่ผู้ป่วยมักมีประวัติครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงิน

ถึงแม้ว่าผื่นสะเก็ดเงินจะมีหลายรูปแบบดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่ในบางครั้งอาจพบผื่นหลายรูปแบบในผู้ป่วยรายเดียวกัน



ภาพที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของโรคสะเก็ดเงิน⁷

(A, B) Psoriasis vulgaris presents with erythematous scaly plaques on the trunk and extensor surfaces of the limbs

(C) Generalized pustular psoriasis

(D) Pustular psoriasis localized to the soles of the feet. This variant typically affects the palms of the hands as well; hence, psoriasis pustulosa palmoplantar

(E, F) Inverse psoriasis affects the folds of the skin



ภาพที่ 3 Erythrodermic psoriasis⁸



ภาพที่ 4 Psoriatic nails⁹

นิยามของโรคทางการแพทย์แผนไทย¹⁰⁻¹⁶

โรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของเลือด ลม และน้ำเหลือง

เกิดเป็นรอยโรคที่แสดงออกมาทางผิวหนัง

ลักษณะทางคลินิก

ผิวหนังบริเวณรอยโรคของสะเก็ดเงินจะเป็นผื่นแดง มีขุยสะเก็ด รูปพรรณสัณฐานคล้ายกลาก อาจมีอาการคัน ผิวกายร้อนร่วมด้วย ในรายที่เป็นมากอาจมีรอยโรคลามทั่วตัว มีความผิดปกติของข้อ และเล็บร่วมด้วย รอยโรคแบ่งได้เป็น 3 ชนิดตามตรีธาตุสมุฏฐาน ได้แก่

1. รอยโรคแบบปิตตะเด่น

จะมีลักษณะคือ รอยโรคมีลักษณะผื่นแดง นูน มีความร้อนมากที่รอยโรค (กำเดา) หากกำบริเวณแรงอาจพบว่ามีไข้ ตัวร้อน



ภาพที่ 5 ลักษณะรอยโรคแบบปิตตะเด่น

2. รอยโรคอันเกิดจากเลือดและลม/ รอยโรคแบบวาตะเด่น

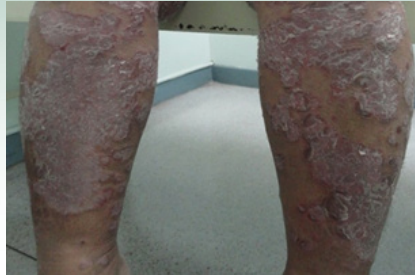
จะมีลักษณะคือ ผิวหนังบริเวณรอยโรคจะแบนราบ ไม่นูนมีลักษณะแห้ง มีสะเก็ดบาง ขนาดเล็ก เป็นขุย สะเก็ดละเอียด สีขาว สะเก็ดจะร่วงหลุดได้ง่าย จึงมักพบสะเก็ดตกอยู่ตามที่นั่งหรือที่นอน



ภาพที่ 6 ลักษณะรอยโรคอันเกิดจากเลือดและลม/ รอยโรคแบบวาตะเด่น

3. รอยโรคอันเกิดจากเลือดและน้ำเหลือง/ รอยโรคแบบเสมหะเด่น

จะมีลักษณะคือ รอยโรคมีลักษณะนูน สะเก็ดเป็นปื้นหนา ขนาดใหญ่ หลุดลอกยาก มีขอบเขตชัดเจน ผื่นแฉะ บวม มีน้ำเหลือง/ น้ำหนอง



ภาพที่ 7 ลักษณะรอยโรคอันเกิดจากเลือดและน้ำเหลือง/รอยโรคแบบเสมหะเด่น

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

คัมภีร์แพทย์แผนไทยหลายเล่ม มีข้อความที่บันทึกเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นกับผิวหนังต่าง ๆ สำหรับโรคสะเก็ดเจนนั่น ไม่พบว่ามี การบันทึกไว้ในคัมภีร์ แต่หากเปรียบเทียบสภาวะที่บันทึกไว้ในคัมภีร์ต่าง ๆ พบว่ามีโรคหรืออาการผิดปกติของผิวหนังที่ใกล้เคียงกับโรคสะเก็ดเจนนั่น คือ โรคเรื้อน ในคัมภีร์วิสุทธิกฐโรคพบว่า

ลักษณะรอยโรคสะเก็ดเจนนั่นเกิดจากเลือดและลม จะมีลักษณะคล้ายกับโรคเรื้อนกวาง

ลักษณะรอยโรคสะเก็ดเจนนั่นเกิดจากเลือดและน้ำเหลือง จะมีลักษณะคล้ายกับโรคเรื้อนมูลนก

หรืออาจพบว่ามีลักษณะของรอยโรคคล้ายกับโรคเรื้อนอื่น ๆ (ข้อมูลเพิ่มเติมในภาคผนวก 1 คัมภีร์วิสุทธิกฐโรค)โดยที่เกิดของโรคเรื้อนมี 2 แห่ง คือ เกิดในกระดูก และเกิดตามชั้นเนื้อ

เกิดในกระดูก เรียกว่า กุญจ เป็นอันตรายโรค โรคที่รักษายาก เป็นอาการตัด คือ รักษาไม่หาย

เกิดในชั้นเนื้อ เรียกว่า โรคเรื้อน เป็นอันตรายโรค รักษายาก แต่อาการไม่ตัด คือ มีโอกาสรักษาหายอยู่คัมภีร์วิสุทธิกฐโรค กล่าวถึงลักษณะโรคเรื้อน ดังนี้¹²⁻¹⁴

“...ว่าด้วยลักษณะพยาธิโรคอันบังเกิดแก่บุคคลทั้งหลาย ซึ่งเป็นบุพกรรมโรค คือโรคเรื้อนนั่นมี **ประเภท 7 ประการ** วิตถารอยู่ในวิสุทธิกฐโรคนั้นเสร็จแล้ว ในที่นี้จะขออธิบายความแต่โรคเรื้อนอันบังเกิดแต่ปถวิธาตุจําพวก 1 อาโปธาตุจําพวก 1 เตโชธาตุจําพวก 1 วาโยธาตุจําพวก 1 แลอันบังเกิดเป็นชาติสัมพันธ์ตระกูลจําพวก 1 เกิดด้วยสามัคคีรส เป็นต้น ว่าหลบนอนระคนกันอยู่นี้จําพวก 1 คือเกิดเป็นอุปาทิกะจําพวก 1 แลพยาธิโรคทั้ง 7 จําพวกนี้ บังเกิดด้วยกัมมิชาติอันเบียนบ่อนกินอยู่ในอัฐิแลชั้นเนื้อของตนเองให้เป็นเหตุ ถ้าเกิดในอัฐิ โลกสมมุติว่ากุญจ เป็นอันตรายโรค อาการตัด ถ้าเกิดในชั้นเนื้อ โลกสมมุติว่าโรคเรื้อน เป็นอันตรายโรค รักษายากนัก แต่ว่าท่านไม่ตัดโดยอาจารย์กล่าวไว้ซึ่งจะมีไปในเรื่องหน้านั้น ฯ”

๑ **โรคเรื้อนกวาง** “ลักษณะเรื้อนกวาง เมื่อจะบังเกิดนั้น เกิดขึ้นตามข้อมือและข้อเท้า และกำด้นต้นคอ กระทำให้เป็นน้ำเหลืองลามออกไป ครั้นต้องยาเข้าก็แห้งเข้า บางทีก็หายขาด บางทีก็ไม่หาย แต่ไม่ตาย เป็นแต่ลำบาก”

๑ **โรคเรื้อนมูลนก** “ลักษณะเรื้อนมูลนกนั้น เมื่อจะบังเกิดนั้นผุดขึ้นมาเป็นแวน เป็นวงขึ้น

ตามผิวหนัง เล็กก็มีใหญ่ก็มี มีสีขาวนุง ๆ ขอบนั้นนูน ดูสัณฐานดังกลากพรรนัย ทำให้คัน ถ้าแกะเข้า ลามไปทั้งตัว พยาธิอันนี้หายบ้างมิหายบ้าง”

๑ โรคเรื้อนวิลา “ลักษณะพยาธิโรค คือ เรื้อนวิลานั้น เป็นคำรบ 3 เมื่อจะบังเกิดนั้นขึ้นที่ หูแลงำตันตันคอ กระทำให้เปื่อยพุพอง ให้คัน ดูสัณฐานดุจมะเร็งไธย้งคันยั้งเกา ครั้นวายเกาแล้วให้ แสบร้อนตามที่เกา แลลักษณะเรื้อนวิลานี้หายมากกว่าไม่หาย ดังอาจารย์กล่าวไว้”

๑ ลักษณะกฏฐโรคอันบังเกิดแต่กองเตโชธาตุ “เมื่อจะบังเกิดนั้นกระทำให้เมื่อยทั่วสรรพางค์ กาย และให้สับริร้อนสะท้านหนาวดุจเป็นไข้ และผุดแดงขึ้นมาเป็นเม็ด สัณฐานดุจประดงเพลิง แล้ว ก็เป็นมาอีกเล่าถึง 2-3 ครั้ง แล้วจึงจับขึ้นที่หูก่อน ให้ใบหูหนาจึงผุดแดงขึ้นมา เป็นผื่นดั่งมดตะนอยกัด แล้วจึงลามขึ้นแก้มและหน้าผากแล้วลามไปทั่วตัว แดงดุจดังเพลิง ถ้าแกะเข้าจะกระทำให้ตัวพองไป ดุจเพลิงไหม้ แล้วจะเปื่อยบวมกระดูก กุด ท่านกล่าวไว้ว่าลักษณะเรื้อนเพลิงนี้เป็นอติไธโรค”

และหากจะพิจารณาถึงที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคและอาการดำเนินโรค พบว่า มีคัมภีร์ที่เกี่ยวข้อง กับโรคเรื้อน คือ คัมภีร์ตักศิลา ในส่วนของลักษณะไข้กาฬที่เกิดแทรกในไข้พิษ 8 ประการ ได้แก่ ประดงมด ประดงช้าง ประดงควาย ประดงวัว ประดงลิง ประดงแมว ประดงแรด และประดงไฟ (ประดงเพลิง) คัมภีร์ตักศิลา กล่าวถึงลักษณะประดง ดังนี้¹⁵⁻¹⁶

“ทีนี้จะว่าด้วยลักษณะไข้กาฬที่จะเกิดแทรกในไข้พิษทั้ง 8 ประการ ให้จับเท้าเย็นมือเย็น ให้ตัว ร้อนเป็นเปลว ให้ร้อนในกระหายน้ำ ให้หอบให้สะอึก ให้เมื่อยในกระดูก ให้เสียวไปทั้งตัว ให้จับสะท้าน ร้อนสะท้านหนาว ให้เชื่อมมัว ให้ปวดศีรษะเป็นกำลัง ให้ปากขม ปากเปื่อย ปากหวานเป็นกำลัง ให้ ปากแห้งคอแห้ง ลิ้นแห้งเป็นกำลัง ให้เพ้อพวก กลุ้มอกกลุ้มใจ ทั้งนี้เป็นลักษณะที่ไข้กาฬจะแทรกใน 8 ประการ”

“ทีนี้จะว่าด้วยลักษณะประดงแรด ผุดขึ้นมามีสัณฐานแดงขึ้นมาหนาดังหนังแรด แล้วให้คล้ำดำ เข้าเป็นเกล็ดเหมือนหนังแรด ทำพิษสงให้ปวดแสบปวดร้อน บอกไว้ให้พึงรู้”

“ทีนี้จะว่าด้วยลักษณะประดงไฟ ผุดขึ้นมามีสัณฐานเหมือนไธระบุษชาติ มีเม็ดแดงยอดดำ ให้จับ สะท้านร้อนสะท้านหนาว ให้เชื่อมมัว กระหายน้ำเป็นกำลัง บอกไว้ให้พึงรู้”

“ประดง 8 ประการนี้ ให้แพทย์ผู้มีปัญญาพิจารณาจงละเอียด ให้เร่งวางยาดับพิษกาฬแลยา กระทุ้งกาฬ อย่าให้พิษกลับเข้าในข้อกระดูกได้ บางทีก็รอดบางทีก็ตาย ถ้าแพทย์รักษาชอบด้วยยาแล้ว ไม่กระทุ้งให้หมดสิ้น กลับทำพิษคุดในข้อในกระดูก ย่อมให้กลับกลายเป็นโรคเรื้อน เป็นพยาธิ เป็น ลมจับโปง แลลมปะโคมหิน ให้บวมไปทุกข้อทุกลำ ให้มีพิษมีสง ให้ไหวตัวไม่ได้ ให้ร้องไห้ร้องไปทั้งกลาง วันกลางคืน รวากะจะแตกออกไป พิษประดง 7 ประการ แต่ลักษณะประดงแรดนั้น แก่พิษตกคลาได้ ปี่หนึ่ง เป็นเม็ดยอดไม่หายกลายไปทำพิษ ให้คัน ผิวนาเป็นหนังแรด คลายลงอยู่ปี่หนึ่ง ให้ตกโลหิต กินดับกินปอดขาดออกมา ตาย บอกไว้ให้แพทย์พึงรู้”

ดังนั้นจากบันทึกในคัมภีร์ตักศิลาข้างต้น หากผู้ป่วยโรคประดง ไม่ได้รับการกระทุ้งพิษโลหิตและ พิษน้ำเหลืองออกจนหมดสิ้น เกิดการสะสม เมื่อเป็นเรื้อรัง พิษจะลงไปตามข้อ ไปตามกระดูกจึงเป็น สาเหตุให้เกิดโรคเรื้อน โรคลมจับโปง โรคลมปะโคมหินตามมาได้

กลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย

ในทางการแพทย์แผนไทยโรคสะเก็ดเงินมีความใกล้เคียงกับโรคเรื้อน เป็นโรคที่มีสาเหตุการเกิดโรคหลายประการ ได้แก่ พันธุกรรม (ชาติสัมพันธตระกูล) การสะสมของกริสะ (สิ่งที่เป็นพิษในร่างกาย เช่น จากการรับประทานอาหารแสลง จากการสัมผัสสารเคมี) เป็นเวลานาน กิมีชาติ เกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุ (อุปปาติกะ) หรือเกิดจากไข้ประดงที่ไม่ได้รับการกระตุ้นพิษออกจนหมดสิ้น ร่วมกับมีปัจจัยกระตุ้นให้โรคกำเริบ ได้แก่ พักผ่อนน้อย ความเครียด

ในช่วงแรกของการเกิดโรค หากมีการสะสมของกริสะ (สิ่งที่เป็นพิษในร่างกาย) หรือมีกิมีชาติในร่างกาย ปิตตะ (กำเดาโลหิต) จะทำงานเพื่อขับพิษออกทางผิวหนัง โดยแสดงอาการอักเสบ เช่น ผื่นแพ้ ผื่นลมพิษเล็ก ๆ น้อย ๆ ถ้ามีอาการมาก ๆ จะเกิดเป็นผื่นแดงคล้ายประดง เมื่อสะสมนาน ๆ เข้าและให้ยาไม่ถูกต้องกับโรค กระตุ้นพิษออกไม่หมด รวมทั้งยังคงรับประทานอาหารแสลง อาการนี้จะค่อยแทรกด้วยวตะ (สุมนาวตะ-อาการคัน มีขุย เจ็บเสียว ชา) ถ้ายังให้ยาไม่ถูกต้องกับโรคก็จะเริ่มมีเสมหะมาแทรก (บุพโพโลหิต) และมีกิมีชาติมาแทรก ทำให้มีน้ำเหลือง น้ำหนอง และเรื้อรังกลายเป็นสันนิบาต (ปิตตะ วตะ เสมหะระคนกัน มีระยะเวลามากกว่า 1 เดือน) สันนิบาตเกิดในกองปถวีธาตุจนกลายเป็นโรคเรื้อนในที่สุด



ภาพที่ 8 กลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย

จากภาพ เมื่อร่างกายเกิดการสะสมของกริสะเป็นเวลานาน (สิ่งที่เป็นพิษในร่างกาย) หรือมีสาเหตุของโรคมาจากพันธุกรรม กิมีชาติ อุปปาติกะ ร่วมกับมีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ พักผ่อนน้อย ความเครียด จะทำให้เตโชธาตุกำเริบ (สันตปัทคิ ชีรณคคิ) เพื่อทำลายและขับพิษดังกล่าวออกทางผิวหนัง โดยอาศัยการทำงานของอาโปธาตุเป็นตัวนำ คือ โลหิต เมื่อเตโชกับโลหิตไปอยู่ในตำแหน่งที่เป็นพิษแล้วจะทำให้เป็นผื่นแดง และมีความร้อน

เมื่อเตโชธาตุกำเริบจะไปกระทบกับวาโยธาตุ (คู่ธาตุ) ทำให้กำเริบตามมา คือ สุมनावตตะ ทำให้มีอาการคัน เจ็บ เสียว ไปจนถึงอาการชา โดยการกำจัดสิ่งที่เป็นพิษออกจากร่างกายนั้นต้องอาศัยอาโปธาตุ เพื่อนำพาพิษออกจากร่างกาย โดยเฉพาะคุณเสมหะ (อาโปธาตุที่ขับพิษออกจากร่างกายทางทวารต่าง ๆ และทางผิวหนัง) และขับพิษร้อนออกทางโลหิต หากเป็นมากและมีกัมมาธาตุเข้ามาแทรกก็จะขับพิษออกทางบุพโพ (มีน้ำเหลือง น้ำหนอง) ซึ่งทั้งหมดนี้จะไปกระทบต่อปถวิธาตุ (ตะโจ มังลังก์ อัญญิ) เป็นสันนิบาต (ปิตตะ วาตะ เสมหะระคนกัน) ทำให้แสดงรอยโรคออกทางผิวหนัง ทำให้เป็นผื่น มีความร้อน เป็นสะเก็ด มีขุย มีน้ำเหลืองน้ำหนองออกมา และหากเป็นมากจะมีความผิดปกติของกระดูกร่วมด้วย ซึ่งอาการของโรคมีความแตกต่างกันแล้วแต่ความผิดปกติของธาตุในผู้ป่วยแต่ละราย

เกณฑ์ที่รับการรักษาโรคสะเก็ดเงินในคลินิกแพทย์แผนไทย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเรื้อนกวาง เรื้อนมูลนก หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ ที่มีอาการสอดคล้องใกล้เคียงกัน จากแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/หมอฟันบ้าน หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินจากแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และตำรับยาสมุนไพร
3. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการตอบสนองของการรักษาต่อสมุนไพรที่อาจมีรอยโรคเพิ่มขึ้น (ปะทุ)

เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาโรคสะเก็ดเงินในคลินิกแพทย์แผนไทย (Exclusion criteria)¹⁷⁻²⁰

1. ผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของตับหรือไตผิดปกติ

1.1 ค่าการทำงานของตับ (Liver Function Test: LFT)

- AST (Aspartate aminotransferase) หรือ SGOT (Serum glutamic-oxaloacetic transaminase) ค่าปกติไม่เกิน 49 mg/dl
- ALT (Alanine aminotransferase) หรือ SGPT (Serum Glutamic-Pyruvic Transaminase) ค่าปกติไม่เกิน 49 mg/dl

หากค่า AST และ ALT สูงเกิน 3-5 เท่าของค่าปกติ สงสัยภาวะตับอักเสบไม่ควรรับประทานยาหรือสมุนไพรที่มีผลต่อการทำงานของตับ

1.2 ค่าการทำงานของไต (Renal Function Test)

- BUN (Blood Urea Nitrogen) ค่าปกติในผู้ใหญ่ 10-20 mg/dl ค่าปกติในเด็ก 5-18 mg/dl
- Cr. (Creatinine) ค่าปกติในผู้ชาย 0.6-1.2 mg/dl ค่าปกติในผู้หญิง 0.5-1.1 mg/dl
- eGFR มีค่าต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หรือ มีไตเรื้อรังระยะที่ 3-5

หมายเหตุ: ในผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของตับ หรือไตผิดปกติ แพทย์
ผู้ทำการรักษาอาจพิจารณาจ่ายยาใช้ภายนอกได้

2. ผู้ป่วยที่รับประทานยา warfarin

3. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้สมุนไพร (ยกเว้นกรณีที่ทราบชนิดของสมุนไพรที่แพ้ ให้แพทย์หลีกเลี่ยง
การจ่ายยาชนิดนั้นและใช้ตัวยาอื่นแทน

การตรวจวินิจฉัยโรค^{1-3, 10-11, 21-26}

1. การซักประวัติ

แพทย์แผนไทยควรสอบถามประวัติการเจ็บป่วยจากผู้ป่วยเพื่อทราบสมุฏฐานการเกิดโรค สำหรับ
ใช้ในการวินิจฉัย วางแผนการรักษา การให้คำแนะนำ และการพยากรณ์โรค

สอบถามประวัติการเจ็บป่วย เช่น ลักษณะของผื่น รอยโรค ตำแหน่งที่เกิด ระยะเวลาที่เกิด
รอยโรค ช่วงเวลา/ฤดูกาล ปัจจัยที่มักทำให้มีรอยโรคกำเริบมากขึ้น เช่น สารเคมี ฝุ่นละออง อากาศ
อาหารการกินอื่น ๆ ประวัติการรักษา โรคประจำตัว รวมทั้งหากเป็นผู้หญิงต้องสอบถามเกี่ยวกับ
ประจำเดือนเพิ่มเติม

สอบถามประวัติส่วนตัว เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารแสลง การ
ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การนอนหลับ การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้
สารเสพติด ลักษณะการทำงาน ความเครียดความกังวล

ลักษณะรอยโรคตามตรีธาตุสมุฏฐาน

ปิตตะ : ผื่นแดง มีความร้อนมาก (กำเดา) หากกำเริบรุนแรงอาจพบว่ามีไข้ ตัวร้อน

วาตะ : ผื่นเป็นสะเก็ดบางแห้ง มีขุย หลุดลอกง่าย มีอาการคัน เจ็บ เสียว มีอาการ
ชา หนึบหนา

เสมหะ : ผื่นแฉะ บวม สะเก็ดเป็นปื้นหนา หลุดลอกยาก มีน้ำเหลือง/น้ำหนอง

2. การตรวจร่างกาย

๑ การตรวจสัญญาณชีพ

๑ การตรวจร่างกายทางการแพทย์แผนไทย

1. ดูลักษณะของรอยโรค ขนาด ขอบเขต สี ความนูน ความหนา ลักษณะ
สะเก็ด ตำแหน่งของผื่น
2. อังความร้อนบริเวณผื่น อาจพบความร้อนบริเวณผื่น
3. ดูความผิดปกติของข้อ ดูลักษณะข้อ มีอาการปวด บวม โดยเฉพาะบริเวณ
นิ้วมือและนิ้วเท้า
4. คลำชีพจร เพื่อดูสมุฏฐานของโรค (ปิตตะ วาตะ เสมหะ)
5. ตรวจลิ้น อาจพบลิ้นเป็นฝ้าขาว เกสรลิ้นหยาบ

6. ตรวจเยื่อบุตา อาจพบว่าบริเวณตาขาวมีสีแดง ในรายที่มีความร้อน
7. คลำท้อง บางรายมีอาการท้องผูก จะคลำพบก้อนเป็นลำที่ท้องน้อยด้านซ้าย
8. ตรวจรอยโรคที่เล็บ เพื่อประเมินระยะเวลาในการรักษาโรค ถ้ามีรอยโรคที่เล็บ จะรักษานานขึ้น

๑ การตรวจร่างกายทางกายภาพแผนปัจจุบัน

1. **Auspitz's sign** อาการแสดงในลักษณะที่มีรอยจุดเลือดออกใต้สะเก็ด เมื่อดึงลอกสะเก็ดออก
2. **Koebner phenomenon** ลักษณะที่มีรอยโรคเกิดขึ้นใหม่ ตามรอยผิวหนังที่ขีดขีดหรือเกา
3. **ความผิดปกติของเล็บ** ได้แก่ มีจุดบุ๋มทั้งที่เล็บมือและเล็บเท้า (Pitting nail), เล็บที่มีการสร้างชั้นใต้เล็บ ทำให้เล็บหนาตัวขึ้น (Subungual hyperkeratosis), เล็บที่มีการสลายตัวบางลงและผิดปกติ (Onycholysis), มีจุดสีน้ำตาลใต้เล็บ (Oil-drop sign)
4. สืบค้นทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อประเมินโรคและติดตามภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ค่าการทำงานของตับและไต

3. การประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน

ปัจจุบันมีวิธีการคำนวณความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินหลายวิธี ได้แก่ Body Surface Area (BSA), Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Dermatology Life Quality Index (DLQI) แต่ยังไม่วิธีใดที่ถือว่าดีที่สุดเพราะแต่ละวิธียังมีข้อจำกัดต่าง ๆ บางครั้งอาจต้องใช้หลายวิธีในการประเมินเพื่อให้ครอบคลุมความรุนแรงในด้านต่าง ๆ โดยทั่วไปควรประเมินความรุนแรงของโรคก่อนเริ่มการรักษา ระหว่างการรักษา และสิ้นสุดการรักษา จากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พ.ศ. 2565 ของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้การประเมิน BSA หรือ คะแนน PASI และ คะแนน DLQI ในการประเมินความรุนแรงของโรค โดยมีคำจำกัดความของความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน ดังนี้

1. **ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อย (Mild psoriasis)** คือ ผู้ป่วยมีพื้นที่ของผื่นสะเก็ดเงิน < 5% BSA และผื่นไม่ได้อยู่ในตำแหน่งที่ ใบหน้า/มือ/เท้า/หนังศีรษะ/อวัยวะเพศ
2. **ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงปานกลาง (Moderate psoriasis)** คือ
 - 2.1 ผู้ป่วยมีพื้นที่ของผื่นสะเก็ดเงิน 5-10% BSA
 - 2.2 ผู้ป่วยมีพื้นที่ของผื่นสะเก็ดเงิน < 5% BSA แต่มีผื่นที่อยู่ในตำแหน่งที่ ใบหน้า/มือ/เท้า/หนังศีรษะ/อวัยวะเพศ
3. **ผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มีความรุนแรงมาก (Severe psoriasis)**
 - 3.1 ผู้ป่วยที่มีพื้นที่ของผื่นสะเก็ดเงิน > 10% BSA หรือ คะแนน PASI > 10
 - 3.2 ผู้ป่วยที่มีผื่นสะเก็ดเงินที่มีผื่นอยู่ในตำแหน่งที่ ใบหน้า/มือ/เท้า/หนังศีรษะ/

อวัยวะเพศ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก
(DLQI > 10)

3.1 การประเมินโดยใช้ Body Surface Area (BSA)

เป็นการประเมินความรุนแรงของผื่นโดยเปรียบเทียบพื้นที่ผื่นกับพื้นที่ผิวหนังของร่างกาย

วิธีการประเมิน:

ใช้ฝ่ามือ (ตั้งแต่ข้อมือถึงปลายนิ้ว) ของผู้ป่วยเป็นเครื่องวัด โดยกำหนดให้ 1 ฝ่ามือของผู้ป่วย (ตั้งแต่ข้อมือถึงปลายนิ้วทั้ง 5 โดยนิ้วมือชิดติดกัน) เทียบเท่ากับร้อยละ 1 ของพื้นที่ผิวหนังทั้งหมด ผู้ป่วยที่มีพื้นที่ของผื่นสะเก็ดเงิน >10% BSA จะถือเป็นผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมาก

ข้อจำกัดของการประเมินโดย BSA:

อาจมีความแตกต่างกันมากในผู้ประเมินแต่ละคน โดยเฉพาะผู้ประเมินที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรม นอกจากนี้การประเมินโดยใช้ BSA ยังไม่ได้คำนึงถึงลักษณะองค์ประกอบอื่นของความรุนแรงของผื่น เช่น ความแดง (erythema), ความหนา (induration), ความเป็นขุย (scaling) และตำแหน่งที่อาจเกิดผลกระทบกับจิตใจหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3.2 การประเมินโดยใช้ Psoriasis Area and Severity Index (PASI)

เป็นการประเมินความรุนแรงของผื่นโดยคำนวณจากความแดง (erythema) ความหนา (induration) ความเป็นขุย (scaling) ของผื่น และพื้นที่ของผื่นตามร่างกาย (BSA involvement) คะแนน PASI จะมีคะแนนเริ่มต้นตั้งแต่ 0-72 คะแนน ผู้ป่วยที่มีคะแนน PASI >10 จะถือเป็นผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมาก เนื่องจาก PASI มีวิธีการคำนวณที่ค่อนข้างซับซ้อนจึงไม่ค่อยนิยมนำมาใช้ในเวชปฏิบัติทั่วไปแต่ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในงานวิจัย นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยมีผื่นสะเก็ดเงินที่รุนแรงน้อยโดยเฉพาะผื่นสะเก็ดเงินที่ <3% BSA จะทำให้คะแนน PASI ไม่สามารถบอกความรุนแรงของโรคได้ดัดนัก อีกทั้ง PASI ยังไม่สามารถใช้ประเมินความรุนแรงของสะเก็ดเงินที่เล็บ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า อวัยวะเพศ เนื่องจากไม่ได้คำนึงรวมถึงความรุนแรงของผื่นที่เห็นชัดจากภายนอกซึ่งอาจทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าบริเวณอื่น (รายละเอียดของแบบประเมิน PASI ในภาคผนวก 2)

3.3 การประเมินโดยใช้ Dermatology Life Quality Index (DLQI)

DLQI เป็นแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อที่ให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกิดจากโรคผิวหนัง โดยที่ถ้าคะแนน DLQI >10 จะถือว่าโรคผิวหนังนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปานกลางถึงมาก (รายละเอียดของแบบประเมิน DLQI ในภาคผนวก 2)

4. การวินิจฉัยโรค

เมื่อแพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินความรุนแรงของโรคแล้ว สามารถวินิจฉัยโรคได้ ดังนี้

1. วินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย: เรื้อนกวาง เรื้อนมูลนก หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ ที่มีอาการสอดคล้องใกล้เคียงกัน
2. จำแนกลักษณะรอยโรค:
 1. รอยโรคแบบปิตตะเด่น
 2. รอยโรคอันเกิดจากเลือดและลม/ รอยโรคแบบวาตะเด่น
 3. รอยโรคอันเกิดจากเลือดและน้ำเหลือง/ รอยโรคแบบเสมหะเด่น
3. การประเมินความรุนแรงของโรคด้วย BSA หรือ PASI หรือ DLQI: mild, moderate, severe

การรักษาทางการแพทย์แผนไทย^{10-11, 13, 15-16, 27}

เมื่อวินิจฉัยโรคแล้ว แพทย์จะต้องวางแผนการรักษาตามสมุฏฐานของโรค กล่าวคือ เลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับประเภทหรือเหตุของโรค พิจารณาจ่ายยารับประทาน ยาอาบ ยาทา อย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันหลายวิธี

หลักการรักษา

แพทย์จะต้องวางยาเพื่อกระตุ้นพิษโลหิตและน้ำเหลืองเสียออก มีการรุกรพิษเพื่อกำจัดกรีสะ (สิ่งที่เป็นพิษ) ออกจากร่างกาย โดยเฉพาะทางคูดเสมหะ (อาโปธาตุที่ขับกรีสะออกจากร่างกายทางทวารต่าง ๆ และทางผิวหนัง) รวมถึงการขับพิษร้อนออกทางโลหิต การขับพิษออกมาทำลายที่ผิวหนังนั้นส่งผลให้เกิดการปะทุของผื่นออกมามากขึ้นในช่วงแรกของการรักษา นอกจากนี้ให้แพทย์วางยากลุ่มลดความร้อน บำรุงธาตุ บำรุงโลหิต ปรับธาตุ ตามสมุฏฐานการเกิดโรคของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นพิษโลหิตและน้ำเหลืองออกมาจนหมดสิ้นแล้ว ธาตุทั้งสี่ในร่างกายจะกลับมาสมดุลดังเดิม

และส่วนที่มีความสำคัญมากคือ แพทย์ต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เช่น การปรับพฤติกรรม การงดรับประทานอาหารแสลง หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือหายช้า และใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น

ทั้งนี้ลักษณะของโรคจะมีการระคนกันของปิตตะ วาตะ และเสมหะ ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายนั้นมีความแตกต่างกัน จึงทำให้มีหลักการตั้งตำรับยาแตกต่างกัน ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หลักการตั้งตำรับยาตามลักษณะของรอยโรค

ลักษณะของรอยโรค	อาการ	หลักการตั้งตำรับยา
ลักษณะรอยโรคแบบปิตตะเด่น	ผื่นแดง หนอง มีความร้อนมากที่รอยโรค(กำเดา) หากกำเจ็บรุนแรงอาจพบว่ามีไข้ ตัวร้อน	ใช้ตำรับยารสสุขุมเย็น
รอยโรคสะกิดเงินอันเกิดจากเลือดและลม/ลักษณะรอยโรคแบบวาตะเด่น	ผิวหนังบริเวณรอยโรคจะแบนราบ ไม้หนอง มีลักษณะแห้ง มีสะเก็ดบาง ขนาดเล็ก สะกิดละเอียด สีขาว สะกิดจะร่วงหลุดได้ง่าย มีอาการคัน เจ็บ เลี้ยว ขา หนึ่งหนา	ใช้ตำรับยารสสุขุมร้อน
รอยโรคสะกิดเงินอันเกิดจากเลือดและน้ำเหลือง/ลักษณะรอยโรคแบบเสมหะเด่น	มีลักษณะหนอง หนา เป็นปื้น มีสะเก็ดใหญ่ ขอบเขตชัดเจน มีลักษณะขึ้น อาจพบเป็นตุ่มหนอง บวม มีน้ำเหลืองไหล	ใช้ตำรับยารสสุขุม (กลุ่มยาหลักรสเมาเบื่อ)

ในกรณีที่โรคเกิดจากกัมมิชาติ อาจพบว่ามีรอยโรคแตกต่างออกไป คือ มีลักษณะผื่นแดง มีความร้อนเล็กน้อย ไม่ร้อนฟ้าว มีอาการคันมาก ผู้ป่วยจะรู้สึกคันยิบ ๆ คันลึก ๆ (รู้สึกเหมือนมีตัวอะไรในผิวหนัง) ยิ่งเกา ยิ่งคัน และเมื่อเกาจะมีขุยแห้งหรือสะเก็ดร้อนออกมา ดังภาพที่ 9 โดยกลุ่มยาที่ใช้รักษาเป็นตำรับยารสเมาเบื่อ แพทย์ควรวางยาแก้กัมมิชาติเพิ่มเติม ดังในตารางที่ 2

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเข้าข้อ คือ มีอาการปวด บวมบริเวณข้อ โดยเฉพาะข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า หรือมีข้อผิดรูป ดังภาพที่ 10 แพทย์ควรวางยากลุ่มแก้อาการปวดข้อเพิ่มเติม ดังในตารางที่ 2



ภาพที่ 9 ลักษณะผื่นที่เกิดจากกัมมิชาติ



ภาพที่ 10 ลักษณะอาการเข้าข้อ

๑ การปะทุ

การปะทุ เกิดจากการใช้ยาสมุนไพรเพื่อดับพิษโลหิตและน้ำเหลือง และกระตุ้นพิษเหล่านั้นออกมาทางผิวหนัง ซึ่งเป็นหนึ่งในขั้นตอนการรักษา การปะทุทำให้มีรอยโรคหรือผื่นกำเริบมากขึ้น มีสะเก็ดหนา แตก มีการอักเสบหรือความร้อนเพิ่มขึ้น มีน้ำเหลืองไหลซึม มีไข้ตัวร้อน ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ คัน แสบร้อนบริเวณรอยโรค โดยการปะทุของผู้ป่วยนั้นจะเกิดขึ้นในช่วงแรกของการรักษาด้วยยาสมุนไพร ระยะเวลาที่ผื่นกำเริบและหายไปไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของโรค การรักษาที่เคยได้รับมาในอดีต และธาตุของผู้ป่วย

โดยทั่วไปจะมีอาการปะทุประมาณ 2-3 สัปดาห์แรก โดยยาชุดแรกจะเริ่มกระตุ้นพิษออกมาในวันที่ 2-3 หลังจากรับประทานยา และในสัปดาห์ที่ 2 อาจมีอาการปะทุมากขึ้น และจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ ในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งแพทย์ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนเริ่มการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง ส่วนใหญ่ในสัปดาห์ที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมักมีไข้ตัวร้อน แพทย์ควร จ่ายยาดับพิษไข้ เช่น ยาเขียวหอม ยาขาว หรือการใช้ตัวยารสเย็น เพื่อลดความร้อน ไม่ให้เกิดการกระตุ้นพิษกำเริบมากเกินไป หรือใช้ยาประสะผิวภายนอก ในการช่วยลดความร้อน

หากผู้ป่วยมาพบแพทย์ในวันที่มีอาการปะทุ และมีไข้ตัวร้อน ให้แพทย์ตรวจอุณหภูมิกาย และชีพจรว่ามีไข้รุนแรงมากเกินไปหรือไม่ หากมีความร้อนมากแพทย์ควรพิจารณา ลดปริมาณยาลง เช่น ถ้าจากเดิมผู้ป่วยรับประทานยาครั้งละ 100 มล. ก็อาจลดลงเหลือ 50 มล. และควรให้ยาดับพิษร้อนร่วมด้วย เมื่อไข้ลดลงแล้วให้ผู้ป่วยกลับมารับประทานยาตามปริมาณเดิม ไม่ควรหยุดยากลางคัน เพราะทำให้ได้ผลการรักษาช้าลง และหากพบว่าผู้ป่วยมีไข้สูงมากเกินไปกำลังควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

อาการปะทุในกรณีต่าง ๆ

- กรณีที่ผู้ป่วยเคยรับประทานยากุ่มกดภูมิคุ้มกันมาเป็นเวลานาน ในระหว่างที่รักษาด้วยยาสมุนไพร ผู้ป่วยมักมีผื่นออกมาจำนวนมาก (ปะทุรุนแรง) แพทย์ควรค่อย ๆ ลดขนาดของยากุ่มกดภูมิคุ้มกันลง ไม่ควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยากุ่มกดภูมิคุ้มกันทันที และให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง หรืออาจจ่ายยาเขียวหอมร่วมด้วย เพื่อเป็นการคุมฤทธิ์ของยาต้มกลุ่มที่รักษาอาการน้ำเหลืองเสีย

- กรณีผู้ป่วยบางรายมีอาการของโรคสะเก็ดเงินมาเป็นเวลานาน เมื่อรับประทานยาต้ม อาจมีอาการปะทุมาก แพทย์ควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้มอย่างต่อเนื่อง แต่อาจลดปริมาณยาต้มลง หรือให้ยาถอนพิษร้อนเพิ่มเติม

- กรณีผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาด้วยแสงอาทิตย์เทียม (Phytotherapy) มาก่อน ผู้ป่วยมักมีอาการปะทุรุนแรงในช่วงแรกของการรักษา

- หากแพทย์ยังไม่มีควมเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วย สามารถจ่ายยาเขียวหอมเพื่อคุมฤทธิ์ยาตั้งแต่เริ่มแรกที่จ่ายยาต้มได้

๑ หลักการสำคัญเพิ่มเติมในการจ่ายยารักษา

- ห้ามให้ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก หากผู้ป่วยมีอาการให้จ่ายยาระบาย เพื่อช่วยขับพิษออกจากร่างกาย
- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสารเคมี ดิดสุรา ให้จ่ายยาร่างจิต เพื่อถอนพิษในสัปดาห์แรกของการรักษา และไม่ควรใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ให้ได้ทั้งรูปแบบยาต้มปรุงเฉพาะราย ยาต้มรางจิต และยาขงรางจิต
- ยาเขียวหอม ใช้สำหรับลดไข้ ลดความร้อน ช่วยลดอาการปะทุ และยังมีสรรพคุณช่วยล่อมตับ เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินนี้ทำให้ตับทำงานหนักจนมีความร้อน ยาเขียวหอมจึงช่วยลดอาการดังกล่าวและสามารถใช้ต่อเนื่องยาวนานได้

๑ การพยากรณ์ของโรค

เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรค หากมีอาการไม่มากหรือเป็นบริเวณผิวหนัง จะมีโอกาสรักษาหายได้ หากผู้ป่วยมีอาการมาก มีอาการผิดปกติของข้อร่วมด้วย (เข้าข้อ) จะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ขึ้นอยู่กับการคุมอาหารและการปรับพฤติกรรม ส่วนผู้ป่วยวัยเด็กจะตอบสนองต่อการรักษาได้รวดเร็วที่สุด

การรักษาด้วยยาแผนไทย

1. ตำรับยาต้มปรุงเฉพาะราย

การตั้งตำรับยาต้มปรุงเฉพาะราย

แพทย์ควรตั้งตำรับยาให้เหมาะสมกับสมุฏฐานการเกิดโรค อาการหรือรอยโรคของผู้ป่วย โดยพิจารณารสยาของตำรับ และสรรพคุณเป็นสำคัญ รวมทั้งควรเพิ่มตัวยาช่วย หรือตัวยาประกอบอื่น ๆ ในการรักษาอาการร่วมของผู้ป่วยด้วย เช่น ท้องผูก บำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ ลดไข้ เป็นต้น แบ่งกลุ่มยาได้ ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงกลุ่มยาและตัวยาในตำรับยาต้มปรุงเฉพาะราย

กลุ่มยา	ตัวยา
1. แก้โลหิตน้ำเหลืองเสีย	ตัวยารสเมาเบื่อ เช่น หัวข้าวเย็นทั้งสอง หัวร้อยรู กำมะถัน เหลือง (ชนิดก้อน)* ขันทองพยาบาท** มะตูม** หัวยั้ง เหงือกปลาหมอ ทองพันชั่ง หนอนตายหยาก** หัวตะเพียด** แกแล กำแพงเจ็ดชั้น

2. ถอนพิษ ผิดสำแดง (ลดอาการคัน)	เหือกปลาหมอ รากเหมือดคน รากมะปราง รากมะกรูด รากมะนาวใบสันพราหมณ์ ผักกระโดน รากจืด (กรณีผู้ป่วย ล้มผัสสารเคมี ดิดสุรา)
3. บำรุงธาตุ (กระจายลม บำรุงธาตุทั้ง 4 ให้บริบูรณ์)	แห้วหมู ดีปลี ข้าวพุลู สะค้าน ชิง ข่า เทียนดำ เทียนขาว เปลือก โกฐหัวบัว โกฐสอ โกฐกระดูก โกฐเชียง บอระเพ็ด เปราะหอม ว่านน้ำ เปล้าน้อย เปล้าใหญ่ กุ่มน้ำ กุ่มบก
4. ยาถ่าย (ถ่ายพิษโลหิต/น้ำเหลืองเสีย) : เพื่อขับพิษหรือของเสียใน ร่างกายออกไป และช่วยลด ความร้อน	ใบชุมเห็ดเทศ ใบมะกา ยาดำ เถาขี้กาแดง รากทองแดง เนื้อในฝักคูณ ดีเกลือ กรณีท้องผูกไม่รุนแรง จ่ายตรีผลา (สมอพิเภก สมอไทย มะขามป้อม)
5. บำรุงโลหิต	แกแล กำแพงเจ็ดชั้น ฝรั่ง คำฝอย แก่นขนุน แก่นขี้เหล็ก แก่นแสมสาร แก่นปฐู
6. บำรุงหัวใจ (ช่วยลดผลกระทบของฤทธิ์ยา เมาเบื่อ ซึ่งแสดงต่อหัวใจ ช่วยกระจายเลือด)	ขอนดอก กฤษณา กะลำพัก ชะลูด เกสรทั้ง 5 (ไม่ใช้ในผู้ที่ แพ้เกสรดอกไม้)
7. ลดไข้ (คุมปิตตะ ดับพิษร้อน ถอนพิษไข้)	จันทน์แดง จันทน์ขาว บอระเพ็ด รากมะกรูด รากมะนาว รากมะปราง โกฐจุฬาลัมพา หญ้าไต้ใบ โกฐสอ คนทา ปลาไหลเผือก ห้าราก หญ้าคา ชิงชี ครอบจักรวาล
8. แก้กัมขาคี (ถ้ามี)	เถาเล็บมีอนาง กำมะถันเหลือง (ชนิดก้อน)* มะตุ๊ก** ชันทอง พญาบาท** กระเบียน*** กระเบา*** สะบ้ามอญ***
9. แก้อาการปวดข้อ (ถ้ามี)	เถาวัลย์เปรียง แล้งมาทะลาย ประดงข้อ โคคลาน เถาเมื่อย ห้วยยัง มะตุ๊ก** กำมะถันเหลือง (ชนิดก้อน)* ชันทอง พญาบาท**

หมายเหตุ: *ควรใส่ไม่เกิน 45-60 กรัม/ชุด, **ควรใส่ไม่เกิน 15-30 กรัม/ชุด, ***ควรใส่ไม่เกิน 7 กรัม/ชุด

1.1 ลักษณะรอยโรคแบบปิตตะเด่น: ใช้ตำรับยารสสุขุมเย็น เนื่องจากผู้ป่วยมีความร้อนสูง (กำเดา) ยาที่ใช้รักษามียารสเย็น ขม จืด เพื่อถอนพิษ กระทุ้งพิษ เอาพิษออกจากโลหิต และลดความร้อน มียารสเมาเบื่อเพื่อแก้โลหิต แก่น้ำเหลืองเสีย และมีตัวยาช่วยหรือตัวยาประกอบอื่น ๆ

เฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายตามอาการ เช่น ท้องผูก บำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ บำรุงโลหิตร่วมด้วย

1.2 รอยโรคอันเกิดจากเลือดและลม/ลักษณะรอยโรคแบบวาตะเด่น: ใช้ตำรับยารสสุขุมร้อน เพื่อกระจายเลือดลม ประกอบด้วยตัวยาหลัก เช่น เทียนดำ เทียนขาวเปลือก โกฐหัวบัว โกฐสอ โกฐกระดูก โกฐเชียง เปราะหอม กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก ฝรั่ง พิมเสน สันป้าหอม และตัวยาช่วยอื่น ๆ เฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายตามอาการ เช่น มีอาการท้องผูกร่วมด้วย

1.3 รอยโรคอันเกิดจากเลือดและน้ำเหลือง/ลักษณะรอยโรคแบบเสมหะเด่น: ใช้ตำรับยารสสุขุม (กลุ่มยาหลักรสเมาเบื่อ) และมีตัวยาช่วยหรือตัวยาประกอบอื่น ๆ เฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายตามอาการ เช่น ท้องผูก ถอนพิษ ลดความร้อน บำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ บำรุงโลหิตร่วมด้วย

ตัวอย่างตำรับยาต้มปรุงเฉพาะราย

1. ตำรับยากกลางรักษาโรคสะกิดเงินของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง พ.ศ. 2562²⁷

สูตรตำรับยา : ประกอบด้วยตัวยา 21 ชนิด รวมน้ำหนัก 472.5 กรัม

ตัวยาหลัก

1. ข้าวเย็นเหนือ	หนัก 3 บาท
2. ข้าวเย็นใต้	หนัก 3 บาท
3. ทองพันชั่ง	หนัก 3 บาท
4. เหงือกปลาหมอ	หนัก 3 บาท
5. หัวร้อยรู	หนัก 2 บาท
6. ชันทองพยับบาท	หนัก 2 บาท
7. ราก/เนื้อไม้มะตูม	หนัก 2 บาท
8. หัวยั้ง	หนัก 2 บาท

ตัวยาช่วย

1. จันทน์แดง	หนัก 1 บาท
2. จันทน์ขาว	หนัก 1 บาท
3. แกแล	หนัก 1 บาท
4. กำแพงเจ็ดชั้น	หนัก 1 บาท
5. ฝรั่ง	หนัก 1 บาท
6. รากทองแดง	หนัก 1 บาท
7. ใบมะกา	หนัก 1 บาท
8. ตรีผลา	หนักสี่ลึง 1 บาท (สมอพิเภก สมอไทย มะขามป้อม)

ตัวยาประกอบ

1. ดอกพิกุล	หนัก 2 สลึง
2. ดอกบุนนาค	หนัก 2 สลึง
3. เกสรบัวหลวง	หนัก 2 สลึง

ขนาดและวิธีใช้: ต้มเดือด 15 นาที รับประทานครั้งละ 150 มล. 3 เวลา ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น

ข้อมูลเพิ่มเติม: อาจปรับยาได้บ้างในกรณี ดังนี้

1. หากตัวยาไม่ได้ ใช้ยาที่มีสรรพคุณแทนกัน
 2. ถ้าระบายมากอาจลดปริมาณ รากทองแตก ใบมะกา
 3. ถ้าไม่ระบายอาจให้รับประทาน มะขามแขก ชุมเห็ดเทศ เสริม
 4. อาจเพิ่ม หรือ ลด ตัวยาตามสมรรถฐานของผู้ป่วยแต่ละราย
- 2. ตำรับยาแผนไทยที่สามารถจ่ายเพิ่มตามอาการร่วม**

2.1 ยาล้างพิษ ในกรณีที่ผื่นสะเก็ดเงินนั้นมีสาเหตุมาจากการสัมผัสสารเคมี ผู้ป่วยติดสุรา ให้ใช้รางจืดในการล้างพิษ (นำใบรางจืดสด 15 ใบ ต้มเดือด ต้มครั้งละ 250 มิลลิลิตร หรือยาขงรางจืด รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม แช่น้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และไม่ควรใช้รางจืดต่อเนื่องกันนาน)

2.2 ยาช่วยลดความร้อน เช่น ยาเขียวหอม ยาประสะจันทน์แดง ยามหานิล ยาขาว ยาหาราก

2.3 ยาระบาย แก้อท้องผูก เช่น ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาขงชุมเห็ดเทศ

3. ตำรับยาต้มอาบ ประกอบด้วยตัวยาหลักรสเมาเบื่อ สรรพคุณรักษาโรคผิวหนัง ตัวอย่างตำรับยาต้มอาบ

1. ตำรับยากกลางรักษาโรคสะเก็ดเงินของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่อง พ.ศ. 2562²⁷

ประกอบด้วยตัวยา 8 ชนิด ได้แก่

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. เหมือกปลาหมอ | หนัก 3 บาท |
| 2. ทองพันชั่ง | หนัก 3 บาท |
| 3. ใบลำมะงา | หนัก 3 บาท |
| 4. ขมิ้นชัน | หนัก 1 บาท |
| 5. ใบเป้งใหญ่ | หนัก 1 บาท |
| 6. ชุมเห็ดเทศ | หนัก 1 บาท |
| 7. แทรกพิมเสน | 1 ช้อนชา |
| 8. เกลือสมุทร | 1 หยิบมือ |

4. ตำรับยาทาผิวหนัง ทาบริเวณรอยโรค

ประกอบด้วยตัวยา เช่น ทองพันชั่ง เหมือกปลาหมอ ชุมเห็ดเทศ ข่า เสดดพังพอน บัวบก ขมิ้นชัน ว่านมหากาฬ เพื่อช่วยรักษารอยโรคและบรรเทาอาการคัน

ตัวอย่างตำรับยาทา

1. ตำรับยากกลางรักษาโรคสะกิดเงินของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง

ยาทาน้ำมัน ประกอบด้วยตัวยา 9 ชนิด ได้แก่

1. น้ำมันมะพร้าว หนัก 1 ลิตร
 2. เมล็ดกระเบา* หนัก 75 กรัม
 3. เมล็ดกระเบียน* หนัก 75 กรัม
 4. ขมิ้นชัน หนัก 200 กรัม
 5. ใบยาสูบ หนัก 30 กรัม
 6. ช่า หนัก 200 กรัม
 7. กระเทียม หนัก 100 กรัม
 8. ทองพันชั่ง หนัก 200 กรัม
 9. ลูกลำโพง หนัก 75 กรัม
- (ถ้ามีกำมะถัน กับจุนลี แทรกลิงละ 1 สลึง บดผสมภายหลัง)
- * หากไม่มีสามารถตัดออกได้

2. ตำรับยาแผนไทยในตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)¹³

ตำรับยาทาแก้เรือนมูลนก

“ขนานหนึ่ง เอาใบลำโพง ใบกรวยป่า ช่าหลวง ใบพลูแก เอื้องเพ็ดม้า ใบกุ่มน้ำ ใบกุ่มบก ใบขอบชะนางแดง ใบขอบชะนางขาว เอาเสมอภาค ทำเป็นจุนบดละลายสุรา ทาแก้พยาธิโรค คือเรือนมูลนกนั้นหาย ตามอาจารย์กล่าวไว้วิเศษนัก ฯ”

ยาทา ประกอบด้วยตัวยา 9 ชนิด สิ่งละเสมอภาค ได้แก่

1. ใบลำโพง
2. ใบกรวยป่า
3. ช่าหลวง
4. ใบพลูแก
5. เอื้องเพ็ดม้า
6. ใบกุ่มบก
7. ใบกุ่มน้ำ
8. ใบขอบชะนางแดง
9. ใบขอบชะนางขาว

ตำรับยาทาแก้สรรพเรือน

“ขนานหนึ่ง เอาผลลำโพงแดง ใบกรวยป่า ใบขอบชะนางทั้งสอง ใบรักขาว เอา

เสมอมากทำเป็นจุดบดละลายน้ำมันดิบ ทาแก้พยาธิโรคคือเรื้อนวิลลา เป็นต้น และเรื้อนมูลนก และเรื้อนกวางและเรื้อนหูด และแก้สรรพเรื้อนทั้งปวงก็หายวิเศษนัก ฯ”

ยาทา ประกอบด้วยตัวยา 5 ชนิด สิ่งละเสมอมาก ได้แก่

1. ผลลำโพงแดง
2. ใบกรวยป่า
3. ใบขอบชะนางแดง
4. ใบขอบชะนางขาว
5. ใบรักขาว

3. ตำรับยาแผนไทยในแพทยศาสตร์สงเคราะห์¹⁵⁻¹⁶

ยาประสะกระทุ้งผิวหนังนอก

“ใบย่านาง 1 ใบมะขาม 1 เอาเสมอมาก เอาดินประสิวใส่แต่พอสมควร ละลายน้ำข้าวข้าวพ่น ถ้ามีขึ้นกระทำให้ตัวร้อนเป็นเปลง เอาเถาขี้กาแดงทั้งใบทั้งราก 1 เถาย่านางทั้งใบทั้งราก 1 เอาเสมอมาก แทรกดินประสิวละลายด้วยน้ำข้าวข้าว ทั้งกินทั้งพ่น ถ้ามีฟง ให้เอาใบทองหลางใบมน เปลือกทองหลางใบมน ข้าวสารด้วย เอาเสมอมาก แทรกดินประสิวล ทั้งกินทั้งพ่น”

ตำรับที่ 1 ยาพ่น ประกอบด้วยตัวยา ได้แก่

1. ใบย่านาง
2. ใบมะขาม

เสมอมาก ใส่ดินประสิवलพอสมควร ละลายน้ำข้าวข้าว ใช้พ่น

ตำรับที่ 2 ยาพ่น ประกอบด้วยตัวยา ได้แก่

1. ใบขี้กาแดง
2. รากขี้กาแดง
3. ใบย่านาง
4. รากย่านาง

เสมอมาก แทรกดินประสิวล ละลายน้ำข้าวข้าว ใช้พ่น

ตำรับที่ 3 ยาพ่น ประกอบด้วยตัวยา ได้แก่

1. ใบทองหลางใบมน
2. เปลือกทองหลางใบมน
3. ข้าวสาร

เสมอมาก แทรกดินประสิวล ใช้พ่น

5. ยาทาน้ำมันมะพร้าว

ให้ความชุ่มชื้นในกรณีที่ผิวแห้ง บรรเทาอาการคัน

การให้คำแนะนำ^[10]

1. งดอาหารที่แสดงต่อโรค

1.1 อาหารคาวจัด ย่อยยาก จำพวกเนื้อโค เนื้อกระบือ เนื้อสัตว์ใหญ่ สัตว์ป่า หัวหมู (ส่วนอื่นตั้งแต่คอหมูลงมาสามารถรับประทานได้)

1.2 สัตว์ปีกทุกชนิด เช่น เนื้อไก่ เนื้อเป็ด เนื้อห่าน เนื้อมุก เป็นต้น

1.3 อาหารทะเลบางชนิด เช่น หมึก หอยแครง (หอยชนิดอื่นสามารถรับประทานได้) ปูม้า และกุ้ง ส่วนอาหารทะเลชนิดอื่น ๆ ให้สังเกตอาการกำเริบของตนเองเป็นหลัก

1.4 ปลาไม่มีเกล็ด เช่น ปลากะเบน ปลากะบาง ปลาไหล ปลาดุก รวมถึงปลาที่มีครีบแข็ง เช่น ปลาโอ ปลานิล ปลาทุ ปลาทับทิม ปลากะบอก ปลากะพง ปลาหมอคะเทศ ปลาหม่อไทย (ปลาที่สามารถรับประทานได้ เช่น ปลาช่อน ปลาอินทรี ปลากุเลา)

1.5 อาหารหมักดองทุกชนิด เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาร้า ปลาจ่อม ปูดอง ปลาอินทรีเค็ม เป็นต้น

1.6 อาหาร/ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย

1.7 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์

1.8 หน่อไม้

1.9 อาหารผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น ไส้กรอก แหนม

2. หลีกเลี่ยงสภาวะความเครียด และความวิตกกังวลต่าง ๆ

3. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน (ควรนอนก่อนเที่ยงคืน)

4. หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น เช่น อยู่บริเวณที่มีอากาศร้อนจัด เย็นจัด ฝุ่นละออง สารเคมี

5. ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณร่างกายให้สะอาด

6. ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า ที่นอนผ้าห่มให้สะอาด

7. หลีกเลี่ยงการแกะเกาบริเวณที่เป็นรอยโรค เพราะจะยิ่งกระตุ้นให้รอยโรคเพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 11 อาหารที่แสดงต่อโรค

(7) การติดตามผลการรักษา¹⁰

นัดติดตามผลการรักษาหลังรักษาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินและวางแผนปรับการรักษาตามอาการของผู้ป่วย โดยระยะแรกหรือเดือนแรกควรนัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาปรับยาตามความเหมาะสม เนื่องจากในช่วงแรกผู้ป่วยบางรายมีผื่นปะทุได้ เมื่อรอยโรคดีขึ้นให้นัดติดตามผลการรักษาห่างออกไป

การเก็บข้อมูลเพื่อติดตามผลการรักษา มีหลายวิธี เช่น การบันทึกการชั่งประวัติและการตรวจร่างกายเพื่อดูอาการดำเนินของโรค ภาพถ่ายรอยโรค การติดตามความรุนแรงของโรคด้วยค่า Body Surface Area (BSA), Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Dermatology Life Quality Index (DLQI) การสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การติดตามความปลอดภัยของการใช้ยาโดยพิจารณาจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยอาจบันทึกข้อมูลดังกล่าวด้วยการเขียนกราฟแสดงการดำเนินของโรค (ภาคผนวก 4) การใช้ตารางบันทึกการรับประทานยาในแต่ละวัน หรือวิธีอื่น ๆ

แพทย์ผู้รักษาต้องพิจารณาผลการตอบสนองของการรักษาว่าเป็นไปตามแผนการรักษาหรือไม่ เช่น มีการปะทุเกิดขึ้น รอยโรคดีขึ้น รอยโรคแย่ลง รอยโรคสงบ เพื่อปรับแผนการรักษา หรือพิจารณาปรับยา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาการของโรคมักดีขึ้นภายใน 1-6 เดือน ผื่นรอยโรคจะค่อย ๆ ยุบลงและราบในที่สุด

ดีขึ้น

คือ ขนาด ความหนา สะเก็ด และการอักเสบลดลง

ไม่ดีขึ้น

คือ ขนาด ความหนา สะเก็ด และการอักเสบคงเดิม

ปะทุ (Flare up)

คือ การที่มีรอยโรคเพิ่มมากขึ้น สะเก็ดหนา แดง มีการอักเสบเพิ่มขึ้น มีน้ำเหลืองไหลซึม ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้ออักเสบ คัน แสบร้อน บริเวณรอยโรค โดยทั่วไปจะมีการปะทุประมาณ 2-3 สัปดาห์แรก

ผื่นสงบ (Remission)

คือ อาการไม่กำเริบ ยังคงมีรอยโรคอยู่ ผื่นเรียบขึ้น แต่สีผิวยังไม่สม่ำเสมอ แพทย์ยังคงให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

รอยโรคหาย

คือ ผื่นหรืออาการหาย สีผิวสม่ำเสมอ

ภาวะแทรกซ้อน¹⁰

การที่มีภาวะอื่นแทรกระหว่างการรักษา เช่น ไข้ แผลติดเชื้อ ปวดข้อ ข้ออักเสบ บวมแดง ค่าการทำงานของตับหรือไตที่ผิดปกติ เป็นต้น

เกณฑ์ปรึกษา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีความผิดปกติของค่าการทำงานของตับ (Liver function test) ค่าการทำงานของไต (Renal Function Test) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ ติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เป็นต้น
2. รอยโรคไม่ดีขึ้น หรือมีอาการเป็นมากขึ้นหลังการรักษา 3-6 เดือน
3. ผู้ป่วยมีการอักเสบของข้อ (psoriatic arthritis) อย่างรุนแรง เช่น เกิดความผิดปกติ (arthritis mutilans) เกิดการติดเชื้อบริเวณข้อ ที่ทำให้ต้องใช้การรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย
4. ภาวะอื่น ๆ ที่แพทย์เห็นสมควร

เกณฑ์ยุติ/สิ้นสุดการรักษา

รอยโรคหาย สิวผดสม่ำเสมอ ยุติการรักษาแต่ยังคงให้ผู้ป่วยงดอาหารแสลงและควบคุมพฤติกรรมตามคำแนะนำต่อเนื่อง 3 เดือน เพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dst.or.th/Physician/Articles/1795.29.0>
2. เบ็ญจัสสิวี ปัทมดิลก. โรคสะเก็ดเงิน Psoriasis [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.iod.go.th/wp-content/uploads/2020/10/news__29.pdf
3. นภดล นพคุณ, ณัฐฐา รัชตะนาวิน, ป่วน สุทธิพิณิจธรรม, พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน, รัชนี อัครพันธุ์, ชนิษฐา ตูจันดา, และคณะ. Clinical practice guideline for psoriasis [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันโรคผิวหนัง; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.iod.go.th/clinical-practice-guideline-for-psoriasis-2011>
4. Rajatanavin N, Wongpraparut C, Rattanakaemakorn P, Chularojanamontri L, Pongcharoen P, Pattamadilok B, et al. Expert opinion on Psoriasis Management, 2020 and Beyond. Thai J Dermatol. 2022;38:1-16.
5. Chiowchanwisawakit P, Wattanamongkolsil L, Srinonprasert V, Petcharat C, Siriwanarangsun P, Katchamart W. Developing the Thai Siriraj Psoriatic Arthritis Screening Tool and validating the Thai Psoriasis Epidemiology Screening Tool and the Early Arthritis for Psoriatic Patients questionnaire.

Rheumatol Int. 2016;36(10):1459-68.

6. Rendon A, Schłkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. Int J Mol Sci. [Internet]. 2019; 20(6): 1475. Figure 5, The pathogenesis of psoriasis; [cited 2024 January 30]; 5 of 28. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
7. Rendon A, Schłkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. Int J Mol Sci. [Internet]. 2019; 20(6): 1475. Figure 1, Clinical manifestations of psoriasis; [cited 2024 January 30]; 1-2 of 28. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
8. Rendon A, Schłkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. Int J Mol Sci. [Internet]. 2019; 20(6): 1475. Figure 2, Erythrodermic psoriasis; [cited 2024 January 30]; 3 of 28. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
9. Rendon A, Schłkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. Int J Mol Sci. [Internet]. 2019; 20(6): 1475. Figure 3, Onycholysis and oil drop changes on psoriatic nail involvement; [cited 2024 January 30]; 4 of 28. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
10. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันการแพทย์แผนไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนําร่อง. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2559.
11. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์. การศึกษาต่อเนื่องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตัวอย่างการรวบรวมความรู้จากประสบการณ์เวชปฏิบัติ : โรคสะเก็ดเงิน. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธํารง, ธาณี เทพวัลย์, บรรณาธิการ. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2554. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์; 2554.
12. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. ตำราการแพทย์แผนไทย ในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เล่ม 2 ชุดตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.
13. วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร, โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ. ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์), พระนคร: [ม.ป.พ.]; 2505.
14. วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร, โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3, พระนคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย; 2504.
15. พิศณุประสาทเวช, พระยา. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศุภการจำรูญ; ร.ศ. ๑๒๖.
16. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, โรงเรียนอายุรเวทธํารง สถานการแพทย์แผนไทย

ประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์; 2550.

17. Pagana KD, Pagana TJ, Pagana TN. Mosby's Diagnostic & Laboratory Test Reference. 14th ed. St. Louis, Mo: Elsevier; 2019.
18. Hosten AO. BUN and Creatinine. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd ed. Butterworths; Boston: 1990.
19. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney inter (Supplement) 2013;3(1).
20. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2023/03/CKD-guideline-2565-revised-edition.pdf>
21. Elmetts CA, Korman NJ, Prater EF, Wong EB, Rupani RN, Kivelevitch D, et al. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. J Am Acad Dermatol. 2021;84(2):432-70.
22. Strober B, Ryan C, van de Kerkhof P, van der Walt J, Kimball AB, Barker J, et al. Recategorization of psoriasis severity: Delphi consensus from the International Psoriasis Council. J Am Acad Dermatol. 2020;82(1):117-22.
23. Modasia KH, Kaliyadan F. Digital Tools for Assessing Disease Severity in Dermatology. Indian Dermatol Online J. [Internet]. 2022; 13(2):190-8. Figure 1, Traditional paper based calculation of PASI; [cited 2024 February 14]; 191. Available from: 10.4103/idoj.idoj_636_21
24. Oakley A. PASI score [Internet]. 2009. Available from: <https://dermnetnz.org/topics/pasi-score>

ภาคผนวก 1

คัมภีร์วชิฤทธิกุญฺจโรค

คัมภีร์วชิฤทธิกุญฺจโรคมีบันทึกในตำราการแพทย์แผนไทย 3 แห่ง ได้แก่ 1) ศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)¹² 2) ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)¹³ 3) ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3¹⁴ โดยเนื้อความในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) และตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) มีความคล้ายคลึงกัน ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะคัมภีร์วชิฤทธิกุญฺจโรคในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ซึ่งเป็นเอกสารองค์ความรู้ในระดับขั้นต้น (ปฐมภูมิ) และตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3 ซึ่งเป็นเอกสารระดับขั้นรอง (ทุติยภูมิ)

1. ศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)¹²

● ปุณะจะปะรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะพยาธิโรคอันบังเกิดแก่บุคคลทั้งหลาย ซึ่งเป็นบุพกรรมโรค คือโรคเรื้อนนั้นมีประเภท 7 ประการ วิตถารอยู่ในวชิฤทธิกุญฺจโรคนั้นเสร็จแล้ว ในที่นี้จะขออธิบายความแต่โรคเรื้อนอันบังเกิดแต่ปถวีธาตุจำพวก 1 อาโปธาตุจำพวก 1 เตโชธาตุจำพวก 1 วาโยธาตุจำพวก 1 แลอันบังเกิดเป็นชาติสัมพันธตระกูลจำพวก 1 เกิดด้วยสามัคคีรสเป็นต้น ว่าหลบนอนระคนกันอยู่นี้จำพวก 1 คือเกิดเป็นอุปาทิกะจำพวก 1 แลพยาธิโรคทั้ง 7 จำพวกนี้บังเกิดด้วยกิมิชาติอันเปื้อนปอนกินอยู่ในอัฐิแลขึ้นเนื้อของตนเองให้เป็นเหตุ ถ้าเกิดในอัฐิ โลกสมมุติว่ากุญฺจ เป็นอดีตัยโรค อากการตัด ถ้าเกิดในขึ้นเนื้อ โลกสมมุติว่าโรคเรื้อน เป็นอสาทยะโรค รักษายากนัก แต่ว่าท่านไม่ตัดโดยอาจารย์กล่าวไว้ซึ่งจะมีไปในเรื่องหน้านั้น ฯ

ในลำดับนี้จะกล่าวแต่กุญฺจโรค อันบังเกิดแต่กองปถวีธาตุนั้นก่อนเป็นปฐม ฯ เมื่อจะบังเกิดกระทำให้เมื่อยในข้อกระดูกแลในเส้นเอ็นน้อย เส้นเอ็นใหญ่ ให้ผิวเนื้อชาสากแล้วขึ้นโบทูก่อน เป็นตุ่มดั่งมดตะนอยต้อย แล้วลามไปบวมขึ้นที่หน้าแล้วไปบวมทั้งตัว แต่ผิวนั้นดำดุจหนังแรด ถ้ารักษามีหายแก่เข้าจึงกระทำให้น้ำมือนิ้วเท้าบวมแล้วแตกเป็นน้ำเหลืองเน่ากินกัดเข้าไป อากการดังกล่าวมานี้ จะได้ส่วน 1 จะมีได้นั้น 3 ส่วน ถ้าจะแก้ไขแก้ตามบุญด้วยเป็นชาติอุกุศลกรรมโรค ตามอาจารย์กล่าวไว้ ฯ ยากินแก้กุญฺจโรค เอาเบญจเหล็ก เบญจมะขามป้อม เบญจช้อย เบญจมะยมตัวผู้ สิ่งละ 10 ส่วน ยาข้าวเย็นทั้งสอง กำมะถันเหลือง สิ่งละ 20 ส่วน มะพร้าวไฟผลหนึ่งเอาทั้งน้ำทั้งเยื่อต้มด้วยสุราครึ่งหนึ่ง น้ำครึ่งหนึ่งให้กินพอควรแก้กุญฺจโรคคินัก ฯ ยาอาบ เอาเอื้องเพ็ชร์มา เบญจลำโพงแดง เบญจดาเสือดมอาบคินัก ฯ

● ปุณะจะปะรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะกุญฺจโรคอันบังเกิดแต่กองอาโปธาตุซึ่งเป็นชาติอุกุศลกรรมโรคนั้นเป็นคำรบ 2 เมื่อจะบังเกิดนั้นคือโลหิตแลน้ำเหลืองซึ่งกำเริบก็ตีซึ่งหย่อนก็ตี ซึ่งพิการก็ตี ระคนกันเข้ากระทำโทษมีประเภทต่าง ๆ บางทีให้เสียไปในขึ้นเนื้อแลผิวหนัง บางทีให้เขม่นไปในแฉกเส้นเอ็นแลผิวเนื้อ ถ้าจะตั้งขึ้นที่ใดให้เขม่นริก ๆ ไปที่นั่นก่อน แล้วจึงตั้งขึ้นมา

เท่าเมล็ดถั่วเมล็ดงา ดุจดั่งเกลื่อนแล้วค่อยจำเรื้อขึ้นไปเท่าใบมะขาม ใบส้มป่อย ใบพุทรา กระทำให้ผิว
เนื้อนั้นมันหยุกมิเจ็บ ให้เหน็บซาไป ให้ผิวเนื้อนั้นนวลดุจผิวน้ำเต้า โลกจึงสมมุติว่าเรื้อนน้ำเต้า ถ้าเห็น
แล้วให้เร่งเผาเสีย อย่าให้ทันเป็นหลายแห่งออกไป ถ้าแก่เข้ามาเกินไปจะให้เมื่อยแล้วให้บวมนิ้วเท่านิ้วมือ
แลบวมทุกข้อกระดูกต่อกัน แล้วก็จะเปื่อยออกเป็นน้ำเหลือง กินกุดเข้าทั้งนิ้วเท่าแลนิ้วมือ แลใบหู
ทั้งสองนั้นก็หนาขึ้นผิวหน้าดุจผิวมะกรูด แต่ผิวขาวไม่แดงดุจเรื้อนเพลิง ลักษณะดังกล่าวมานี้เป็น
อสาทยะโรค รักษายากนักไม่หาย ถ้าจะแก้ให้ดูตามบุญดังอาจารย์กล่าวไว้ ๑

ยาต้มกินภายในไปพลี เอรากมะขามป้อม เบนจขัฒมอนแห้ง ไล่ฟักเขียวแห้ง แลมาทะลาย
ยาข้าวเย็นทั้งสอง สิ่งละ 5 ตำลึง น้ำอ้อยยบหนึ่ง เมื่อจะต้มนั้นเอาใบขนุนสามมะลอ ใบทองหลางใบมน
สิ่งละ 3 ใบ รongกันหม้อต้มตามวิธีให้กิน แก้กฐฐโรค อันบังเกิดแต่กองอาโปธาตุนั้นหายดีนัก ๑ ยาทา
เอาขี้ตะกรันเหล็ก สารปากนกแขกเต้า กำมะถันเหลือง ใบพลูแก รากเจตมูลเพลิงแดง เจตมูลเพลิงขาว
จุณขี้เหล็ก ปูนขาว ถ่านไม้ซาก กระเทียม ดองดิง เม็ดมะนาว เอาเสมอภาคทำเป็นจุนบดทำแท่งไว้
ละลายน้ำมะนาวทาตัว แก้กฐฐโรค อันบังเกิดแต่กองอาโปธาตุ ซึ่งกระทำให้ผิวเนื้อดังผิวมะกรูดนั้น
แลแก้บุพโพมิให้ลามไปได้วิเศษนัก ๑

● ปุณะจะปะรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะกฐฐโรคอันบังเกิดแต่กอง
เตโชธาตุซึ่งเป็นชาติอกุศลกรรมโรคนี้เป็นคำรบ 3 เมื่อจะบังเกิดนั้นกระทำให้เมื่อยทั่วสารพวงค์กาย
แลให้สะดร้อนสะท้านหนาวดุจเป็นไข้ แล้วผุดแดงขึ้นมาเป็นเม็ดตุ่มฐานดุจประดงเพลิง ถ้าแพทย์ให้
ยาด้วยโรคก็จะหายไปแล้วก็เป็นมาอีกเล่า 2 ครั้ง 3 ครั้ง แล้วจึงจับขึ้นที่หูก่อน ให้ใบหูนั้นหนาจึง
ผุดแดงขึ้นมาเป็นผื่นดั่งมดตะนอยต้อยแล้วลามไปขึ้นแก้มแลหน้าผาก แล้วลามไปทั่วตัวแดงดุจต้องเพลิง
ถ้าแพทย์รักษามีหายร้ายนัก ถ้าแก่เข้าจะกระทำให้ตัวนั้นพองไปดุจเพลิงไหม้ แล้วจะให้เปื่อยบวมอัฐิ
อาจารย์กล่าวไว้ว่าลักษณะเรื้อนเพลิงนี้ เป็นอติสยโรค ถ้าบังเกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ใดมีความมรณะเป็นต้น
จัดเป็นกรรมของผู้นั้น ถ้าจะแก้ดูตามบุญ ๑

ยากินภายใน เอาพลจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ผลหมากแห่น ผลกระดอม ผลโมกมัน
ผักแพวแดง ใบเสนียด ใบมะเดื่อดิน ใบสะเดา ใบเอื้องขาว สิ่งละส่วน ผลมะขามป้อม 2 ส่วน
ผลสมอไทย 3 ส่วน ดีปลี 4 ส่วน ผลกะเบา 20 ส่วน ทำเป็นจุน เอาน้ำผึ้งรวง น้ำอ้อยแดงเป็นกระสาย
บดทำแท่งไว้ละลายสุราให้กิน แก้กฐฐโรคอันบังเกิดแต่กองเตโชธาตุนั้นหายวิเศษนัก ๑ ขนานหนึ่ง
เอาแก่นจันทน์หอม แก่นสน แก่นมะหาด แก่นขี้เหล็ก แก่นปฐู แก่นมะเกลือ แก่นคูน แก่นเทียนตัน
รากช้าเลือด จุณขี้เหล็ก สิ่งละ 2 ตำลึง 2 บาท ผลกะเบา ทะนาน 1 ทำเป็นจุนบดละลายน้ำผึ้งรวง
ให้กินตามกำลังแก้กฐฐโรคอันบังเกิดแต่กองเตโชธาตุ อันเป็นชาติอกุศลกรรมโรคนี้ ถ้าเป็นยังอ่อนอยู่
ก็หายสิ้นวิเศษนัก ๑

● ปุณะจะปะรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะกฐฐโรค อันบังเกิดแต่
กองวาโยธาตุ ซึ่งเป็นชาติอกุศลกรรมโรคนี้เป็นคำรบ 4 เมื่อจะบังเกิดนั้น คือวาโยธาตุกำเริบก็ดี หย่อน
ก็ดี พิการก็ดี พัดซ่านไปตามขึ้นเนื้อแลผิวหนัง กระทำให้เนื้อนั้นแข็งเป็นข้อขอดเป็นเม็ดเท่าผลพุทรา
บ้าง เท่าผลมะกรูดมะนาวบ้าง ให้หนังแลเนื้อนั้นเหน็บซา จะหยิกแลเอามีดเชือดก็มิเจ็บ แล้วกระทำให้

แตกออกเป็นขุม ๆ เปื่อยเน่าเหม็นดุจซากศพกินจนอัฐิผุดขึ้นไป แลภุญโรคซึ่งกล่าวมานี้ โลกสมมุติว่า เรือนมะกรูด เป็นอสาทยะโรค แพทย์จะยายากนัก ที่จะหายนั้นน้อย ที่ไม่หายนั้นเป็นอันมาก ยากที่ ผู้จะรักษา ลักษณะซึ่งกล่าวมานี้ตาย 10 ส่วนจะได้สักส่วน 1 ถ้าจะแก้ให้แก้ตามบุญ ดังอาจารย์กล่าวไว้ดังนี้ ฯ

ยากินภายใน เอาบิลลังก์ศิลา 2 ส่วน ดินประสีขาว 3 ส่วน มหาหิงค์ กำมะถันเหลือง หรดาล ทอง โหราทำสุณัช พรอทสุทธิ สิ่งละ 4 ส่วน ทำเป็นจุดบดด้วยน้ำใบพลูแกว่น 7 วัน แล้วตากแดด ใส่ขวดพริกขี้หนูแห้ง แล้วพอกดินเพ็ดใส่ในหม้อทราย ตั้งบนไฟให้สุกดีแล้วเอาออกไว้ให้เย็น แล้วมา กวนด้วยน้ำมันมควายให้สับสนปั้นเท่าเม็ดพริกไทยใส่กลับไว้ ให้กลืนกินแต่เม็ดหนึ่งทุกวัน แก่ภุญโรค อันบังเกิดแต่กองอาโปธาตุหายวิเศษนัก ฯ

ขนานหนึ่ง เอาหัวยั้ง ยาข้าวเย็นทั้งสอง เอื้องเพ็ดมา หนัาหวดแมว ผักลิ้นผี เปล้าทั้งสอง สมุลแว้งเอาเสมอภาคทำเป็นจุดบดด้วยสุราเข้มข้น 3 ทะนาน ทองผูกคอกหม้อ 1 บาท ตามวิธี ผังข้าวเปลือก 7 วันแล้วจึงบูชาด้วยข้าวตอกดอกไม้ ฐูปเทียนโดยนัย คำนับ ตามอาจารย์กล่าวไว้ ให้กินตามกำลัง แก่ภุญโรค อันบังเกิดแต่กองวาโยธาตุนั้น ถ้ายังอ่อนอยู่ก็ หายวิเศษนัก ฯ

● ปุณะจะประรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะพยาธิโรค อันบังเกิดแก่ บุคคลทั้งหลาย คือเป็นชาติบุพกรรมโรค คือโรคเรื้อนอันเป็นสาธารณะสืบต่อไป บังเกิดด้วยกิมชาติ อันอาศัยกินอยู่ในชั้นเนื้อนั้นแล จะได้เหมือนดังภุญโรค ซึ่งกินอัฐิ กุณเสียซึ่งชีวิตนั้นหาไม่ได้ เป็นแต่ จะให้ลำบากกาย ดุจอาจารย์กล่าวไว้อีก 3 จำพวก เป็น 7 จำพวก ด้วยกันกับกล่าวมาแล้วในเบื้องต้น ในที่นี้จะว่าแต่ 3 จำพวก ฯ

จำพวกหนึ่งคือชาติเรื้อนอันบังเกิดเนื่องกันมาแต่สัมพันธตระกูล ฯ

จำพวกหนึ่งคือชาติเรื้อนบังเกิดด้วยสามัคคีรส คือหลับนอนระคนกันอยู่เป็นนิจจึงเป็น ฯ

จำพวกหนึ่งคือชาติเรื้อนอันบังเกิดเป็นอุปาทิกะหาเหตุมิได้ อยู่ดี ๆ ก็เกิดขึ้นเองแลธาตุทั้ง 4 ก็มีได้วิปริตแปรปรวน แลทั้ง 3 จำพวกซึ่งกล่าวมานี้ ให้เอายาตามชาติจำพวกนั้นมาแก้ก็จะหายเป็นยาปะโรคหายโดยง่าย ดังอาจารย์ กล่าวไว้ดังนี้ในลำดับนี้จะกล่าวเรื้อนจำพวกหนึ่ง คือเรื้อนกวางนั้นก่อนเป็นปฐม เมื่อจะบังเกิดนั้นเกิดขึ้น ตามข้อมือข้อเท้า แลกำด้นต้นคอ กระทำให้เป็นน้ำเหลืองพริ้งลามออกไป ครั้นต้องยาแล้วแห้งเข้า บางที ก็หายขาดไป บางทีก็ไม่หาย แต่ไม่ตายเป็นแต่ลำบากดังอาจารย์กล่าวไว้ ฯ

ถ้าจะแก้ เอาหนังคอกวางมาเผาไฟให้ไขมันละลายน้ำมันดิบทาที่แผล อย่าให้ถูกน้ำ 3 วัน ทำให้ได้ 3 หนหายวิเศษนัก ฯ

ขนานหนึ่ง เอาหัวสุนัขตายที่ค้างยังค้างติดกันอยู่นั้น เอามาเผาให้ไหม้ ทำเป็นจุดละลายน้ำมันงาทาแผลแก้พยาธิโรคคือเรื้อนกวางนั้นหายวิเศษนัก ฯ

ขนานหนึ่ง เอาเห็ดร่างแห เห็ดมูลโค เอาเสมอภาค บดละลายน้ำมันงาทา แก้พยาธิโรคคือเรื้อนกวางนั้นหายวิเศษนัก

● ปุณะจะประรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะพยาธิโรค คือเรื้อนมูล นกนั้นเป็นคำรบ 2 เมื่อจะบังเกิดนั้นผุดขึ้นมาเป็นแวน เป็นวงขึ้นตามผิวหนัง เล็กก็มี ใหญ่ก็มี มีสีอัน ขาวนุ่ ๆ ขอบนั้นนูนดูลักษณะดังกลากพรรนัย กระทำให้คัน ถ้าแก้เข้าเป็นลามไปทั้งตัว พยาธิอันนี้ หายบ้าง มิหายบ้าง แต่ไม่ตาย เป็นแต่ลำบาก ดังอาจารย์กล่าวไว้ ฯ

ถ้าจะแก้ เอาหัวว่านอิน ผลกะเบา ผลกะเบียน ผลลำโพงแดง ผลบวบขม ขอบชะนางทั้งสอง ใบรักขาว ใบกรวยป่า กำมะถัน เอาเสมอภาค ตำเอาน้ำสิ่งละทะนาน น้ำมันงาทะนาน 1 หุงให้คงแต่น้ำมัน ทาแก้พยาธิโรคคือเรื้อนมูลนก แต่มูลน้ำมันนั้นให้กินตามกำลังวิเศษนัก ยาน้ำมันขนานนี้หาค่าปมิได้ ในวิธีเมื่อจะหุงน้ำมันนั้นให้บุงขาวห่มขาว อย่าให้ผู้ใดมาขอพินแลเปลี่ยนพินไป แล้วให้ปักเฉลว 8 ทิศ วงสายสิญจน์รอบตั้งบายศรีสำหรับ 1 เมื่อจะกินจะทาน้ำมันนี้ ให้พลีจึงดีแล้วจตุรูปเทียนดอกไม้บูชาจึงจะประสิทธิ์ ๗ ขนานหนึ่ง เอายาข้าวเย็นทั้งสอง หัวยั้ง รากมะดูก ขันทองพญาบาท หนอนตายหยาก โรคแดง โรคขาวกุ่มน้ำ กุ่มบก กำมะถัน ข่าตัน เปล้าน้อย เปล้าใหญ่ ดีบุกดำ ชามเทพนม เอาเสมอภาค ต้มตามวิธีให้กินแก้พยาธิโรค คือเรื้อนมูลนกนั้นหายวิเศษนัก ๗ ขนานหนึ่ง เอาใบลำโพง ใบกรวยป่า ข่าหลวง ใบพลูแก เอื้องเพ็ดม้า ใบกุ่มน้ำ ใบกุ่มบก ใบขอบชะนางแดง ใบขอบชะนางขาว เอาเสมอภาค ทำเป็นจุนบดละลายสุรา ทาแก้พยาธิโรค คือเรื้อนมูลนกนั้นหาย ตามอาจารย์กล่าวไว้วิเศษนัก ๗

● ปุณะจะประรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะพยาธิโรค คือเรื้อนวิลานันเป็นคำรบ 3 เมื่อจะบังเกิดนั้นขึ้นที่หูแลกำตันต้นคอ กระทำให้เปื่อยพุพอง ให้คัน ตูสฐานดุมะเร็งไรร้อยคันยิ่งเกา ครั้นวายเกาแล้วให้สับร่อนตามที่เกา แลลักษณะเรื้อนวิลานี้หายมากกว่าไม่หายดังอาจารย์กล่าวไว้ ๗

ถ้าจะแก้ เอาใบบอน ใบบัวหลวง ใบตานหม่อน ใบขนุนละมุด ใบหวายขม เอาสิ่งละส่วน หนึ่ง หย้าของไฟผลกะเบา ผลกะเบียน ผลลำโพงแดง สิ่งละ 2 ส่วน ทำเป็นจุนบดทำแท่งไว้ละลายน้ำมันงาทาแก้พยาธิโรคคือเรื้อนวิลานหายดีนัก ๗ ขนานหนึ่งเอายาข้าวเย็นเหนือ ยาข้าวเย็นใต้ ขันทองพญาบาท หนอนตายหยากแดง ไฟเดือนห้าคงคาเดือด กำมะถันเหลือง รากตะขบ รากมะดูก ถ่านไม้ซาก สิ่งละ 5 ตำลึง เนื้อสมันแผ่น 1 เอาเต่าผ่ามีอมะพร้าวไฟผล 1 เอาทั้งน้ำทั้งเนื้อต้มตามวิธีให้กิน แก้พยาธิโรคคือเรื้อนวิลานันหายดีนัก ๗ ในวิธีเมื่อจะกินยานี้ ห้ามของสำแลงที่จะบริโภคนั้น แลห้ามมิให้จับมิดพริาเขียนขัน ให้กินข้าวกินน้ำแต่ด้วยถ้วยชาม ดูอาจารย์กล่าวไว้สืบกันมา ๗ ขนานหนึ่ง เอาใบกรวยป่า ใบยาสูบ ใบเลี่ยน ใบลำโพงแดง ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ใบมะระ ใบรักขาวมะพร้าวแกะ เกลือธาร เอาเสมอภาค ตำบิวดเอาน้ำเป็นยาสดทาแก้พยาธิโรคคือเรื้อ วิลานันหายดีนัก ๗ ขนานหนึ่ง เอาผลลำโพงแดง ใบกรวยป่า ใบขอบชะนางทั้งสอง ใบรักขาว เอาเสมอภาค ทำเป็นจุนบดละลายน้ำมันดิบทาแก้พยาธิโรคคือเรื้อนวิลาน เป็นต้น แลเรื้อนมูลนก แลเรื้อนกวางแลเรื้อนหูด แลแก้สรรพเรื้อนทั้งปวงก็หายวิเศษนัก ๗

● ปุณะจะประรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะพยาธิโรค คือเรื้อนเกล็ดปลานั้นเป็นคำรบ 5 เมื่อจะบังเกิดนั้นมักขึ้นที่หน้าก่อนแล้วลามลงมาถึงต้นคอ ลงมาจนทรวงอกก็มี แล้วลามเป็นเกล็ดไปทั่วทั้งตัวก็มี มีสัณฐานผิวนั้นดำ ลักษณะซึ่งกล่าวมานี้ท่านว่ามีเป็นโรเลยแต่จะลำบาก ๗

ถ้าจะแก้ เอาปรอทสุททิ บัลลังก์ศิลา กำมะถันแดง กำมะถันเหลือง เสน เอาเสมอภาค บดให้ละเอียดแล้วจึงเอาใบมะขาม ใบส้มป่อยสิ่งละ 1 ชั่ง ใส่ น้ำ 5 ทะนาน เคี่ยวไปให้ได้แต่ทะนาน 1 แล้ว

จึงเอามาเคล้ากับยาที่บดไว้นั้น ตากแดดให้แห้งกว่าจะลั่นน้ำยาให้ได้ 7 วัน แล้วจึงสับสีกุเป็นร่อนให้
 โลหิตตกแล้วจึงเอายานี้ทาแผลสับแก้สรรพร่อนทั้งปวงหายวิเศษนัก ฯ ชนานหนึ่ง เอาผลมะเดื่อป่า
 เบญจข่าป่า เอาเสมอภาค ทำเป็นจุน เอาพริกไทยร่ำหัดแต่น้อยบดให้ละเอียดละลายน้ำผึ้งรวงใส่ผอบ
 ผิงข้าวเปลือกไว้เดือน 1 อย่าให้มดตอมได้ แล้วเอามาเสกด้วยพระคาถาพระโมคคัลลาน์ลงไปดับไฟใน
 นรก 3 คาบ 7 คาบ แล้วเมื่อจะทายานั้น เอาเงินติดเทียน 3 สลึง เป็นขวัญข้าวบูชาครูบาธิยายก่อน
 จึงประสิทธิ์ ให้ทาวนละเพลลา แล้วให้ผู้เป็นพยานั้นคำนับจงดี้ แก้วพยาธิโรคคือร่อนเกล็ดปลานั้นหายดี
 นัก ฯ ยาต้มอาบ เอาเบญจล่ำโพงกาสลัก เบญจมะฝ่อ ใบตองกล้วยดิบแห้ง เอาเสมอภาคต้มตามวิธีให้
 อาบไปทุกวัน แก้วพยาธิโรคคือร่อนเกล็ดปลานั้นหายดีนัก ฯ ยากินภายใน เอารากปืบ รากขี้หนอน
 รากพุงแก รากย่านาง รากตาเสือ เอาเสมอภาค ทำเป็นจุนดองด้วยสุราผิงข้าวเปลือกไว้ตามวิธีให้กิน
 แก้วพยาธิโรคคือร่อนเกล็ดปลานั้นหายแก้ร่อนมะกรูดก็ได้วิเศษนัก ฯ

● ปุณจะปะรัง ในลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะพยาธิโรค 5 จำพวกนั้น
 เป็นคำรบ 6 ตามอาจารย์กล่าวไว้ดังนี้ ฯ

1. คือร่อนจำพวกหนึ่งสมมติว่าร่อนบอน เมื่อแรกผุดขึ้นมานั้นเป็นรู ๆ ประไปมีใครจะเห็น ถึง
 จะเห็นก็เต็มพืดเห็นแต่ขาว ๆ แดง ๆ อยู่ในเนื้อรำไรมิได้เห็นถนัด ฯ

2. ยังร่อนจำพวกหนึ่ง สมมติว่าร่อนหินนั้น มักขึ้นทั่วทั้งตัวแล้วลามไป ดุจบุคคลเป็นกลาก ฯ

3. ยังร่อนจำพวกหนึ่งสมมติว่า ร่อนดอกหมากนั้นผุดขึ้นขาว ๆ ดังดอกหมาก ถ้าเหี่ยวออก
 กระทำให้คันเกาจนน้ำเหลืองซึมจึงหายคัน ฯ

4. ยังร่อนจำพวกหนึ่งสมมติว่าร่อนมะไฟนั้น ขึ้นเป็นเกล็ดแดงขอบขาวใหญ่เท่าผลมะไฟ ถ้า
 บังเกิดแก่บุคคลผู้ใดแล้ว มักกระทำให้ร้อนดุจต้องเพลิง ให้พองๆ ขึ้นมา ฯ

อันว่าพยาธิโรคทั้ง 4 ประการ ซึ่งกล่าวมานี้ ยาแก้ดุจกันตามอาจารย์กล่าวไว้ดังนี้ ฯ

ยาทา เอาใบถั่วแปบ ใบถั่วแระ ใบเจตมูลเพลิง ใบยางทวาย เอาเสมอภาค ทำเป็นจุนบดละลาย
 น้ำมันงาทาตัว แก้วพยาธิโรคคือร่อนทั้ง 4 จำพวก ซึ่งกล่าวมานั้นหายดีนัก ฯ ยากินภายใน เอา
 รากข้าวหมอง กำแพงเจ็ดชั้น โรทั้งสอง เชือกเขาหนัง ต้นไข่แล่น หล้าหนดแมว หัวยั้ง ยาข้าวเย็น
 ลิงละ 2 ตำลึง 2 บาท กะลามะพร้าวไฟ 3 ซีก ตาไม้ไฟป่า 7 ตา ต้มตามวิธีให้กิน เมื่อจะกินให้
 เสกด้วยพุทธรักษา 7 คาบ แก้วพยาธิโรคคือร่อน 4 จำพวก ซึ่งกล่าวมานั้นหายดีนัก ฯ ชนานหนึ่ง เอา
 บุกรอ กลอย รากกระดินแดง รากทองพันชั่ง หางไหลแดง ลิงละ 2 ตำลึง 2 บาท ยาข้าวเย็นทั้ง
 2 ลิงละ 5 ตำลึง ต้มตามวิธีให้กินตามกำลัง แก้วพยาธิโรค คือโรคร่อนทั้ง 4 จำพวกซึ่งกล่าวมานั้นหาย
 ลื่นดีวิเศษนัก ฯ

2. แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3¹⁴

ในที่นี้จะคัดมาแสดงลักษณะแต่พอเป็นสังเขปโดยย่อ คำว่าโรคร่อนนั้นย่อมนั้นมีมาหลาย
 สมุฏฐาน แต่จะอธิบายเหตุที่เกิดของโรคนี้โดยเฉพาะเท่านั้น แหล่งที่เกิดของโรคนี้คือ

บังเกิดแต่กองปถวิธาตุ จำพวกหนึ่ง

บังเกิดแต่กองอาโปธาตุ จำพวกหนึ่ง

บังเกิดแต่กองเตโชธาตุ จำพวกหนึ่ง
บังเกิดแต่กองวาโยธาตุ จำพวกหนึ่ง
บังเกิดแต่ชาติสัมพันธตระกูล จำพวกหนึ่ง
บังเกิดด้วยสามัคคีรสได้หลับนอนระคนกัน จำพวกหนึ่ง
บังเกิดด้วยเป็นอุปาทิกะ จำพวกหนึ่ง

อันว่าพยาธิโรคทั้ง 7 จำพวกนี้ บังเกิดด้วยกัมมิชาติเปียดเบียนกักกินอยู่ในร่างกายของสัตว์
โรคอยู่ในกระดูกและชิ้นเนื้อของตนเองให้เป็นเหตุ ถ้าเกิดในกระดูก สมมติว่าเป็นกฐฐังเป็นอดิสัยโรค
รักษายาก ตามตำราท่านว่าเป็นอาการตัด คือรักษาไม่หาย ถ้าเกิดในชิ้นเนื้อสมมติว่าเป็นโรคเรื้อนเป็น
อสาทยะโรค รักษายากนัก แต่ท่านว่าไม่ตัด คือ มีโอกาสรักษาหายอยู่ รวมว่าโรคนี้แหล่งที่เกิดมี 2 แห่ง
คือ เกิดในกระดูก 1 เกิดตามชิ้นเนื้อ 1

ลักษณะกฐฐโรคอันบังเกิดแต่กองปถวิธาตุ เมื่อจะบังเกิดกระทำให้เมื่อยในข้อกระดูกและในเส้น
เอ็นน้อยใหญ่ ให้ผิวเนื้อชาสากแล้วขึ้นโบทูก่อน เป็นดังจุมดตะนอยต้อยแล้วลามไปบวมที่หน้า แล้วไป
บวมทั้งตัวดำดุกหนึ่งแตร ถ้ารักษามีหายแก่เข้าจึงกระทำให้นิ้วมือนิ้วเท้าบวม แล้วแตกเป็นน้ำเหลืองเน่า
กินกุดเข้าไป อาการดังกล่าวมานี้ ถ้ารักษาจะได้ 1 ส่วนไม่ได้ 3 ส่วน

ลักษณะกฐฐโรคอันบังเกิดแต่กองอาโปธาตุ เมื่อจะบังเกิดนั้น คือโลหิตและน้ำเหลืองซึ่งกำเริบ
หย่อน พิการ ระคนกันเข้ากระทำโทษมีประเภทต่าง ๆ บางทีให้เสียไปในชิ้นเนื้อและผิวหนัง บางทีให้
เขม่นไปในแฉะเส้นเอ็นและผิวหนัง ถ้าจะตั้งขึ้นที่ใดให้เขม่นริก ๆ ไปในที่นั้นก่อน แล้วจึงตั้งขึ้นมาเท่า
เมล็ดถั่วเมล็ดงา ดูกดเกลื่อนแล้ว ค่อยเจริญขึ้นไป เท่าโบทะขาม โบทัมปอย โบทุทธา กระทำให้ผิว
เนื้อนั้นมัน หยิกไม่เจ็บให้เป็นเหน็บและชาไป ให้ผิวหนังนั้นนวลดุจผิวน้ำเต้า ซึ่งโรคนี้โลกสมมติว่าเรื้อน
น้ำเต้า ถ้าแก่เข้ามากไปจะให้เมื่อยแล้วให้บวมนิ้วมือนิ้วเท้าและบวมทุกข้อทุกกระดูกต่อกัน แล้วก็จะ
เปื่อยออกเป็นน้ำเหลือง กินกุดเข้าไปทั้งนิ้วมือและนิ้วเท้า และโบทูกทั้ง 2 ก็หนาขึ้น ผิวหน้าดุจผิวมะกรูด
แต่ผิวขาวไม่แดงดุจเรื้อนเพลิงลักษณะดังกล่าวมานี้เป็นอสาทยะโรค รักษายากนัก

ลักษณะกฐฐโรคอันบังเกิดแต่กองเตโชธาตุ เมื่อจะบังเกิดนั้นกระทำให้เมื่อยทั่วสรรพางค์กาย และ
ให้สะดร้อนสะท้านหนาวดุจเป็นไข้ และผุดแดงขึ้นมาเป็นเม็ด ล้วนฐานดุจประดงเพลิง แล้วก็ขึ้นมา
อีกเล่าถึง 2-3 ครั้ง แล้วจึงจับขึ้นที่โบทูก่อน ให้โบทูหนาจึงผุดแดงขึ้นมา เป็นผื่นดังมดตะนอยกัด แล้วจึง
ลามขึ้นแก้มและหน้าผากแล้วลามไปทั่วตัว แดงดุจดังเพลิง ถ้าแก่เข้าจะกระทำให้ตัวพองไปดุจเพลิงไหม้
แล้วจะเปื่อยบวมกระดูก กัด ท่านกล่าวไว้ว่าลักษณะเรื้อนเพลิงนี้เป็นอดิไสโรค

ลักษณะกฐฐโรคอันบังเกิดแต่กองวาโยธาตุ เมื่อจะบังเกิดนั้น คือวาโยธาตุ กำเริบ หย่อน พิการ
พัดชานไปตามผิวหนังและผิวหนัง กระทำให้เนื้อนั้นแข็งเป็นข้อขอดเป็นเมล็ดเท่าผลพุทราบ้าง เท่าผล
มะกรูดและผลมะนาวบ้าง ให้หนังและเนื้อนั้นเป็นเหน็บและชา จะหยิกหรือเอามัดเชือกก็มีเจ็บ ต่อมา
ก็แตกออกเป็นขุม ๆ เปื่อยเน่าเหม็นดุจซากศพ กินจนกระดูกผุด่วน กฐฐโรคนี้โลกสมมติว่าเรื้อนมะกรูด
เป็นอสาทยะโรค ลักษณะดังกล่าวมานี้ตาย 10 ส่วนได้ 1 ส่วน

ลักษณะกฐฐโรคอันบังเกิดเนื่องกันมาแต่สัมพันธตระกูลจำพวก 1 โรคเรื้อนอันบังเกิดด้วยสามัคคี

หลับนอนระคนอยู่ด้วยกันเป็นนิจจำพวก 1 โรคเรื้อรอนอันเป็นอุปาทิกะหาเหตุมิได้ อยู่ดี ๆ ก็เกิดขึ้นเอง และธาตุทั้งปวงก็ได้ผิตปกติแปรปรวน โรคทั้ง 3 จำพวกนี้ให้แก่ตามอย่างทีกล่าวนมาแล้วข้างต้นก็จะหายโดยพลัน เป็นยาบยะโรคหายโดยง่าย

ลักษณะเรื้อนกวาง เมื่อจะบังเกิดนั้น เกิดขึ้นตามข้อมือและข้อเท้า และกำด้นตันคอ กระทำให้เป็นน้ำเหลืองลามออกไป ครั้นต้องยาเข้าก็แห้งเข้า บางทีก็หายขาด บางทีก็ไม่หาย แต่ไม่ตายเป็นแต่ลำบาก

ลักษณะเรื้อนมูลนกนั้น เมื่อจะบังเกิดนั้นผุดขึ้นมาเป็นแวน เป็นวงขึ้นตามผิวหนัง เล็กก็มีใหญ่ก็มี มีสีขาวนุง ๆ ขอบนั้นนูน ดูสัณฐานดังกลากพรรนัย ทำให้คัน ถ้าแก่เข้าลามไปทั้งตัว พยาธิอันนี้หายบ้างมิหายบ้าง

ลักษณะพยาธิ คือ เรื้อนชื่อว่า วิมาลา เมื่อจะบังเกิดนั้นขึ้นที่หูและกำด้นตันคอ กระทำให้เปื่อยพุพองให้คัน สัณฐานดุจมะเรียงไปยังคันยั้งเกา ครั้นวางยาเกาแล้วให้สลับร้อนตามที่เกา ลักษณะของวิมาลานี้หายมากกว่าไม่หาย

ลักษณะพยาธิ คือ เรื้อนชื่อว่า หูด เมื่อจะบังเกิดนั้นผุดเป็นตุ่ม ๆ ขึ้นทั้งตัว เท้าเมล็ดพริกไทย เท้าเมล็ดถั่วดำ เท้าผลตะขบไทย เท้าผลมะนาวมะกรูดก็มี ติดเต็มไปทั้งตัว อาการมีแต่กระทำให้เมื่อยมันไปทั้งตัว จะเป็นอันใดหามิได้ ดูเป็นคนดี ถ้าบุคคลผู้ใดเป็นดังนี้ท่านว่าเป็นพยาธิกามโรค รักษามิหายเป็นอสาทยะพยาธิ แต่จะได้ตายในปัจจุบันนั้นหามิได้ ไปจนถึงกาลมรณะ เมื่อจะถึงกาลอายุแล้วกระทำให้พยาธินั้นแตกออกทุกยอด แล้วเปื่อยเน่าเหม็นดังศพ ดูกล่าวนมาแล้ว จึงถึงกาลอวสานของชีวิตเท่านั้น

ลักษณะพยาธิ คือ เรื้อนชื่อว่าเกล็ดปลา เมื่อจะบังเกิดนั้น มักขึ้นที่หน้าก่อนแล้วลามมาถึงต้นคอ ลงมาถึงทรวงอกก็มี แล้วลามเป็นเกล็ดไปทั่วทั้งตัว สัณฐานผิวดำ ลักษณะดังกล่าวมานี้มิเป็นไร

ลักษณะพยาธิ คือ เรื้อนชื่อว่า เรื้อนบอน เมื่อแรกผุดขึ้นมานั้นเป็นรูปรุไปมิใคร่จะเห็น ถึงแม้จะเห็นก็เห็นแต่ขาว ๆ แดง ๆ อยู่ในเนื้อรำไรมิได้เห็นถนัด

ลักษณะพยาธิ คือ เรื้อนชื่อว่า เรื้อนหิด มักขึ้นทั่วทั้งตัวแล้วลามไป ดูบุคคลเป็นกลาก

ลักษณะพยาธิ คือ เรื้อนชื่อว่า เรื้อนดอกหมาก นั้นผุดขึ้นเป็นขาว ๆ ดังดอกหมาก ถ้าเหงื่อออกจะทำให้คัน เกาจนน้ำเหลืองซึมจึงหายคัน

ลักษณะพยาธิ คือ เรื้อนชื่อว่า เรื้อนมะไฟ ขึ้นเป็นเกล็ดแดงขอบขาว ใหญ่เท้าผลมะไฟ ถ้าบังเกิดแก่บุคคลผู้ใดแล้ว มักกระทำให้ร้อนดุจต้องเพลิง ให้พอง ๆ ขึ้นมา

ภาคผนวก 2

Psoriasis Area and Severity Index (PASI)

Plaque characteristic	Lesion score	Head	Upper Limbs	Trunk	Lower Limbs
Erythema	0 = None				
	1 = Slight				
Induration/Thickness	2 = Moderate				
	3 = Severe				
Scaling	4 = Very severe				
Add together each of the 3 scores for each body region to give 4 separate sums (A).					
Lesion Score Sum (A)					

Percentage area affected	Area score	Head	Upper Limbs	Trunk	Lower Limbs
Area Score (B) <i>Degree of involvement as a percentage for each body region affected (score each region with score between 0-6)</i>	0 = 0%				
	1 = 1% - 9%				
	2 = 10% - 29%				
	3 = 30% - 49%				
	4 = 50% - 69%				
	5 = 70% - 89%				
	6 = 90% - 100%				
Multiply Lesion Score Sum (A) by Area Score (B), for each body region, to give 4 individual subtotals (C).					
Subtotals (C)					
Multiply each of the Subtotals (C) by amount of body surface area represented by that region, i.e. x 0.1 for head, x 0.2 for upper body, x 0.3 for trunk, and x 0.4 for lower limbs.					
Body Surface Area		x 0.1	x 0.2	x 0.3	x 0.4
Totals (D)					
Add together each of the scores for each body region to give the final PASI Score.					

PASI Score =

ภาพที่ 12 ตารางคำนวณ PASI score²³

การประเมินลักษณะรอยโรค (Intensity)

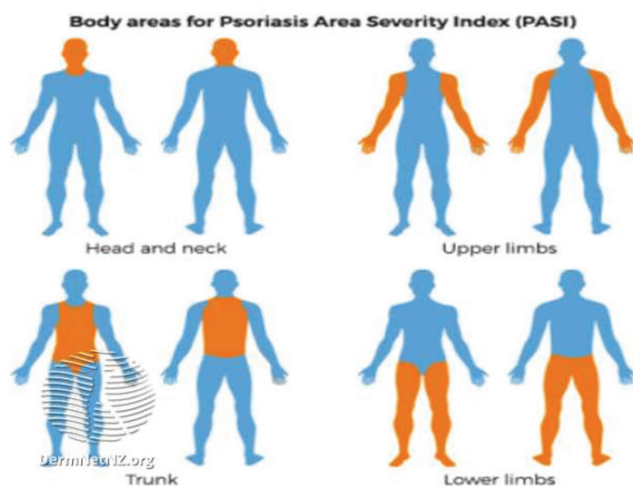
การประเมินลักษณะรอยแดง (redness) ความหนาของผื่น (thickness) และลักษณะของสะเก็ดหรือขุย (scaling)



ภาพที่ 13 การประเมินลักษณะของรอยโรค²⁴

การประเมินพื้นที่รอยโรค (Area)

โดยแบ่งเป็น 4 บริเวณ ได้แก่ head and neck, upper limbs, trunk และ lower limbs ดังภาพที่ 14 และประมาณพื้นที่ที่เกิดรอยโรคเป็นร้อยละ และจัดกลุ่มเป็น Area score ดังภาพที่ 15



Area of region affected	Area score
None	0
< 10%	1
10 - 29%	2
30 - 49%	3
50 - 69%	4
70 - 89%	5
90 - 100%	6

Dermatology Life Quality Index (DLQI)

เป็นแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อที่ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกิดจากโรคผิวหนัง โดยมีคะแนนรวมสูงสุด 30 คะแนน

- ภาษาอังกฤษ (English version)²⁶
- ภาษาไทย (Thai version)²⁶

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อ 1-6, 8-10

มาก (Very much)	=	3
ปานกลาง (A lot)	=	2
เล็กน้อย (A little)	=	1
ไม่มีเลย (Not at all)	=	0
ไม่มีความเกี่ยวข้อง (Not relevant)	=	0

ข้อ 7

มี (Yes)	=	3
ไม่มีความเกี่ยวข้อง (Not relevant)	=	0
ปานกลาง (A lot)	=	2
เล็กน้อย (A little)	=	1
ไม่มีเลย (Not at all)	=	0

คะแนนรวม

0-1	หมายถึง	ไม่เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (no effect at all on patient's life)
2-5	หมายถึง	เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยน้อย (small effect on patient's life)
6-10	หมายถึง	เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปานกลาง (moderate effect on patient's life)
11-20	หมายถึง	เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก (very large effect on patient's life)
21-30	หมายถึง	เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรุนแรง (extremely large effect on patient's life)

DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX

Hospital No:

Date:

Name:

Score:

Address:

Diagnosis:

DLQI

The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life OVER THE LAST WEEK. Please tick ☐ one box for each question.

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| 1. Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | |
| 2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | |
| 3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden ? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport ? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying ? | Yes ☐
No ☐ | Not relevant ☐ |
| If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying ? | A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | |
| 8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives ? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties ? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | Not relevant ☐ |
| 10. Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time? | Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐ | Not relevant ☐ |

Please check you have answered EVERY question. Thank you.

©AY Finlay, GK Khan, April 1992 www.dermatology.org.uk, this must not be copied without the permission of the authors.

DLQI Thai version

แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง
(ข้อมูลของท่านจะเป็นความลับ ไม่ถูกนำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลต่อผู้ใดทั้งสิ้น)

ชื่อ _____ H.N. ____/____/____ DLQI Score: _____

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ _____ ปี อาชีพ _____

Study No. _____ วันที่ ____ / ____ / ____ Diagnosis _____

จุดประสงค์ของแบบสอบถามนี้ เพื่อประเมินว่า ผื่นผิวหนังทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคุณมากน้อยเพียงใดในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา?		
กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องทางขวามือ (ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อ)		
1. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการคัน, เจ็บ, ปวด, หรือปวดเสียว ที่ผิวหนังมากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	
2. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณรู้สึกอับอาย, ขาดความมั่นใจ มากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	
3. ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณมีปัญหาในการออกจากบ้านไปจับจ่ายซื้อสินค้า, ดูแลบ้าน หรือดูแลสวน มากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐
4. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณ มีผลกระทบต่อการเลือกเสื้อผ้าที่จะสวมใส่ มากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐
5. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณ มีผลกระทบต่อการเข้าสังคม หรือต่อกิจกรรมในยามว่าง มากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐
6. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังมีผลกระทบต่อการเล่นกีฬา การออกกำลังกายของคุณ มากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐
7. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังมีผลให้คุณขาดงานหรือขาดเรียนหรือไม่	มี ☐ ไม่มี ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐
ถ้า "ไม่มี" ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณมีปัญหาในการทำงาน หรือ การเรียน มากน้อยเพียงใด	ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	
8. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณ ได้สร้างปัญหาให้กับคู่ครอง หรือญาติหรือเพื่อนสนิท มากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐
9. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ มากน้อยเพียงใด	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐
10. ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา การรักษาผื่นผิวหนังก่อให้เกิดปัญหาแก่คุณ มากน้อยเพียงใด เช่น ทำให้มีการประอะเบื้อนในบ้าน, การรักษาทำให้เสียเวลา เป็นต้น	มาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มีเลย ☐	ไม่มีความเกี่ยวข้อง ☐

© A.Y. Finlay, G.K. Khan, April 1992 (Text)

ภาคผนวก 3

Siriraj Psoriasis Arthritis Screening tool

ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 3 คำถามเพื่อคัดกรองโรคข้ออักเสบสะเกิดเงิน ดังนี้

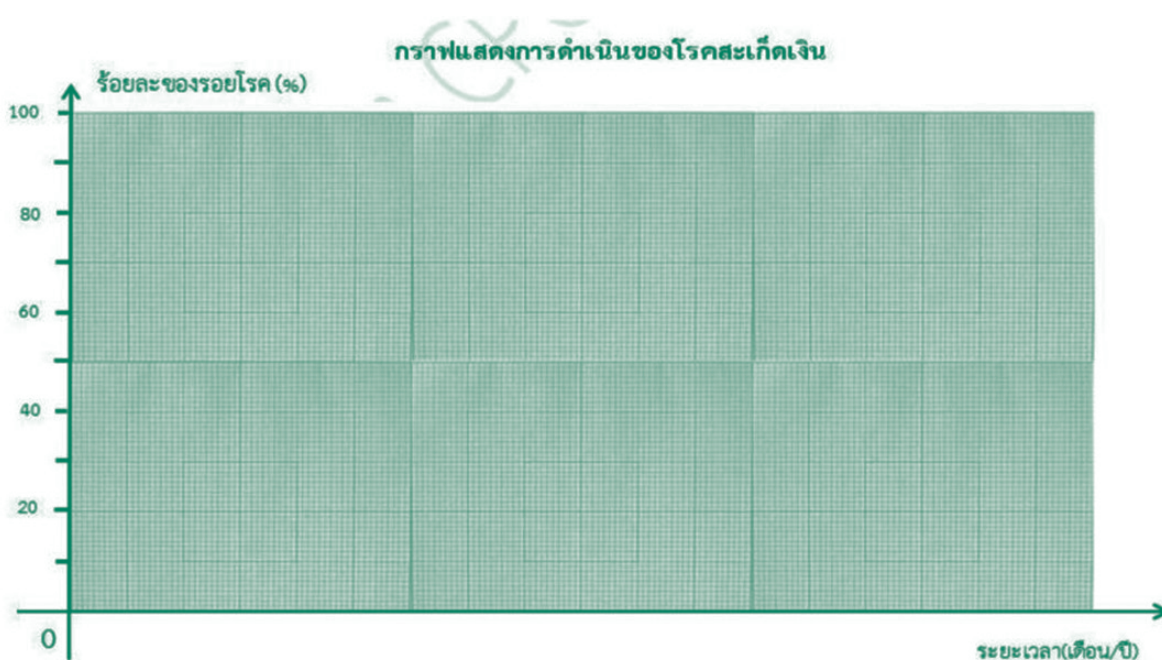
1. การตื่นหรือเคยตื่นกลางดึกเนื่องจากปวดหลังส่วนล่าง
2. ข้อมือและนิ้วมือบวมหรือเคยบวม
3. ปวดหรือเคยปวดสันเท้า

แบบทดสอบนี้มีคะแนน 0-3 คะแนน โดยถ้ามีคะแนนมากกว่า 1 คะแนนขึ้นไป (หรือตอบว่า “ใช่” เพียง 1 ข้อ) ควรส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยแบบทดสอบนี้พบว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองโรคข้ออักเสบสะเกิดเงินที่ร้อยละ 91 และมีความจำเพาะที่ร้อยละ 69^{1, 4, 5}

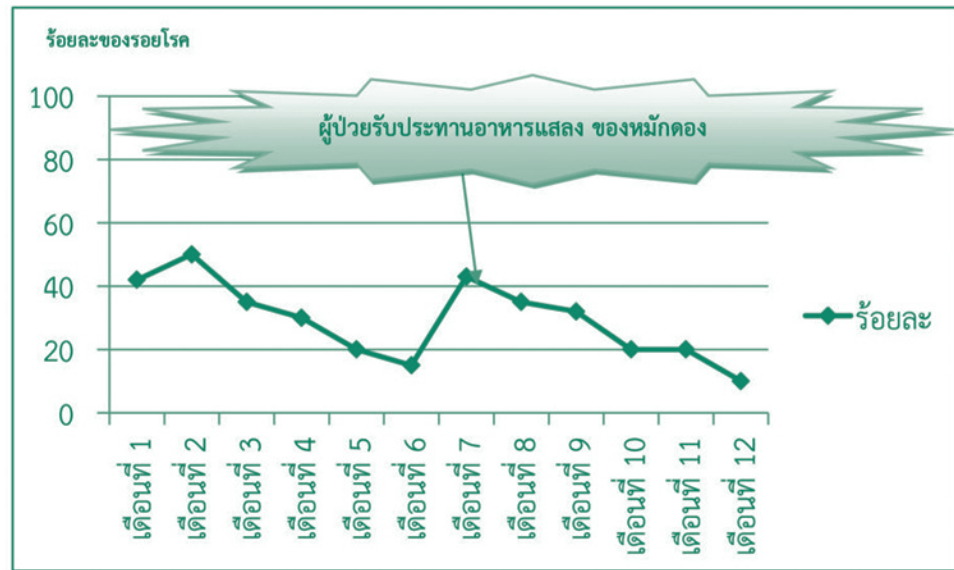
ภาคผนวก 4

กราฟแสดงการดำเนินของโรคสะเก็ดเงิน เพื่อติดตามผลการรักษา¹⁰

การเขียนกราฟแสดงการดำเนินของโรค เพื่อเปรียบเทียบรอยโรคและประเมินติดตามความรุนแรงของโรคกับระยะเวลาในการรักษา เปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา โดยอาจใช้ Body Surface Area (BSA) หรือ Psoriasis Area and Severity Index (PASI) ดังตัวอย่าง



ภาพที่ 16 กราฟแสดงการดำเนินของโรคสะเก็ดเงิน



ภาพที่ 17 ตัวอย่างการเขียนกราฟแสดงการดำเนินของโรคสะเกิดเงิน

หากเดือนใดรอยโรคมามากขึ้น อาจอธิบายสาเหตุของการเพิ่มขึ้นของรอยโรค เช่น เกิดจากการปะทุ หรือเกิดจากผู้ป่วยรับประทานอาหารแสลง บันทึกเมื่ออาการมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับการรักษา

ดีขึ้น

คือ ขนาด ความหนา สะเกิด และการอักเสบลดลง

ไม่ดีขึ้น

คือ ขนาด ความหนา สะเกิด และการอักเสบคงเดิม

ปะทุ (Flare up)

คือ การที่มีรอยโรคเพิ่มมากขึ้น สะเกิดหนา แดง มีการอักเสบเพิ่มขึ้น มีน้ำเหลืองไหลซึม ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้ออักเสบ คัน แสบร้อน บริเวณรอยโรคโดยทั่วไปจะมีอาการปะทุประมาณ 2-3 สัปดาห์แรก ผื่นสงบ (Remission) คือ อาการไม่กำเริบ ยังคงมีรอยโรคอยู่ ผื่นเรียบ ขึ้น แต่สีผิวยังไม่สม่ำเสมอ แพทย์ยังคงให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

รอยโรคหาย

คือ ผื่นหรืออาการหาย สีผิวสม่ำเสมอ

คณะผู้เชี่ยวชาญจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคสะกดเงินด้วยการแพทย์แผนไทย

1. นางสาวเพ็ญศรี สงวนทรัพย์ อาจารย์แพทย์แผนไทย จังหวัดจันทบุรี
2. นายชัยพร กลิ่นจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะเคียน จังหวัดลพบุรี
3. นายแพทย์จักรวาล เพือกคง โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. นางสาวศรีณัฏฐ์ แสนเสนาะ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
5. นางสาววิญชนา อมตะไกรวงศ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่
6. นางสาวดลิดา ชั่งสิริพร โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
7. นางสาวณัชชา เต็งเต็มวงศ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
8. นางเพ็ชรมะณี พลราชม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
9. นางสาวนพวรรณ วรรณจุ โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
10. นายปฐมพงศ์ มีธรรม โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ
11. นางสาวศิริพร เจริญสิทธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่อต้อ จังหวัดนครสวรรค์
12. นางสาวทิพย์วรรณ ชิมลำอ่างค์ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

คณะผู้จัดทำ

1. นายสมศักดิ์ กริชชัย ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
2. นางอัจฉรา เชียงทอง รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย (ด้านวิชาการ)
3. นางสาวบุษราภรณ์ ธนสีลังกูร หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเวชกรรมไทย
4. นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย
5. นายศุภจิต แพ้จ้อย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย
6. นางสาวกัญญ์วรา ทวีศรี แพทย์แผนไทยชำนาญการ กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย
7. นางสาวพิมพ์กานต์ จันทร์กาวิ แพทย์แผนไทย กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย
8. นายอัฐชะวิญ ชูติจิรัฐติกาล แพทย์แผนไทย กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย

ในการดูแลรักษาสุขภาพหญิงหลังคลอด



โครงร่างเนื้อหา (Outline)

25. Oakley A. PASI score [Internet]. 2009. Available from: <https://dermnetnz.org/cme/psoriasis-pasi-scoring-introduction-to-pasi>
26. Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI). In: Series Dermatology Life Quality Index (DLQI). [Internet]. 1992. [cited 2024 Feb 13] Available from: <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/dermatology-life-quality-index>
27. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำรับยากลางรักษาโรคสะเก็ดเงินของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค “โรคผิวหนังและสะเก็ดเงิน” ให้กับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 15-17 พฤษภาคม 2562; จันทบุรี.

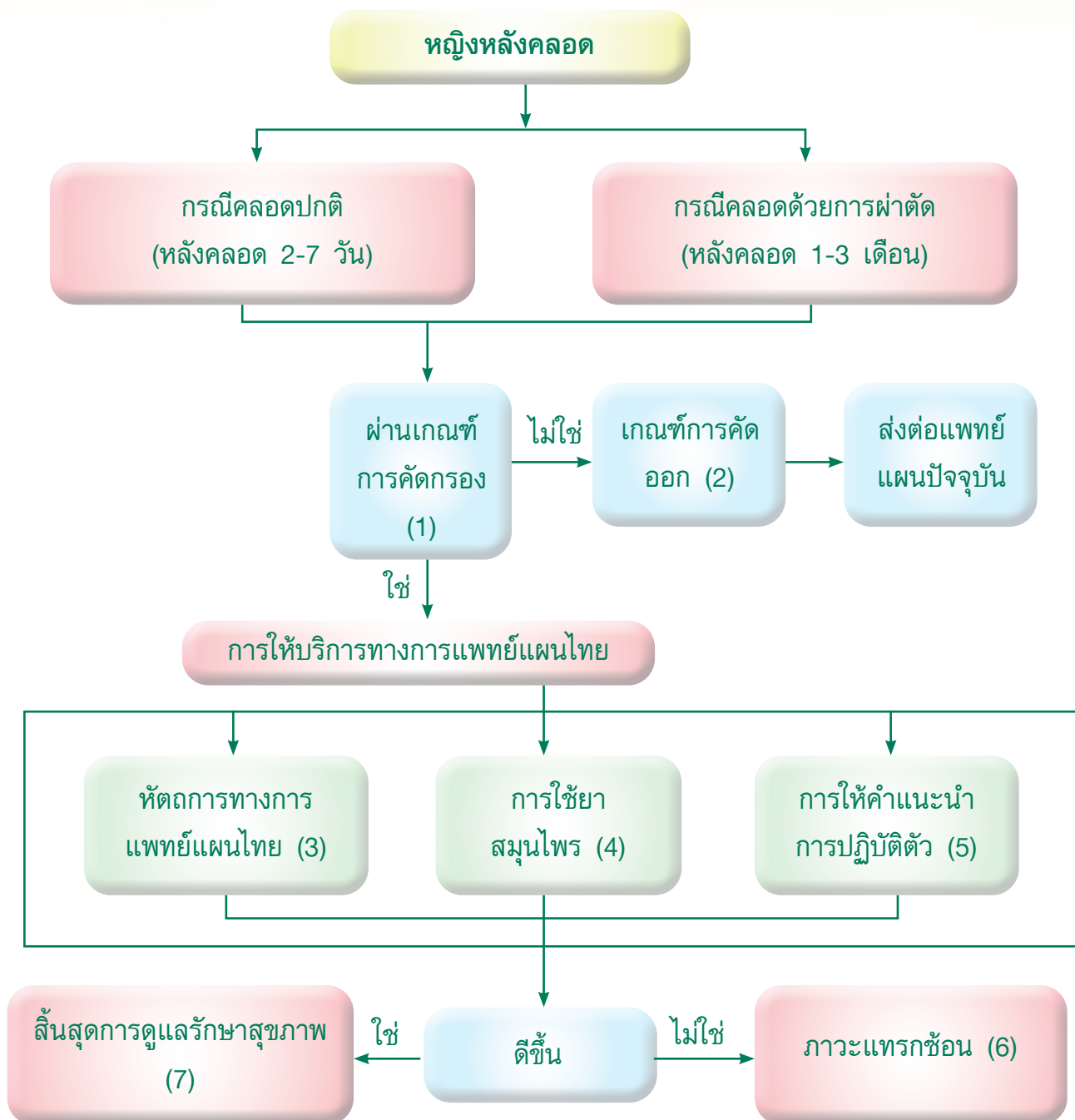
แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพหญิงหลังคลอดในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

แผนผังแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพด้านการผดุงครรภ์ไทยสำหรับหญิงหลังคลอด (Flow chart)

1. คำจำกัดความ
2. วัตถุประสงค์
3. บุคลากรผู้ให้บริการ
4. เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา
5. เกณฑ์การคัดออก

6. เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันกรณีพบภาวะแทรกซ้อน
7. การตรวจวินิจฉัย
8. แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพของหญิงหลังคลอด
 - 8.1 หัตถการทางการแพทย์แผนไทย
 - 8.1.1 การนวดไทย
 - 8.1.2 การประคบสมุนไพร
 - 8.1.3 การทิ่มหม้อเกลือ
 - 8.1.4 การอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม
 - 8.1.5 หัตถการอื่น ๆ

แผนผังแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพ ด้านการผดุงครรภ์ไทยสำหรับหญิงหลังคลอด



- การอาบน้ำสมุนไพร
- การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร
- การรัดหน้าท้อง
- การนึ่งถ่าน
- การจัดสมดุลร่างกายด้วยมณีเวช

8.2 การใช้ยาสมุนไพร

9. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

- 9.1 การดูแลเรื่องอาหาร
- 9.2 การทำกายบริหารสำหรับหญิงหลังคลอด
- 9.3 การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
- 9.4 การมีประจำเดือนและการมีเพศสัมพันธ์
- 9.5 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- 9.6 การดูแลสุขภาพจิตสำหรับหญิงหลังคลอด

10. การประเมินผลการดูแลรักษาสุขภาพในหญิงหลังคลอด

11. งานวิจัยสนับสนุนการดูแลสุขภาพในหญิงหลังคลอด

คำอธิบาย

เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

1. กรณีคลอดปกติ สามารถให้หยุดการการดูแลหญิงหลังคลอดได้เมื่อ คลอดไปแล้ว 2-7 วัน แต่ไม่เกิน 3 เดือน
2. กรณีผ่าคลอด สามารถให้หยุดการการดูแลหญิงหลังคลอดได้เมื่อ คลอดไปแล้ว 1 เดือน แต่ไม่เกิน 3 เดือน เพื่อให้แผลบริเวณหน้าท้องทั้งภายในและภายนอกสมานกันดีเสียก่อน

เกณฑ์การคัดออก

1. มีอุณหภูมิร่างกายเท่ากับหรือเกิน 37.5 องศาเซลเซียส เว้นแต่เฉพาะกรณีมีอาการคัดตึงเต้านมร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การดูแล
2. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
3. น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นรุนแรง
4. กระดูกเชิงกรานแตก ร้าว แยกจากการคลอด
5. มีประวัติกระดูกพรุนรุนแรง
6. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค
7. ภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอด ที่มีความรุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้

- 8. กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้
- 9. กรณีมีอาการตกเลือด
- 10. มีรอยโรคผิวหนังที่มีการติดเชื้อหรือสามารถติดต่อกันได้

หัตถการทางการแพทย์แผนไทย

- 1. การนวดไทย
- 2. การประคบสมุนไพร
- 3. การทาบหม้อเกลือ
- 4. การอบสมุนไพร
- 5. หัตถการอื่น ๆ เช่น การพอกผิว, ชัดผิว, การอาบน้ำด้วยสมุนไพร, นึ่งถ่าน, พั่นผ้าหน้าท้อง, การจัดสมดุลร่างกายด้วยมณีเวช

การใช้ยาสมุนไพร

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

- 1. การดูแลเรื่องอาหาร
- 2. การทำกายบริหารคลอด
- 3. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
- 4. การมีประจำเดือนและการมีเพศสัมพันธ์
- 5. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- 6. การดูแลสุขภาพจิต

ภาวะแทรกซ้อนเพื่อส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

มีอาการผิดปกติหรือพบโรคแทรกซ้อน เช่น เป็นไข้มีอุณหภูมิร่างกายเท่ากับหรือเกิน 37.5 องศาเซลเซียส, พบอาการติดเชื้อ, น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น สี ปริมาณผิดปกติ, แผลช่องคลอด, เลือดออกที่ช่องคลอด, มีฝีที่เต้านม, มดลูกไม่เข้าอยู่ ต้องส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อประเมินการรักษาที่ถูกต้อง

สิ้นสุดการดูแลรักษาสุขภาพ

การประเมินอาการหลังให้การดูแลรักษาแล้วหญิงหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ภาวะไม่สุขสบายหลังการคลอดดีขึ้น ไม่พบภาวะการแทรกซ้อนใด ๆ

บทนำ

แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพหญิงหลังคลอดในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
องค์ความรู้ที่เป็นอัตลักษณ์การผดุงครรภ์ไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่สามารถให้บริการครอบคลุมทั้งการตรวจ วินิจฉัย การบำบัดรักษา และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด สามารถเชื่อมโยงบูรณาการความรู้ ร่วมกับการบริการผดุงครรภ์ในระบบบริการสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบัน

เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลต้องการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงมีเป้าหมายและแนวทางในการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติ

ในช่วงระยะหลังคลอด หญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ร่างกายมีการขับน้ำคาวปลา มีการคัดตึงของเต้านม การเตรียมความพร้อมเพื่อ “ให้นมบุตร” การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มีน้ำนมที่มีคุณภาพ รวมทั้งสภาพจิตใจในช่วงหลังคลอด ต้องได้รับคำแนะนำที่ดี หากมีการเตรียมความพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็จะสามารถผ่านช่วงเวลานี้ไปได้อย่างราบรื่นเพื่อให้การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเกิดประโยชน์ มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจึงขอเสนอแนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ดังนี้

คำจำกัดความ

การแพทย์แผนปัจจุบัน

การคลอดปกติ หมายความว่า การคลอดทางช่องคลอด เมื่อครรภ์ครบกำหนด โดยทั่วไปมักพบหลังการตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไปถึง 40 สัปดาห์^[1]

การคลอดด้วยการผ่าตัด หมายความว่า ผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องบริเวณด้านล่างของมดลูก วิธีคลอดแบบนี้ไม่ใช่วิธีธรรมชาติ^[2]

หญิงหลังคลอด หมายความว่า หญิงหลังคลอดระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกไปจนกระทั่งถึงระยะที่อวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยปกติใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์^[3]

การแพทย์แผนไทย

การผดุงครรภ์ไทย ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริม สุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย^[4]

การดูแลหญิงหลังคลอด หมายความว่า การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์และศิลป์ทางการ

แพทย์แผนไทย เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดให้คืนสู่สภาพปกติและแข็งแรง มีจิตใจแจ่มใส พร้อมสำหรับการดูแลบุตร

(2) วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์แผนไทยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงหลังคลอดในช่วงพักฟื้นร่างกายให้คืนสู่สภาพปกติ และแข็งแรง มีความสดชื่น พร้อมทั้งจะดูแล อัมบุตร ให้นมบุตร โดยสามารถแบ่งวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

2.1 เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้แก่ ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ขับน้ำคาวปลา ทำให้หน้าท้องยุบ ลดการปวดท้องน้อย ลดการปวดกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยเพิ่มน้ำนมและทำให้น้ำนมไหลสะดวกขึ้น กระชับกล้ามเนื้อ ป้องกันอาการท้องผูก ป้องกันหรือลดการเกิดตะคริว นอนหลับสบาย เป็นการดูแลผิวพรรณลดปัญหาการเกิดผดผื่นหลังคลอด เมื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วจะเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว เดิน หรือเคลื่อนไหวได้สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อแข็งแรง

2.2 เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ ได้แก่ ทำให้จิตใจแจ่มใส ทำให้หญิงหลังคลอดพร้อมสำหรับการดูแล

บุตร

บุคลากรผู้ให้บริการได้แก่

3.1 ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์

3.2 ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

3.2.1 ประเภทเวชกรรมไทย

3.2.2 ประเภทการนวดไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะประเภทของตน)

3.2.3 ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะประเภทของตน)

หรือบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวด ประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพได้ ^[5]

เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

4.1 กรณีคลอดปกติ สามารถให้หยุดการดูแลหญิงหลังคลอดได้เมื่อ คลอดไปแล้ว 2-7 วัน แต่ไม่เกิน 3 เดือน

4.2 กรณีผ่าคลอด สามารถให้หยุดการดูแลหญิงหลังคลอดได้เมื่อ คลอดไปแล้ว 1 เดือน

แต่ไม่เกิน 3 เดือน เพื่อให้แผลบริเวณหน้าท้องทั้งภายในและภายนอกสมานกันดีเสียก่อน^[6]
หมายเหตุ : ทั้งนี้ระยะเวลาที่สามารถให้บริการขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

(5) เกณฑ์การคัดออก

- 5.1 มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส เว้นแต่เฉพาะกรณีมีอาการคัดตึงเต้านมร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การดูแล
- 5.2 โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- 5.3 น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นรุนแรง
- 5.4 กระดูกเชิงกรานแตก ร้าว แยกจากการคลอด
- 5.5 มีประวัติกระดูกพรุนรุนแรง
- 5.6 โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค
- 5.7 ภาวะซึมเศร้า ภายหลังการคลอด ที่มีความรุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้
- 5.8 กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้
- 5.9 กรณีมีอาการตกเลือด
- 5.10 มีรอยโรคผิวหนังที่มีการติดเชื้อหรือสามารถติดต่อกันได้

เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันกรณีพบภาวะแทรกซ้อน

- 6.1 มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส เว้นแต่เฉพาะกรณีมีอาการคัดตึงเต้านมร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การดูแล
- 6.2 พบอาการของภาวะติดเชื้อ
- 6.3 น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น สี ปริมาณผิดปกติ
- 6.4 แผลช่องคลอดผิดปกติ
- 6.5 มีอาการตกเลือด
- 6.6 มีฝีที่เต้านม
- 6.7 พบมดลูกไม่เข้าอู่ตามระยะเวลาที่กำหนด

การตรวจวินิจฉัย

7.1 การซักประวัติ

บุคลากรผู้ตรวจประเมินและสั่งการรักษาจะต้องศึกษาหรือสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด การให้นมบุตร การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ สภาพทางจิตใจ ความรุนแรงในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์

7.2 การตรวจร่างกาย

- สังเกตอิริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน พลิกตัว สมดุลโครงสร้างร่างกาย
- ตรวจความดันโลหิต อัตราชีพจรและการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย
- ตรวจดูลักษณะ กลืน สีของน้ำคาวปลา
- ตรวจดูลักษณะของแผลบริเวณช่องคลอด กรณีคลอดปกติ
- ตรวจหน้าท้อง เพื่อประเมินลมในท้อง ขนาดและระดับของมดลูก และแผลหน้าท้อง กรณีผ่าตัดหน้าท้อง
- ตรวจดูเต้านม ลานนม หัวนม และการไหลของน้ำนม
- ตรวจภาวะบวมกดปุ่ม (Pitting Edema)

แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพของหญิงหลังคลอด

การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด หมายถึง การปฏิบัติต่อหญิงในระยะหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี มีความสมบูรณ์ กลับสู่ภาวะปกติอย่างเหมาะสม ระยะหลังคลอดในทางการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มตั้งแต่คลอดรกเสร็จจนกระทั่งร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ มักประมาณ 6 สัปดาห์ แต่ในทางการแพทย์แผนไทยจะสำคัญมากในช่วง 1 เดือนหลังคลอดเรียกว่าระยะเรือนไฟซึ่งจะมีการดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ในกระบวนการที่เรียกว่า “อยู่ไฟ” เป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดบุตรด้วยการปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกายโดยเฉพาะ “ธาตุไฟ” ให้กลับมาทำงานได้ตามปกติ มี 2 วิธี ได้แก่ หัตถการทางการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพร

8.1 หัตถการทางการแพทย์แผนไทย ^[7]

- 8.1.1 การนวดไทย
- 8.1.2 การประคบสมุนไพร
- 8.1.3 การทาบหม้อเกลือ
- 8.1.4 การอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม
- 8.1.5 หัตถการอื่น ๆ เพิ่มเติม
 - การอาบน้ำสมุนไพร
 - การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร
 - การพันผ้าหน้าท้อง
 - การนึ่งถ่าน
 - การจัดสมดุลร่างกายด้วยมนิเวช

8.1.1 การนวดไทย

การนวดไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรคการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยในระยะที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หลัง น่อง

สะโพก ป่า ต้นคอ หรือบางรายอาจปวดเมื่อยทั้งตัว หลังจากคลอดแล้วหญิงหลังคลอดส่วนหนึ่งอาการปวดจะหายไป แต่มีบางรายที่ยังมีอาการปวดอยู่จึงต้องใช้การนวดเพื่อการบรรเทาหรือลดอาการปวด

การนวดหลังคลอดสามารถใช้การนวดท่าพื้นฐานของการนวดแบบราชสำนัก หรือแบบเชลยศักดิ์ และเป็นการนวดที่ประยุกต์ทำนวดแบบพื้นฐาน โดยมีหลักการคือนวดทั้งตัวเพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด และเน้นเฉพาะบริเวณที่มีอาการปวด เช่น บริเวณหลัง สะโพก น่อง ไหล่ ศีรษะ ซึ่งวิธีการนวดประกอบด้วย

1. การนวดพื้นฐาน (แบบราชสำนัก) เป็นการนวดกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด ช่วยคลายอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการบวม โดยให้หญิงหลังคลอดใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย นอนหนุนหมอนที่ไม่สูง สถานที่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีวิธีนวด ดังนี้

1.1. การนวดพื้นฐานขาและเปิดประตูลม

- ให้หญิงหลังคลอดนอนหงาย ผู้นวดนั่งอยู่ด้านข้าง
- เริ่มนวดด้านข้างขาที่อ่อนล้าได้หัวเข่า จากหน้าแข้งถึงข้อเท้า
- นวดจากเหนือเข่าขึ้นไปถึงต้นขา นวดจากต้นขาลงไปจนถึงข้อเท้า
- หันปลายเท้าออกด้านข้าง เปิดประตูลม
- สลับนวดอีกข้างเหมือนกันตามลำดับ

1.2. การนวดพื้นฐานหลัง

- ให้หญิงหลังคลอดนอนตะแคง ผู้นวดนั่งอยู่ด้านข้าง
- เริ่มนวดโดยวางปลายนิ้วที่จะกดลงที่กล้ามเนื้อข้างกระดูกสันหลัง นวดตั้งแต่ช่วงเอวถึงบริเวณ กระดูกต้นคอ เป็น 1 รอบ จากนั้นนวดกลับลงไปเป็นแนวเดียวจนถึงเอว เป็นรอบที่ 2
- การนวดบริเวณหลังนี้หากมีบริเวณใดที่หญิงหลังคลอดปวดมาก ให้เน้นบริเวณนั้นเป็นพิเศษ

1.3. การนวดพื้นฐานแขนด้านในและแขนด้านนอก

- หญิงหลังคลอดนอนหงาย กางแขน 90 องศาผู้นวดนั่งคุกเข่าหันหน้าเข้าหาหญิงหลังคลอด
- ใช้มือกดกึ่งกลางต้นแขนด้านในใต้กล้ามเนื้อต้นแขน (Biceps brachii muscle)
- ใช้นิ้วคู่ กดกึ่งกลางแขนท่อนล่างจากใต้ข้อศอก ลงมาถึงเส้นสร้อยข้อมือ

1.4. การนวดพื้นฐานขาด้านนอกและขาด้านใน

- หญิงหลังคลอดนอนตะแคงเหมือนการนวดหลัง ผู้นวดนั่งด้านหลัง
- นวดบริเวณสะโพกลงด้านข้างขาด้านนอกจากส่วนบนถึงข้อเท้า 3 รอบ
- นวดขาด้านใน จากต้นขาด้านในถึงข้อเท้า 3 รอบ โดยให้หญิงหลังคลอดพลิกตะแคงอีกด้าน นวดขาด้านนอกและขาด้านในเหมือนข้างที่ผ่านมา

1.5. การนวดพื้นฐานป่า

- หญิงหลังคลอดนั่งท่าขัดสมาธิ ผู้คลอดนั่งอยู่ด้านหลัง
- การนวดเริ่มจากปลายป่านวดเข้าหาต้นคอ เป็นรอบที่หนึ่ง แล้วนวดกลับจากต้นคอถึงปลายป่าเป็นรอบที่สอง นวดกลับจากปลายป่าถึงต้นคอเป็นรอบที่สาม นวดป้าซ้ายและขวาเหมือนกัน

1.6. การนวดโค้งคอและศีรษะ

- หญิงหลังคลอดนั่งท่าขัดสมาธิ ผู้คลอดนั่งอยู่ด้านหลัง
- ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างหนึ่ง กดบริเวณแนวกล้ามเนื้อต้นคอทั้งสองข้างโดยสลับมือ (กดต้นคอขวาใช้มือซ้าย กดข้างซ้ายใช้มือขวา) กดจุดบริเวณท้ายทอย 3 จุด

2. ประโยชน์ของการนวดหญิงหลังคลอด

- 2.1. ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
- 2.2. บรรเทาอาการปวดลำของกล้ามเนื้อ
- 2.3. บรรเทาการบวม ตึงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น
- 2.4. กระตุ้นการไหลเวียนเลือด

3. ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการนวด

- 3.1. ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง
- 3.2. หญิงหลังคลอดที่มีประวัติครรภ์เป็นพิษ (Toxemia of Pregnancy)
- 3.3. บริเวณที่ผ่านตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน

4. ข้อควรระวังในการนวด

การนวดหลังคลอดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ ควรนวดโดยใช้แรงกดไม่แรงมากในหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรกดนวดบริเวณป้า ศีรษะ ในรายที่ผ่าคลอด ควรรอให้แผลฝีเย็บหายเป็นปกติไม่น้อยกว่า 7 วัน จึงสามารถนวดได้ และถ้านวดบริเวณอื่น ๆ เช่น แขน ขา หลัง ป้า ศีรษะ กระทำได้ในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ผู้คลอดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยโดยตระหนักเสมอว่าหญิงหลังคลอดมีแผลที่บริเวณท้องทั้งภายในและภายนอก

8.1.2 การประคบสมุนไพร

การประคบ หมายถึง การเอาลูกประคบที่หนึ่งให้ร้อนนวดและกดคลึงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเน้นแนวกล้ามเนื้อหรือตามแนวเส้นประธานสิบ บางครั้งอาจประคบไป นวดคลายกล้ามเนื้อไปพร้อม ๆ กัน นอกจากการนวดกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ควรนวดและประคบเต้านมไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้การนวดอย่างนุ่มนวล เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมโดยให้เริ่มประคบจากท่อนอกนวดประคบเต้านมทั้งสองข้าง ประคบแขนทั้งสองข้าง ขาสองข้าง พลิกตะแคงประคบจากต้นคอหลัง สะโพก และขาถึงข้อเท้า ทำเหมือนกันทั้งข้างซ้ายและขวา จากนั้นอาจจะประคบป้าต้นคอในท่านั่ง ลูกประคบที่ใช้มักห่อและรัดให้แน่นข้างในประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด แต่มักจะใช้ไพลเป็นหลักนอกนั้นจะเป็นสมุนไพรที่ใช้เป็นตัวช่วยเสริม เช่น ขมิ้นชัน ผิวมะกรูด ตะไคร้ ใบมะขาม ใบส้มป่อย การบูร เป็นต้น การประคบแบบนี้ จะทำก่อนหรือหลังอาบน้ำเสร็จครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง

1. ประโยชน์ของการประคบหลังคลอด

บรรเทาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

2. ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการประคบสมุนไพร

- 2.1. ผู้ที่ประวัติการแพ้สมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร
- 2.2. ผู้ที่มีแผลผิวหนังพุพอง
- 2.3. โรคติดเชื้อทางผิวหนัง

3. ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

ลูกประคบที่ร้อนมาก หรือการประคบบริเวณผิวหนังอ่อน ๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ควรมีผ้าขนหนูรองบนผิวหนังก่อนการประคบ และควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน ควรใช้ลูกประคบที่อุ่น ไม่ควรประคบในกรณีที่มีการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน

8.1.3 การทาบหม้อเกลือ

การทาบหม้อเกลือ หรือการนาบหม้อเกลือ หมายถึง การนำเกลือเม็ดใส่หม้อดินนำไปตั้งไฟให้เกลือสุก นำวางบนใบพลับพลึงซึ่งวางทับสมุนไพร เช่น ไพล ว่านชักมดลูก ที่ตำพอหยาบผสมการบูรวางบนผ้าดิบ รวบชายผ้าห่อทำเป็นจุกสำหรับถือ แล้วนำไปทาบบริเวณ หน้าท้อง หลัง สะโพก ขาและน่อง โดยทั่วไปจะทำหลังคลอดประมาณ 7 วันในกรณีคลอดปกติ ส่วนกรณีผ่าคลอดควรทำหลังผ่านไปแล้ว 30 วัน

1. วิธีการ

1.1. นำไพลสด 1 ส่วน ว่านนางคำ 1/2 ส่วน ว่านชักมดลูก 1/2 ส่วน ตำให้ละเอียดหรือหั่นเป็น ชิ้นเล็ก ๆ คลุกให้เข้ากันวางบนผ้าและผสมการบูรเพิ่มลงไป

1.2. นำใบพลับพลึงกรีดเอาเส้นกลางใบออกแล้วเอาด้านหน้าวางบนตัวย่า 2 ใบ อีก 2 ใบ วางทับตั้งฉากกันเป็นรูปเครื่องหมายบวก ถ้าย่าแห้งให้พรมน้ำเพื่อให้น้ำจากตัวย่าซึมลงบนผิวหนังของหญิงหลังคลอด

1.3. นำเกลือเม็ดใส่หม้อตะนนตั้งไฟ 15 นาทีหรือเกลือร้อนได้ที่จนได้ยินเสียงแตกของเกลื่อยกหม้อเกลือลงวางทับบนใบพลับพลึงที่เตรียมไว้ ห่อผ้ามัดให้แน่น

1.4. นำหม้อที่ห่อผ้ามัดแน่นทับบริเวณหน้าท้องหญิงหลังคลอด หัวเข่า บริเวณสะโพก โคนขา ด้านนอกด้านใน จนถึงปลายเท้า รวมถึงบริเวณแนวไหล่นั่นคอยด้วย

1.5. ลักษณะการใช้หม้อเกลือให้ใช้สลับกัน โดยใช้ใบที่ 1 นาบ ใบที่ 2 ตั้งไฟ เมื่อใช้ไปแล้วเย็น ให้นำใบ ที่ตั้งไฟร้อนมาใช้อย่างต่อเนื่อง สำหรับหม้อเกลือที่ใช้แล้วไม่ควรนำมาใช้อีกเพราะเกลือที่ใช้แล้วไม่สามารถเก็บความร้อนได้นาน

2. ประโยชน์ของการทาบหม้อเกลือ

ทำให้ขับน้ำคาวปลาได้ดี กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ลดอาการเมื่อยล้า ทำให้หน้าท้องยุบร่างกายเกิดความสมดุล

3. ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการประคบสมุนไพร

หญิงหลังคลอดที่แพ้สมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร

4. ข้อควรระวังในการทาบหม้อเกลือ

หม้อเกลือต้องไม่ร้อนเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้ ระคายเคือง และระวังการทาบหม้อเกลือบริเวณใต้อก หากทำรุนแรงทำให้เกิดอาการการจุกเสียดช่วงอกได้

8.1.4 การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

การอบไอน้ำสมุนไพรหรือการเข้ากระโจม หมายถึง การต้มสมุนไพรให้ร้อนแล้วเอาไอร้อนตามตัว ใบหน้า โดยถ้าอบไอน้ำสมุนไพรผ่านตูบอบไอน้ำสมุนไพร เรียกว่า “อบไอน้ำสมุนไพร” แต่ถ้าผ่านกระโจม เรียกว่า “เข้ากระโจม” โดยหลักการทั่วไปเหมือนกัน สำหรับหญิงหลังคลอดสามารถทำได้ต่อเนื่องกัน ประมาณ 5-7 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

1. วิธีการ นำสมุนไพรมาต้มให้เดือดแล้วต่อท่อเข้าในกระโจมหรือตูบ หมึ่งหลังคลอดใส่กระโจมอก หรือเสื้อผ้าที่ไม่หนา ราดน้ำอุ่นให้ตัวเปียก แล้วเข้าอยู่ในกระโจม ระหว่างที่นึ่งอยู่ในกระโจม อาจใช้ลูกประคบอุ่นนวดคลึงที่เต้านมด้วย เวลาในการเข้ากระโจมนาน ครั้งละ 10-15 นาที แล้วออกมาพัก 5-10 นาที ดื่มน้ำอุ่น จากนั้นเข้ากระโจมต่ออีกครั้ง 10-15 นาที แล้วออกมาพัก ประมาณ 10 นาที แล้วจึงชำระล้างร่างกายด้วยน้ำอุ่น

สมุนไพรที่ใช้ สามารถเลือกใช้ได้ตามแต่ที่จะหาได้ในละพื้นที่ นิยมใช้อยู่ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย มีกลิ่นหอม เช่น เปลือกส้มโอ ใบตะไคร้ ขมิ้น อ้อย ขมิ้นชัน ไพล ผิวมะกรูด เปราะหอม ว่านน้ำ ใบหนาด

กลุ่มที่ 2 เป็นสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ผลมะกรูดผ่าซีก ใบและฝักส้มป่อย

กลุ่มที่ 3 เป็นสารที่ระเหยง่ายให้กลิ่นหอม ได้แก่ พิมเสน การบูร จะช่วยให้รู้สึกสดชื่น ช่วยบำรุงหัวใจ แต่ไม่ควรใส่มากเพราะปัจจุบันมักเป็นสารสังเคราะห์

2. ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ช่วยลดการอักเสบ บวม ปวดของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ทำให้รูขุมขนเปิด สิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมกับเหงื่อและสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวจะช่วยชะล้างสิ่งสกปรกเหล่านั้นให้ลื่นหลุดออกจากผิวหนังได้ง่าย กำจัดของเสียและสิ่งสกปรกออกจากร่างกาย ทำให้ข้อที่ปวดคลายความปวดลงทำให้เหงื่อถูกขับออกมา และช่วยลดน้ำหนักได้บ้าง กลิ่นหอมของสมุนไพร ช่วยให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส คลายความเครียด และบรรเทาอาการหวัดคัดจมูก ช่วยให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง

3. ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

- 3.1. หลังฟื้นไข้หรือท้องเสียใหม่ ๆ หรืออ่อนเพลีย อ่อนอน อดอาหาร
- 3.2. มีความดันโลหิตต่ำ หรือเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- 3.3. โรคหอบหืดขณะมีอาการ
- 3.4. ระวังไข้หรือไข้ทับระดู

- 3.5. มีการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
- 3.6. หงุดหงิดหลังคลอดที่มีแผลผ่าตัดที่ยังไม่หายสนิท
- 3.7. หงุดหงิดหลังคลอดที่แพ้ยาสมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร
- 3.8. หงุดหงิดหลังคลอดที่เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคไต โรคเบาหวาน
- 3.9. หากเกิดอาการแน่นหน้าอกหายใจไม่ออกควรหยุดทำทันที

4. ข้อควรระวังการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

ไม่ควรอบไอน้ำสมุนไพรเป็นเวลานานทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากเกินไปทำให้เกิดหน้ามืด เวียนศีรษะได้

8.1.5 หัตถการอื่น ๆ เพิ่มเติม

หัตถการทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวมาแล้ว เป็นหัตถการที่นิยมใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ประกอบด้วยการนวดไทย การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ การอบสมุนไพรหรือการเข้ากระโจม นอกจากนี้ยังมีหัตถการอื่น ๆ ทางกายภาพบำบัดที่แพทย์แผนไทยที่ยังคงมีให้บริการตามความเหมาะสมของบริบทและพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพ ทั้งนี้การใช้หัตถการในการให้บริการหญิงหลังคลอดใด ๆ ต้องดำเนินการภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา มีรายละเอียดดังนี้

1. การอบน้ำสมุนไพร

การอบน้ำสมุนไพร หมายถึง การอบน้ำต้มสมุนไพรในระหว่างการกระบวนการอยู่ไฟ มักอบก่อนการอยู่ไฟในแต่ละวัน และอบหลังจากที่อยู่ไฟเสร็จแล้ว โดยการอบก่อนการอยู่ไฟนั้น ตามประเพณีดั้งเดิม มีวัตถุประสงค์เพื่อบกกลิ่นสาบนำคาวปลาซึ่งจะมีมากเมื่อหลังคลอดใหม่ ๆ รวมทั้งเป็นการล้างแผลฝีเย็บและช่องคลอด สมุนไพรที่ใช้จึงมักใช้ที่มีกลิ่นหอม เช่น ตะไคร้ ใบเป้งใหญ่ ผลมะกรูด ดอกบุนนาค ใบคนที่สอขาว ตามแต่ละท้องถิ่นใช้กัน นำมาต้มพอเดือด ยกลง รินเอาแต่น้ำมาผสมน้ำธรรมดาให้อุ่นขึ้น แล้วให้หญิงหลังคลอดอาบชำระล้างร่างกายแผลฝีเย็บ ทั้งนี้ การอบน้ำสมุนไพรไม่อยู่ในกิจกรรมที่สามารถเบิกตามสิทธิอย่างไรก็ตามหญิงหลังคลอดยังสามารถเลือกใช้บริการนี้ได้

ประโยชน์ของการอบน้ำสมุนไพร ช่วยดับกลิ่นน้ำคาวปลา

ข้อควรระวัง ก่อนอบน้ำสมุนไพร ต้องให้หญิงหลังคลอดจุ่มมือเพื่อทดสอบความร้อนของน้ำก่อน เนื่องจากหากน้ำร้อนเกินไปอาจลวกผิวได้ สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยอาจจะเป็นฝาลอยที่ผิวหนัง เมื่ออบน้ำสมุนไพรจะติดผิวหนัง จึงไม่ควรปล่อยให้น้ำต้มเย็นมากเกินไป

2. การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร

ในส่วนของการพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงที่ตั้งครรภ์จะทำให้หญิงหลังคลอดส่วนมากมีผิวพรรณสีคล้ำลง ไม่สดใส โดยเฉพาะบริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับต่าง ๆ จะคล้ำมากหรือน้อยจะแตกต่างกันไปในแต่ละราย หรือในบางรายก็อาจจะไม่เห็นความแตกต่างนี้ บางรายอาจมีกระ ดั้งเนื้อเล็ก ๆ ซึ่งในระยะหลังคลอดเมื่อฮอร์โมนกลับเข้าสู่ภาวะปกติ สีผิวที่หมองคล้ำ

เหล่านี้จะค่อย ๆ จางหายไป แต่ใช้เวลานาน และพยายามอย่าให้ถูกแสงแดดเพราะแสงจะรบกวนผิว ให้เกิดเป็นฝ้า กระ มากขึ้น ดังนั้นในช่วงที่พักฟื้นหลังคลอด เมื่อมีการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น ทับหม้อเกลือ อบ อาบสมุนไพร หึ่งหลังคลอดก็มักจะถือโอกาสในช่วงนี้ดูแลผิวพรรณควบคู่ไปด้วย โดยใช้เครื่องประพรมผิวต่าง ๆ พอกและขัดเซลล์ผิวเก่าให้หลุดออกไป รอยหมองคล้ำเหล่านั้นก็จะค่อย ๆ จางไปเมื่อเวลาผ่านระยะหนึ่ง ทั้งใบหน้า และส่วนอื่น ๆ ก็จะกลับมามีผิวพรรณสดใส คงความสวยงามเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ทั้งนี้การพอกผิวและขัดผิว ด้วยสมุนไพรไม่อยู่ในกิจกรรมที่สามารถเบิกตามสิทธิได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพรเป็นที่นิยมในหญิงหลังคลอดสมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องประพรมผิว โดยส่วนใหญ่ก็สามารถหาได้ง่าย อาจปลูกเองหรือหาซื้อสำเร็จรูปตามท้องตลาดทั่วไป และหากจะทำใช้เอง สามารถดัดแปลงสูตรได้ตามความเหมาะสม เพราะไม่ว่าจะเป็นภาวะหลังคลอดหรือภาวะปกติก็ใช้สูตรการดูแลผิวพรรณสูตรเดียวกัน สมุนไพรที่นิยมใช้ ได้แก่

1. ขมิ้นชัน(ผง) สรรพคุณ สมานผิว บำรุงผิวพรรณ รักษาผิว
2. โพล(ผง) สรรพคุณ ลบรอยจุดด่างดำ แก้ฝ้า
3. ว่านนางคำ(ผง) สรรพคุณ ลบรอยจุดด่างดำ บำรุงผิว
4. ว่านชักมดลูก(ผง) สรรพคุณ ช่วยให้ผิวพรรณเต่งตึง
5. กระจับปี่(ผง) สรรพคุณ รสเย็น ลบรอยจุดด่างดำ แก้ฝ้า มีกลิ่นฉุน จึงต้องนำมาย่างไฟให้เหลือง แล้วพอกเปลือกที่แห้งออก
6. ดินสอพอง(ผง) สรรพคุณ เย็นผสมขมิ้น โพล เพื่อช่วยลดความร้อน และทำให้ผิวนวลเนียน (ต้องนำมาใส่หม้อดินตั้งไฟให้สุกก่อน เพื่อเป็นการฆ่าเชื้อโรค)
7. ฝักส้มป่อย(ผง) สรรพคุณ รสเปรี้ยว ทำให้ผิวสะอาด
8. มะขามเปียก สรรพคุณ รสเปรี้ยว ทำความสะอาดผิว
9. น้ำผึ้งแท้ สรรพคุณ บำรุงผิว

สูตรสำหรับการดูแลผิวและวิธีการทำ

1. นำสมุนไพร รายการที่ 1 ถึง 7 อย่างละ 1 ส่วนยกเว้น กระจับปี่ใช้ 1/2 ส่วน ผสมให้เข้ากัน
2. แช่มะขามเปียกในน้ำสะอาดแล้วคั้นเอาแต่น้ำ ส่วนกากทิ้งไป
3. ตักผงสมุนไพรตามข้อ 1 ประมาณ 1-2 ช้อนควมผสมในน้ำมะขามเปียกคลุกเคล้าให้เข้ากัน
4. เข้ากระโจม หรืออบสมุนไพร เมื่อไอน้ำร้อนตัวเปียกน่ายาที่ผสมแล้วทำให้ทั่วร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงส่วนที่ผิวหนังบอบบาง เช่น ใบหน้า โดยทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที จึงทำการขัดผิวเบา ๆ เสร็จแล้วทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที
5. อาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดตามปกติ

ในการพอกผิวหนังสามารถใช้ น้ำผึ้งแทนมะขามเปียก หรือใช้นมสดแทนได้ ทั้งนี้ในช่วงใช้สมุนไพรขัดผิวและดูแลผิวพรรณ จะทำให้ผิวบาง ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง

3. การรัดหน้าท้อง

การรัดหน้าท้องหลังคลอดบุตรเพื่อกระชับหน้าท้องที่พองยืดยาวมาเป็นเวลา 9 เดือน ให้กลับคืนสู่รูปร่างเดิม เป็นการกระชับหน้าท้อง ช่วยให้มดลูกกลับเข้าอู่ได้เร็วขึ้น มีส่วนช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตในช่องท้องไหลเวียนได้ดีขึ้น ทั้งยังช่วยบรรเทาอาการปวดหลังที่สะสมมาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งช่วยให้นมและเลี้ยงดูบุตร มารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ เมื่อคลอดได้ 3 วันแล้ว ควรใช้ผ้าพันรัดหน้าท้องไว้ตลอดเวลา ให้ทำสักสิบวันแล้วจึงเลิก ส่วนมารดาที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัด ควรให้แผลหายดีก่อนแล้วจึงใช้ผ้ารัดหน้าท้อง เพื่อลดอาการบวมของมดลูกและบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอด

4. การนึ่งถ่าน

การนึ่งถ่าน หมายถึง การนึ่งक्रमบนที่นึ่งซึ่งเจาะช่อง เอาถ่านที่คุแล้วใส่ภาชนะ เช่น กะลามะพร้าว หรือกระโถนขนาดเล็ก วางไว้ใต้ที่นั่งให้ตรงกับช่องที่เจาะ ใช้สมุนไพรบดหยาบโรยที่ละหีบมือลงบนถ่าน บางตำราเรียกว่านึ่งถ่าง

ตัวยาสมุนไพร ผิวมะกรูด ว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพล ขมิ้นอ้อย เปลือกชะลูด ขมิ้น ใบหนาดและการบูร นอกจากตำรับข้างต้นแล้วอาจจะใช้ตำรับอื่นก็ได้ เช่น แสมสาร แสมทะเล เทียนดำ อบเชย สารส้ม กายาน ขมิ้น นำมาบดหยาบ แล้วโรยบนถ่าน หรือใช้ถ่านที่กลบถ่าน โดยมีแก้วีเจาะรูครอบอยู่ แล้วให้มารดาหลังคลอดนั่งคร่อมให้ไฟเย็นตรงรูที่มีควันออกมา เมื่อควันหมดก็เขี่ยถ่านแล้วโรยสมุนไพรใหม่ ทำซ้ำ 3-5 รอบ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ประโยชน์ ช่วยให้ไฟเย็น ช่องคลอดแห้งเร็ว สมุนไพรที่ใช้จะมีสารสำคัญที่มีน้ำมันหอมระเหย มีฤทธิ์เป็นยาปฏิชีวนะเล็กน้อยจึงช่วยลดการอักเสบ การติดเชื้อในช่องคลอดได้เล็กน้อย และความร้อนจะช่วยให้มดลูกหดตัว น้ำคาวปลาไหลได้ดี การนึ่งถ่านมักจะเป็นหัตถการขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการอยู่ไฟอื่นๆ ซึ่งเมื่อไฟเย็นแห้ง เนื้อตัวที่ผ่านการอาบน้ำสมุนไพรแห้งก็จะเปลี่ยนเสื้อผ้า ผักผ่อน หรือทำขั้นตอนอื่นที่ไม่ทำให้เนื้อตัวเปียกต่อไป

5. การจัดสมดุลร่างกายด้วยมณีเวช

มณีเวชเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการจัดระเบียบของกระดูกที่สัมพันธ์ต่อการทำงานของระบบต่างๆ ให้ทำงานได้เป็นปกติ ทั้งการเคลื่อนไหวร่างกาย การไหลเวียนของโลหิต น้ำเหลือง น้ำไขสันหลัง กระแสคำสั่งระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลาย และประสาทอัตโนมัติ รวมถึงการไหลเวียนพลังงานภายใน โดยหากสมดุลร่างกายส่วนบนเสียไปก็จะส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่เกิดกับระบบกระดูกกล้ามเนื้อส่วนบนและการทำงานของอวัยวะส่วนบนทั้งหมด หากสมดุลร่างกายส่วนล่างเสียไปก็จะส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่เกิดกับระบบกระดูกกล้ามเนื้อส่วนล่างและการทำงานของอวัยวะส่วนล่างทั้งหมด โดยการปรับสมดุลโครงสร้างด้วยมณีเวชช่วยให้เปิดทางเลือดทางลมให้สามารถมีการไหลเวียนสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเป็นปกติ ส่งผลให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างเป็นปกติ รวมไปถึงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและการหลั่งสารต่างๆ ในร่างกาย สำหรับหญิงหลังคลอดที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมของร่างกาย การจัดสมดุลร่างกายด้วยมณีเวชจึงสามารถนำมาใช้ลดอาการเจ็บป่วย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว อาการปวดเมื่อย ปวดหัว เวียนหัว นอนไม่หลับ ปัญหาการหายใจ ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ปัญหาการขับถ่าย ปัญหาระบบสืบพันธุ์ ปัญหาระบบปัสสาวะ

เป็นต้น ทั้งนี้มีแนวทางปฏิบัติเบื้องต้น ดังนี้

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หญิงหลังคลอดลดอาการอ่อนเพลียและลดอาการปวดมดลูก
- ช่วยเพิ่มการไหลของน้ำนมและลดอาการคัดตึงเต้านม
- เพื่อให้ทารกหลังคลอดทุกรายดูคนมได้ดีขึ้น
- เพื่อป้องกันและแก้ไขทารกหลังคลอดที่มีความผิดปกติด้านโครงสร้างร่างกาย
- เพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกหลังคลอด

การประเมินหลังคลอด

- ข้อบ่งชี้ : ในหญิงหลังคลอดและทารกแรกคลอดปกติทุกราย
- ข้อห้าม : ในทารกหลังคลอดที่มีอาการผิดปกติ เช่น Osteogenesis imperfecta

วิธีการ

- หญิงหลังคลอด : สอนบริหาร 5 ท่า เป็นประจำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น (รายละเอียดในภาคผนวก)
- ทารกหลังคลอด : ในทารกหลังคลอด มีการจัดสมดุลร่างกาย เพื่อปรับโครงสร้างของทารก เช่น ภาวะขาโก่ง เป็นต้น

หมายเหตุ : การรักษาด้วยการปรับกระดูกที่เสียระเบียบ ส่วนนี้ใช้เฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ผ่านการอบรมความรู้เรื่องมณีเวชแล้วเท่านั้น และจะเลือกใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉับพลัน ผู้ที่มีโครงสร้าง

8.2 การใช้ยาสมุนไพร

การใช้ยาสมุนไพรในระยะหลังคลอดมีหลายประเภท มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ บำรุงร่างกาย บำรุงน้ำนม และยารักษาตามอาการ เช่น แก่ลมวิงเวียน อ่อนเพลียหรือนอนไม่หลับ เพื่อให้ร่างกายหญิงหลังคลอดเข้าสู่สภาวะปกติก่อนการตั้งครรภ์

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566^[8] หากบุคลากรผู้ตรวจประเมินและสั่งการรักษาพิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะจ่ายยาสมุนไพร สามารถสั่งยาโดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
----------	---------	----------------	---------------------

ยา เลือดงาม	- บรรเทา อาการปวด ประจำเดือน ช่วยให้ประจำ เดือนมาเป็น ปกติ - แก้มุตกิต	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น <u>ชนิดแคปซูล</u> รับประทานครั้งละ 1–2 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น	-ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่และหญิง ตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และ หญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติ หลังคลอด -ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของ การบูรและเกิดพิษได้
ยาไฟ ประลัยกัลป์	ชับน้ำคาวปลา ในเรณูไฟ ช่วยให้หมดลูก เข้าอู่	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็นให้ รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลา จะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน	-ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มี เลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด -ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของ การบูรและเกิดพิษได้
รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

ไฟห้ากอง	ขับน้ำคาวปลา ในเรือนไฟ ช่วยให้มดลูก เข้าอู่	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่น วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลา จะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 กรัมวัน ละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลาง วัน เย็น รับประทานจนกว่า น้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน	- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้ง ครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิง ที่มีเลือดออกมากผิดปกติ หลังคลอด
ยาประสะ ไฟล	- ระดูมา ไม่สม่ำเสมอ หรือมาน้อยกว่า ปกติ - บรรเทา อาการปวด ประจำเดือน - ขับน้ำ คาวปลาใน หญิงหลังคลอด บุตร	- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมา น้อยกว่าปกติ <u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมาให้ หยุดรับประทาน <u>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิด ลูกกลอน</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดู มา ให้หยุดรับประทาน - กรณีปวดประจำเดือน ในกรณีที่มี อาการปวดประจำเดือนเป็นประจำให้ รับประทาน ยาก่อนมีประจำเดือน 2 - 3 วันไปจนถึงวันแรกและวันที่ สองที่มีประจำเดือน	- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้ง ครรภ์หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มี เลือดออกมากผิดปกติหลัง คลอด - ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดู มากกว่าปกติเพราะจะทำให้มีการ ขับระดูออกมามากขึ้น - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสม ของการบูรและเกิดพิษได้ - กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือ มาน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่ กันนานเกิน 1 เดือน - กรณีขับน้ำคาวปลาในหญิง หลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่ กันนานเกิน 15 วัน
รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

		<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้ รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิด ลูกกลอน</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลา จะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน	
ยาปลูก ไฟธาตุ	บำรุงไฟธาตุ ขับโลหิตระดู บำรุงน้ำนม	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาหาร เช้า กลางวัน เย็น	- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้ง ครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่ มีเลือดออกมากผิดปกติหลัง คลอด - ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับ ยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยใน ปริมาณสูง
ยาหอม เทพจิตร	แก้ลมกอง ละเอียดย ได้แก อาการหน้ามืด ตาลาย สวิง สวาย (อาการ ที่รู้สึกใจหวิว เวียนคลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็น ลม) ใจสั่น และบำรุงดวง จิตให้ชุ่มชื้น	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วม กับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของ การบูรและเกิดพิษได้

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
			- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมแก้ลมวิงเวียน	แก้ลมวิงเวียน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม – 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3–4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม – 1 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3–4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยที่มี ประวัติแพ้เกสรดอกไม้
ยาหอม ทิพย์โอสถ	แก้ลมวิงเวียน	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1–1.4 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะ ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำดอกไม้หรือน้ำ ต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1–1.4 กรัม เมื่อ มีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่าง ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสม ของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่ แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ยาหอม นวโกฐ	- แก้ลมวิงเวียนคลื่นเหียนอาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ - แก้ลมปลายไข้	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสาย หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ - กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียนอาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำ ลูกผักชี (15 กรัม)	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่ - ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาด้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
	(หลังจากฟื้นไข้แล้วยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียนวิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องอืดและอ่อนเพลีย)	หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา - กรณีแก้ลมปลายไข้ ใช้ก้านสะเดา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และเถาบระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ยาหอม อินทจักร์	- แก้ลม บาดทะยิต - แก้คลื่นเหียน อาเจียน - แก้ลมจุก เสียด	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลาย น้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ หรือละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อ มีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ - กรณีแก้ลมบาดทะยิต ใช้น้ำดอก มะลิ - กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้ น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม - กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำขิงต้ม ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ ที่มีไข้ - ควรระวังการรับประทาน ร่วม กับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่ แพ้ละอองเกสรดอกไม้
----------------------------	---	--	--

* หมายเหตุ: การสั่งใช้ยาสมุนไพรจะกระทำโดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

9.1 การดูแลเรื่องอาหาร ^[7]

การบำรุงสุขภาพหญิงหลังคลอดนับได้ว่า เรื่องอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้เพราะมีเป้าหมายในการที่จะบำรุงร่างกายที่อ่อนแอลงจากการคลอดบุตรให้กลับมาแข็งแรงเป็นปกติโดยเร็ว การบำรุงสุขภาพด้วยอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญ หญิงหลังคลอดในสมัยก่อนจะมีกฎเกณฑ์มากมายในการรับประทานอาหาร ได้แก่ การงดอาหารแสลง เช่น หน่อไม้ ผักดอง ชะอม เพราะจะทำให้แผลหายช้า อาหารจะทำให้ “ผิดกระบวน” ซึ่งหมายถึงทำให้เกิดโทษแก่มดลูกอันจะทำให้ไม่สบาย นานไม่ไหลและจะมีผลทำให้ร่างกาย ไม่แข็งแรง นอกจากการระมัดระวังอาหารที่ไม่เป็นผลดีต่อร่างกายแล้วยังต้องเลือกสรรอาหารที่เป็นประโยชน์ในการบำรุงร่างกายของหญิงหลังคลอด ยกตัวอย่างเช่น สมัยก่อนให้กินข้าวกับเกลือปลาแห้ง ปลาหย่าง หากวิเคราะห์ตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การให้หญิงหลังคลอดกินข้าวกับเกลือจะทำให้ได้รับสารอาหารโซเดียมคลอไรด์ ที่ร่างกายสูญเสียไปพร้อมกับการเสียน้ำ เสียเลือด ขณะคลอด รวมถึงการเสียเหงื่อขณะอยู่ไฟ ซึ่งถ้าร่างกายขาดโซเดียมคลอไรด์จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ เชื่องซึมหรือเป็นตะคริวบริเวณกล้ามเนื้อ การกินข้าวกับเกลือจึงช่วยทดแทนได้ และข้าวเปล่ากับเกลือในสมัยก่อนเป็นข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องที่ยังไม่ผ่านการขัดสีจึงยังมีคุณค่าทาง

อาหารมาก นอกจากนี้หญิงหลังคลอดจะต้องกินอาหารบำรุงน้ำนมด้วย เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงลูก ซึ่งตามคัมภีร์ได้กล่าวไว้ว่า น้ำนมแม่ประดุจดังทิพย์โอสถ นั่นคือน้ำนมแม่นอกจากจะเป็นอาหารเลี้ยงทารกให้เติบโตแล้ว (ยังมีสรรพคุณเป็นยาด้วย) ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันสำหรับทารกแรกเกิดด้วย และในน้ำนมแม่มีภูมิต้านทานในการป้องกันเชื้อโรค สร้างสมดุลให้กับทารก

9.1.1 อาหารแสลง ในกรณีหลังคลอด หมายถึง อาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วทำให้หญิงหลังคลอดรู้สึกไม่สบาย เกิดการผดผื่นแดง เลือดดีขึ้น น้ำคาวปลาไม่ไหล น้ำนมไม่มี หยดไหล มีไข้ ชัก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ห้ามมีด เป็นลม ท้องเสีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มดลูกขึ้น เป็นต้น หรืออาจจะมีผลทำให้ลูกที่กินนมแม่เกิดการท้องเสียได้ ซึ่งชาวอีสานเรียกว่าอาการที่เกิดจากการกินอาหารแสลงว่า “ผิดกระบวน” ดังนั้นจึงต้องมีข้อห้ามให้ “ชะล่า” (taboo) หรืองดอาหารแสลง และความเชื่อเรื่องอาหารแสลงของหญิงหลังคลอดทุกภาคในประเทศไทย มีลักษณะคล้ายกัน เช่น

ภาคใต้ ห้ามกินมะละกอ ขนุน ฟักทอง ฟักเขียว ปลา หอย และเห็ดเพราะเชื่อว่าจะทำให้หนาวเย็น ห้ามกินหน่อไม้ หัวหอม ของดอง กลัวยหอม ขนุน ข้าวเหนียวยอดชะอม เนื้อวัว สัตว์ป่า เพราะจะทำให้แสลงเลือด ทำให้เลือดจืดขึ้นหัว มีอาการปวดหัวตาลาย ห้ามกินปลาที่ไม่มีเกล็ด จะทำให้แสลงมดลูก ถ้ากินปลาต้องนำเอามาปิ้งก่อนจึงจะนำไปแกง กินได้ ไม่เช่นนั้นจะทำให้พอมแห้งลงไปเรื่อย ๆ

ภาคเหนือ ห้ามกิน ไข่ ปลา แกงทุกชนิด ของดอง พริก เป็นต้น

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห้ามกินผักที่มีมือเกาะ (เช่น ตำลึง ฟักทอง ชะอม) กระถิน ผักที่ซื้อจากตลาด (เพราะกลัวเป็นผักที่ฉีดยาฆ่าแมลง) อาหารทะเล สัตว์ป่า เนื้อวัวดำ ควายดำ ปลาชะโด ปลาหางแดง ข้าวเหนียวดำ อาหารหมักดอง ปลาร้า น้ำปลา ส้มตำ ข้าวเบือ ถั่วลิสงคั่ว เมี่ยง ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนจะมีอาการผดผื่นแดงไม่เหมือนกัน

ภาคกลาง ห้ามกินอาหารทะเล ปลาไม่มีเกล็ด ชะอม เต้า อีเก้ง ปลาไหล ปลาดุก ถ้ากินจะผดผื่นแดง ทำให้ปวดหัว มีไข้ และอาจชักได้

ชาวบ้านมีความเชื่อว่า อาหารที่แสลงรุนแรงต้องงดนาน เช่น ชะอม หรืออาหารหมักดอง ก็ต้องงดนานเป็นปี แต่ถ้าเป็นอาหารที่ไม่มีฤทธิ์แสลงมากนักก็อาจจะรับประทานได้เมื่อออกไปแล้ว เช่น ผลไม้สุก เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารแสลง

ในปัจจุบันการงดอาหารแสลง เช่นอาหารหมักดอง อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เค็มจัด อาหารรสเย็น อาหารที่มีกลิ่นฉุนรุนแรง ซึ่งเป็นอาหารที่เมื่อรับประทานแล้วอาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ทำให้ไม่สบายได้ในกรณีนี้ก็ถือว่าเหมาะสมหากจะงดอาหารดังกล่าว แต่สำหรับอาหารทั่ว ๆ ไปที่จำเป็นต่อการบำรุงร่างกายนั้นในการจะงดก็ควรพิจารณาด้วยว่า เมื่องดแล้วจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็นหรือไม่ และการขาดสารอาหารนั้นจะส่งผล

อย่างต่อร่างกาย หากจำเป็นต้องงดจริง ๆ ก็ควรจะคำนึงว่าหากไม่รับประทานอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดก็ควรจะรับประทานชนิดอื่นมีสารอาหารที่จำเป็นทดแทนเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อร่างกายมารดาและจะส่งผลต่อการผลิตน้ำนมให้บุตร โดยในทางโภชนาการทำให้น้ำนมไม่มีคุณภาพ

9.1.2 อาหารบำรุงน้ำนมและบำรุงสุขภาพหลังคลอด

หลังคลอดร่างกายของแม่วรรได้รับสารอาหารหลายชนิด โดยทั่วไปสารอาหารที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับหญิงหลังคลอด มีดังนี้

- **ธาตุเหล็ก** เนื่องจากในช่วงคลอดจะมีการเสียเลือดมากจึงต้องเสริมธาตุเหล็กด้วยอาหารที่มีธาตุเหล็กที่มีมาก เช่น ในตับหมู เลือดหมู ผักกูด ใบแมงลัก ใบกะเพรา ขมิ้นขาว ผักแว่น เห็ดฟาง เป็นต้น เพื่อทดแทนธาตุเหล็กที่สูญเสียไปในการคลอด

- **โปรตีน** เพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและช่วยสร้างน้ำนม เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อปลาเพราะเป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายและมีไขมันน้อย และโปรตีนจากพืชได้แก่ถั่วต่าง ๆ และธัญพืช

- **แคลเซียม** โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่ที่ให้นมลูกจะต้องการมากพอ ๆ กับช่วงที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและลูกได้ดื่มนมที่อุดมไปด้วยแคลเซียม จึงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย งาดำ งาขาว ใบชะพลู ใบยอ เป็นต้น

การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่มีความสำคัญเช่นกัน เช่น กลุ่ม แป้ง ไขมัน เพื่อให้มีพลังงานในการใช้แรงงานดูแลลูก ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ และอาหารกลุ่มแป้งก็มีความสำคัญต่อสมองจึงควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอและถ้าได้จากข้าวกล้องก็ยิ่งดี นอกจากนี้อาหารที่มีลักษณะเส้นใยมาก ได้แก่ ผักสด ผลไม้ ควรจะได้รับทุกมื้อเพราะนอกจากจะได้รับเกลือแร่แล้วยังป้องกันการท้องผูกอีกด้วย อีกทั้งควรดื่มน้ำให้มากขึ้นเพื่อช่วยให้น้ำนมมาเพียงพอ อย่างน้อย 3 ลิตรต่อวัน

หญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทุกระบบ ต้องได้รับการฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาสู่ภาวะปกติ จำเป็นต้องได้รับการดูแลให้ร่างกายกลับคืนความแข็งแรงดังเดิม ภูมิปัญญาไทยใช้สิ่งที่มีอยู่ใกล้ตัวและหาได้ง่ายในการบำรุงร่างกาย พืชสมุนไพรถือเป็นตัวช่วยสำคัญที่ทำให้หญิงหลังคลอดกลับสู่ภาวะปกติและมีสุขภาพแข็งแรง กล่าวคือสมุนไพรที่มีรสร้อน เพิ่มการไหลเวียนของเลือด อันจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดีขึ้น รวมถึงการหลังของน้ำนมเพิ่มขึ้นด้วย จึงขอยกตัวอย่างสมุนไพรไทย ดังนี้

- **ใบกะเพรา** รสร้อน ความร้อนจากใบกะเพราเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ช่วยให้น้ำนมมากขึ้น แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ หวัด คลื่นไส้ อาเจียน ยิ่งถ้าเด็กได้รับจากนมแม่ ก็จะช่วยลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อในเด็กและมีธาตุเหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัส เส้นใยอาหารสูง อาหารที่มีกะเพราเป็นส่วนประกอบได้แก่ แกงเลียง ผัดกะเพรา แกงป่า เป็นต้น

- **ขิง** รสร้อน มีสรรพคุณช่วยขับลม แก้อาเจียน ช่วยย่อยไขมันได้ดี บรรเทาอาการปวดท้องเกร็ง ขับเหงื่อ เพิ่มการไหลเวียนเลือด ทำให้น้ำนมไหลได้ดี ทำให้ลูกไม่ปวดท้อง และมีโปรตีน ไขมัน แคลเซียม วิตามินเอ บีหนึ่ง บีสอง คาร์โบไฮเดรต อาหารที่มีขิงเป็นส่วนประกอบได้แก่ ไข่ผัดขิง ไข่ไก่ใส่ขิง

- **ใบแมงลัก** มีรสหอมร้อน มีสรรพคุณทำให้น้ำนมไหลได้ดี ขับลม ขับเหงื่อ และมีธาตุเหล็ก

แคลเซียม วิตามินบี และวิตามินซีสูง อาหารที่มีไบแมงลัก ซึ่งเป็นส่วนประกอบได้แก่ แองเลียง แองป่า

- **พริกไทย** รสร้อน น้ำมันหอมระเหย มีสรรพคุณทำให้น้ำนมไหลได้ดี ขับลมขับเหงื่อ และมีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต

- **หัวปลี** รสฝาดมัน สรรพคุณแก้โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ บำรุงเลือด ในสมัยโบราณกล่าวว่าผู้หญิงที่คลอดลูกใหม่ควรกินหัวปลีมาก ๆ เพื่อให้มีน้ำนมให้เลี้ยงลูกนาน นอกจากนี้อุดมไปด้วยแคลเซียม โปรตีน ธาตุเหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินซี บีตาแคโรทีน อาหารที่มีหัวปลีเป็นส่วนประกอบได้แก่ แองเลียง หัวปลี ยำหัวปลี ลวกจิ้มน้ำพริก

- **ผักทอง** รสมัน สรรพคุณช่วยขับน้ำนม เสริมสร้างคอลลาเจนใต้ผิวหนัง ทำให้ผิวพรรณสดใส มีสารอาหาร ทั้งวิตามินเอ บี ซี ฟอสฟอรัส บีตาแคโรทีน อาหารที่มีผักทองเป็นส่วนประกอบได้แก่ ผักทองผัดไข่ แองเลียง ผักทองนึ่ง แองบวดผักทอง ไข่เจียวผักทอง

- **ใบและดอกมะรุ่** รสหวานมัน มีสรรพคุณในการขับน้ำนม ใบมะรุ่มีวิตามินซีสูงกว่าส้ม 7 เท่า มีแคลเซียมสูงกว่านม 4 เท่า มีวิตามินเอสูงกว่าแครอท 4 เท่า มีโพแทสเซียมสูงกว่ากล้วย 3 เท่า มีโปรตีนสูงกว่านม 2 เท่า อีกทั้งยังช่วยเพิ่มแคลเซียมเข้าไปเสริมกระดูกมารดาได้เป็นอย่างดี อาหารที่มีมะรุ่เป็นส่วนประกอบได้แก่ แองส้มใบหรือดอกมะรุ่

- **ตำลึง** รสเย็นจืด มีเส้นใยอาหารในปริมาณมาก ช่วยบำรุงน้ำนม ทำให้น้ำนมมีมาก บำรุงเลือด บำรุงกระดูก บำรุงสายตา บำรุงผม บำรุงประสาท มีโปรตีน มีวิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง วิตามินบีสาม วิตามินซี แคลเซียม เหล็ก อาหารที่มีตำลึงเป็นส่วนประกอบได้แก่ แองเลียงตำลึงหรือแองกะทิลูกตำลึง เป็นต้น

9.1.3 ตัวอย่างรายการอาหารที่มีสรรพคุณช่วยบำรุงน้ำนม หรือขับน้ำนมตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้านการผดุงครรภ์ไทย ลักษณะรสอาหารโดยส่วนใหญ่ที่ส่งเสริมให้รับประทานหลังคลอดมักจะมีรสร้อน เช่น ผัดขิง เต้าฮวย แองเลียง ฯลฯ ซึ่งอาหารเหล่านี้จะมีรสร้อนจากขิง พริกไทย ซึ่งสรรพคุณจากสมุนไพรนั้นช่วยกระตุ้นให้เลือดลมเดินสะดวกรู้สึกกระปรี้กระเปร่า ช่วยให้น้ำนมไหลดี และผักหลากหลายชนิดเป็นอาหารบำรุงร่างกายอย่างดี ในที่นี้จะยกตัวอย่างอาหารที่นิยมรับประทานหลังคลอด ดังนี้

1. แองเลียง หัวปลี

เป็นอาหารที่ช่วยประสะน้ำนมสำหรับสตรีหลังคลอด ทำให้นมบริบูรณ์ และแก้ไข้หวัดได้เป็นอย่างดี

สรรพคุณทางยาไทยของเครื่องปรุง

1. พริกไทย รสเผ็ดร้อน ขับลม ขับเหงื่อ ช่วยเจริญอาหาร
2. หอมแดง รสเผ็ดร้อน แก้ไข้ ขับเสมหะ แก้โรคในปาก บำรุงธาตุ แก้ไข้หวัด
3. ผักต่าง ๆ เช่น ผักทอง รสมันหวาน บำรุงร่างกาย บำรุงสายตา
4. บวบ รสเย็นจืดออกหวานมีแคลเซียม เหล็ก และฟอสฟอรัสมาก

ผลอ่อน ใช้เป็นผักประกอบอาหารต่าง ๆ เช่น แองเลียง ผัดใส่ไข่ แองจืด

เส้นใยจากผล นำมาถูตัวต่างฟองน้ำ

เมล็ดแก่ รสขม เจริญอาหาร

น้ำมันจากเมล็ด แก่โรคผิวหนัง

5. น้ำเต้า ผลอ่อน ใช้ปรุงเป็นอาหาร

เมล็ด ประเทศจีนนำมาต้มกับเกลือกินเพื่อเจริญอาหาร

เถา, ใบอ่อน, เนื้อหุ้มรอบ ๆ เมล็ดประเทศอินเดียใช้เป็นยาทำให้อาเจียนและยาระบาย

เมล็ด เป็นยาถ่ายพยาธิและแก้อาการบวมน้ำ

6. ตำลึง รสเย็น ดับพิษร้อน ถอนพิษ แก้เจ็บตา

ยอดอ่อนและใบ ใช้เป็นอาหารต่าง ๆ เช่น แกงจืด แกงเลียง เถาและใบ ใช้รักษาโรคผิวหนัง การอักเสบของหลอดลม ผลอ่อน นำมาดองเป็นผักจิ้ม

7. ข้าวโพด รสมันหวาน

ฝอยข้าวโพด ใช้เป็นยาขับปัสสาวะ

8. ใบแมงลัก มีกลิ่นหอม รสเผ็ดเล็กน้อย

ใบและช่อดอกอ่อน ใช้แต่งกลิ่นอาหาร เช่น แกงเลียง

เมล็ดแก่ แช่วน้ำให้พองเต็มที่เป็นยาระบาย

9. หัวปลี มียางสีขาว มีเส้นใยสูง ชาวบ้านเชื่อว่าหัวปลีเป็นตัวที่จะทำให้ให้น้ำนมมาก สารอาหารในหัวปลีประกอบด้วย โปรตีน แคลเซียม ธาตุเหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินซี และเบต้าแคโรทีนนอกจากนี้แล้วก็สามารถนำหัวปลีไปปรุงเป็นอาหารอื่น ๆ อีกได้ เช่น ยำ ต้มช่ำไก่ ต้มจืดน้ำพริก

คุณค่าทางโภชนาการ

แกงเลียง 1 ชูต ประกอบด้วย น้ำ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต กากใยอาหาร แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก เรตินอล วิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง ไนอาซิน และวิตามินซี

2. ใ้ฝัดชิง

เป็นอาหารที่บำรุงร่างกายบำรุงเลือดเนื่องจากดัดจะมีธาตุเหล็กมาก มีเนื้อใ้ และเห็ดหูหนูที่มีโปรตีน นอกจากนี้ยังมีผักที่มีสรรพคุณทางยาเพราะผักที่ใช้จะมีรสร้อน

สรรพคุณทางยาไทยของเครื่องปรุง

1. ชิง รสเผ็ดร้อน ขับลม ขับเหงื่อ ช่วยเจริญอาหาร

2. ต้นหอม รสเผ็ดร้อน แก้ไข้ ขับเสมหะ แก้โรคในปาก บำรุงธาตุ แก้ไข้หวัด

3. พริกชี้ฟ้า รสเผ็ดร้อน ช่วยเจริญอาหารและมีสารต้านอนุมูลอิสระ

คุณค่าทางโภชนาการ

ใ้ฝัดชิง 1 จาน ประกอบด้วย สารอาหารที่สำคัญได้แก่ โปรตีน ไขมัน เหล็ก กากใยอาหาร

3. เต้าฮวย

เป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ ประกอบด้วยเต้าหู้อ่อนที่ทำจากถั่วเหลือง น้ำต้มชึ่ง ใส่น้ำตาลทราย

แดงเล็กน้อยพอมีสหวาน

สรรพคุณทางยาไทยของเครื่องปรุง

1. ชিং รสเผ็ดร้อน ขับลม ขับเหงื่อ ช่วยเจริญอาหาร
2. น้ำตาลทรายแดง รสหวานบำรุงกำลัง

คุณค่าทางโภชนาการ

เต้าฮวย 1 ชุด ประกอบด้วย สารอาหารที่สำคัญได้แก่ โปรตีนจากถั่วเหลืองที่ทำเป็นเต้าหู้อ่อน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

9.1.4 น้ำสมุนไพรร

น้ำสมุนไพรรในระยะหลังคลอดควรใช้สมุนไพรรที่มีรสเผ็ดร้อน เช่นน้ำชিং น้ำตะไคร้ น้ำกะเพรา หรือรสเปรี้ยว เพื่อช่วยให้ฟอกเลือดทำให้ผิวพรรณดี สดชื่น ช่วยระบบขับถ่ายระบายของเสีย แต่ไม่ควรเปรี้ยวเกินไปเพราะอาจทำให้ท้องเสียได้ น้ำสมุนไพรรที่ใช้ควรใช้สด ๆ คั้นน้ำ หรือต้ม ไม่ควรเติมน้ำตาล ตัวอย่างน้ำสมุนไพรรที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะเชือเทศ น้ำมะนาว น้ำส้ม น้ำมะขาม น้ำสับประรด น้ำกระเจี๊ยบ นอกจากนี้น้ำสมุนไพรรที่มีสรรพคุณอย่างอื่นก็นำมาใช้ได้ เช่น น้ำมะตูมบำรุงธาตุ น้ำใบเตย กลิ่นหอมบำรุงหัวใจ เป็นต้น

น้ำสมุนไพรรบางชนิดอาจไม่เหมาะกับหลังคลอดเพราะรสเย็นอาจจะทำให้ร่างกายเย็นช้ดกับหลักการที่ต้องเป็นยารสร้อน ได้แก่ น้ำใบบ้วก น้ำแดงโม น้ำแดงไทย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเครื่องดื่มที่ควรงดในระยะหลังคลอดอื่น ๆ เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น

9.2 การทำกายบริหารสำหรับหญิงหลังคลอด

การทำกายบริหารในหญิงหลังคลอด ตามองค์ความรู้ทางการแพทยแผนไทยเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยฟื้นฟูร่างกายของหญิงหลังคลอดให้กลับมาแข็งแรง ช่วยกล้มนเนื้อให้กระชับคืนสู่สมดุเดิม โดยเน้นการยืดเหยียดกล้มนเนื้อ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้มนเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด และขับน้ำคาวปลา โดยทำบริหารสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่หลังคลอด 7 วัน เริ่มแบบเบา ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เช่นท่าขมิบ^[9] ทำเพื่อฝึกกระชับกล้มนเนื้ออู้งเชิงกรานรอบ ๆ ปากช่องคลอด ช่องทางเดินปัสสาวะ และทวารหนัก โดยเน้นที่การหดกระชับกล้มนเนื้อรอบปากช่องคลอดเป็นหลัก สามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา และทำได้ทั้งทำนั่ง นอน หรือยืน วิธีการคือ ขมิบก้ามเนื้อรอบ ๆ ช่องคลอด โดยไม่เกร็งหน้าท้องและหลังหายใจเข้า-ออกลึก ๆ นับ 1-10 แล้วคลายออกนับเป็น 1 ชุด ทำเรื่อย ๆ จนครบ 45 ชุดต่อวัน หรือใช้การจับเวลา ขมิบก้ามเนื้อช่องคลอด หายใจเข้า-ออก นับ 1-10 แล้วคลายออกเช่นกันวันละ 3 ชุด ๆ ละ 15-20 นาที ทั้งสองอย่างนี้ ควรทำติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังสามารถทำกายบริหารที่ทำให้กล้มนเนื้อแข็งแรง สำหรับหญิงหลังคลอดวิธีต่าง ๆ ที่แนะนำยกตัวอย่างได้ต่อไปนี้

9.2.1 มณีเวช^[10] รายละเอียดในภาคผนวก

9.2.2 ฤทธิดัดตน^[11] รายละเอียดในภาคผนวก

9.2.3 ก้าวตัก้าวเดิน^[12] รายละเอียดในภาคผนวก

9.3 การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

การให้นมแม่ในหญิงหลังคลอดมีความสำคัญกับบุตรมาก จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อย 3 ลิตรต่อวัน ควรทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียดเกินไป ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เวลาให้นมบุตร สิ่งสำคัญในการให้นมแม่ คือ “**ให้บุตรดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ดูดเกลี้ยงเต้า**”^[13-14] จึงทำให้น้ำนมมาเร็ว และมากเพียงพอ ดูดเร็ว ให้นมแม่ทันทีในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดูดบ่อย ให้บุตรดูดนมอย่างสม่ำเสมอ ทุก ๆ 2-3 ชั่วโมง ดูดถูกวิธี คางแนบเต้า บุตรจะต้องปากอ้ากว้าง ทำปากบานออกคล้ายปากปลา อมได้ลึกถึงลานนม ดูดเกลี้ยงเต้า น้ำนมมีส่วนหน้าและหลัง ต้องดูดให้ได้ทั้งหมด โดยสังเกตว่าถ้าเกลี้ยงเต้าแล้ว เต้าจะนิ่มทั้ง 2 ข้าง ไม่เจ็บเต้า บีบออกเป็นหยด ไม่พุ่ง

ท่าในการให้นมบุตร มี 6 ท่า^[14] ได้แก่

1. ทำอุ้มนอนขวางบนตักมารดา (Cradle Hold) อุ้มบุตรวางขวางไว้บนตัก ให้ท้ายทอยอยู่ที่แขนของมารดา ปลายแขนซ้อนไปที่ส่วนหลังและก้นของบุตร ตะแคงตัวบุตรเข้าหาเต้านม ให้นำหน้าอกบุตรและมารดาชิดกัน มืออีกข้างพยุงเต้านม

2. ทำนอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Modified/Cross Cradle Hold) อุ้มบุตรวางไว้บนตัก คล้ายท่าแรกแต่เปลี่ยนการวางมือมารดา โดยใช้มือด้านตรงข้ามกับเต้านมซ้อนระหว่างท้ายทอยและคอของบุตรแทนมืออีกข้างพยุงเต้านม

3. ทำอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch Hold/Football Hold) วางหมอนหนา ๆ ไว้ข้างลำตัว จัดตำแหน่งบุตรให้อยู่บนหมอน ให้ลำตัวของบุตรอยู่ใต้แขนของมารดา ใช้มือประคองที่ท้ายทอยคอ และส่วนหลังของบุตรเหมือนอุ้มลูกฟุตบอลที่เหน็บไว้ข้างลำตัว

4. ทำนอนตะแคง (Side Lying Position) มารดาและบุตรนอนตะแคงเข้าหากัน ศีรษะมารดาสูงเล็กน้อย วางบุตรให้ตำแหน่งปากอยู่ตรงกับหัวนมของมารดา มือที่อยู่ด้านบนประคองเต้านมเพื่อนำหัวนมเข้าปากบุตร เมื่อบุตรดูดได้ดี สามารถขยับออก ประคองต้นคอและหลังได้

5. ทำเอนตัว (Laid-back Hold) มารดานอนเอนตัวแล้ววางบุตรไว้บนหน้าอก ใช้มือโอบบุตรไว้ให้ศีรษะบุตรเอียงเล็กน้อย เพื่อป้องกันการปิดกั้นทางเดินหายใจ

6. ทำตั้งตรง (Upright or Standing Baby) อุ้มบุตรตั้งตรง ขาบุตรคร่อมต้นขามารดา ศีรษะและลำตัวของบุตรเอนเล็กน้อย ใช้มือประคองศีรษะของบุตรและเต้านม

ประโยชน์สำหรับบุตร

1. มีสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของบุตร
2. มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ ที่ได้รับนมมักมีสุขภาพแข็งแรง
3. ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้
4. ลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก

5. ลดอัตราเสี่ยงเรื่องฟันซ้อน ฟันผุกร่อน
6. ช่วยให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ท้องไม่ผูก
7. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางสมอง
8. ผลดีด้านจิตใจ บุตรจะได้รับความอบอุ่นทั้งร่างกายและจิตใจ อันเป็นรากฐานการพัฒนาอุปนิสัยการเรียนรู้และการปรับตัว
9. มีสารอาหารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นสารที่ควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะและฮอร์โมน

ประโยชน์สำหรับหญิงหลังคลอด

1. ทำให้รูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น
2. มดลูกหดตัวดี เข้าอยู่เร็ว ชับน้ำคาวปลาป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
3. ผลดีทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรักความผูกพันกับบุตร
4. สะดวกเพราะให้บุตรดื่มนมได้ทุกที่ทุกเวลา
5. ลดภาวะโลหิตจาง
6. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่

9.4 การมีประจำเดือนและการมีเพศสัมพันธ์

ในช่วงที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จะไม่มีประจำเดือน แต่ถ้ามีในระหว่างให้นมบุตร ก็ไม่จัดว่าผิดปกติ

แต่อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่ถือว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ หากเกิน 3 เดือน จะมีการตกไข่เมื่อใดก็ได้ ในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จะมีประจำเดือนภายใน 6-8 สัปดาห์ ในส่วนการมีเพศสัมพันธ์ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด เนื่องจากในระยะนี้มีน้ำคาวปลาและปากมดลูก ยังปิดไม่สนิท อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

9.5 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด สามารถทำกิจกรรมที่ไม่ใช้แรงมากเช่น ทำอาหาร กวาดบ้าน เป็นต้น ไม่ควรยกของหนักหรือทำงานที่ต้องใช้กำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้อง เพราะอาจเจ็บแผลผ่าตัดและมดลูกเคลื่อนต่ำลงได้ เนื่องจากเส้นเอ็นที่ยึดมดลูกมีการขยายตัว ในช่วงนี้สามารถขึ้นลงบันไดได้ แต่ควรระมัดระวังการหกล้มหรืออาการหน้ามืดเป็นลม อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกลงได้

นอกจากนี้การขับถ่ายสามารถทำได้ ยกเว้นในรายที่มีอาการเจ็บหรือเกร็งบริเวณแผลผ่าตัดหรือแผลฝีเย็บ ควรงดการขับถ่ายจนกว่าแผลจะหายดี ประมาณ 4 สัปดาห์สัปดาห์หลังคลอดปกติ หรือ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

9.6 การดูแลสุขภาพจิตสำหรับหญิงหลังคลอด

หญิงหลังคลอดบุตร อาจเกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดบุตรหรือที่เรียกว่า Postpartum blue มักเกิดขึ้นในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการนี้จะค่อยค่อยหายไปเองภายใน 2-3 วัน อาการซึมเศร้านี้อาจเกิดความรู้สึกที่ไม่สุขสบายต่าง ๆ จากการคลอด มีอารมณ์ดี 'นเด่น และหวาดกลัวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร อ่อนเพลียจากการคลอดบุตรหรือกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร และในบางรายที่กังวลเกี่ยวกับเรื่องความสวยงาม ดังนั้นหญิงหลังคลอดควรเตรียมใจรับมือกับภาวะเหล่านี้เพื่อที่จะรับมือ ยับยั้งหรือแก้ไขอาการได้โดยง่าย ดังนั้นฝ่ายสามีควรมีส่วนช่วยในเรื่องนี้ โดยพยายามเข้าใจอารมณ์และสุขภาพร่างกายของภรรยา ให้ความเอาใจใส่และดูแลเป็นพิเศษ รวมถึงช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลบุตรก็จะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้

การประเมินผลการดูแลรักษาสุขภาพในหญิงหลังคลอด

การประเมินอาการหลังให้การดูแลรักษาแล้วหญิงหลังคลอด เมื่อไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ สุขภาพแข็งแรง สามารถสิ้นสุดการรักษาได้ หากมีภาวะแทรกซ้อนต้องส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันตามแผนการรักษา เพื่อประเมินการรักษาที่ถูกต้อง ทั้งนี้ส่วนการประเมินทารกหลังคลอด (ตัวอย่างแบบประเมินหญิงหลังคลอดที่มีใช้ในสถานบริการในภาคผนวก) รายละเอียดจะนำเสนอในชุดองค์ความรู้การผดุงครรภ์ไทยที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอดในโอกาสต่อไป

งานวิจัยสนับสนุนการดูแลสุขภาพในหญิงหลังคลอด

1. ผลการวัดและประคบบ้านนมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการวัดและประคบบ้านนม มีน้ำนมเริ่มไหลภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการจัดการวัดและ

ประเด็นนี้สำหรับมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม และขยายเครือข่ายสู่สถานบริการทางสุขภาพอื่นต่อไป^[15]

2. การศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดมือเกลียดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอด จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือเกลียด, กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมือเกลียดลอก, กลุ่มที่ได้รับการแผนปัจจุบัน พบว่าการบำบัดมือเกลียดสมุนไพรในหญิงหลังคลอดมีประสิทธิผลในด้านการลดลงของระดับมดลูก ขนาดรอบเอวและระดับความเจ็บปวด รวมถึงช่วยให้น้ำคาวปลาเข้าสู่ภาวะปกติเร็วขึ้นกว่าสองกลุ่มหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[16]

3. การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดมือเกลียดในการดูแลหญิงหลังคลอด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองบำบัดมือเกลียดแบบปกติ 30 ราย และกลุ่มควบคุมบำบัดมือเกลียดแบบลอก 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังการทดลองและระยะเวลาในการหายปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบความแตกต่างในทางสถิติของค่าเฉลี่ยระดับความปวดมดลูกและระยะเวลาในการหายปวดมดลูกระหว่างกลุ่มผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของร่างกายก่อนและหลังคลอดทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีสีของน้ำคาวปลาหลังการทดลองวันที่ 5 แตกต่างจากของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวโดยสรุปการบำบัดมือเกลียดมีประสิทธิผลช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก มีผลต่อสีของน้ำคาวปลา ให้ความพึงพอใจสูงและไม่พบอาการแทรกซ้อน จึงควรส่งเสริมให้มีการบริการบำบัดมือเกลียดในทุกโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้หญิงหลังคลอด^[17]

ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่. คำแนะนำเรื่องการคลอดปกติ[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://bangkokhatyai.com/knowledge/view/460>
2. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่. คำแนะนำเรื่องการผ่าตัดคลอดเด็กผ่านทางหน้าท้อง [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://bangkokhatyai.com/knowledge/view/470>
3. ชัยรัตน์ คุณาวิศกรกุล. ระยะหลังคลอด. ใน: อีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์, 2541: 169-178.
4. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130, ตอนที่ 10 ก (ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556).
5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.เกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ปี 2565 [ออนไลน์].2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงจาก <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/8017-pr1510.html>
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2566.
7. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. กรุงเทพฯ: จุฑาเจริญทรัพย์; 2560
8. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ.2566. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 140, ตอนพิเศษ 130ง (ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2566)
9. โรงพยาบาลยันฮี. สาว ๆ รู้ยังขมิบให้ถูกวิธีต้องทำแบบนี้ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://th.yanhee.net/เกร็ดความรู้/สาว-ๆ-รู้ยังขมิบให้ถูกวิธีต้องทำแบบนี้/>

10. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. แนวทางการใช้ศาสตร์มณีเวชระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2561 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://hpc2.service.anamai.moph.go.th/kmhpc2/myfile/mhos1.pdf>
11. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ฤๅษีดัดตน ชัยบักกาย สบายชีวิตด้วยกายบริหารแบบไทยฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า. กรุงเทพฯ: บริษัท โพลัสพับลิชชิง จำกัด (มหาชน); 2556
12. สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. “ก้าวตา ก้าวเด่น” ออกกำลังกาย เพื่อหัวใจที่แข็งแรง[ออนไลน์].2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/kt/>
13. ลีริมนต์ คงถาวร; คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. [ออนไลน์]. 10 สิงหาคม 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/infographic/เทคนิค-3-ดูด-เพิ่มปริมาณนม/>
14. โรงพยาบาลกรุงเทพ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [ออนไลน์]. 7 ตุลาคม 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/breastfeeding/>
15. อมรินทร์ ชะเนติยง.ผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารหมอยาไทยวิชัย 2018; 4:41-52
16. พนิดา มากนุษย์, ปิยะนันต์ ฝาชัยภูมิ, จตุพักรัตน์ เพชรจตุรภัทร.การศึกษาประสิทธิผลของการทบทมือเกลียดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอด. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2018; 1:26-38
17. ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, ทวี เลหาพันธ์, ประวิทย์ อัครเสรินนท์, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, สุรางค์ วิเศษมณี, เอื้อมพร สุวรรณไตรย์. การศึกษาประสิทธิผลการทบทมือเกลียดในการดูแลหญิงหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2557; 2:144-158
18. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย (วพท.) สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด พ.ศ.2553 ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ม.ป.ท.: 2553

สิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงหลังคลอด

การนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพของหญิงหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในระบบบริการ จึงมีชุดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ บริการฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยตามแนวเวชปฏิบัติด้าน

การแพทย์แผนไทยสำหรับฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด พ.ศ. 2553 โดยมีรายละเอียด^[18] ดังนี้

1. กรณีคลอดปกติ เริ่มให้บริการได้หลังจากคลอดไปแล้ว 2-7 วัน แต่ไม่เกิน 3 เดือนหลังจากวันที่คลอด

2. กรณีผ่าตัดคลอด เริ่มให้บริการได้หลังจากผ่าตัดคลอดไปแล้ว 1 เดือน แต่ไม่เกิน 3 เดือนหลังจากวันที่คลอด

3. หัตถการที่ให้บริการแก่หญิงหลังคลอดตามสิทธิ์การเบิกจ่าย มี 5 หัตถการ ได้แก่

3.1. การนวดไทย

3.2. การประคบสมุนไพร

3.3. การทักหม้อเกลือ

3.4. การอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม

3.5. การแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลทำความสะอาดเต้านม การให้นมทารก และหลักสำคัญในการดูแลทารก การออกกำลังกาย อาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน

หัตถการทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นการให้บริการกิจกรรมหลักแก่หญิงหลังคลอดที่สามารถเบิกค่าบริการได้ทำได้ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันทุกวันอย่างน้อย 4 ครั้ง รวมไม่เกิน 5 ครั้ง ในกรณีที่หญิงหลังคลอดไม่สะดวกมารับบริการติดต่อกันทุกวัน จะต้องรับบริการทั้งหมดภายในระยะเวลาไม่เกิน 90 วันหลังการบริการครั้งแรกหากบุคลากรผู้ตรวจประเมินและสั่งการรักษาพิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็น อาจพิจารณาจ่ายยาจากสมุนไพรให้กับหญิงหลังคลอดผู้รับบริการได้

รายการบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566

(1) ยาเลือดงาม ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) บัญชีรายการยาเฉพาะ

เงื่อนไขการใช้ยา กรณีใช้แก้มูกติด ให้สั่งใช้ยาโดย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

สูตรตำรับ ในผงยา 102 กรัม ประกอบด้วย

1. เหง้าชิงแห้ง ตะไคร้บ้าน (ลำต้น) สะระแหน่ (ทั้งต้น) เหง้ากระชาย เหง้ากระทือ ผิวมะกรูด ใบมะนาว รากและใบกะเพรา หัวกระเทียม เปลือกเพกา โกฐจุฬาลัมพา ช้าพลู (ทั้งต้น) ลูกเร่วหอม ลูกจันทน์ดอกกานพลูดอกดีปลี เหง้าไพล พริกไทยอ่อน รากเจตมูลเพลิงแดง รากชะเอมเทศ หนังกิ่งละ 5 กรัม

2. พิมเสน การบูร หนังกิ่งละ 1 กรัม

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ 1. บรรเทาอาการปวดประจำเดือน ช่วยให้ประจำเดือนมาเป็นปกติ

2. แก้มูกติด

ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น
ข้อห้ามใช้	ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้และหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมาก ผิดปกติหลังคลอด
ข้อควรระวัง	ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

(2) ยาไฟโประลัยกัลป์ ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.)ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) บัญชีรายการยาเฉพาะ

เงื่อนไขการใช้ยา ให้สั่งใช้ยาโดย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

สูตรตำรับ	ในผงยา 71 กรัม ประกอบด้วย 1. รากเจตมูลเพลิงแดง สารส้มระตุ แก่นแสมทะเล ผิวมะกรูด การบูร หนังกิ่งละ 6 กรัม 2. เหน้ขมิ้นอ้อย เหน้กระเทียม เหน้ข่า เหน้ไพล เปลือกมะรุ้ม หนังกิ่งละ 5 กรัม 3. พริกไทยล่อน เหน้ขิง ดอกติป्ली หัวกระเทียม หนังกิ่งละ 4 กรัม
------------------	--

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่

ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเข้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน
ข้อห้ามใช้	ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้และหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมาก ผิดปกติ หลังคลอด

(3) ยาไฟห้ากอง ยาผง ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) บัญชีรายการยาเฉพาะ
เงื่อนไขการใช้ยา ให้สั่งใช้ยาโดย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

สูตรตำรับ	ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย รากเจตมูลเพลิงแดง เหน้ขิง พริกไทยล่อน สารส้มระตุ ฝักส้มป่อย หนังกิ่งละ
------------------	--

	20 กรัม
สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้	ขับน้ำคาวปลาในเรื้อนไฟ ช่วยห้ามดลูกเข้าอู่
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน
ข้อห้ามใช้	ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่และหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด
(4) ยาประสะไพล	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) บัญชีรายการยาเฉพาะยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
เงื่อนไขการใช้ยา	กรณีใช้ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร ให้สั่งใช้ยาโดย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย
สูตรตำรับ	ในผงยา 162 กรัม ประกอบด้วย 1. เง้าไพล หน้า 81 กรัม 2. ผิวมะกรูด เง้าว่านน้ำ หัวกระเทียม หัวหอม พริกไทยอ่อน ดอกดีปลี เง้าชิงเเง้าขมิ้นอ้อย เทียนดำ เกลือสินเฮอร์ หน้าลึงละ 8 กรัม 3. การบูร หน้า 1 กรัม
สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้	1. ระดูมาไม่สม่าเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ 2. บรรเทาอาการปวดประจำเดือน 3. ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร
ขนาดและวิธีใช้	กรณีระดูมาไม่สม่าเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมา ให้หยุดรับประทาน ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมา ให้หยุดรับประทาน กรณีปวดประจำเดือน ในกรณีที่มมีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำ ให้รับประทานยาก่อนมีประจำเดือน

2 - 3 วันไปจนถึงวันแรกและวันที่สองที่มีประจำเดือน

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น

กรณีใช้น้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน แคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้และหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด
- ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดูมากกว่าปกติเพราะจะทำให้มีการขับระดูออกมามากขึ้น

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน
- กรณีใช้น้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน

(5) ยาปลุกไฟธาตุ ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.) บัญชีรายการยาเฉพาะ

เงื่อนไขการใช้ยา ให้สั่งใช้ยาโดย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

สูตรตำรับ

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย

1. พริกไทยล่อน หนัก 50 กรัม
2. ดอกดีปลีรากข้าวพุลูกแพวแดง (ทั้งต้น) เกาสะค้าน เหว้าชิงแห้ง ลูกผักชีล้อม เหว้าว่านน้ำ หัวเห้วหมูพิวมะกรูด ลูกพิลังกาสา หนักสิ่งละ 5 กรัม

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ บำรุงไฟธาตุ ขับโลหิตระดู บำรุงน้ำนม

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้และหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด

ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง

อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดดอก

ข้อมูลเพิ่มเติม - แพทย์แผนไทยดั้งเดิมใช้เป็นยาแทนการอยู่ไฟของหญิงหลังคลอด
- คัมภีร์มหาโชตรัตน์ ยาปลูกโพธาดูใช้สำหรับปลูกโพธาดูให้โลหิตงาม ถ้าไม่มีระดูให้ระดูมีมา ถ้าแม่ลูกอ่อนกินทำให้น้ำนมมาก ทั้งหาโทษมิได้เลย ดินักแล

(6) ยาสตรีหลังคลอด ยาต้ม (รพ.) บัญชีรายการยาเฉพาะ

เงื่อนไขการใช้ยา ให้ล้างใช้ยาโดย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

สูตรตำรับ ในยา 130 กรัม ประกอบด้วย

1. แก่นแกลแล แก่นขนุน วานชักมดลูก แก่นฝางเสน เถาะสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง ดอกดีปลี โกฐเชียง เถากำแพงเจ็ดชั้น หนังกิ่งละ 10 กรัม
2. พริกไทยล่อน รากข้าวพลุ ดอกคำฝอย ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภีเกสรบัวหลวง หนังกิ่งละ 5 กรัม

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ ขับน้ำคาวปลา บำรุงเลือด ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วในหญิงหลังคลอด

ขนาดและวิธีใช้ 1. วิธีการเตรียมยาต้ม

- นำถุงผ้าขาวบางที่บรรจุสมุนไพรใส่ในหม้อต้ม
- เติมน้ำพอท่วม (โดยใช้มือกดบนยาเบา ๆ ให้ตัวยางมอยู่ใต้น้ำ และให้น้ำท่วมหลังมือ) นำไปตั้งบนเตา ต้มจนเดือด แล้วหรี่ไฟลง ต้มต่ออีก 10-15 นาที แล้วยกลงจากเตา

2. วิธีใช้

รินเอาน้ำดื่มครั้งละ 250 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน และเย็นกินติดต่อกัน 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน โดยควรดื่มขณะยังอ่อนอยู่ ยา 1 ห่อ ใช้ติดต่อกันได้ 5-7 วัน โดยเติมน้ำแล้วนำมาต้มกินทุกวัน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้และหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมาก ผิดปกติหลังคลอด

ข้อควรระวัง - ควรระวังในการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ข้อมูลเพิ่มเติม แพทย์แผนไทยดั้งเดิมใช้เป็นยาแทนการอยู่ไฟของหญิงหลังคลอด

(7) ยาหอมเทพจิตร ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) บัญชีรายการยาพื้นฐาน

สูตรตำรับ ในผงยา 366 กรัม ประกอบด้วย

1. ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวชม ดอกบัวเผื่อน
หนักลิ้งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนัก 183 กรัม
2. ผิวมะกรูด ผิวมะขี้เฒ่า ผิวมะนาว ผิวส้มตรังกานูหรือส้มจุก ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ
ผิวส้มเขียวหวาน หนักลิ้งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนัก 28 กรัม
3. โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดูก โกฐก้าน
พร้าว โกฐพุงปลา โกฐชฎามังสี หนักลิ้งละ 4 กรัม
4. เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตักแตน เทียนเยาว
พาณี เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักลิ้งละ 4 กรัม
5. ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทน์แดงหรือ
แก่นลักจันทน์ที่มีราลง แก่นจันทน์ขาว กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก
เปลือกชะลูด เปลือกต้นอบเชย หัวเปราะหอม รากแฝกหอม หนักลิ้งละ
2 กรัม
6. พิมเสน หนัก 4 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว
วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น

ขนาดและวิธีใช้

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม ละลายน้ำดื่มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก
3 - 4 ชั่วโมงไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ชนิดเม็ด

รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ
3 ครั้ง

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants)
และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ
ของตับ ไตเนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(8) ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) บัญชีรายการยาพื้นฐาน

สูตรตำรับ

ในผงยา 225 กรัมประกอบด้วย

1. รากชะเอมเทศ หนัก 32 กรัม แก่นจันทน์เทศ หนัก 24 กรัม
2. ดอกกานพลู โกฐเชียง โกฐหัวบัว รากแฝกหอม เกสรบัวหลวง หนัก
ลิ้งละ 12 กรัม
3. เปลือกต้นสมุลแว้ง หนัก 10 กรัม เปลือกอบเชยญวน เปลือกอบเชยเทศ
กฤษณา กระลำพัก โกฐจุฬาลัมพา โกฐพุงปลา เปลือกชะลูด หนักลิ้งละ

8 กรัม

4. พิมเสน ขอนดอก ดอกบุนนาค ดอกพิกุล ดอกสารภี หนักสิ่งละ 6 กรัม

5. เถามวกแดง 5 กรัม น้ำประสานทองสะอาด แก่นจันทน์แดงหรือแก่นลักจั่นที่มี
ราลง หนักสิ่งละ 4 กรัม

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ แก้ลมวิงเวียน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ

ขนาดและวิธีใช้ ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม – 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมี
อาการ ทุก 3 – 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ชนิดเม็ด

รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม – 1 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 – 4 ชั่วโมง
ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(9) ยาหอมทิพโอสถ ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) บัญชีรายการยาพื้นฐาน

สูตรตำรับ

ในผงยา 142 กรัม ประกอบด้วย

1. ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ เกสรบัวหลวง ดอกกระดังงา
ดอกจำปาดอกบัวจงกลณี หัวแห้วไทย กระจับ แก่นฝางเสน แก่นจันทน์แดง
หรือแก่นลักจั่นที่มีราลง แก่นจันทน์ขาว แก่นจันทน์เทศ กฤษณา เปลือก
ชะลูดเปลือกต้นอบเชย เปลือกต้นสมุลแว้ง แก่นสนเทศ เหง้าว่านน้ำ
เหง้ากระชาย หัวเปราะหอม ดอกคำไทย รากชะเอมเทศ แก่นสุรามฤต
ลำต้นชำตัน ลูกจันทน์ดอกจันทน์ หนักสิ่งละ 4 กรัม
2. โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดุก โกฐก้าน
พร้าว โกฐพุงปลา โกฐภูมามังสี หนักสิ่งละ 2 กรัม
3. เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน เทียนยาว
พาดิ เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 1 กรัม
4. พิมเสน หนัก 2 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ แก้ลมวิงเวียน

ขนาดและวิธีใช้ ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยัง
อุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

น้ำกระสายยาที่ใช้

น้ำดอกไม้หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่

ชนิดเม็ด

รับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไตเนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(10) ยาหอมนวโกฐ ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) บัญชีรายการยาพื้นฐาน
สูตรตำรับ

ในผงยา 212 กรัม ประกอบด้วย

1. โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดูก โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐชฎามังสี หนักสิ่งละ 4 กรัม
2. เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนตาตักแตน เทียนยาวพาณี เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม
3. เปลือกต้นสมุลแว้ง หน้่าดินนกก รากแฟกหอม เปลือกชะลูด หัวเปราะหอม กระลำพักขนดอก กฤษณา หนักสิ่งละ 4 กรัม
4. เหง้าชิงแห้ง ดอกดีปลี รากเจตมูลเพลิงแดง เถาสะค่าน รากข้าพลุ หนักสิ่งละ 3 กรัม
5. หัวแห้วหมู ผลกระวาน ดอกกานพลู ดอกจันทน์ ลูกจันทน์ เปลือกอบเชย ญวนลูกผักชีลา แก่นสน หนักสิ่งละ 4 กรัม
6. แก่นลักชี ลูกราชดัด ลูกสารพัดพิษ แก่นจันทน์เทศ แก่นจันทน์แดงหรือแก่นลักจั่นที่มีราลง ลูกกระดอม เถาบอระเพ็ด หนักสิ่งละ 4 กรัม
7. เกสรบัวหลวง ดอกบุนนาค ดอกพิทูร ดอกสารภี ดอกมะลิ หนักสิ่งละ 4 กรัม
8. เนื้อผลมะขามป้อม เนื้อผลสมอพิเภก รากชะเอมเทศ หนักสิ่งละ 4 กรัม
9. พิมเสน หนัก 1 กรัม

สรรพคุณ / ข้อบ่งใช้

1. แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ
2. แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้วยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหารท้องอืด และอ่อนเพลีย)

ขนาดและวิธีใช้

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำกระสาย หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

น้ำกระสายยาที่ใช้

- กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำลูกผักชี (15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา
- กรณีแก้ลมปลายไข้ ใช้ก้านสะเดา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และเถาบอระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา

ชนิดเม็ด

รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ระวังใช้ร่วมกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ข้อห้ามใช้

ข้อควรระวัง

ทำที่ 1 ไหว้สวยดี

anticoagu

ข้อมูลเพิ่มเติม



รเครื่องที่ใช้
พืชในสกุล
(icity) และ
chia เป็น

(11) ยาหอมอี

สูตรตำรับ

ทำที่ 2 ไม่แข็ง



ดอกดีปลี
โกฐพุงปลา
เทียนขาว
นลักจั่นที่มี
ลูด เปลือก
ลูกกระดอม
ลำพันแดง
ดอกมะลิ

ทำที่ 3 ถอดเสื้อ (สลับแขนซ้าย-ขวา นับเป็น 1 รอบ)

สรรพคุณ / ใช้



ขนาดและวิธีใช้

3. แก้มจุกเสียด

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ หรือ ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3 – 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

น้ำกระสายยาที่ใช้

- กรณีแก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ
- กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม
- กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำขิงต้ม

หิวดมได้

ท่าที่ 5 ปลดปล่อยพลัง (การบริหาร 5 ท่า ควรจบด้วยท่านี้เสมอ)

ร่าง

ข้อ

ข้อ

ข้อ



agu

งที่ใช้
สกุ
และ
เป็น

ท่าที่ 6 งู-แมว-เต่า (ในผู้ที่หลังตึงมาก อาจต้องเริ่มบริหารจากท่าเต่าก่อนเพื่อยืดคลายหลัง)

กา



1. มณีเวช^[8] เป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการทำท่าบริหารเพื่อช่วยปรับโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในจุดสมดุล โดยประยุกต์มาจากศาสตร์การแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทยและฤๅษีดัดตน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทย โดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ นำมาบูรณาการกับโยคะการฝึกกลมปราณ และใช้หลักวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเข้ามาร่วมเพื่อการตรวจวินิจฉัย ซึ่งในหญิงหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

ท่าบริหารแบบมณีเวช เป็นวิธีการหนึ่งในการปรับสมดุลร่างกายด้วยตนเองเพื่อใช้รักษาสมดุลของร่างกายที่ผิดปกติและคงความปกติไว้หากบริหารอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ท่าบริหารพื้นฐานของมณีเวชเป็นท่าที่ปลอดภัย ใช้บริหารได้อย่างง่าย ๆ ในระยะเวลาอันสั้น ประกอบด้วยท่ายืน 5 ท่า และท่างู-แมว-เต่า

ท่าที่ 4 กรรเชียง (สลับแขนซ้าย-ขวา นับเป็น 1 รอบ)



วิธีจัดสมดุลร่างกายด้วยท่าบริหารพื้นฐานของมณีเวช ควรบริหารอย่างสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง โดยบริหารท่าละ 3-5 รอบต่อครั้ง

2. ทำฤๅษีตัดตน^[9] คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก่เมื่อย แก่ชบ ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษีชีไพร ผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลายชั่วโมง มาประยุกต์เป็นท่าบริหารร่างกาย ซึ่งหญิงหลังคลอดสามารถบริหารร่างกายตามฤๅษีตัดตนได้ โดยยกตัวอย่าง 2 ท่า ได้แก่

1. ทำฤๅษีตัดตนแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ

ท่าเตรียม



นั่งขัดสมาธิ มือทั้งสองข้างประสานกันประมาณระดับล้นปี

วิธีการบริหาร



1. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับค่อยๆ ชูมือขึ้นแขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับดัดมือที่ประสานกันเหนือศีรษะให้หงายขึ้น



2. ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ วาดมือทั้งสอง ข้างออกจากกันไปทางด้านหลัง ค่อย ๆ งอแขน กำมือมาวางที่บั้นเอว ทั้งสองข้าง ใช้กำปั้นกดบริเวณเอวทั้ง 2 ข้างขณะกดสูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด



3. กลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับกดแน่น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับคลายการกำกำปั้น เลื่อนตำแหน่งที่กดไปทางกลางหลังทีละน้อย จนกำปั้นชิดกันที่บริเวณกลางบั้นเอว ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

2. ทำฤๅษีตัดตนแก้ไหล่ ขา และแก้เข่า ขา เป็นท่าบริหารแก้อาการปวดหลัง ทำเตรียม



ยื่นก้าวขาข้างซ้ายเฉียงออกไปทางซ้าย มือข้างเดียวกันวางแนบหน้าขา มือขวาทำวอยอยู่บนสะโพก
ในลักษณะคว่ำมือ สันมือดันสะโพก ปลายมือทแยงไปทางด้านหลัง

วิธีการบริหาร



1. สูดลมหายใจลึก ๆ พร้อมกับค่อยๆย่อตัว โดยทิ้งน้ำหนักบนขาซ้ายที่ก้าวออกไป



2. ขณะย่อตัว ค่อย ๆ ปิดลำตัว หันหน้าไปทางด้านขวาช้า ๆ โดยขาซ้ายจะย่อ ขาขวาจะตึง กลับลม
หายใจลึกครู่ พร้อมกับลงน้ำหนักบนมือที่ทำวอย



3. ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับค่อย ๆ คืบสู่ท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นก้าวข้างขวา โดย
ทำสลับกันซ้ายและขวานับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 ครั้ง

3. ก้าวตา ก้าวเดิน ^[10]

ก้าวตา-ก้าวเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ คิดค้นขึ้น โดยการก้าวเท้าในตารางสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 90x90 หรือ 120x120 หรือ 150x150 โดยแบ่งเป็น 9 ช่อง ขนาดเท่า ๆ กัน ซึ่งจะช่วยฝึกหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดให้มีความแข็งแรง



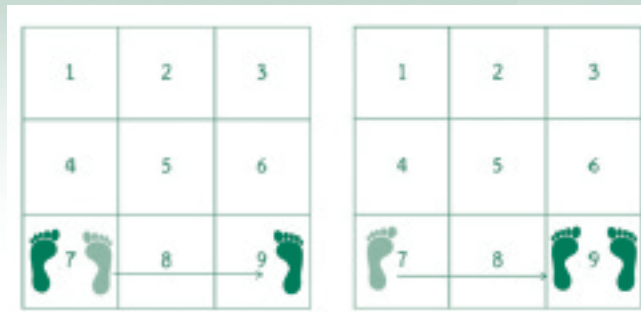
ก้าวตา หรือ อวยเทสต์

เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ใช้แทนการทดสอบความไวด้วยวิธี “วิ่งเก็บของ” โดยเท้าทั้งสองข้างยืนอยู่ในตารางมุมซ้ายใกล้ตัว เป็นท่าเตรียม



วิธีการบริหาร

1. ก้าวเท้าขวา ไปยังตารางมุมขวาใกล้ตัว พร้อมชักเท้าซ้ายตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน



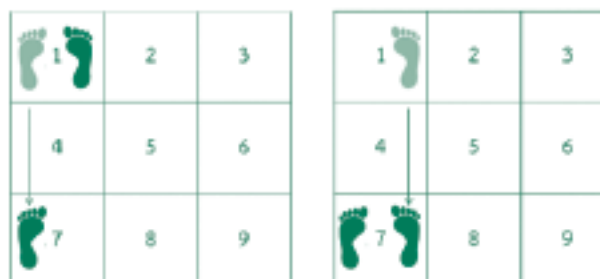
2. ก้าวเท้าขวา ไปยังตารางมุมขวาใกล้ตัว พร้อมชักเท้าซ้ายตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน



3. ก้าวเท้าซ้าย ไปยังตารางมุมซ้ายใกล้ตัว พร้อมชักเท้าขวาตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน



4. ก้าวเท้าซ้าย ไปยังตารางมุมซ้ายใกล้ตัว พร้อมชักเท้าขวาตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน ซึ่งเป็นท่าเดียวกับท่าเตรียม



5. ทำข้อ 1-4 นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำอย่างน้อย 5 รอบ หรือทำติดต่อกันนาน 5 นาที แล้วเปลี่ยนไปยืนตารางมุมขวาใกล้ตัวเป็นท่าเตรียม แล้วก้าวเวียนไปด้านตรงข้าม ในระยะรอบหรือเวลาที่เท่ากัน โดยมีหลักการให้ก้าวเร็วที่สุด

ก้าวเดิน

ท่าเตรียม เท้าซ้ายอยู่ในตารางมุมซ้ายใกล้ตัวและเท้าขวาอยู่ในตารางมุมขวาใกล้ตัว

ชื่อหญิงหลังคลอด.....คลอดวันที่.....วิธีการคลอด.....
 ที่อยู่..... () พบ () ไม่พบ สาเหตุ.....

มารดา

- 1 สภาพร่างกายทั่วไป () แข็งแรง () อ่อนเพลีย
 2 สภาพจิตใจ () แจ่มใส () ไม่แจ่มใส วิตกกังวลเกี่ยวกับ.....
 3 การปฏิบัติตัวหลังคลอด

3.1 การเลือกอาหารที่เหมาะสม (รวมถึงมารดาก็มีโรคประจำตัว) () เหมาะสม () ไม่เหมาะสม ระบุ.....

4 การรักษาความสะอาด / การป้องกันการติดเชื้อ

- 4.1 ร่างกาย () สะอาด () ไม่สะอาด
 4.2 แผลผ่าตัด / แผลฝีเย็บ () แห้งสะอาด () ไม่สะอาด () ติดเชื้อ
 4.3 น้ำคาวปลา () ปกติสีจางลง () ผิดปกติ
 4.4 มีเลือดออกมากผิดปกติ () มี () ไม่มี
 4.5 มดลูก () หดรัดลึกลับ () ผิดปกติ

5 การบริหารร่างกายหลังคลอด / การพักผ่อน

- 5.1 บริหารร่างกาย () อย่างน้อย 3 วันสัปดาห์ () ไม่สม่ำเสมอ () ไม่ปฏิบัติ
 5.2 พักผ่อน () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

6 การใส่ยา / การเก็บรักษายา () ถูกต้อง/เหมาะสม () ไม่ถูกต้อง

7 การให้นมบุตร

- 7.1 การดูแลเต้านม..เต้านมคัดมาก / หัวนมแตก / เป็นแผล () ไม่มี () มี ระบุ.....
 7.2 วิธีการให้นม () ปฏิบัติถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง

8 การใช้สมุดคู่มืออนามัยมารดาและทารก

- 8.1 เข้าใจ/บันทึกการเจริญเติบโตของลูกได้ () ทำได้ () ทำไม่ได้
 8.2 เข้าใจวิธีการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยบันทึกได้ถูกต้อง () ทำได้ () ทำไม่ได้

9 การตรวจหลังคลอด / การคุมกำเนิด () เข้าใจ () ไม่เข้าใจ

10 สรุปผลการเยี่ยม

10.1 การดูแลตนเองและทารก () ได้ () ต้องพัฒนาเรื่อง.....

ทารก

- 1 สภาพร่างกายทั่วไป () แข็งแรง () ไม่แข็งแรง น้ำหนักตัวเด็ก.....กรัม
 2 การกินนม () นมแม่ () นมผสม () อื่นๆ.....
 -ระยะให้นมลูกได้กินน้ำหรือไม่ () ได้กิน () ไม่ได้กิน

3 ประเมินสภาพเด็ก

- 3.1 ลักษณะการดูดนม () ดูดนมดี () ลำบากบ่อย / บางครั้ง
 3.2 การขับถ่าย () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....
 3.3 คางและ () มี () ไม่มี
 3.4 ผิวหนัง () ปกติ () เหลืองเล็กน้อย () เหลืองมาก
 3.5 สะดือ () แห้ง / หลุด () แฉะ สาเหตุ.....
 3.6 ลูกมีไข้/ซึมลง () ไม่มี () มี การดูแล.....

4 ผู้เลี้ยงดูเด็ก () แม่หรือพ่อ () ญาติ ระบุ.....

5 ผู้ให้การดูแล () เหมาะสม () ไม่เหมาะสม ระบุ.....

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น

.....

ลงชื่อผู้เยี่ยม.....วันที่เยี่ยม.....หน่วยงาน.....



คำสั่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ ๒๓๐๗/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทย
ในสถานบริการสาธารณสุข

ด้วยพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพุทธศักราช ๒๕๖๒ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care service) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม โดยสถานบริการต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สถานบริการมีเกณฑ์ คุณภาพและมาตรฐาน ในการให้บริการ ซึ่งครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทยจึงจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการ ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อพัฒนาคุณภาพและ มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพ กลุ่มงานวิชาการการผดุงครรภ์ไทยจึงได้จัดทำแนวทางการดูแล ด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแล ด้านการผดุงครรภ์ไทยในทุกมิติ ทั้งระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่นกับผู้รับบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานจัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑.๑) นายสมศักดิ์ กริชชัย | ที่ปรึกษา |
| ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย | |
| กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑.๒) นางอัจฉรา เชียงทอง | ประธาน |
| รองผู้อำนวยการด้านวิชาการสถาบันการแพทย์แผนไทย | |
| กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑.๓) นายนภดล นิงสานนท์ | กรรมการ |
| ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสตร์มณีเวช | |
| ที่ปรึกษาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | |
| ๑.๔) นางสาวภา หังสพฤกษ์ | กรรมการ |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | |
| โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา | |

๑.๕) นางเอี่ยมศิริ กิจประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก จังหวัดเพชรบูรณ์	กรรมการ
๑.๖) นางสาวศรศิริ ประพุดิธรรม เภสัชกรชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	กรรมการ
๑.๗) นางสุธัญญา สมรักษ์ แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	กรรมการ
๑.๘) นางสาวศรีณัฏฐ์ แสนเสนาะ แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๑.๙) นางสาวปัญจพร หงสมัต แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑.๑๐) นางสาวอรสา โอภาสวัฒนา แพทย์แผนไทยประยุกต์	กรรมการ
๑.๑๑) นายเอกรัตน์ สาคำ แพทย์แผนไทยประยุกต์	กรรมการ
๑.๑๒) นางวัชรภรณ์ นิลเพ็ชร แพทย์แผนไทยชำนาญการ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๓) นางไปรมา รัตนพร แพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๔) นางสาวพิมพ์กานต์ จันทร์กาวิ แพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๕) นางพรทิพย์ เทียนทองดี หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการการผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑๖) นายเอียรธรรม อภิจรยาธรรม แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๑๗) นางสาวภิญญา เจิมศิริศักดิ์พงษ์

แพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ดำเนินการตามข้อกำหนด หลักเกณฑ์ และรูปแบบในการจัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

๒.๒ พิจารณา ตรวจสอบองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และให้ข้อมูลเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

๒.๓ จัดทำเอกสารต้นฉบับแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

๒.๔ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมาย
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์)

รองอธิบดี รักษาการแทนอธิบดี

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



<https://www.dtam.moph.go.th>