

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

---

ในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร





## คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ISBN : 978-616-11-2918-7

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จัดทำโดย : กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์แผนไทย  
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

พิมพ์ครั้งแรก : เมษายน 2559

จำนวน : 4,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด

งบประมาณ : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

# คำนำ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอีกสาขาหนึ่ง โดยจัดให้มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบวงจรในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น และเพื่อให้การจัดบริการในคลินิกมีระบบการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ตระหนักและเล็งเห็น ถึงความสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพดังกล่าว จึงจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเล่มนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และเหมาะสมกับบริบทของคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร โดยหัวใจหลักของทิศทางการดำเนินงานมุ่งเน้นการลดช่องว่างบริการงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีกระบวนการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คือมุ่งสู่ความสำเร็จในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของชาติไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอขอบคุณคณะกรรมการและคณะทำงานทุกท่านที่ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางเวชปฏิบัติเล่มนี้จะเป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการต่อไป



(นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ)

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



## รายนามคณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 1. คณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| (1) นายแพทย์สมคิด ปิยะมาน<br>โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี              | ประธานคณะกรรมการ       |
| (2) แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง<br>ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะกรรมการ             |
| (3) นายแพทย์ธวัช บุรณถาวรสม<br>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน         | คณะกรรมการ             |
| (4) อาจารย์ลัดดาวัลย์ ครูปัญญามาตย์<br>อาจารย์พิเศษด้านการแพทย์แผนไทย   | คณะกรรมการ             |
| (5) นางสาวจิรัชยา ประมวล<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่ง ระยอง            | คณะกรรมการ             |
| (6) นางสาวปาจรรย์ ละกุล<br>โรงพยาบาลวังน้ำเย็น สระแก้ว                  | คณะกรรมการ             |
| (7) นางสาวสุชีรา อนุศาสนรักษ์<br>โรงพยาบาลวัฒนานคร สระแก้ว              | คณะกรรมการ             |
| (8) นายแพทย์ณัฐพล สุวัชรังกูร<br>สถาบันการแพทย์แผนไทย                   | คณะกรรมการและเลขานุการ |

### 2. คณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis)

- |  |                        |
|--|------------------------|
| (1) นายแพทย์ลือชา วนรัตน์  | ประธานคณะกรรมการ       |
| (2) นายแพทย์วิรัตน์ เตชะอาภรณ์กุล<br>สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางแพทย์แห่งชาติ | คณะกรรมการ             |
| (3) นายแพทย์สุทัศน์ ภัทรวรรณธรรม<br>โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร                          | คณะกรรมการ             |
| (1) นายแพทย์วัฒน์ะ พันธุ์ม่วง<br>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน    | คณะกรรมการ             |
| (5) นายแพทย์ธวัช บุรณถาวรสม<br>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน                          | คณะกรรมการ             |
| (6) นางจุฬาลักษณ์ มุละสีวะ<br>โรงพยาบาลกุดชุม ยโสธร                                      | คณะกรรมการ             |
| (7) อาจารย์อ่องอาจ ลินสมบุรณ์<br>คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีปทุม                 | คณะกรรมการ             |
| (8) นางสาวภาวิณี อ่อนมุข<br>โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน                    | คณะกรรมการและเลขานุการ |

### 3. คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ โรคมึเกรน (Migraine)

- |  |                      |
|--|----------------------|
| (1) รศ.นพ.จันทรัชย์ เจริญประเสริฐ<br>คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล    | ประธานคณะทำงาน       |
| (2) นายแพทย์ธวัช บุรณถาวรสม<br>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน                | คณะทำงาน             |
| (3) นายแพทย์อองอาจ ศิริกุลพิสุทธ์<br>สำนักการแพทย์ทางเลือก                     | คณะทำงาน             |
| (4) อาจารย์สุภาวดี ตังจิตรเจริญ<br>สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน             |
| (5) อาจารย์ปิยะพล พูลสุข<br>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                | คณะทำงาน             |
| (6) นางสาวไพโร พลอยทรัพย์<br>สำนักการแพทย์ทางเลือก                             | คณะทำงาน             |
| (7) นางสาวบุษราภรณ์ ธนสีลิ่งกูร<br>สถาบันการแพทย์แผนไทย                        | คณะทำงานและเลขานุการ |

### 4. คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น (Allergic rhinitis)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| (1) นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิ์ไชย<br>โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี                              | ประธานคณะทำงาน       |
| (2) แพทย์หญิงอุษา ศิริบุญฤทธิ์<br>โรงพยาบาลชลบุรี   | คณะทำงาน             |
| (3) แพทย์หญิงวรรณวรรณ กอปรกิจงาม<br>โรงพยาบาลกาบเชิง สุรินทร์                               | คณะทำงาน             |
| (4) แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง<br>สถาบันการแพทย์ไทย-จีน                                     | คณะทำงาน             |
| (5) นายไพวัลย์ โคศรีสุทธิ์<br>โรงพยาบาลกาบเชิง สุรินทร์                                     | คณะทำงาน             |
| (6) อาจารย์จันธิดา กมลასน์หิรัญ<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | คณะทำงาน             |
| (7) นางสาววลัยลักษณ์ ดุริยะศรีไพโร<br>สถาบันการแพทย์ไทย-จีน                                 | คณะทำงานและเลขานุการ |

# สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
บทที่ 1	3
บทที่ 2	23
บทที่ 3	37
บทที่ 4	55
บทที่ 5	65
เอกสารอ้างอิง	72
ภาคผนวก 1	77
ภาคผนวก 2	92
ภาคผนวก 3	94
ภาคผนวก 4	95
ภาคผนวก 5	96
ภาคผนวก 6	102
ภาคผนวก 7	104
ภาคผนวก 8	106
ภาคผนวก 9	107



# บทนำ

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

### การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในคลินิกบริการเฉพาะโรค

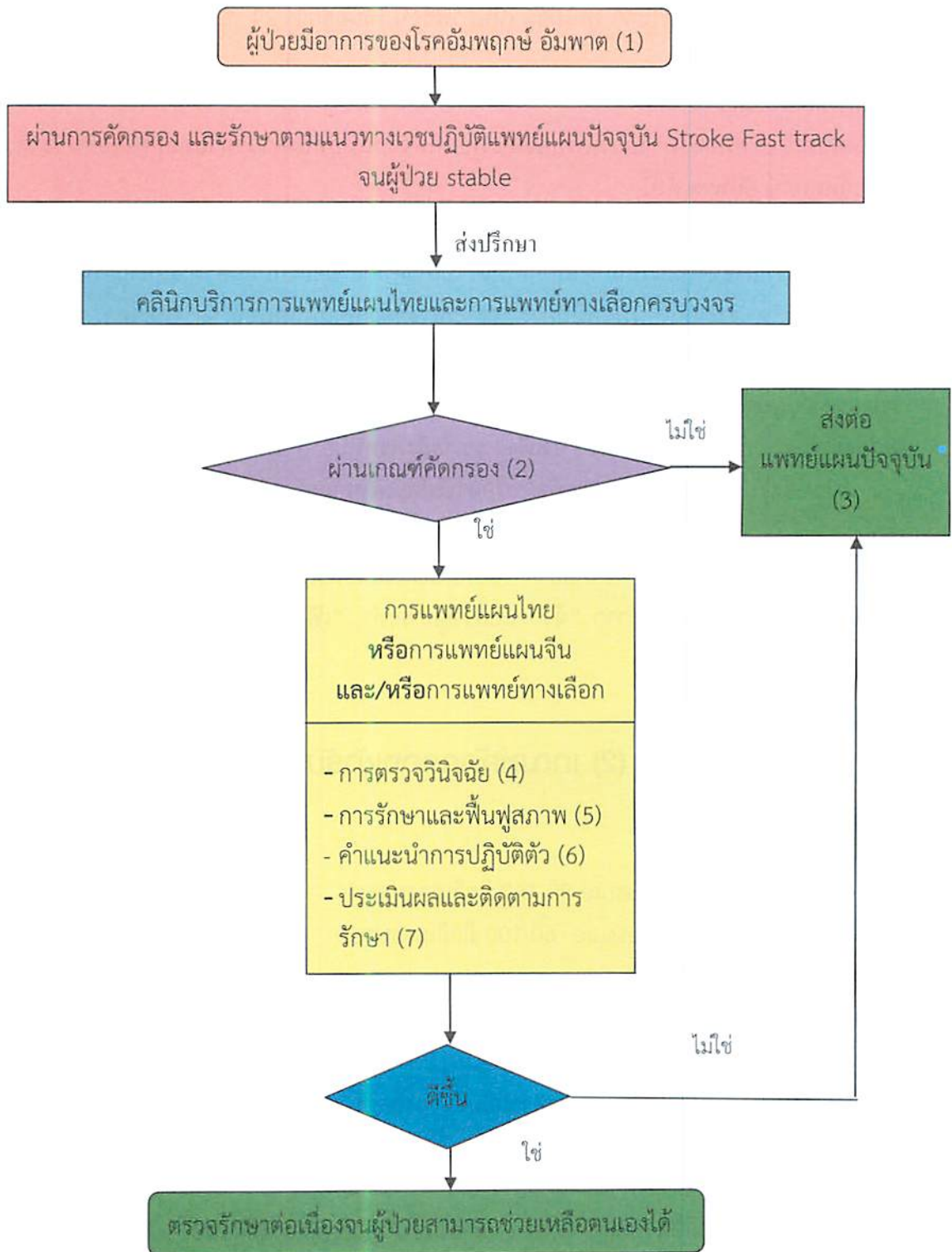
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จัดให้มีคลินิกบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร เพื่อให้การรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค 4 โรค ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โดยมีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และเพื่อให้การจัดบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในคลินิกบริการแบบครบวงจรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานบริการอย่างมีคุณภาพต่อผู้มารับบริการ ลดช่องว่างระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยมีกระบวนการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ และคณะทำงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละศาสตร์ตามคำสั่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ 64/2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกและคณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สร้างเครือข่ายการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการและคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละสาขา ประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง กำหนดหลักเกณฑ์และรูปแบบในการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. กำหนดแผนปฏิบัติการในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเฉพาะโรค 4 โรค ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น
3. จัดประชุมคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และรูปแบบในการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. จัดประชุมคณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเฉพาะโรค 4 โรค โดยผ่านกระบวนการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในคลินิก
5. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวบรวมข้อมูลจากการประชุมคณะทำงานทั้ง 4 โรค และดำเนินการจัดทำเป็นแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ฉบับร่าง และส่งให้คณะกรรมการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติฯ พิจารณาร่างต้นฉบับและให้ข้อคิดเห็น
6. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการรวบรวมต้นฉบับที่สมบูรณ์และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่ใช้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเฉพาะโรค 4 โรค ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ในคลินิกบริการเฉพาะโรค
7. กำหนดให้มีการติดตาม และประเมินผลการนำแนวทางเวชปฏิบัติฯ ไปปฏิบัติจริงในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อนำมาทบทวนและปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติในโอกาสต่อไป

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะในการใช้คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฉบับนี้สามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการสาธารณสุข โดยอยู่ในดุลพินิจของผู้ดูแลรักษา ไม่ได้เป็นข้อบังคับในการปฏิบัติ ในกรณีสถานการณ์ที่แตกต่างออกไป หรือมีทรัพยากรจำกัด หรือมีเหตุผลที่สมควรอื่นๆ ผู้ให้การบำบัดรักษาอาจปฏิบัติแตกต่างไปจากข้อแนะนำนี้ได้ โดยอาศัยวิจารณญาณซึ่งเป็นที่ยอมรับและอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการและจรรยาบรรณวิชาชีพ

# บทที่ 1

## แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)



แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

## (1) คำจำกัดความ

### โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)

#### การแพทย์แผนปัจจุบัน

อาการทางคลินิกที่เกิดขึ้นทันทีโดยมีอาการผิดปกติการทำงานของระบบประสาทเฉพาะที่ เช่น อาการอ่อนแรงหรือชาที่ใบหน้าและแขนขา กลืนลำบาก พูดไม่ชัด เห็นภาพซ้อน ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต โดยมีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองเท่านั้น

#### การแพทย์แผนไทย

โรคหลอดเลือดสมอง ทางารแพทย์แผนไทยเกิดจากลมอุทงัควาตาและลมอโรคมาวาตาพัตระคนกัน ทำให้มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

- อัมพฤกษ์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา แต่สามารถขยับได้ระดับหนึ่งหรือหยิบจับสิ่งของที่น้ำหนักตามปกติไม่ได้ เป็นโรคที่คล้ายคลึงกับอัมพาต แต่อาการน้อยกว่า
- อัมพาต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา ไม่สามารถขยับได้ซีกใดซีกหนึ่ง ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว

#### การแพทย์แผนจีน

ศาสตร์การแพทย์แผนจีน เรียกว่า “จิ้งเฟิง” หมายถึง โรคที่มีอาการหน้ามืดล้มนง หมดสติฉับพลัน ร่างกายครึ่งซีกอ่อนแรง ปากเบี้ยว เห็นภาพซ้อน พูดติดขัด หรืออาจไม่ล้มนงหมดสติ แต่มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก จนถึงปากเบี้ยวเห็นภาพซ้อน

ลักษณะเฉพาะของ “จิ้งเฟิง” คือ เกิดอาการฉับพลันชัดเจน เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ลักษณะคล้ายกับลม ซึ่งธรรมชาติเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว คำว่า “จิ้ง” แปลว่าถูกกระทำ, “เฟิง” แปลว่า ลม โดยรูปศัพท์จึงหมายถึง โรคที่ถูกลมกระทำ

## (2) เกณฑ์คัดกรองเข้ารับรักษา

1. ความดันโลหิต
  - Systolic blood pressure 90-160 มิลลิเมตรปรอท
  - Diastolic blood pressure 60-100 มิลลิเมตรปรอท
2. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
3. อุณหภูมิไม่น้อยกว่า 38 องศาเซลเซียส
4. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่ใช่อุปกรณ์การช่วยหายใจ หายใจไม่เร็ว (< 25 ครั้ง/นาที) ไม่มีลักษณะหายใจหอบ หรือหายใจลำบาก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (spO<sub>2</sub>) > 94 %
5. ชักประวัติแล้วไม่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง โรคหัวใจ ภาวะข้อหรือกระดูกเคลื่อน/แตก/หัก มะเร็งตำแหน่งที่จะทำหัตถการ
6. ตรวจไม่พบภาวะเลือดออกง่าย ไม่มีจ้ำ/ รอยฟกช้ำ/ จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง/ มีเลือดออก หรือหากเจาะ INR ต้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 2-3
7. ตามดุลยพินิจของแพทย์

### (3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ซึมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น
2. หายใจลำบาก มีภาวะหอบหืดกำเริบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ( $spO_2$ )  $< 95\%$  หน้าซีดริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ หรือหายใจเร็ว  $\geq 25$  ครั้ง/นาที
3. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
4. อุณหภูมิ  $\geq 38$  องศาเซลเซียส
5. ความดันโลหิต หลังจากนอนพักแล้วอย่างน้อย 30 นาที
  - Systolic blood pressure  $> 160$  มิลลิเมตรปรอท หรือ
  - Diastolic blood pressure  $> 100$  มิลลิเมตรปรอท
6. ชีพจร  $< 60$  ครั้ง/นาที หรือ  $> 100$  ครั้ง/นาที หรือคล้ำแล้วชีพจรลักษณะผิดปกติ
7. มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

### (4) การตรวจวินิจฉัย

#### การแพทย์แผนไทย

##### 1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ต้องถามอาการและอาการที่สอดคล้องกับโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น บางรายมีประวัติเป็นตะคริวบ่อยๆ ซึ่งเป็นอาการนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีวาโยธาตุ (ธาตุลม) เป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต สัมพันธ์กับวาโยธาตุ (ธาตุลม) จากลมอุทธรังควาตาและลมอโรคมวาตาพัดระคนกันทำให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต
อตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย มีอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ - เนื่องจากฤดูฝน (วสันตฤดู) พิกัดวาตะ เป็นสมุฏฐานของวาโยธาตุ (ธาตุลม) ที่จะกระทำให้อาการของโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงขึ้น

ข้อมูล	เหตุผล
อายุสมมุฐาน	เพื่อดูอายุของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค - ช่วงอายุ 32ปีถึงสิ้นอายุขัย พิกัดวาทะ เป็นช่วงอายุที่วาทะเป็นเจ้าสมุฐาน ส่งผลให้มีอาการรุนแรงขึ้น
กาลสมมุฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรค มีความสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ - ช่วงเวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. เป็นช่วงที่วายุธาตุ (ธาตุลม) พิกัดวาทะ กระทำโทษ ส่งผลให้โรคหลุดเลือดสมองมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมมุฐาน	เพื่อใช้ร่วมประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลัก มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ - ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก (ประเทศเย็น) วายุธาตุ (ธาตุลม) พิกัดวาทะกระทำโทษ ทำให้โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตกำเริบมากขึ้น
มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ	เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรคกำเริบมากขึ้น เช่น กระทบความเย็นเป็นเวลานานๆ การรับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารรสมันจัด หวานจัด จนเกิดภาวะอ้วน หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ การอดนอน/ทำงานเกินกำลังพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

## 2. การตรวจร่างกาย

2.1 การประเมินลักษณะทั่วไป : ดูลักษณะที่ผู้ป่วย รูปร่าง สีผิว สังเกตอริยาบถในการเคลื่อนไหว เช่น การยืน เดิน นั่ง นอน ยกแขนขา การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การหายใจ

### 2.2 การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

- 1) ดูท่าเดิน มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปิดปลายเท้า มือและแขนหงิกงอ
- 2) ดูข้อต่อหัวไหล่ มีหลุดหลวมหรือไม่ มากหรือน้อย โดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจาก หัวศอก ไหล่ก็นิ้วมือ
- 3) ดูลักษณะทั่วไป ของแขน ขากล้ามเนื้อสีผิว
- 4) จับชีพจรมือและเท้า เพื่อดูว่าลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำเต้นสม่ำเสมอหรือไม่
- 5) วัดเส้นเท้า
  - ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนวดช้า
  - ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนวดเร็ว
- 6) ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา
  - กระดิกนิ้วเท้าขึ้น ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
  - กระดกข้อเท้าขึ้น ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
  - ทดสอบแรงถีบข้อเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

- ให้ตั้งชั้นเข้าสองข้าง (ตั้งข้างดีเป็นหลัก) อาจทำไม่ได้หรือทำได้ช้าๆ หรือขา เหวียงๆ
  - ทดสอบกำลังสะโพก (ในกรณีผู้ป่วยตั้งชั้นเข้าได้) ให้ต้านแรง กางขา หนีบขา ทำได้อ่อนแรง
- กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็วๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนี แสดงว่าเส้นประสาทสั่งการได้ จะตอบสนองต่อการนวด สามารถเดินได้ และนวดจุดสัญญาณที่ 2 ขาด้านนอกได้

#### 7) ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

- คว่ำ-หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ-เหยียดมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ 2 ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระดกข้อมือขึ้น-ลง โดยห่อประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ชูแขนชิดหู เหยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบรูณ์ตอบสนองการ รักษาดี

### การแพทย์แผนจีน

1. การซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป ตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. การตรวจร่างกายเฉพาะแบบแผนจีน

1) การมอง

- การดูเส้น : เส้นปกติ/เส้นลดลง/เส้นปลอม/ไม่มีอารมณ์/การแสดงออกอารมณ์
- การดูสีหน้า : สีหน้าปกติ/สีหน้าผิดปกติ
- สภาพร่างกาย : ร่างกายสมบรูณ์แข็งแรง/รูปร่างอ่อนแอ
- ลักษณะรูปร่าง : รูปร่างอ้วน/รูปร่างผอม
- การตรวจลิ้น : ตัวลิ้น(ปกติ/ผิดปกติ)/สีของลิ้น/รูปร่าง/การเคลื่อนไหว/ฝ้า(ลักษณะ/สี/ตำแหน่ง)

2) การฟัง/การดม

- การฟังเสียง: เสียงแหบ/การเปล่งเสียง/ลักษณะการพูดคล่อง-ติดขัด/เสียงหอบ/เสียงไอ/เสียงอาเจียน/เสียงสะอึก
- การดม : กลิ่นปาก/กลิ่นเหม็นจากลำตัว/กลิ่นในจมูก/กลิ่นอุจจาระ

3) การถาม

- ร้อนและเย็น/เหงื่อ/ศีรษะและลำตัว/ปัสสาวะและอุจจาระ/ อาหาร-รสชาติ/การไต่ยีน/ การนอนหลับ/ความกระหายน้ำ/ประวัติเกี่ยวกับการป่วย/สาเหตุแห่งการป่วย

4) การตรวจชีพจร

- ปกติ/ผิดปกติ

### การแพทย์ทางเลือก

- การซักประวัติ และตรวจร่างกายตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

## (5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

### การแพทย์แผนไทย

#### 1. การรักษาด้วยยาสมุนไพร

แบ่งการรักษาออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง และช่วงปลาย

**1.1 ช่วงต้น** เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย หรือเคลื่อนไหวได้เพียงเล็กน้อยในแนบราบ (เทียบระดับ Motor power 0 - 2) จะเริ่มต้นรักษาโดยให้ยา “ยารสขุม” ประมาณ 2- 3 วัน เพื่อปรับลมช่วยให้ ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และปรับการใช้ยาเป็น “ยารสขุมร้อน” เมื่อความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติแล้ว ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องแก้ไขปัญหาท้องผูกก่อน

**1.2 ช่วงกลาง** เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนาการ สามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขนขา ได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถต้านแรงได้ (เทียบระดับ Motor power 2-3) ซึ่งในระยะนี้จะเน้น “ยารสขุมร้อน” เป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ และอาจเพิ่มยาบำรุงเส้นตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

**1.3 ช่วงปลาย** ระยะนี้ผู้ป่วยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ได้มากขึ้น เช่น การใส่เสื้อ การแปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม พุด-คุย ตบโต้สื่อสารได้ดีขึ้น หรือในบางรายเริ่มที่จะฝึกเดิน สามารถพุงน้ำหนักตัวเองได้จะเน้นรักษาด้วย “ยารสร้อน” เพื่อปรับลมและบำรุงธาตุให้บริบูรณ์

#### ยาสมุนไพรที่แนะนำในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

##### 1) บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ.2558

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
<b>ช่วงต้น</b> -ยาหอมทิพโอสถ เป็น First line Drug - ยาหอมเทพจิตร	ยารสขุมหอม แก้ลมวิงเวียน ปรับลม ทำให้การเดินของลม เบาลง	<b>ชนิดผง</b> รับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง <b>ชนิดเม็ด</b> รับประทานครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
<b>ช่วงกลาง</b> -ยาหอมวโนกรู	รสขุมร้อน - แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน- ปรับลม เพื่อกระตุ้น ธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ	<b>ชนิดผง</b> รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ • กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่น ในอก) ในผู้สูงอายุใช้น้ำลูกผักชี(15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา <b>ชนิดเม็ด</b> รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ <b>คำเตือน</b> - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้



ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
<b>ช่วงปลาย</b> -ยาแก้ลมอัมพฤกษ์	<b>ยารสร้อน</b> - บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา - ปรับลมเพื่อบำรุงธาตุให้บริบูรณ์	รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่ม ประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก <b>ข้อควรระวัง</b> - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ยาสมุนไพรสร้อน ควรระวัง ในผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือดและงดใช้
-ยาสหัตถารธา	<b>ยารสร้อน</b> - ขับลมในเส้น แก้กโรคลมกองหยาบ - กระจายลมแก้ชาปลายมือ กระตุ่นธาตุไฟ	รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ <b>ข้อควรระวัง</b> - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติกและกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง <b>อาการไม่พึงประสงค์</b> - ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่น คัน
<b>อาการร่วม</b> -ยาเถาวัลย์เปรียง	<b>รสเบื่อเอียน</b> - แก้ปวดตามร่างกาย - บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ <b>ข้อควรระวัง</b> - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร <b>อาการไม่พึงประสงค์</b> ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
- ยารธรณีสันตะฆาต - ยาซาซงคุมเห็ดเทศ	รสเผ็ดร้อน ปรา เมา เบื่อ เบี้ยว (ช่วยให้ลมที่คั่งค้างตามเส้นและเสมหะที่ผิดปกติถูกขับออกไป ลดอาการปวดบริเวณเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อต่อ) แก้กษัยเส้น เกาดาน พรรดัก	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำสุกหรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก <b>ข้อควรระวัง</b> - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ
-ซาซงกระเจี๊ยบแดง	รสเปรี้ยว - ขับปัสสาวะ แก้กษัย เมา - แก้กษัยสภาวะขัดมีตะกอนในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะ	รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม ชงน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง <b>ข้อควรระวัง</b> - อาจทำให้มีอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย <b>อาการไม่พึงประสงค์</b> - อาจมีอาการปวดมวนท้องได้
- ยาเบญจกูล	รสร้อน - บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ - ปรับธาตุ บำรุงธาตุ กระตุ้นให้อยากอาหาร	ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1.5-2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ชนิดลูกกลอน ชนิดเม็ด และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก <b>ข้อควรระวัง</b> - ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้ธาตุไฟกำเริบ - ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน - ยาสมุนไพรสร้อน ควรระวัง ในผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือดทุกตัว

## 2) ยาตำรับปรุงเฉพาะราย ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

### 2. การรักษาทางหัตถเวช

ใช้สูตรกลางในการนวดฟื้นฟูสภาพ ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

- 1) นวดพื้นฐานขา เน้นสัญญาณข้อเท้า เปิดประตูลมข้างที่เป็น
- 2) นวดพื้นฐานหลังและสัญญาณ 1,2,3,4,5 หลัง (ท่านอน)

- 3) นวดพื้นฐานทางด้านนอกและสัญญาณ 1,2,3,4,5 (ห้ามนวด สัญญาณ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้)
- 4) นวดพื้นฐานทางด้านในและสัญญาณ 1,2,3,4,5
- 5) นวดพื้นฐานแขนด้านในและสัญญาณ 1,2,3,4,5
- 6) นวดพื้นฐานแขนด้านนอกและสัญญาณ 1,2,3,4,5
- 7) นวดท่าหมุนตามทวนเข็มนาฬิกา
- 8) นวดพื้นฐานบ่า
- 9) นวดสัญญาณหัวไหล่ 1,2,3,4,5 (ห้ามนวด สัญญาณ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเหยียดคู้แขนไม่ได้)

### การทำหัตถบำบัดเพิ่มเติม

1. กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย ใช้การนวดสัมผัสหรือนวดคลึงด้วยน้ำมันตามแขนขาเบาๆ เพื่อกระตุ้นความรู้สึกและคลายเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพรเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด และควรให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการฟื้นฟู
2. เมื่อผู้ป่วยเริ่มตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและความร้อนได้ดีขึ้น สามารถกระดิกนิ้วมือนิ้วเท้าได้บ้าง ให้ทำการนวดฟื้นฟูในท่านอนหงายก่อน โดยนวดแนวพื้นฐานส่วนขา แขน บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า ควรนวดขาและแขนข้างที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดขาและแขนข้างที่ไม่ปกติ
3. เมื่อผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เองให้นวดในท่านอนตะแคงเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานหลังเน้นจุดที่บั้นเอวและเกลียวข้างทั้งสอง
4. เมื่อผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ ให้นวดในท่านั่งเพิ่มขึ้นโดยการนวดแนวพื้นฐานหลัง สะบัก บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า โดยการนวดข้างที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดด้านที่ไม่ปกติเช่นกัน
5. ผู้ดูแลอาจเน้นการกดจุดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง เช่น ในกรณีที่พูดไม่ชัดให้กดเส้นสุมนา ในกรณีตาปิดไม่สนิทให้กดจุดใต้ตาและหางตา ในกรณีที่มีเถาตานหรือพรตักให้นวดท้องร่วมด้วย

### ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพ

1. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรนวดฟื้นฟูสภาพวันละ 1 ครั้งๆ ละ ไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกัน 3 วัน แล้วประเมินผล
2. กรณีผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือได้ ควรนวดฟื้นฟูสภาพวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ ไม่น้อยกว่า 3 ครั้งๆ ละ ไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร แล้วประเมินผล
3. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนวดฟื้นฟูสภาพสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ ไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกันประมาณ 2 เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูด้วยตนเอง โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการนวดฟื้นฟูตนเอง และการออกกำลังกายบริหารด้วยตนเองที่บ้านจนกว่าจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตัวเอง

### ข้อควรระวัง

1. ถ้าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือผู้ป่วยที่รับยา warfarin ให้นวดอ่อนคลายงดการเปิดประตูลม
2. ห้ามทำการตัดข้อต่อ ห้ามดึงหัวไหล่ ห้ามกระตุกหัวเข่าข้างที่เป็นโดยเด็ดขาดและห้ามนวดในท่าที่ต้องพับข้อต่อของผู้ป่วย เช่น ท่าที่ต้องพับข้อเข่า ท่าที่ต้องพับข้อสะโพก

3. การประคบสมุนไพรต้องวางลูกประคบที่มีความร้อนที่พอเหมาะ ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป หรือวางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับความร้อนเนื่องจากสูญเสียการรับความรู้สึก

4. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้มเลือด และหลอดเลือดดำอักเสบ หรือกรณีผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อถ่ายหลอดเลือดที่หัวใจ ห้ามนวดบริเวณที่เป็นและควรให้อยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์แผนไทยอย่างใกล้ชิด

5. ข้อควรระวังตามแนวทางการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด

5.1 กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (Hypotone flaccid) : ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติช่วงนี้สามารถนวดแบบสัมผัสเบาๆ หรือลูบเบาๆ ได้ ข้อห้ามในขณะนี้คือ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อ เพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้

5.2 การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Hypertone spasticity) : ผู้ป่วยมีสภาวะเกร็งตัวของกล้ามเนื้อผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน-ขา แบบกดจุด หรือออกแรงนวดแบบแรงๆ เด็ดขาดระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์แขน-ขา ในท่าตรึงกันข้ามกับการเกร็งหากผู้ป่วยมีอาการเกร็งเล็กน้อย สามารถนวดแบบสัมผัสเบาๆ หรือลูบเบาๆ ได้

5.3 บวมน้ำ (Edema) : ผู้ป่วยมีภาวะบวมน้ำผู้ป่วยที่มีภาวะบวมน้ำ แนะนำให้จัดทำให้สูงกว่าระดับหัวใจ แล้วนวดแบบลูบ เข้าสู่หัวใจ เพื่อลดอาการบวม

5.4 กล้ามเนื้อหดรั้ง (Muscle tightness) : ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้งผู้ป่วยที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหมัดนั้นๆ

5.5 การจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Limit ROM) : มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในผู้ป่วยที่มีภาวะไหล่ติด ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้สุดช่วงการเคลื่อนไหว ร่วมกับการนวดประคบ เพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบๆ หัวไหล่

5.6 ปวด (Pain) : อาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยบางรายหากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อนาน อาจทำให้เกิดจุดกดเจ็บบริเวณบ่า คอ หลัง ได้ ในระยะนี้สามารถนวดแบบกดจุดได้รวมกับการนวดแบบประคบ

5.7 การรับรู้ความรู้สึก (Sensation) : การรับรู้ความรู้สึกหากผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกร้อน-เย็น ควรระวังการใช้ความร้อนกับผู้ป่วย ควรตรวจการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนให้การนวดฟื้นฟู

### 3. การอบสมุนไพร

ใช้สูตรการอบแบบทั่วไป เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ไปเลี้ยงปลายมือ ปลายเท้าได้ดีขึ้นและลดอาการตึงของกล้ามเนื้อ ไม่ควรให้ผู้ป่วยเข้าห้องอบโดยลำพัง หากมีอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างการอบสมุนไพร เช่น เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก หน้ามืด ใจสั่น วิงเวียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ให้ยุติการอบสมุนไพรทันที

### การแพทย์แผนจีน

การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการฝังเข็ม

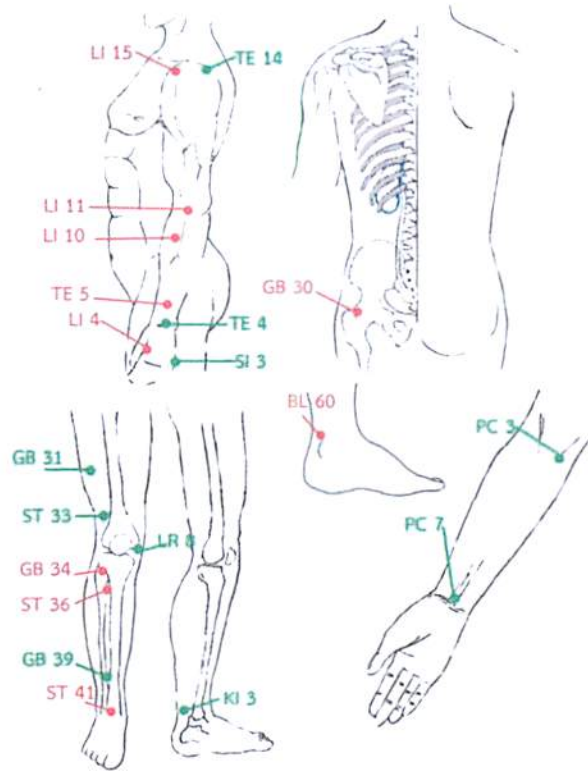
#### 1. จิ้งจิงลั่ว

##### 1.1 อัมพฤกษ์อัมพาตครึ่งซีก

หลักในการรักษา: เลือกใช้จุดบนเส้นหยางหมิงมือและเท้าเป็นหลัก เสริมด้วยเส้น ท่ายหยาง และ ข่าวยาง โดยทั่วไปจะปักข้างที่ป่วย แต่ก็สามารถปักข้างปกติก่อนแล้วจึงปักข้างที่ป่วยได้ เป็นหลักการรักษาด้วยการบำรุงข้างปกติและระบายข้างที่ป่วย เหมาะที่จะใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังมานาน

จุดหลัก:

- แขน: Jianyu (LI 15), Quchi (LI 11), Shousanli (LI 10), Waiguan (TE 5), Hegu (LI 4)
- ขา: Huantiao (GB 30), Yanglingquan (GB 34), Zusanli (ST 36), Jiexi (ST 41), Kunlun (BL 60)



จุดฝังเข็มรักษาอัมพฤกษ์อัมพาตครึ่งซีกในจิ้งจิ้งลั่ว

**อธิบาย:** ลมมักรุกรานเส้นหยางหมิง จึงเลือกใช้จุดบนเส้นหยางหมิงซึ่งเป็นเส้นที่มีชีและเลือดมาก เมื่อชีและเลือดในเส้นหยางหมิงไหลเวียนคล่อง จะช่วยพยุงเจิ้งชี่ของร่างกาย ทำให้หน้าที่ของร่างกายกลับคืนปกติ

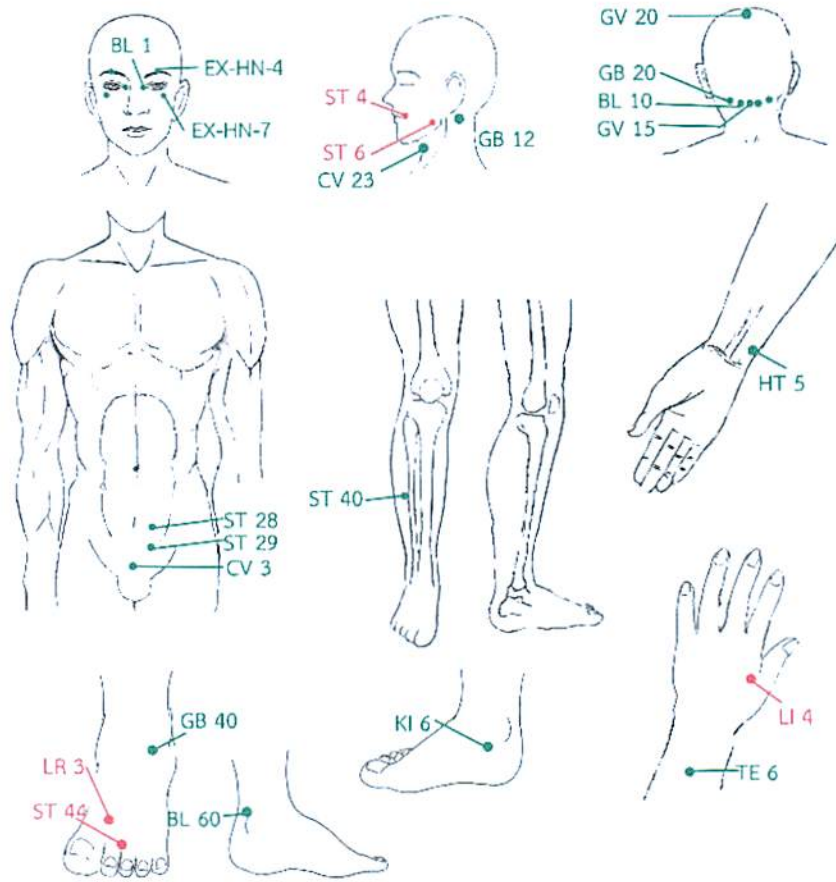
**จุดเสริม:**

- จุด 12 จิง: เจาะปล่อยเลือด เพื่อเชื่อมต่อชีให้ไหลเวียนสะดวก
- แขน: Jianliao (TE 14), Yangchi (TE 4), Houxi (SI 3)
- ขา: Fengshi (GB 31), Yinshi (ST 33), Xuanzhong (GB 39)
- อากาเร็ง: เลือกจุดเฉพาะที่บนเส้นอินที่ใกล้ข้อ เช่น Quze (PC 3), Daling (PC 7), Ququan (LR 8), Taixi (KI 3)

**1.2 ปากเบี้ยว**

**หลักในการรักษา:** เลือกใช้จุดบนเส้นหยางหมิงมือและเท้าเป็นหลัก ระยะแรกปักข้างที่ป่วย ผู้ที่ป่วยเรื้อรังมานานอาจปักทั้ง 2 ข้าง

**จุดหลัก:** Dicang (ST 4), Jiache (ST 6), Hegu (LI 4), Neiting (ST 44), Taichong (LR 3)



### จุดฝังเข็มรักษาปากเบี้ยวในจิ้งจิงลั่ว

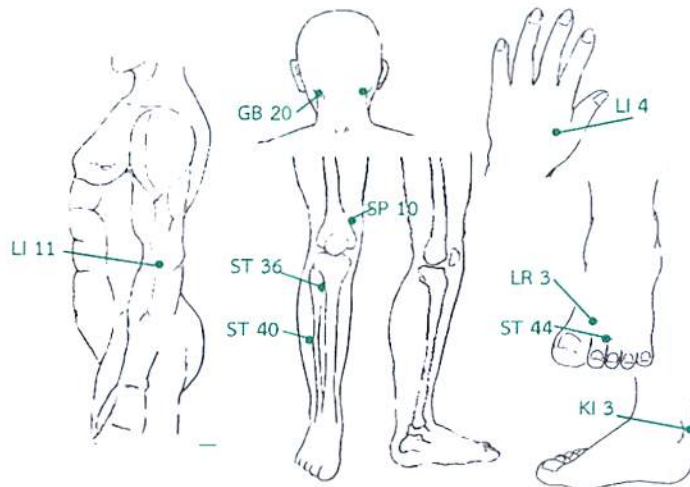
**อธิบาย:** เส้นหยางหมิงมือและเท้า รวมทั้งเส้นตับ ล้วนผ่านไปถึงใบหน้าและศีรษะ, Dicang (ST 4), Jiache (ST 6) เป็นจุดใกล้เพื่อปรับสมดุลซี่เฉพาะที่, จุด Hegu (LI 4), Neiting (ST 44), Taichong (LR 3) เป็นจุดไกล เพื่อปรับสมดุลซี่ของเส้นลมปราณ

#### จุดเสริมตามอาการ

1. ลิ้นแข็ง พูดไม่ได้ (aphasia): Yamen (GV 15), Lianquan (CV 23), Tongli (HT 5)
  2. เท้าพลิกเข้าด้านใน: Qiuxu (GB 40), Zhaohai (KI 6), Kunlun (BL 60)
  3. วิงเวียน: Fengchi (GB 20), Wangu (GB 12), Tianzhu (BL 10), Baihui (GV 20)
  4. ท้องผูก: Zhigou (TE 6), Fenglong (ST 40) และ Shuidao (ST 28), Guilai (ST 29) ข้างซ้าย
  5. เห็นภาพซ้อน (diplopia): Fengchi (GB 20), Jingming (BL 1), Quihou (EX-HN 7), Xiayuyao (EX-HN 4)
1. ควบคุมปัสสาวะไม่ได้: Zhongji (CV 3), Guilai (ST 29)

#### จุดเสริมตามการเป็ยงจิ้ง

1. หยางตับแกร่งตีขึ้นบน : Taichong (LR 3), Taixi (KI 3) เพื่อสงบตับและเสริมยินไตไปหล่อเลี้ยงตับ
2. ลมและเสมหะอุดกั้นเส้นลมปราณ : Fengchi (GB 20), Fenglong (ST 40), Hegu (LI 4) เพื่อขับไล่ลมและเสมหะ กระตุ้นการไหลเวียนของซี่



จุดฝังเข็มเสริมตามการ เป็ยนเจ็งในจั้งจั้งจั่ว

3. เสริมความร้อนสะสมจนผู้แกร่ง : Quchi (LI 11), Neiting (ST 44), Fenglong (ST 40) เพื่อดับร้อนภายใน อวัยวะผู้และขับเสมหะ
4. ชี้พร่องเลือดคั่ง : Zusanli (ST 36), Qihai (SP 10) เพื่อบำรุงชี้และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด
5. ยินพร่องลมกระพือ : Taixi (KI 3), Fengchi (GB 20) เพื่อเสริมยินไต ขับไล่ลม

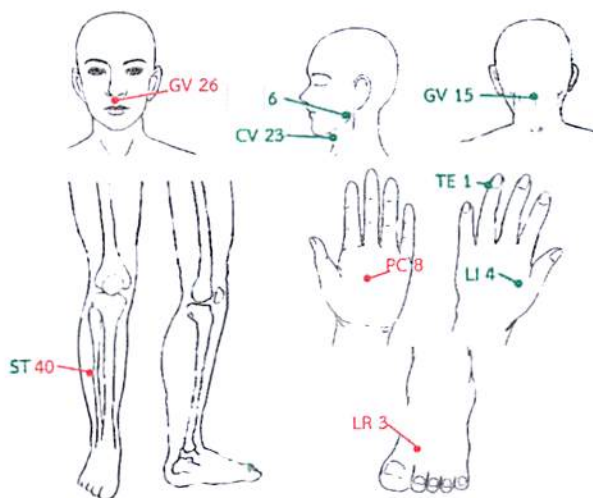
## 2. จั้งจั้งผู้

### 2.1 กลุ่มอาการปิด (ปี้เจ็ง)

หลักในการรักษา: เลือกลี้นตุและจุด 12 จั้งเป็นหลัก ปักเข็มกระตุ้นแบบระบายหรือเจาะปล่อยเลือด

จุดหลัก:

- Shuigou หรือ Renzhong (GV 26), จุด 12 จั้ง, Taichong (LR 3), Fenglong (ST 40), Laogong (PC 8)



จุดฝังเข็มรักษากลุ่มอาการปิดหรือปี้เจ็งในจั้งจั้งผู้

อธิบาย: ดำรับนี้ได้ผลในการสงบดับ ดับลม ขจัดความร้อน ระบายเสมหะ และเปิดทวารสมอง

กลุ่มอาการปิด เกิดจาก หยางดับแกร่ง ซี่และเลือดไหลย้อนขึ้นบน การเจาะปล่อยเลือดจุด 12 จึงและกระตุ้นแบบระบายจุด Shuigou (GV 26) ช่วยขจัดความร้อนและปลุกสติเปิดทวารสมอง เส้นตบขึ้นไปทีกระหม่อม การกระตุ้นแบบระบายจุด Taichong (LR 3) ช่วยแก้ซี่ย้อนที่เส้นตบเพื่อสยบหยางดับ ม้ามและกระเพาะอาหาร เป็นแหล่งกำเนิดของเสมหะ ทำให้เสมหะชุ่มสะสมอดัก การไหลเวียนของซี่ไม่คล่อง เลือจุดลั่วของเส้นกระเพาะอาหาร คือ Fenglong (ST 40) เพื่อกระจายการไหลเวียนของซี่ม้ามและกระเพาะอาหารให้คล่อง ช่วยสลายเสมหะ, Laogong (PC 8) เป็นจุดหยิง ของเส้นเยื่อหุ้มหัวใจ กระตุ้นแบบระบายเพื่อดับไฟหัวใจและขจัดความร้อน

### จุดเสริมตามอาการ

1. ขากรรไกรแข็ง: Jiache (ST 6), Hegu (LI 4)
2. ลิ้นแข็ง พูดไม่ได้ (aphasia): Yamen (GV 15), Lianquan (CV 23), Guanchong (TE 1)

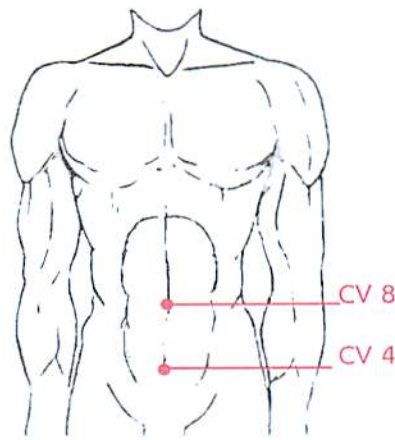
### 2.2 กลุ่มอาการหลุด (หัวแข็ง)

หลักในการรักษา: เลือกเส้นเริน ใช้โกฐกรวยขนาดใหญ่ลunya

#### จุดหลัก:

- Guanyuan (CV 4), Shenque (CV 8) โดยลunyaคั้นด้วยเกลือ

อธิบาย: เส้นเรินเป็นทะเลแห่งเส้นลมปราณยिन, Guanyuan (CV 4) เป็นจุดตัดกันของเส้นเรินกับเส้นยินเท้า 3 เส้น เป็นจุดที่หยวนซี่ของชานเจียวออกมาเชื่อมกับหยางแท้มิ่งเหมิน ถือเป็นจุดยินที่มีหยางอยู่ เมื่อหยางหยวนหลุดลอย จึงใช้จุดนี้ในการฟื้นหยาง, Shenque (CV 8) อยู่กลางสะดือเชื่อมกับซี่แท้ การใช้โกฐกรวยขนาดใหญ่ ลนทั้ง 2 จุด ช่วยดึงหยางที่หลุดจนสูญสิ้นให้กลับคืนมา



จุดฝังเข็มรักษาอาการกลุ่มอาการหลุดหรือหัวแข็งในจิ้งจ้าวผู้

### การฝังเข็มรักษาแบบปลุกสมองเปิดทวาร

ศาสตราจารย์ Shi Xuemin แห่งมหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนเทียนจิน สาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ค้นคว้าวิจัย “วิธีการฝังเข็มแบบ ปลุกสมอง เปิดทวาร (Xingnao Kaiqiao)” ตั้งแต่ปี ค.ศ.1972 ซึ่งแตกต่างจากการฝังเข็มแบบดั้งเดิม จนได้รับรางวัลงานวิจัยดีเด่นในระดับประเทศและเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ โดยนำมาเสริมการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ พบว่าได้ผลดีในการรักษา ถือเป็นความก้าวหน้าครั้งสำคัญของการฝังเข็มวิธีใหม่เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมอง



### จุดหลัก:

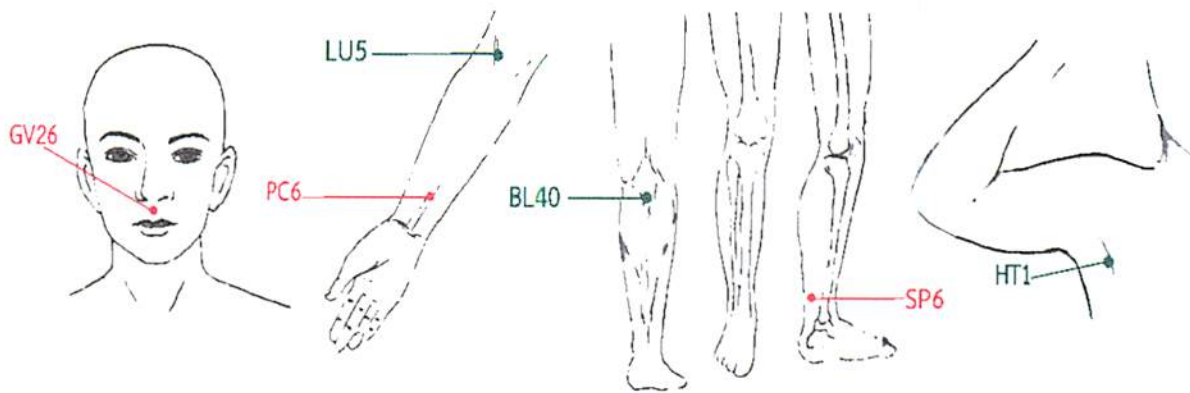
- Renzhong (GV 26) สมองเป็นที่อยู่ของหยวนเสิน (Yuanshen) เส้นตู่วิ่งเข้าสู่สมอง Renzhong (GV 26) เป็นจุดบนเส้นตู่ สามารถปลุกสติ เปิดทวารสมอง ปรับสติสัมปชัญญะ และนำพาการไหลเวียนของชี

### จุดรอง:

- Neiguan (PC 6) หัวใจกำกับเลือดและหลอดเลือด เป็นที่อยู่ของเสิน, Neiguan (PC 6) เป็นจุดลั่วของเส้นเยื่อหุ้มหัวใจ สามารถดูแลรักษาเส้นหัวใจและปรับการไหลเวียนของชีและเลือด
- Sanyinjiao (SP 6) เป็นจุดบนเส้นม้าม เป็นจุดตัดกันของเส้นอินเท้า 3 เส้น ช่วยบำรุงตับและไต เพิ่มพูนไขกระดูก ปรับชีและเลือด สงบจิตอารมณ์

### จุดเสริม:

- Jiquan (HT 1), Chize (LU 5) และ Weizhong (BL 40) ต่างมีสรรพคุณในการทะลวงเส้นลมปราณให้คล่อง ปรับสมดุลชีและเลือดช่วยให้ไหลเวียนสะดวก ทำให้แขนขาเคลื่อนไหวได้ดี



จุดฝังเข็มตามวิธี Xingnao Kaiqiao

### เทคนิคการกระตุ้นเข็ม

- Neiguan (PC 6) ปักตรง ลึก 0.8-1 ชุ่น กระตุ้นแบบระบายด้วยวิธีปักชวยเข้าออก (ถีชา) และหมุนเข็ม (เหนียนจ่วน) นาน 1 นาที
- Renzhong (GV 26) ปักเฉียงขึ้นบนลึก 0.2-0.3 ชุ่น กระตุ้นแบบระบายวิธีนกกจิก จนผู้ป่วยน้ำตาเอิ้ม ทั้ง 2 จุด มีสรรพคุณเปิดทวารสมอง ปลุกสติผู้ป่วย ในคนทั่วไปเมื่อปัก Renzhong (GV 26) กระตุ้นเบาๆ น้ำตาที่จะไหล แต่จ้งเฟิงที่ทวารสมองปิด ต้องกระตุ้นหลายครั้งจึงจะมีน้ำตาเอิ้ม หลังจากเปิดทวารสมองแล้ว การฝังเข็มจุดนี้ครั้งต่อไป กระตุ้นครั้งเดียวน้ำตาที่จะเอิ้ม เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ให้เปลี่ยนไปใช้ Yintang (EX-HN 3) แทน
- Jiquan (HT 1) จะปักต่ำกว่า axillary fossa 1 ชุ่น เพื่อหลีกเลี่ยงการปักทะลุปอด ปักแล้วกระตุ้นวิธีปักชวยเข้าออกเบาๆ จนมีการขยับของนิ้วมือ ไม่คาเข็ม
- Chize (LU 5) เวลาปักเข็มให้งอข้อศอกเล็กน้อย ต้องหลบหลอดเลือดดำ ปักกระตุ้นแบบระบาย จนมีการขยับของนิ้วมือเล็กน้อย
- Sanyinjiao (SP 6) ปักเฉียงทิศทางลงล่าง กระตุ้นแบบบำรุงวิธีปักชวยเข้าออกและหมุนเข็มจนขากระดูก
- Weizhong (BL 40) ยกขาผู้ป่วยให้เหยียดตรง ปักตรงลึก 0.5-1 ชุ่น กระตุ้นแบบระบายจนขากระดูก 3 ครั้ง ไม่คาเข็ม

## การฝังเข็มศีรษะ (Scalp acupuncture)

เป็นการฝังเข็มที่ตำแหน่งตามเขตพื้นที่หนังศีรษะ เป็นอีกหนึ่งวิธีการฝังเข็มรักษาโรค เขตพื้นที่หนังศีรษะจะสัมพันธ์ใกล้ชิดกับหน้าที่ของอวัยวะ “จ้าวผู้” เนื่องจากศีรษะและใบหน้าเป็นตำแหน่งสำคัญที่ “จิ้งซี” รวมตัวกัน ศีรษะเป็นศูนย์รวมของ “หยาง” ทั้งหมด สมอเป็นทะเลแห่งไขสมอง เป็นที่อยู่ของ “หยวนเสิน” ควบคุมการทำงานของอวัยวะ “จ้าวผู้” และเส้นลมปราณ เป็นตำแหน่งสำคัญในการปรับ “ซี่” และเลือดทั่วร่างกาย

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา มีการใช้เข็มศีรษะหลายรูปแบบในทางคลินิก จนกลายเป็นวิธีฝังเข็มที่ใช้บ่อยในการรักษาโรคหลายชนิด โดยเฉพาะโรคทางสมอง การเลือกใช้เข็มศีรษะ มีทฤษฎีที่ใช้อ้างอิง 2 ทฤษฎี เพื่อเลือกตำแหน่งแนวฝังเข็มบนหนังศีรษะที่สัมพันธ์กัน คือ

1. อ้างอิงตามหลักทฤษฎีอวัยวะ จ้าวผู้ และเส้นลมปราณ
2. อ้างอิงตามตำแหน่งหน้าที่ของเปลือกสมอง (cerebral cortex) ซึ่งสะท้อนตรงกับหนังศีรษะ

วิธีการฝังเข็มศีรษะมีหลายสำนัก ที่นิยมกันมาก คือ การฝังเข็มศีรษะแบบ เจียว ชุ่นฟา และการฝังเข็มศีรษะแบบมาตรฐานสากล

### 1. การฝังเข็มศีรษะแบบ เจียว ชุ่นฟา

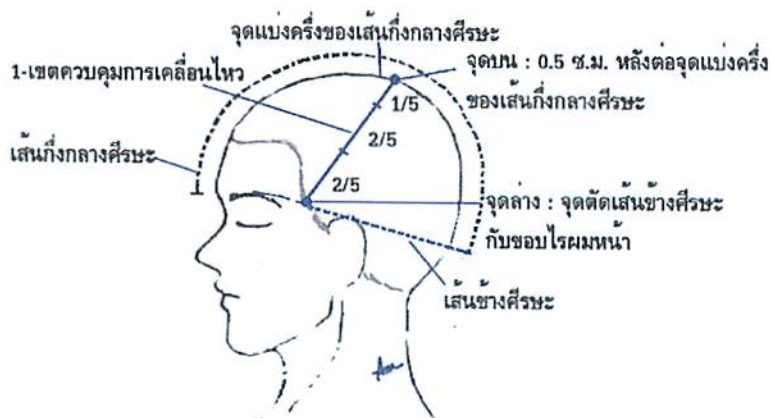
เป็นวิธีการฝังเข็มศีรษะที่เป็นที่นิยมมากในยุคแรกๆ คิดค้นโดยอาจารย์เจียว ชุ่นฟา แห่งมณฑลชานซี โดยเริ่มศึกษาค้นคว้าพัฒนาการฝังเข็มศีรษะตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยการฝังเข็มศีรษะโดยเฉพาะโรคทางสมอง ได้รับการยอมรับและเผยแพร่ไปทั่วประเทศจีนและทั่วโลก ตำแหน่งฝังเข็มที่หนังศีรษะอ้างอิงตามเขตพื้นที่หนังศีรษะที่ตรงกับตำแหน่งหน้าที่ของเปลือกสมอง (cerebral cortex) โดยเรียกชื่อเขตพื้นที่หนังศีรษะตามชื่อตำแหน่งหน้าที่ของเปลือกสมอง

เขตพื้นที่ของหนังศีรษะที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

- เขตควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor area)

ตำแหน่ง: เส้นที่ลากจากจุดบนซึ่งอยู่ 0.5 ซม. หลังต่อจุดแบ่งครึ่งหน้าหลังของเส้นกึ่งกลางศีรษะกับจุดล่างที่เป็นจุดตัดกันระหว่างเส้นข้างศีรษะกับขอบหน้าของจอน ใช้รักษาอาการอ่อนแรง อัมพาตใบหน้า แขน และขา ซีกตรงข้าม แบ่งความยาวเป็น 5 ส่วนเท่าๆ กันโดย

- 1/5 ส่วนบน รักษาขาและลำตัว
- 2/5 ส่วนกลาง รักษาแขน
- 2/5 ส่วนล่าง มีชื่อเรียกอีกว่า เขตการพูด 1 (speech 1 area) รักษาใบหน้าและปัญหาการพูด ได้แก่ หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว น้ำลายไหล พูดไม่ได้ (motor aphasia or impaired speech)

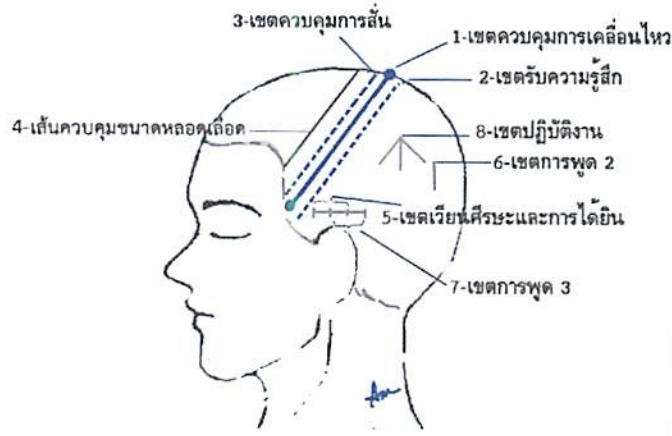


เขตควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor area)

- **เขตรับรู้ความรู้สึก (Sensory area)**

ตำแหน่ง: เส้นที่ขนานกับเขตควบคุมการเคลื่อนไหว โดยอยู่ห่างไปทางด้านหลัง 1.5 ซม. (รูปที่ 8) เขตรับรู้ความรู้สึกใช้รักษาความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึก ได้แก่ อาการปวดหรือชา ใบหน้า แขน และขา ซีกตรงข้าม แบ่งความยาวเป็น 5 ส่วนเท่าๆ กันโดย

- 1/5 ส่วนบน รักษาขาและลำตัว
- 2/5 ส่วนกลาง รักษาแขน
- 2/5 ส่วนล่าง รักษาใบหน้า



เขตรับรู้ความรู้สึก (Sensory area)

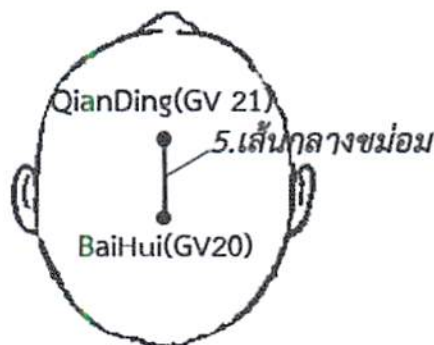
## 2. การฝังเข็มศีรษะแบบมาตรฐานสากล

วิธีการฝังเข็มศีรษะแบบมาตรฐานสากล เป็นการพัฒนาการฝังเข็มศีรษะตั้งแต่สมัยโบราณในทศวรรษที่ 70 มีการคิดค้นเขตพื้นที่หนังศีรษะที่ตรงกับตำแหน่งหน้าที่ของเปลือกสมอง และได้กำหนดข้อบ่งใช้ของแต่ละเขตพื้นที่ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้เข็มศีรษะในนานาประเทศ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและแลกเปลี่ยนทางวิชาการ สมาคมฝังเข็มแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนจึงได้พัฒนามาตรฐานสากลจุดฝังเข็มศีรษะขึ้น และได้รับการรับรองจากที่ประชุมเพื่อพัฒนามาตรฐานการฝังเข็มภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจัดที่ประเทศญี่ปุ่นในปี ค.ศ. 1984 โดยแบ่งตำแหน่งบนศีรษะเป็น 4 ส่วน เพื่อใช้ในการเรียกชื่อแนวเส้นฝังเข็มที่อยู่ในแต่ละส่วน ได้แก่ หน้าผาก (forehead), กระทบ่อม (vertex), ขมับ (temporal) และ ท้ายทอย (occiput) รวมแล้วมีแนวเส้นฝังเข็มซ้ายขวา 11 คู่ และตรงกลาง 3 เส้น ทั้งหมดเป็น 14 แนวเส้น แนวเส้นที่ใช้ในโรคหลอดเลือดสมอง คือ

- MS 5: เส้นกลางกระทบ่อม (Middle line of vertex)

ตำแหน่ง: เส้นเชื่อมต่อระหว่าง Baihui (GV 20) กับ QianDing (GV 21)

ข้อบ่งใช้: อัมพฤกษ์อัมพาต อาการชาส่วนเอว ขา และเท้า

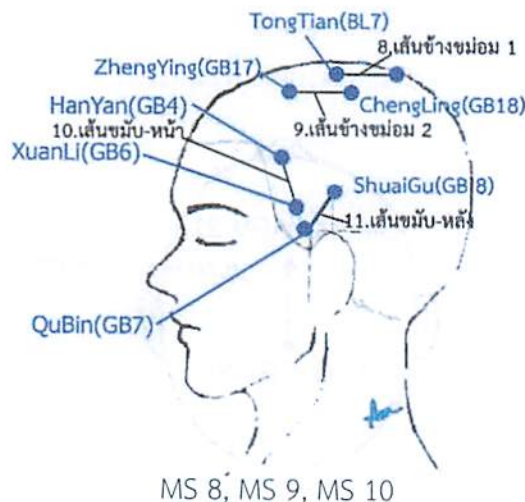


MS 5

- MS 6: เส้นเฉียงกระหม่อมและขมับเส้นหน้า (Anterior oblique line of vertex-temporal)  
ตำแหน่ง: เส้นเชื่อมต่อระหว่าง Qianshencong กับ Xuanli (GB 6)  
ข้อบ่งใช้: อัมพฤกษ์อัมพาตร่างกายซีกตรงข้าม  
แบ่งความยาวเป็น 5 ส่วนเท่าๆ กันโดย
  - 1/5 ส่วนบน รักษาขาและลำตัว
  - 2/5 ส่วนกลาง รักษาแขน
  - 2/5 ส่วนล่าง รักษาใบหน้า ภาวะน้ำลายไหล และ motor aphasia



- MS 7: เส้นเฉียงกระหม่อมและขมับเส้นหลัง (Posterior oblique line of vertex-temporal)  
ตำแหน่ง: เส้นเชื่อมต่อระหว่าง Baihui (GV 20) กับ Qubin (GB 7) อยู่ด้านหลังและขนานกับ MS 6  
ข้อบ่งใช้: ความผิดปกติของประสาทรับความรู้สึกร่างกายซีกตรงข้าม แบ่งความยาวเป็น 5 ส่วนเท่าๆ กันโดย
  - 1/5 ส่วนบน รักษาขาและลำตัว
  - 2/5 ส่วนกลาง รักษาแขน
  - 2/5 ส่วนล่าง รักษาใบหน้า
- MS 8: เส้นข้างกระหม่อม 1 (Lateral line 1 of vertex)  
ตำแหน่ง: เส้นลากจาก Tongtian (BL 7) ขนานกับเส้นกึ่งกลางศีรษะไปทางด้านหลังยาว 1.5 ชู่น  
ข้อบ่งใช้: อาการชา ปวด หรืออ่อนแรง ส่วนเอวและขา



- MS 9: เส้นข้างกระหม่อม 2 (Lateral line 2 of vertex)  
ตำแหน่ง: เส้นเชื่อมต่อระหว่าง Zhengying (GB 17) กับ Chengling (GB 18)  
ข้อบ่งใช้: อาการอ่อนแรงหรือชาบริเวณไหล่ แขน และมือ
- MS 10: เส้นขมับหน้า (Anterior temporal line)  
ตำแหน่ง: เส้นเชื่อมต่อระหว่าง Hanyan (GB 4) กับ Xuanli (GB 6)  
ข้อบ่งใช้: โรคของใบหน้า ศีรษะ และคอ ได้แก่ อัมพฤกษ์อัมพาต อาการชา ปวด หรือ motor aphasia

### เทคนิคการฝังเข็มศีรษะ

การฝังเข็มศีรษะจะปักเข็มทำมุมกับหนังศีรษะ 15 องศา ลึกลงชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ให้ปลายเข็มอยู่ระหว่างชั้นพังผืดหนังศีรษะ (galea aponeurotica) กับชั้นเยื่อหุ้มกะโหลกศีรษะ (pericranium) การกระตุ้นเข็มใช้การหมุนเข็มเท่านั้น ไม่ใช้การปักขอยเข้าออก ความเร็วในการหมุนเข็ม 200 รอบต่อนาที่นาน 2 นาที จะได้ผลดีที่สุด จากนั้นกระตุ้นซ้ำทุก 5-10 นาที อีก 2-3 รอบระหว่างกระตุ้นเข็มและคาเข็ม ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวแขนขาข้างที่มีปัญหาเท่าที่ทำได้ ถ้าผู้ป่วยเคลื่อนไหวไม่ได้ ให้ช่วยเหลือโดยการจับให้เคลื่อนไหวเหมือนการทำกายภาพบำบัด

จากการวิจัยพบว่า การคาเข็มนาน 6-12 ชั่วโมง โดยเฉพาะร่วมกับการกระตุ้นเป็นระยะๆ 3 ครั้งระหว่างคาเข็ม ช่วยเพิ่มประสิทธิผลการรักษาด้านพัฒนาการเคลื่อนไหวได้ดี ลดอาการหนักเมื่อยตัวของผู้ป่วยได้

กรณีกระตุ้นด้วยไฟฟ้า ให้ใช้ความถี่สูงและกระตุ้นเบาด้วยคลื่นแบบ continuous wave หรือ disperse-dense wave

**รอบการรักษา:** ฝังเข็มทุกวันหรือวันเว้นวัน, 10-15 ครั้งเป็น 1 รอบการรักษา จากนั้นพัก 5-7 วัน จึงเริ่มการรักษารอบต่อไป สำหรับการป่วยในช่วง 3 เดือนแรก ให้ฝังเข็มวันละครั้ง ผู้ที่ป่วยเกินครึ่งปีขึ้นไป ให้ฝังเข็มวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 3 วัน

**การเลือกข้างในการฝังเข็มศีรษะ:** จากการวิจัยพบว่า การฝังเข็มศีรษะข้างปกติและข้างที่มีพยาธิสภาพในโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉิน เทอสี และคณะ ได้วิจัยฝังเข็ม Baihui (GV 20) ไท่ไปยั้ง Taiyang (EX-HN 5) รักษาโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (acute cerebral infarction) พบว่า การฝังเข็มทั้งข้างปกติและข้างที่มีพยาธิสภาพร่วมกัน มีประสิทธิผลในการรักษาเหนือกว่าการฝังเข็มข้างที่มีพยาธิสภาพเพียงข้างเดียว จึงเสนอแนะว่าการฝังเข็มศีรษะทั้ง 2 ข้างจะให้ผลการรักษาที่ครอบคลุม และมีประสิทธิผลดีกว่า

### การแพทย์ทางเลือก

การร่วมรักษาด้วยสมาธิบำบัด (Meditation Healing) เป็นการทำให้จิตว่าง นิ่ง สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย ทำให้จังหวะของคลื่นสมองช้าลง จิตที่มีสมาธิเป็นจิตที่มีพลัง สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้สมาธิบำบัด มีหลายรูปแบบและหลายขั้นตอน ซึ่งสมาธิบำบัดในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ หมายถึง เทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ “SKT”

การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มีเทคนิค ที่ 1-7 โดยเทคนิคที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เทคนิคที่ 1 (SKT1) เทคนิคที่ 3 (SKT 3) และเทคนิคที่ 7 (SKT7) แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 5)

## (6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ

1. ฝึกออกกำลังกาย โดยใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะแขน-ขาข้างที่อ่อนแรง เช่น การชักโรค การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นให้ข้อต่อ หลอดเลือด และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย
2. งดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เป็นต้น
3. งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ อาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น พริก แตงโม หรืออาหารที่ส่งเสริมการเกิดโรคประจำตัว เช่น รสหวาน มัน เค็ม รสจัด
4. รับประทานที่ช่วยให้หลอดเลือดสะอาด
  - 4.1 อาหาร ได้แก่ เชียมจจา เห็ดหูหนูดำ มะเขือ ส้ม ข้าวโอ๊ต มันเทศ กระเทียม หัวหอม น้ำส้มสายชู ปลาทะเล ปลิงทะเล งา ช่วยขับ แปะก๊วย มันสำปะหลัง ฟองเต้าหู้ เมล็ดทานตะวัน
  - 4.2 เสริมกรดโฟลิก ซึ่งมีในแครอท ผักโขม ปวยเล้ง หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วทุกชนิด ยีสต์ แอปเปิ้ล ส้ม
  - 4.3 ผักผลไม้ที่ช่วยลดการแข็งตัวของเลือดและลดไขมันในเลือด ได้แก่ กระเทียม หัวหอม ต้นหอม เห็ดหอม สตอร์เบอร์รี่ สับปะรด มะเขือม่วง องุ่น เป็นต้น อาหารที่ช่วยลดไขมันในเลือด ได้แก่ ขึ้นฉ่าย แครอท เชียมจจา สาหร่าย ถั่วอลันท์ น้ำมันมะกอก น้ำมันงา
5. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูกกรณีมีอาการท้องผูกแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ หรือน้ำมะขามเปียกเพื่อช่วยในการระบายท้อง
6. ไม่นอนทับแขน ขา ข้างที่เป็น ไม่ควรนอนดึก หรือทำงานเกินกำลัง
7. ทำจิตใจให้สบายผ่อนคลายด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเหงา
8. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ๆ มีอากาศเย็นเกินไป

## (7) การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

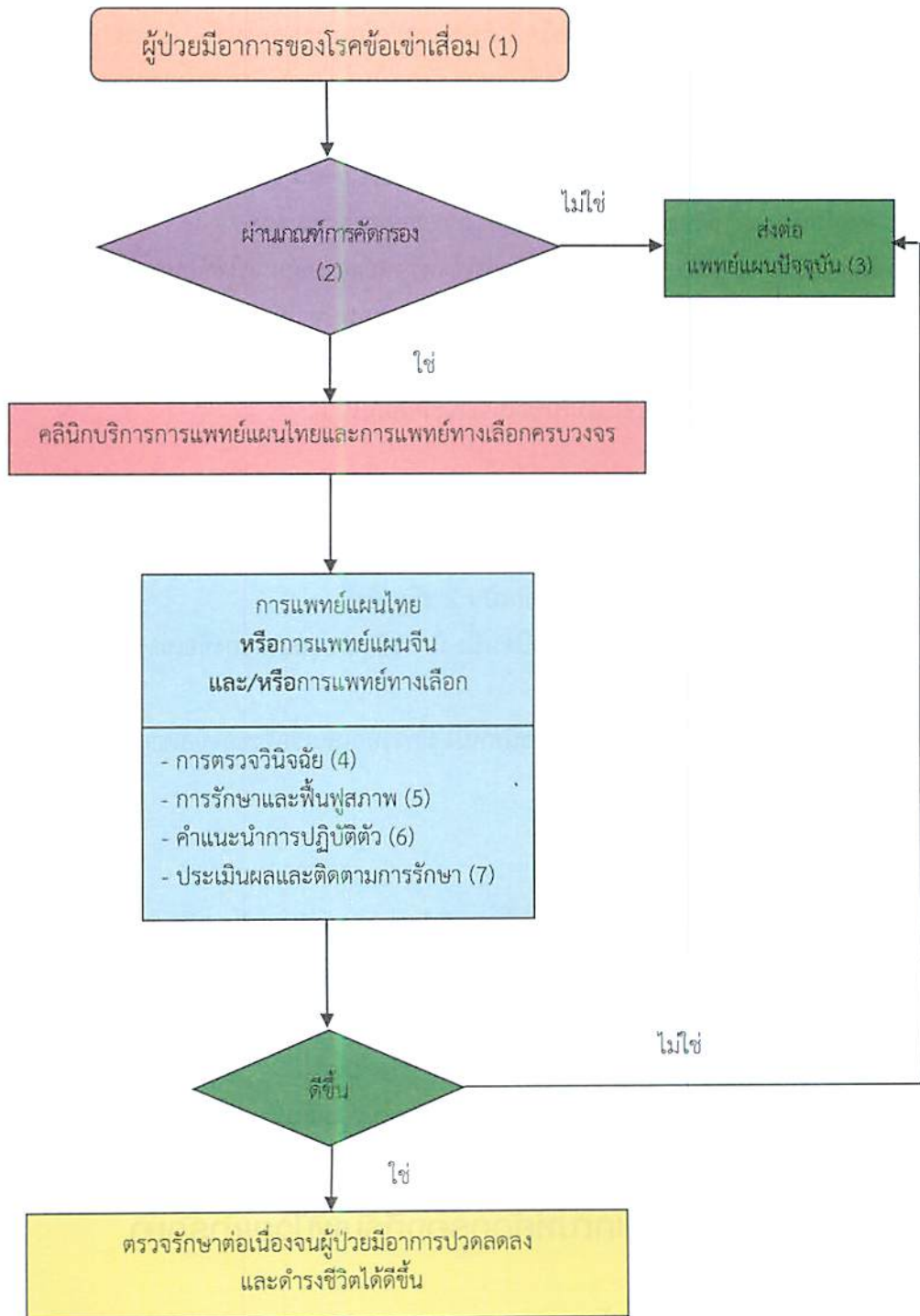
รักษากันกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง โดยการประเมินจาก

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity daily living) ของผู้ป่วย
2. กำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power)
3. ระดับความปวด

รายละเอียดแบบประเมินอยู่ในภาคผนวก 2-4

## บทที่ 2

### แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม



แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

## (1) คำจำกัดความ

### โรคข้อเข่าเสื่อม

#### การแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคข้อเข่าเสื่อม หรือ osteoarthritis of knee คือ โรคที่มีการเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ ที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ชนิดที่มีเยื่อบุ (diarthrodial joint) โดยพบการทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น ขอบกระดูกในข้อ (subchondral bone) หนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อ ทำให้การหล่อลื่นลดลง มักพบในผู้สูงอายุ โดยลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ คือ

อาการปวด มีลักษณะปวดตื้อๆ ทั่วๆ ไปบริเวณข้อเข่า ไม่สามารถระบุตำแหน่งปวดได้ชัดเจน และมักปวดเรื้อรัง อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการใช้งานหรือลงน้ำหนักลงบนข้อเข่า และจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน เมื่อการดำเนินโรครุนแรงขึ้นอาจทำให้มีอาการปวดตลอดเวลา แม้ในช่วงเวลากลางคืนร่วมด้วย

ข้อฝืด (stiffness) จะมีการฝืดของข้อในช่วงเช้าหรือหลังจากพักการใช้ข้อนานๆ แต่ไม่เกิน 30 นาที

ข้อบวมและผิดรูป (swelling and deformity) อาจพบขาโก่ง (bow legs) หรือข้อเข่าฉิ่ง (Knock knee) สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน เช่น ผู้ป่วยมีอาการเดินไม่สะดวก

มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว

#### การแพทย์แผนไทย

โรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนไทยจัดอยู่ในโรคลมชนิดหนึ่ง คือโรคลมจับโปงเข่า หมายถึง เป็นโรคลมที่ทำให้ข้อต่อหลวม มีน้ำในข้อ ชัดในข้อ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

- 1) ลมจับโปงน้ำเข่า คือ ลมจับโปงชนิดหนึ่ง มีการอักเสบรุนแรงของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม แดง ร้อน และอาจมีไข้ร่วมด้วย
- 2) ลมจับโปงแห้งเข่า คือ ลมจับโปงชนิดหนึ่ง มีการอักเสบเรื้อรังของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวมบริเวณข้อเล็กน้อย

#### การแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนจีนไม่ได้มีชื่อโรคข้อเข่าเสื่อม ดังในการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เทียบเคียงอยู่ในเรื่องปวดข้อเข่า ซึ่งคือ “ปี้เจิ้ง” ของข้อเข่า ดังนั้นข้อเข่าเสื่อม เป็นเพียงส่วนหนึ่ง “ปี้เจิ้ง” ของข้อเข่า

สาเหตุ เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ ได้รับเสียชี่จากภายนอก การใช้งานของข้อเข่ามากเกินไป จึงเกิดการติดขัดของชี่ หรือขาดการหล่อเลี้ยงของเส้นจิงลั่ว เอ็นของข้อเข่า หรือข้อเข่า

ตำแหน่งที่ปวดขึ้นกับเส้นจิงลั่วที่พาดผ่าน โดยเข่าด้านในเป็นเส้นม้ามหรือตับ เข่าด้านนอกเป็นเส้นกระเพาะอาหาร

## (2) เกณฑ์คัดกรองที่รับผู้ป่วยเข้ารักษา

- 1) มีอาการปวดตื้อๆ บริเวณข้อเข่า
- 2) มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว



- 3) ข้อผิดพลาดซ้ำกันน้อยกว่า 30 นาที และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวข้อเข่า
- 4) อายุไม่น้อยกว่า 40 ปี
- 5) ตามดุลยพินิจของแพทย์

### (3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

- 1) มีการอักเสบเฉียบพลัน บริเวณข้อเข่า ได้แก่ อาการปวด บวม แดง หรือร้อน
- 2) ตรวจพบก้อนบริเวณข้อเข่า
- 3) ตรวจพบการฉีกขาดของผิวหนัง กล้ามเนื้อ หรือเส้นเอ็น บริเวณข้อเข่า
- 4) ตรวจพบโรค/ภาวะ ความผิดปกติของข้อจากสาเหตุอื่น เช่น เกาต์ รูมาตอยด์ เป็นต้นหรือตามดุลยพินิจของแพทย์

### (4) การตรวจวินิจฉัย

#### การแพทย์แผนไทย

##### 1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคข้อเข่าเสื่อม ต้องถามอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรคดังกล่าว โดยคำนึงถึงช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อให้นำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคและสามารถนำไปสู่การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคข้อเข่าเสื่อม มักเกิดในกลุ่มของผู้ป่วยที่เป็นเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) และวาโยธาตุ (ธาตุลม) เป็นเจ้าเรือน ซึ่งจะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค - โรคข้อเข่าเสื่อม มักมีอาการปวดเข่า ซึ่งเกิดจากธาตุไฟหย่อนเป็นอันดับแรก หลังจากนั้น ธาตุลมเกิดพิการตามมา ทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวกในบริเวณข้อเข่า เกิดการคั่งค้างของธาตุลมบริเวณเข่า ทำให้มีมั่งงั่ง (กล้ามเนื้อ) นหารู (เส้นเอ็น) ลลิกา (ไขข้อ) พิการ คือ มีอาการปวด ตึง ชัด ในบริเวณหัวเข่า
อตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย มีอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ - เนื่องจากร้อน (คิมหันตฤดู) เป็นสมุฏฐานของเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) และฤดูฝน (วสันตฤดู) เป็นสมุฏฐานของวาโยธาตุ (ธาตุลม) ที่จะกระทำให้อาการของโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงขึ้น

ข้อมูล	เหตุผล
อายุสมมุติฐาน	<p>เพื่อดูอายุของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วงอายุ 16-32 ปี พักปิดตะ เป็นสมมุติฐานเตโชธาตุ เริ่มมีความเสื่อม และช่วงอายุ 32 ปีถึงสิ้นอายุขัย พักดวาทะ เป็นสมมุติฐานของวาโยธาตุ เริ่มมีอาการกำเริบ ซึ่งทั้ง 2 สมมุติฐานมีความสัมพันธ์กันส่งผลให้โรคมีอาการรุนแรงขึ้น</li> </ul>
กาลสมมุติฐาน	<p>เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรค มีความสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วงเวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 น. เป็นช่วงที่เตโชธาตุ (ธาตุไฟ) พักปิดตะ และช่วงเวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. เป็นช่วงที่วาโยธาตุ (ธาตุลม) พักดวาทะ กระทำโทษ ส่งผลให้โรคมีอาการกำเริบขึ้น</li> </ul>
ประเทศสมมุติฐาน	<p>เพื่อใช้ร่วมประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลัก มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นที่สูง เนินเขา (ประเทศอื่น) เตโชธาตุ (ธาตุไฟ) และ ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำฝน โคลนตม (ประเทศอื่น) วาโยธาตุ (ธาตุลม) กระทำโทษ ทำให้โรคกำเริบมากขึ้น</li> </ul>
มูลเหตุการเกิดโรค ๘ ประการ	<p>เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรคกำเริบมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>อาหาร</b> ผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อม มีอาหารหลายอย่างที่แสดงกับโรค ได้แก่ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ หากบริโภคมากเกินไป อาจมีผลต่อการหายของโรคได้ นอกจากนี้อาหารที่มีรสหวานมากไปจะทำให้ลมในเส้นอิทากำเริบ ส่งผลทำให้มีอาการปวด ชัดในเข่าได้</li> <li>- <b>อิริยาบถ</b> การยืน เดิน นั่งยองๆ เป็นเวลานาน การเดินขึ้น-ลงบันไดบ่อยๆ การยกของหนักผิดท่าทาง ลุกยืนอย่างรวดเร็ว นั่งเก้าอี้เตี้ย นั่งพับเพียบ และนั่งขัดสมาธิ เป็นต้น ทำให้เส้นเอ็นแปรไปจากปกติ ทำให้เกิดโรคได้</li> <li>- <b>การกระทบร้อน-เย็น</b> หากกระทบความร้อนมากๆ จะทำให้ปิดตะกำเริบมีอาการบวมแดงร้อนมากขึ้น หากกระทบหรือสัมผัสอากาศเย็นหรือแม้กระทั่งการรับประทานอาหารรสเย็นมากเกินไป จะทำให้วาทะหย่อน เพิ่มความปวดชัดในข้อเข่ามากขึ้น</li> <li>- <b>ทำการเกินกำลังกาย</b> รวมถึงการออกกำลังกายหักโหมหรือรุนแรงมากเกินไป ย่อมทำให้อวัยวะน้อยใหญ่เคลื่อนไหวผิดปกติ กล้ามเนื้อเส้นเอ็นต่างๆ เกิดการตึงตัว แข็งเกร็ง ย่อมนำมาสู่ภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ หรือแม้กระทั่งผู้ที่เป็นภาวะข้อเข่าเสื่อมแล้ว หากต้องทำการเกินกว่ากำลังของตนก็ย่อมส่งผลต่อการหายจากโรคได้เช่นกัน</li> </ul>

## 2. การตรวจร่างกาย

2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป ตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยดูสภาพทั่วไป เช่น สีผิว ความร้อน คลำจุดเจ็บ การบวม เป็นต้น

### 2.2 การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

#### 1) การวัดสันเท้า

**วิธีการตรวจ :** ให้ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดขาตรง ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วย ใช้มือด้านบน จับข้อเท้าผู้ป่วยชิดกันใช้มือที่อยู่ด้านล่าง ดันปลายฝ่าเท้าขึ้น แล้วผู้ตรวจสังเกตตำแหน่งสันเท้าของผู้ป่วย

**ปัญหาที่พบ :** สันเท้าข้างที่เป็นจะสั้น

#### 2) ตรวจสภาพความโค้งงอของเข่า

**วิธีการตรวจ :** ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดขาตรง ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วยใช้มือดันปลายฝ่าเท้าขึ้นให้สุด มือด้านบนของผู้ตรวจสอดใต้เข่าเพื่อตรวจสภาพความโค้งงอของเข่าทั้งสองข้าง

**ปัญหาที่พบ :** พบช่องว่างใต้เข่าข้างที่เป็นมากกว่าอีกข้างหนึ่ง

#### 3) เขยื้อนข้อเข่าและการคลอนสะบ้าเข่า

**วิธีการตรวจ :** ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดขาตรง ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วย ใช้มือข้างหนึ่ง จับสะบ้าเข่าด้านบนและมืออีกข้างหนึ่งจับข้อเข่าด้านล่าง ทำการยกข้อเข่าขึ้น-ลง และใช้มือของผู้ตรวจด้านปลายเท้าของผู้ป่วย (มือด้านนอก) จับลูกสะบ้าของเข่าข้างที่เป็น โยกสะบ้าเข่าไป-มา เพื่อคลอนสะบ้าเข่า

**ปัญหาที่พบ :** พบมีความฝืด การเคลื่อนไหวของสะบ้าเข่าข้างที่เป็นเกิดการยึดติด(สะบ้าเจ้า) หรือเคลื่อนไหวได้น้อยกว่าข้างปกติ และมีเสียงดังกรอบแกรบ (หินปูนเกาะ) ภายในข้อเข่า

#### 4) วัดองศาเข่า

**วิธีการตรวจ :** ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าด้านข้างของผู้ป่วย จับขาของผู้ป่วยงอขึ้นดันให้สันเท้าเข้าไปชิดกันย่อย แล้วจับขาผู้ป่วยดันขึ้นให้สันเท้าแตะบริเวณตำแหน่งหัวตะคาก (แง่กระดูกเชิงกรานใต้บั้นเอว) ทำทั้งสองข้าง

**ปัญหาที่พบ :** งอเข่าเอาสันเท้าชิดกันย่อยและชิดตำแหน่งหัวตะคากข้างที่เป็น พบว่างไม่ได้องศา และมีอาการเจ็บเสียวภายในข้อเข่า

#### 5) การตรวจสอบสภาพข้อเข่า

**วิธีการตรวจ :** ให้ผู้ป่วยนอนหงายลำตัวตรง ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าด้านข้างผู้ป่วยตรงกับตำแหน่งของเข่าข้างที่เป็น ผู้ตรวจสังเกตลักษณะทั่วไปของเข่าข้างที่เป็น เช่น การอักเสบ

**ปัญหาที่พบ :** พบว่าบางส่วนของเข่าข้างที่เป็น มีอาการบวม ไม่แดง ในบริเวณที่บวมมีความร้อนเล็กน้อย

#### 6) การทำปูนแดงบริเวณเข่า

- ถ้าเป็นโรคจับโปงน้ำเข่า ปูนแดงจะมีลักษณะเงาเยิ้มที่บริเวณจุดเจ็บ
- ถ้าเป็นจับโปงแห้งเข่า ปูนแดงจะแห้งสมำเสมอตามธรรมชาติ

## การแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือก

- การซักประวัติ และการตรวจร่างกายตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

## (5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

### การแพทย์แผนไทย

#### 1. การรักษาโดยการนวดไทย

เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากธาตุไฟหย่อน (ซึ้นคัค) ส่งผลให้ธาตุลมพิการ (อังกมังกานุสารีวาทา) มีอาการปวดขัดในข้อเข่า ทำให้ข้อเข่าฝืด เคลื่อนไหวไม่สะดวก การรักษาโดยการนวดเป็นการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการดังกล่าว

สูตรการนวด จับโป่งน้ำ

1. นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
2. นวดสัญญาณ 1-3 เข่า ทำนั้งพับเพียบ
3. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 ห้ามเขยื้อนข้อเข่า
4. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3,4 ห้ามเขยื้อนข้อเข่า

สูตรการนวด จับโป่งแห้ง

1. นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
2. นวดสัญญาณ 1-3 เข่า ทำไขว้มือ
3. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 เขยื้อนข้อเข่า
4. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3,4 เขยื้อนข้อเข่า

#### 2. การประคบสมุนไพร

ประคบหลังจากการนวดเสร็จแล้ว ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสุมุนไพรจะซึมผ่านผิวหนัง ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวม อักเสบและอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ลดอาการติดขัดและช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดในบริเวณข้อเข่า ไม่ควรประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

#### 3. การรักษาด้วยยาสมุนไพร

หลักการรักษาที่สำคัญ คือ การปรับสมดุลของธาตุลมในร่างกาย โดยการจ่ายยาที่มีรสร้อนสุขุม เพื่อกระจายเลือดลมที่บริเวณเข่า และไม่ให้อาตุลมมีการคั่งค้างบริเวณเข่ามากเกินไป ไม่ควรจ่ายยาที่รสร้อนมากเกินไปในผู้ป่วยรายที่มีอาการบวม แดง ร้อน ร่วมด้วย เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้อาตุไฟกำเริบ อาจทำให้มีการอักเสบมากขึ้นได้ ดังนั้นยาที่ใช้จึงควรเป็นยาที่มีรสสุขุมร่วมด้วย

การรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ยาสมุนไพรแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

##### 1) การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อบ่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ปรากฏในฉลากยา อาจไม่เฉพาะเจาะจงว่าใช้รักษาอาการปวดเข่าหรือบรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อที่เกิดจากภาวะข้อเข่าเสื่อม แต่เนื่องจากสารสกัดหรือตำรับยานั้นๆ มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดและต้านการอักเสบ ในที่นี้จึงนำมาเป็นข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคและอาการข้อเข่าเสื่อม ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม มีดังตารางต่อไปนี้

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/ วิธีใช้	ข้อห้าม/ ข้อควรระวัง
ยาเถาวัลย์เปรียง	รสเปื้อเอียน บรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อ ลดการ อักเสบของ กล้ามเนื้อ	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยเป็น แผลในกระเพาะอาหาร/ลำไส้ เล็กส่วนต้น เนื่องจาก เถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้าย ยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการ อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti- Inflammatory Drugs: NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคาย เคืองระบบทางเดินอาหาร อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะ บ่อย คอแห้ง ใจสั่น
ยาผสมเถาวัลย์เปรียง	รสมันร้อน เมาเบื่อ บรรเทาอาการปวด เมื่อยตามร่างกาย	รับประทานครั้งละ 900 มิลลิกรัม-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที	ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง - เหมือนยาเถาวัลย์เปรียง
ยาสหัสธารา	รสเผ็ดร้อน ขับลมในเส้น แก้อโรค ลมกองหยาบ	รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และ ผู้ที่มีไข้ ข้อควรระวัง - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยแผลใน กระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็ก ส่วนต้น และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่าง ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสม ของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มี พริกไทยในปริมาณที่สูง

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/ วิธีใช้	ข้อห้าม/ ข้อควรระวัง
			อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน
ยาผสมโคคลาน	รสขมเบื่อเมา บรรเทาอาการปวด เมื่อยตามร่างกาย	ชนิดขง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ชนิดต้ม นำตัวยาทั้งหมดมาเติมให้น้ำท่วมตัวยา ต้ม น้ำเคี่ยว สามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้มครั้งละ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาหาร	ไม่มีข้อมูล
ยากษัยเส้น	รสร้อน เมาเบื่อ หอม บรรเทาอาการปวด หลัง ปวดเอว ปวด เมื่อยตามร่างกาย	รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิง ให้นมบุตร และเด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วย ที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้ - ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือด เป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาต้านการจับตัวของเกล็ด เลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่าง ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสม ของการบูรและเกิดพิษได้ อาการไม่พึงประสงค์ - แสบร้อนยอดอก
ยาธรณีสันตะฆาต	รสเผ็ดร้อน ปรา เมาเบื่อ เปรี้ยว (ช่วยให้ลมที่คั่งค้าง ตามเส้น และเสมหะ ที่ผิดปกติถูกขับ ออกไป ลดอาการ ปวดบริเวณเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อ ต่อ) แก้กษัยเส้น เถาดาน พรรตีก	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำสุกหรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิง ให้นมบุตร และเด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือด เป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาต้านการจับตัวของเกล็ด เลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่าง ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/ วิธีใช้	ข้อห้าม/ ข้อควรระวัง
			<p>ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิดพิษได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง</li> <li>- ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ</li> </ul>
ยาประคบ	ประคบเพื่อลดอาการปวด และช่วยคลายกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ กระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนโลหิต	นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1-2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูก สามารถใช้ได้ 3-4 ครั้ง โดยหลังการใช้แล้ว ผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น	<p><b>ข้อห้ามใช้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล</li> <li>- ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน หรือมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้อักเสบบวมมากขึ้น และอาจมีเลือดออกตามมาได้ โดยควรประคบหลัง 24 ชั่วโมง</li> </ul> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังที่เคยเป็นแผลมาก่อน หรือบริเวณที่มีกระดูกยื่น และต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย</li> <li>- หลังจากการประคบสมุนไพรเสร็จใหม่ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจากผิวหนัง และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (จากร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด) อาจทำให้เกิดเป็นไข้ได้</li> <li>- ควรระวังการใช้ในผู้ที่แพ้ส่วนผสมในยาประคบ</li> </ul>
ยาพริก	บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal	ทาบริเวณที่ปวด 3-4 ครั้ง ต่อวัน	<p><b>ข้อห้ามใช้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ capsaicin</li> <li>- ห้ามสัมผัสบริเวณตา</li> </ul>

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/ วิธีใช้	ข้อห้าม/ ข้อควรระวัง
	pain)		<p>- ระวังอย่าทาเจลบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง</p> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <p>- การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น</p> <p>- อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน</p> <p>-นอกจากนี้ควรระวังเมื่อใช้เจลพริกร่วมกับยากลุ่มต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticoagulants</li> <li>- Antiplatelet agents</li> <li>- Barbiturates</li> <li>- Low molecular weight heparins</li> <li>- Thrombolytic agents</li> </ul> <p>อาการไม่พึงประสงค์ ผิวหนังแดง ปวด และแสบร้อน</p>
ยาไหล	บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก	ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง	<p><b>ข้อห้ามใช้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน</li> <li>- ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด</li> </ul>
ยาขี้ผึ้งไหล	บรรเทาอาการปวดเมื่อย	ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง	<p><b>ข้อห้ามใช้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อนๆ</li> <li>- ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด</li> </ul>
ยาน้ำมันไหล	บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก	ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง	<p><b>ข้อห้ามใช้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อนๆ</li> <li>- ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด</li> </ul>



### 3. เอียงหูซิดไหล่ซ้าย-ขวา

วิธีการตรวจ : ให้ผู้ป่วยเอียงหู ซิดไหล่ข้างซ้ายและขวา โดยให้ผู้ป่วยยกไหล่ช่วยได้เล็กน้อย ผู้ตรวจสังเกตดูองศาของการเอียงคอ

ปัญหาที่พบ : มีอาการตึงกล้ามเนื้อบ่า

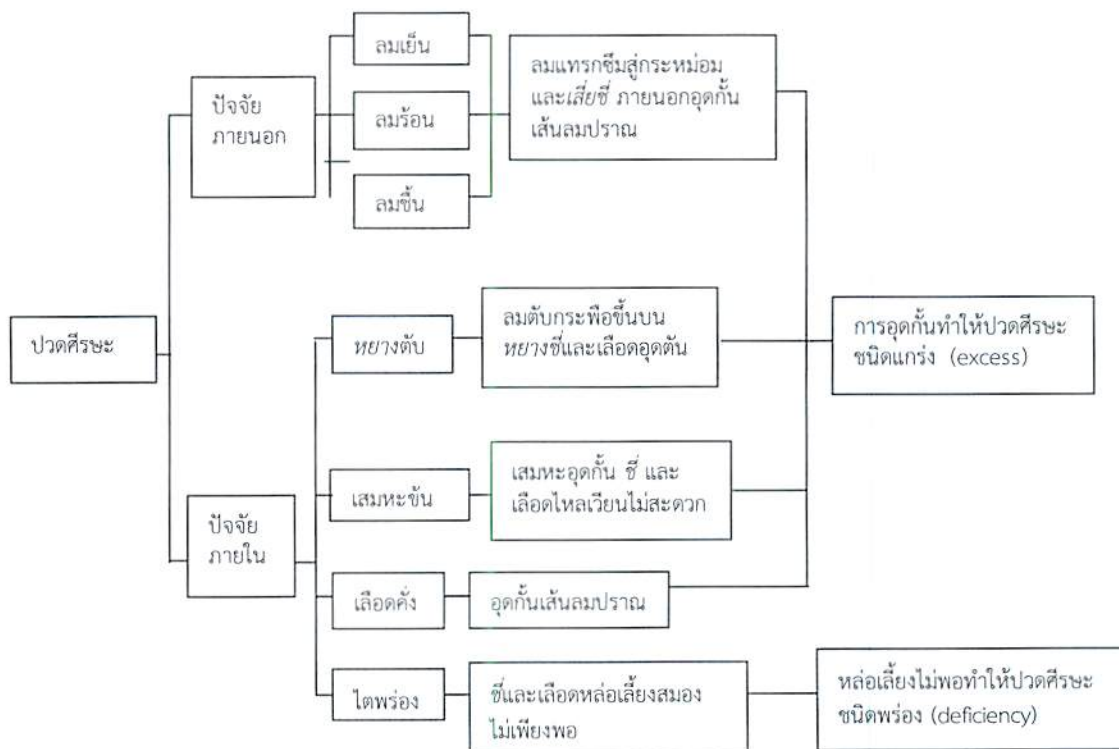
### 4. การคลำกล้ามเนื้อ กระดูกต้นคอและความร้อน

วิธีการตรวจ : ให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง ผู้ตรวจอยู่ด้านหลัง ใช้มือทั้งสองข้างของผู้ตรวจคลำกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ ของผู้ป่วยด้วยแรงที่เท่ากันพร้อมกันทั้งสองข้าง ใช้มือข้างหนึ่งจับกระดูกต้นคอโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับกระดูกต้นคอ ตั้งแต่กระดูกคอข้อที่ 1 ถึงกระดูกอกข้อที่ 1 เพื่อสังเกตแนวกระดูกต้นคอว่าสม่ำเสมอหรือไม่ (ภาวะเสื่อมของกระดูกต้นคอ) และใช้หลังมืออังความร้อนของบ่าทั้งสองข้าง

ปัญหาที่พบ : พบการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อบ่า หรืออาจจะมีแนวกระดูกต้นคอผิดปกติซึ่งเกิดจากความเสื่อมของกระดูกต้นคอ แต่ไม่พบความร้อน

## การแพทย์แผนจีน

### แผนภูมิ แสดงสาเหตุการปวดศีรษะจากภายนอกและภายใน



การวินิจฉัยแยกภาวะโรค (เขียนแจ้ง) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

#### 1. ปวดศีรษะจากสาเหตุภายนอก (外感头痛)

##### ก. ปวดศีรษะจากลมเย็น (风寒头痛)

1. อาการแสดงที่สำคัญ: ปวดศีรษะเฉียบพลัน อาการมากและน้อยสลับกัน ปวดมากบริเวณท้ายทอย ก้านคอ และแผ่นหลังส่วนบน หากเป็นมากอาการปวดจะกระจายขึ้นศีรษะส่วนบน
2. อาการร่วม: ไข้ กลัวลม กลัวหนาว ไม่กระหายน้ำ
3. ลิ้นและชีพจร: ฝ้าขาวบาง ชีพจรลอย (fu) และแน่น (jin)

4. อธิบาย:

ศีรษะเป็นศูนย์รวมของเส้นลมปราณหยาง 6 เส้น เมื่อถูกลมและความเย็นกระทบ หยางซี่ในเส้นลมปราณ ทั้งหลายติดขัด เกิดอาการปวดศีรษะ โดยเฉพาะเส้นลมปราณท่ายหยางถูกระทบก่อน ทำให้ปวดกระหม่อม ท้ายทอย ผ่านลงก้านคอ และแผ่นหลังด้านบนตามลำดับ ปวดมากเมื่อกระทบลมเย็น มีไข้ กลัวหนาว ไม่กระหายน้ำ ฝ่าขาวบาง ชีพจรแน่น (jin)

ข. ปวดศีรษะจากลมร้อน (风热头痛)

1. อาการสำคัญ: ปวดศีรษะรู้สึกพองโตคล้ายจะระเบิด มีไข้ กลัวลม
2. อาการร่วม: หน้าแดง ตาแดง ตัวร้อน กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ท้องผูก ปัสสาวะเหลืองเข้ม
3. ลิ้นและชีพจร: ลิ้นแดง ฝ้าเหลืองถึงเหลืองเข้ม ชีพจรลอย (fu) และเร็ว (shuo)
4. อธิบาย:

ลมร้อนจะลอยขึ้นสูง กระทบส่วนบนของร่างกายโดยเฉพาะศีรษะ ทำให้ซี่ติดขัดเกิดอาการปวดศีรษะ ลมร้อนทำลายหยางซี่ ทำให้มีไข้ กลัวลม ตาแดง หน้าแดง และผื่นน้ำในร่างกาย ทำให้น้ำหล่อเลี้ยง ทุกส่วนของร่างกายแห้ง เกิดอาการกระหายน้ำ ท้องผูก ปัสสาวะเหลืองเข้ม ลิ้นแดง ฝ้าเหลืองหนาถึง เหลืองดำ ชีพจรลอย (fu) และเร็ว (shuo)

ค. ปวดศีรษะจากลมชื้น (风湿头痛)

1. อาการสำคัญ: ปวดศีรษะหนักๆ เหมือนถูกรัด (bound headache) ตำแหน่งปวดแน่นอน
2. อาการร่วม: รู้สึกหนักแขนและขา แน่นอึดอัดทรวงอก เบื่ออาหาร ปัสสาวะขุ่น อุจจาระเหลว
3. ลิ้นและชีพจร: ฝ้าขาวหนาเหนียว ชีพจรลื่นลอย (ru)
4. อธิบาย:

ลมและความชื้นอุดกั้นทวารออกของหยางซี่บริเวณกระหม่อมและส่วนบนรอบๆ ศีรษะ เกิดอาการปวดศีรษะแบบถูกรัด ความชื้น หนักและเหนียว ทำให้ซี่มัดติดขัดจนพร่อง การลำเลียง-แปรสภาพ สารอาหารบกพร่อง ส่งผลต่อการควบคุมกล้ามเนื้อแขนขา เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง แน่นอึดอัด ทรวงอก และเบื่ออาหาร ความชื้นคั่งสะสมบริเวณแขนขา ทำให้รู้สึกหนัก ไม่มีแรง การแยกสารเหลวดี และเสียที่ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ กระเพาะอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ บกพร่อง เกิดอาการปัสสาวะขุ่น และอุจจาระเหลว ฝ้าขาวหนาเหนียว ชีพจรลื่นลอย (ru)

2. ปวดศีรษะจากสาเหตุภายใน (内伤头痛)

ก. ปวดศีรษะจากหยางตับแกร่ง (肝阳头痛)

1. อาการสำคัญ: ปวดและเวียนศีรษะ หงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย นอนไม่หลับ ฝันร้าย
2. อาการร่วม: ปวดใต้ลิ้นปี่ราวไปชายโครง หน้าแดง ตาแดง ปากขม
3. ลิ้น และชีพจร: ลิ้นแดง ฝ้าเหลือง ชีพจรตึง (xian)
4. อธิบาย:

หยางตับแกร่งที่ขึ้นบน เกิดอาการปวดและเวียนศีรษะ ไฟตับรบกวนเส้นหัวใจ ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย และนอนไม่หลับ เส้นตับวิ่งผ่านบริเวณลิ้นปี่และชายโครง เกิดอาการปวดเสียดตามจุดผ่าน ไฟตับทำให้อุณหภูมิร้อน ปะทุขึ้นไปบริเวณลำคอ ทำให้ปากขม ไฟตับวิ่งไปที่หน้าและศีรษะ ทำให้น้ำแดง ตาแดง ปวดกลางศีรษะเหมือนจะระเบิด ลิ้นมักแดง ฝ้าเหลือง ชีพจรตึง (xian)

## ข. ปวดศีรษะจากไตพร่อง (肾虚头痛)

1. อาการสำคัญ: ปวดศีรษะแบบโล่งๆ เหนื่อยเพลียและไม่มีแรง
2. อาการประกอบ: เวียนศีรษะ เมื่อยเอว เข้าอ่อนแรง ฟันเป็ยก ตกขาวมาก หูอื้อ นอนไม่หลับและฝันมาก
3. ลิ้นและชีพจร: ลิ้นแดง ฝ้าน้อย ชีพจรเล็ก (xi) ไม่มีแรง
4. อธิบาย:  
เมื่อไตพร่อง สมองได้รับการหล่อเลี้ยงน้อยลง จะรู้สึกปวดศีรษะแบบโล่งๆ วิงเวียน และหูอื้อ เมื่อจึงไตลดลงจะอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว เมื่อยเอว เข้าอ่อนแรง ฟันเป็ยก ตกขาว เมื่อยินไตพร่องหยางไตจะแกร่ง ช่มหัวใจ ส่งผลให้นอนไม่หลับและฝันร้าย ลิ้นแดง ฝ้าน้อย ชีพจรเล็ก (xi) และอ่อน (ruo)

## ค. ปวดศีรษะจากเสมหะชุ่ม (痰浊头痛)

1. อาการสำคัญ: ปวดศีรษะแบบมีเนเวียน หนักๆ ง่วงนอน เกียจคร้าน แน่นทรวงอกและใต้ลิ้นปี่
2. อาการร่วม: คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเสมหะเหนียว
3. ลิ้นและชีพจร: ฝ้าขาวหนาเหนียว ชีพจรลื่น (hua) และตึง (xian)
4. อธิบาย:  
หน้าที่ของม้ามในการลำเลียง-แปรสภาพสารอาหารพร่อง ทำให้มีเสมหะคั่งบริเวณจงเจียว ส่งผลให้ซี่โครงเวียนไม่คล่องและติดขัด หยางซี่ขึ้นไปเลี้ยงสมองได้น้อย เกิดอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ แน่นอึดอัดทรวงอกและลิ้นปี่ เมื่อเสมหะเคลื่อนจากจงเจียวมาข้างเจียว จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามมา ฝ้าขาวเหนียวลื่น ชีพจรลื่น (hua)

## ง. ปวดศีรษะจากเลือดพร่อง (血虚头痛)

1. อาการสำคัญ: ปวดศีรษะหนักๆ เวียนศีรษะ สีหน้าซีดและไม่สดใส
2. อาการร่วม: ใจสั่น อ่อนเพลีย เกียจคร้าน เมื่อยเนื้อตัว เหนื่อยง่าย
3. ลิ้นและชีพจร: ลิ้นซีด ฝ้าขาวบาง ชีพจรเล็ก (xi), อ่อน (ruo) และไม่มีแรง
4. อธิบาย:  
ภาวะเลือดพร่องพบในผู้ป่วยเรื้อรัง เสียเลือดมากหรือนาน ทำให้สมองขาดการหล่อเลี้ยง เกิดอาการปวดและเวียนศีรษะ หน้าซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เกียจคร้าน และใจสั่น เนื่องจากเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ลิ้นซีด ฝ้าขาว ชีพจรเล็ก (xi) และอ่อน (ruo)

## จ. ปวดศีรษะจากเลือดคั่ง (瘀血头痛)

1. อาการสำคัญ: ปวดศีรษะตำแหน่งเดิมไม่เปลี่ยนที่ ปวดเหมือนเข็มแทง
2. อาการร่วม: ประวัติได้รับอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายที่ศีรษะ
3. ลิ้นและชีพจร: ลิ้นสีม่วง มีจ้ำหรือจุดม่วงคล้ำ ชีพจรฝืด (se), เล็ก (xi) และกลวง (kou)
4. อธิบาย:  
เมื่อศีรษะประสบอุบัติเหตุหรือถูกทำร้าย ทำให้เส้นลมปราณมีการอุดตันเรื้อรัง หรือเกิดเลือดคั่งในสมองแล้วอุดตันเส้นลมปราณ ทำให้เกิดอาการปวด เนื่องจากเลือดคั่งไม่ย้ายที่ จึงทำให้ปวดอยู่กับที่และปวดเหมือนเข็มแทง

## การแพทย์ทางเลือก

- การชักประวัติ และตรวจร่างกายตามการแพทย์แผนปัจจุบัน

## (5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

### การแพทย์แผนไทย

#### 1. การรักษาด้วยหัตถเวช

##### โรคลมปะกำ

1. นวดพื้นฐานบ่า ข้างที่เป็น
2. นวดบังคับสัญญาณ 5 หลัง ข้างที่เป็น
3. นวดสัญญาณ 1,2 และ 5 ศีรษะด้านหลัง
4. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ ข้างที่เป็น

##### โรคลมปะกำ มีอาการอาเจียนร่วมด้วย

1. นวดพื้นฐานบ่า 2 ข้าง
2. บังคับสัญญาณ 5 หลัง เน้นข้างที่เป็น
3. พื้นฐานโค้งคอ 2 ข้าง
4. สัญญาณ 4 หัวไหล่ 2 ข้าง
5. สัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหลัง
6. กดบังคับจุดจ่อมประสาท
7. สัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหน้า
8. นอนหงายเปิดประตูลม 2 ข้าง
9. พื้นฐานหลัง ขึ้น-ลง
10. สัญญาณ 1,2,3 หลัง
11. สัญญาณ 1,2,3 ขานอก
12. สัญญาณ 1,2 ขาใน
13. พื้นฐานท้อง ท่าแหวก-นاب
14. สัญญาณ 1-5 ท้อง (ระมัดระวังในการนวด ผู้ปวดต้องมีความเชี่ยวชาญ)

#### 2. การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาแบบไทย ซึ่งนำมาใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมากมักจะใช้หลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสมุนไพรทำให้ซึมผ่านผิวหนัง ช่วย บรรเทาอาการปวด ลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก ลดอาการติดขัดของข้อต่อ และเพิ่มการไหลเวียนเลือด ไม่ควรประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

#### 3. การอบสมุนไพร

ใช้สูตรการอบแบบทั่วไป เพื่อให้การไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้น บรรเทาอาการปวดศีรษะ ทำให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด

#### 4. การรักษาด้วยยาสมุนไพร

อาการปวดศีรษะเกิดเพราะธาตุลมพิการ (อุทธังคมาวาตา และอโธคมาวาติการ) ทำให้ระบบเลือดลมในร่างกายเดินไม่สะดวก หลักการรักษาควรใช้ตำรับยาสมุนไพรกลุ่มยาหอม เพราะเป็นยาที่มีรสสุขุมหอมหรือรสสุขุมร้อน มีสรรพคุณในการกระจายเลือดลม แก้ลมกองละเอียดย ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น

1) ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2558

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาหอมทิพย์โอสถ	รสสุขุมหอม แก้ลมวิงเวียน	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมเทพจิตร	รสสุขุมหอม แก้ลมกองละเอียด ได้แก่อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ตาพร่า จะเป็นลม) ใจสั่น และ บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม ละลายน้ำสุก เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมนวโกฐ	รสสุขุมร้อน แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ • กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียนอาเจียน (ลมจุกแน่น ในอก) ในผู้สูงอายุใช้น้ำลูกผักชี(15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	<b>ข้อห้ามใช้</b> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มิใช่ <b>คำเตือน</b> - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมอินทจักร์	รสสุขุมร้อน แก้คลื่นเหียน อาเจียน	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ ใช้น้ำลูกผักชีเทียนดำต้ม ถ้าไม่มีใช้น้ำสุก ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	<b>ข้อห้ามใช้</b> ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ <b>คำเตือน</b> - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้เกสรดอกไม้

1. หลักการรื้อฟื้นชีพ: ชูปลายแขนขึ้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า และสวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว

การรื้อฟื้นชีพ: ภาวะหัวใจหยุดเต้น

แยกโรค	ชนิด	หลักการพยาบาล	การสังเกตสัญญาณชีพ
สาเหตุ	ลมพิษ	ชูลม สลายความชื้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า	ลมพิษ: Fengfu (GV 16), Lieque (LU 7), Waiguan (TE 5) ลมพิษ: Hegu (LI 4), Xiangyu (ST 43), Dazhui (GV 14) ลมพิษ: Fenglong (ST 40), Yinqingquan (SP 9)
สาเหตุ	ลมพิษ	ชูลม สลายความชื้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า	ลมพิษ: Xingjian (LR 2), Shangxing (GV 23), Touwei (ST 8), Hegu (LI 4), Houding (GV 19), Tanzhu (BL 10), Kunlun (BL 60), Shuigu (GB 8), Qubin (GB 7), Xiashi (GB 43)
สาเหตุ	ลมพิษ	ชูลม สลายความชื้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า	ลมพิษ: Baihui (GV 20), Tongtian (BL 7), Xingjian (LR 2), Shangxing (GV 23), Touwei (ST 8), Hegu (LI 4), Houding (GV 19), Tanzhu (BL 10), Kunlun (BL 60), Shuigu (GB 8), Qubin (GB 7), Xiashi (GB 43)
สาเหตุ	ลมพิษ	ชูลม สลายความชื้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า	ลมพิษ: Xuanlu (GB 5), Hanyan (GB 4), Taihong (LR 3), Taixi (KI 3), Baihui (GV 20)
สาเหตุ	ลมพิษ	ชูลม สลายความชื้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า	ลมพิษ: Taixi (KI 3), Guanyuan (CV 4), Shenshu (BL 23), Taiyang (EX-HN 5), Baihui (GV 20)
สาเหตุ	ลมพิษ	ชูลม สลายความชื้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า	ลมพิษ: Zusanli (ST 36), Fenglong (ST 40), Yinqingquan (SP 9), Zhongwan (CV 12), Pishu (BL 20), Xuehai (SP 10), Shangxing (GV 23)
สาเหตุ	ลมพิษ	ชูลม สลายความชื้น ขจัดความชื้นบนศีรษะและใบหน้า	ลมพิษ: Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Ashi (SP 6)

การรื้อฟื้นชีพด้วยการช่วยการหายใจและการช่วยการไหลเวียนเลือด และการสังเกตสัญญาณชีพ

การพยาบาลผู้ป่วย

2) ยาสำหรับผู้ป่วยราย การช่วยการไหลเวียนและการช่วยการหายใจ การช่วยการไหลเวียนและการช่วยการหายใจ การช่วยการไหลเวียนและการช่วยการหายใจ

## 2. หลักการเลือกจุดฝังเข็ม:

**จุดหลัก:** Fengchi (GB 20), Taiyang (EX-HN 5)

**จุดเสริม:** ตามตำแหน่งปวดและเส้นลมปราณที่ถูกกระทบ

### 2.1 ปวดกระหม่อม (Vertex): เส้นตับ

เพิ่มจุด: Baihui (GV 20), Tongtian (BL 7), Xingjian (LR 2), Sishenchong (EX-HN 1), Taichong (LR 3), Yongquan (KI 1), AShi

### 2.2 ปวดหน้าผาก (Frontal): เส้นหยางหมิง

เพิ่มจุด: Shangxing (GV 23), Touwei (ST 8), Hegu (LI 4), Yintang (EX-HN 3), Yangbai (GB 14), Neiting (ST 44), AShi

### 2.3 ปวดท้ายทอย (Occipital): เส้นท่ายหยางกระจายไปกระหม่อมแล้วลง ท้ายทอย ต้นคอ

เพิ่มจุด: Houding (GV 19), Tianzhu (BL 10), Kunlun (BL 60), Houxi (TE 3), Shugu (BL 65), Dazhui (GV 14), AShi

### 2.4 ปวดด้านข้าง (Lateral): เส้นช่าวหยางกระจายไปขมับ หลังหู ลงก้านคอ

เพิ่มจุด: Shuaigu (GB 8), Qubin (GB 7), Xiashi (GB 43), Waiguan (TE 5), Zhongzhu (TE 3), Zulinqi (GB 41), AShi

**จุดเสริม:** ตามการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการ

### 2.5 สาเหตุจากลมเย็น (Wind cold)

เพิ่มจุด: Fengfu (GV 16), Lieque (LU 7), Waiguan (TE 5), Fengmen (BL 12), ตามด้วยครอบกระปุก

### 2.6 สาเหตุจากลมร้อน (Wind heat)

เพิ่มจุด: Hegu (LI 4), Xiangu (ST 43), Dazhui (GV 14), Quchi (LI 11)

### 2.7 สาเหตุจากลมชื้น (Wind damp)

เพิ่มจุด: Fenglong (ST 40), Yanglingquan (GB34), Touwei (ST8), Yinlingquan (SP 9)

## อธิบาย:

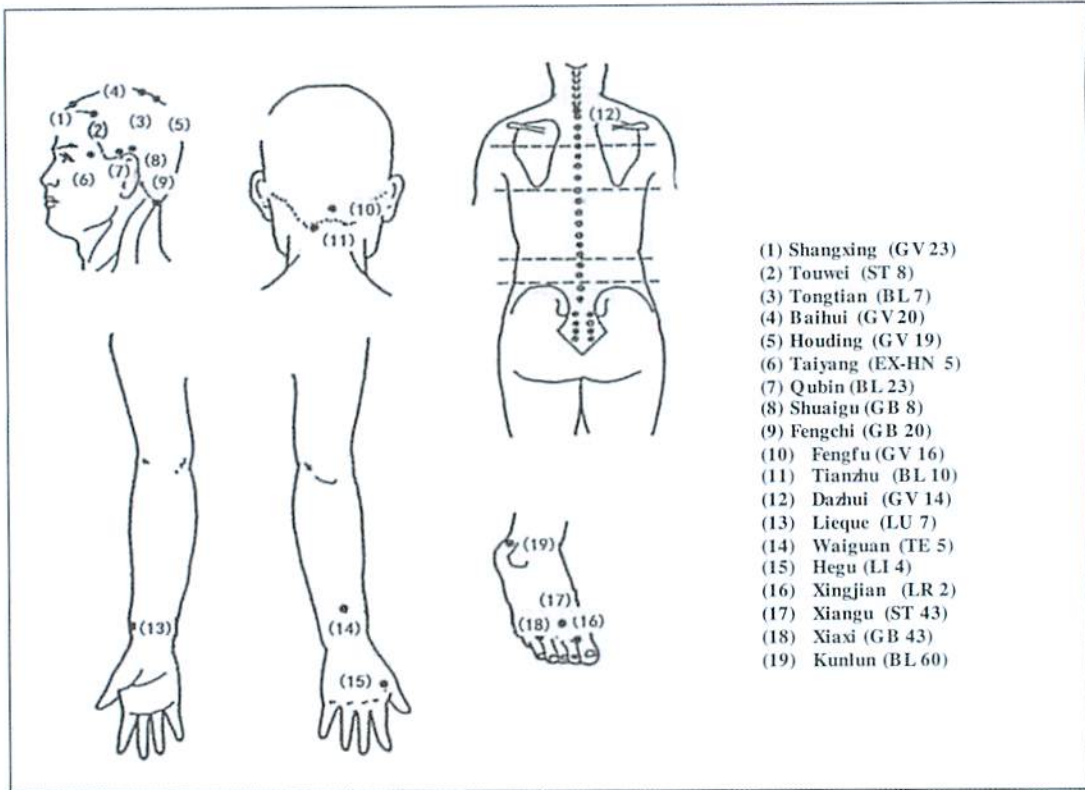
ก. ปวดศีรษะสาเหตุจากภายนอก มักเกิดจากลมกระทบ Baihui (GV 14) ซึ่งเป็นตำแหน่งสูงสุดของศีรษะ

ข. Fengchi (GB 20) และ Taiyang (EX-HN 5) เป็นจุดหลักในการขับลม, Taiyang (EX-HN 5) ขับลม ทะลวงเส้นลมปราณ, Fengchi (GB 20) เป็นจุดบนเส้นช่าวหยางและเส้นหยางเหวย จุดเด่นคือ ขับลม

ค. ส่วน Hegu (LI 4) มีสรรพคุณในการทะลวงเส้นลมปราณ จุดอื่นเป็นจุดเสริมตามตำแหน่งเส้นลมปราณที่เกี่ยวข้อง และตามลักษณะของเสียที่มากกระทบ

## 3. เทคนิคการกระตุ้นเข็ม :

- ทุกจุดกระตุ้นแบบระบาย ฝังเข็มวันละครั้ง, 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา
- การปักจุด Fengchi (GB 20) ใช้เข็ม 1.5 ชุน ทิศทางเข็มชี้ไปทางตาฝังตรงข้าม จุด Taiyang ปักเข็มตั้งฉาก ลึก 0.5 ชุน หรือปักเฉียง 45 องศา ทิศทางชี้ไปบริเวณที่ปวด จุดอื่นๆ ปักตามปกติ คาเข็ม 10-20 นาที จุด Dazhui (GV 14) กระตุ้นแบบระบายด้วยวิธีนกจิก (bird pecking)



ภาพแสดงจุดที่ใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะจากเสียชี่ภายนอก

การรักษา: ปวดศีรษะจากสาเหตุภายใน (内伤头痛)

ก. ปวดศีรษะจากหยางตับแกร่ง (肝阳头痛)

1. หลักการรักษา: สงบลมดับ ระบายชี่ดับ เสริมน้ำเพื่อหล่อเลี้ยงไม้

2. จุดหลัก: Xuanlu (GB 5), Hanyan (GB 4), Taichong (LR 3), Taixi (KI 3), Baihui (GV 20), Fengchi (GB 20)

3. อธิบาย: หยางตับแกร่งทำให้เกิดความร้อนในเส้นถุงน้ำดี

(1) Taichong (LR 3) เป็นจุดหยวนบนเส้นตับ ลดอาการปวดและเวียนศีรษะเนื่องจากการลอยขึ้นของไฟดับ การปัก Taichong (LR 3) โท่ว Yongquan (KI 1) จะได้ผลดี

(2) Baihui (GV 20) เป็นจุดบนเส้นตู่ซึ่งอยู่สูงสุด ควบคุมชี่ ลดอาการปวดศีรษะจากสาเหตุได้

(3) Fengchi (GB 20) เป็นจุดอยู่บนเส้นช่าวหยางและเส้นหยางเหวย จุดเด่น คือ ขับลม, ทั้ง 3 จุด คือ Taichong (LR 3), Baihui (GV 20) และ Fengchi (GB 20) ใช้สงบหยางตับ ระงับปวด

(4) Xuanlu (GB 5), Hanyan (GB 4) อยู่บนเส้นถุงน้ำดี ช่วยดับร้อน ขับลม ทำให้ชี่ไหลเวียนคล่อง ลดอาการปวด

(5) ส่วน Taixi (KI 3) เป็นจุดหยวนของไต เพิ่มยินไต เพิ่มน้ำไปหล่อเลี้ยงไม้ และลดหยางตับ

4. จุดเสริม:

(1) หน้าแดง: เพิ่ม Neiting (ST 44)

(2) กลุ้มใจ หงุดหงิด: เพิ่ม Neiguan (PC 6)

(3) ตาแดง: ปล่อยเลือด Guanchong (TE 1)



5. เทคนิคการใช้เข็ม: เฉพาะจุด Taixi (KI 3) กระตุ้นแบบบำรุง

- (1) จุดอื่นๆ กระตุ้นแบบระบาย คาเข็ม 20 นาที
- (2) ผิงเข็มวันละครั้ง จำนวน 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา

ข. ปวดศีรษะจากไตพร่อง (肾虚头痛)

1. หลักการรักษา: บำรุง Yin ไต เสริมชีไต ลดอาการปวดศีรษะ
2. จุดหลัก: Taixi (KI 3), Guanyuan (CV 4), Shenshu (BL 23), Taiyang (EX-HN 5), Baihui (GV 20), Xuanzhong (GB 39)
3. อธิบาย: จุด Baihui (GV 20), Taiyang (EX-HN 5) ใช้รักษาปวดศีรษะเฉพาะที่
  - (1) สมองเป็นทะเลแห่งไขกระดูก ไตพร่องทำให้สมองว่างเปล่า เส้นตู่เข้าสู่สมอง จึงใช้ Baihui (GV 20) ช่วยปรับความสมดุล
  - (2) Shenshu (BL 23), Taixi (KI 3) เป็นจุดหยวน ใช้บำรุง Yin ไต Guanyuan (CV 4) เพิ่มหยวนชี ปัก 3 จุดร่วมกัน ช่วยบำรุงจิงไตและรักษาเหตุปฐมภูมิของไต
  - (3) Xuanzhong (GB 39) เป็นจุดอิทธิพลของไขกระดูก ใช้บำรุงไขกระดูก
4. จุดเสริม:
  - (1) ผื่นเปียกหรือตกขาว เพิ่ม Guanyuan (CV 4), Sanyinjiao (SP 6)
  - (2) นอนไม่หลับ เพิ่ม Xinshu (BL 15)
5. วิธีการกระตุ้นเข็ม: กระตุ้นแบบบำรุงทั้งหมด ยกเว้น Baihui (GV 20), Taiyang (EX-HN 5) กระตุ้นแบบระบาย คาเข็ม 20 นาที วันละครั้ง, 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา

ค. ปวดศีรษะจากเสมหะขุ่น (痰浊头痛)

1. หลักการรักษา: ขับและสลายเสมหะ เพื่อทะลวงเส้นลมปราณให้ชี้ไหลเวียนคล่อง ลดอาการปวด บำรุงม้าม
2. จุดหลัก: Zusanli (ST 36), Fenglong (ST 40), Yinlingquan (SP 9), Zhongwan (CV 12), Baihui (GV 20), Touwei (ST 8), Taiyang (EX-HN 5)
3. อธิบาย:
  - (1) Fenglong (ST 40) ช่วยปรับสมดุล เป็นจุดลั่วของเส้นกระเพาะอาหาร สัมพันธ์กับเส้นม้าม ช่วยขับละลายเสมหะได้ดี ใช้ร่วมกับ Zhongwan (CV 12) ซึ่งเป็นจุดมู่ของกระเพาะอาหาร ช่วยทะลวงเส้นลมปราณที่จืดเจียวและสลายเสมหะ ระวังอาการปวดแน่นอึดอัดได้ดี
  - (2) Zusanli (ST 36) บนเส้นกระเพาะอาหาร และ Yinlingquan (SP 9) บนเส้นม้าม ช่วยให้กระเพาะอาหารและม้ามทำหน้าที่ลำเลียง-แปรสภาพอาหารได้ปกติ ลดการก่อตัวของเสมหะ, Yinlingquan (SP 9) ยังช่วยบำรุงม้ามและขับเสมหะ
  - (3) Touwei (ST 8) และ Taiyang (EX-HN 5) ทะลวงเส้นลมปราณ แก้ปวด
4. จุดเสริม:
  - (1) แน่นหน้าอก เพิ่ม Tanzhong (CV 17)
  - (2) คลื่นไส้อาเจียน เพิ่ม Neiguan (PC 6)

5. วิธีกระตุ้นเข็ม: Baihui ปักราบ 1 ชุ่น จุดอื่นปักตรง 1-1.5 ชุ่น

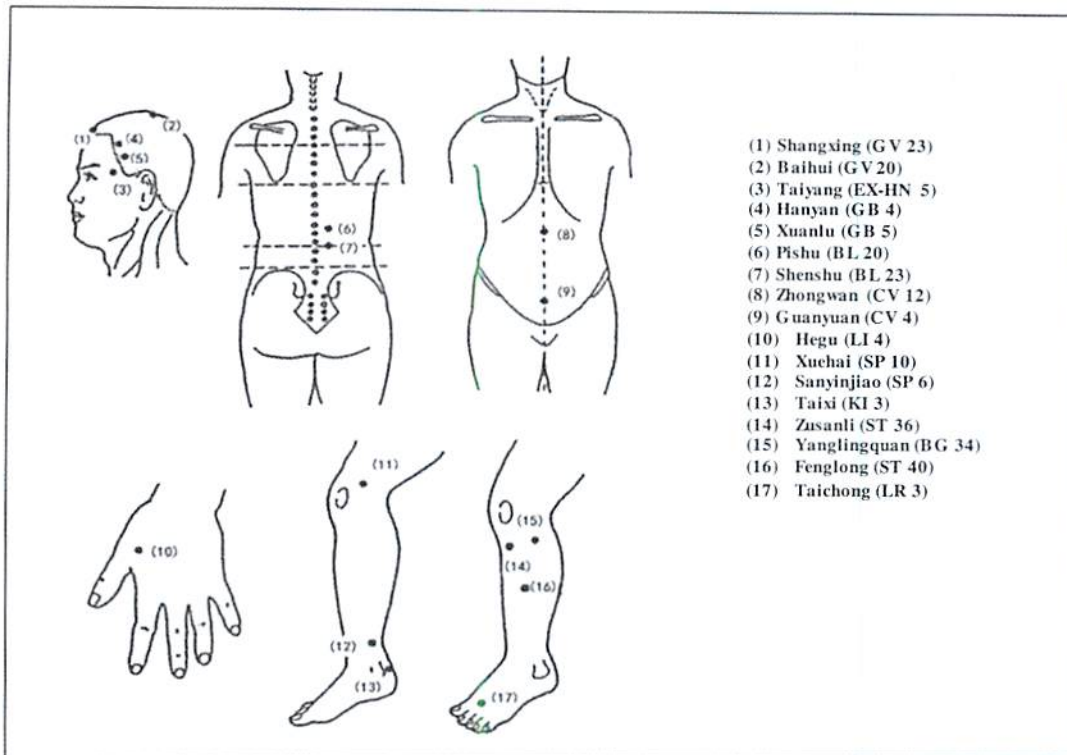
- (1) กระตุ้นแบบกลางๆ คาเข็ม 20 นาที
- (2) ฝังเข็มวันละครั้ง 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา

ง. ปวดศีรษะจากเลือดพร่อง (血虚头痛)

1. หลักการรักษา: บำรุงเลือดและชี่ให้สมบูรณ์ กระตุ้นให้ชี่ไหลเวียนสะดวก เพื่อให้หายปวด
2. จุดหลัก: Zusanli (ST 36), Zhongwan (CV 12), Yinlingquan (SP 9), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), Pishu (BL 20), Xinshu (BL 15), Shangxing (GV 23), Baihui (GV 20)
3. อธิบาย:
  - (1) Zusanli (ST 36) เป็นจุดเขี่ยเหอของเส้นกระเพาะอาหาร
  - (2) Zhongwan (CV 12) เป็นจุดมู่ของกระเพาะอาหาร ทำให้การลำเลียง-แปรสภาพสารอาหารเป็นปกติ เกิดการสร้างเลือดเพิ่มขึ้น
  - (3) Sanyinjiao (SP 6), Yinlingquan (SP 9) และ Xuehai (SP 10) เป็นจุดบนเส้นม้าม ม้ามสร้างเลือด หัวใจกำกับเลือด เมื่อใช้ร่วมกับ Pishu (BL20), Xinshu (BL 15) จะบำรุงทั้งชี่และเลือดได้ดี
  - (4) เส้นตู่เข้าสมอง จึงใช้ Baihui (GV 20) ที่อยู่บนเส้นลมปราณนี้มาปรับสมดุล ส่วน Shangxing (GV 23) เป็นจุดเฉพาะที่ เพื่อลดอาการปวดศีรษะ
4. จุดเสริม: ใจสั้น เพิ่ม Daling (PC 7)
5. วิธีการกระตุ้นเข็ม:
  - (1) Shangxing (GV 23) ปักราบ 1 ชุ่น กระตุ้นแบบระบาย
  - (2) จุดอื่นๆ ปักตรงลึก 1-1.5 ชุ่น กระตุ้นแบบบำรุง คาเข็ม 20 นาที
  - (3) ฝังเข็มวันละครั้ง 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา

จ. ปวดศีรษะจากเลือดคั่ง (瘀血头痛)

1. หลักการรักษา: สลายเลือดคั่ง กระตุ้นการไหลเวียนชี่และเลือดให้สะดวก ลดอาการปวด
2. จุดหลัก: Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), Fengchi (GB 20), Taichong (LR 3), Geshu (BL17), AShi
3. อธิบาย:
  - (1) ระบายจุด Ashi สลายเลือดคั่ง ทะลวงเส้นลมปราณ
  - (2) Hegu (LI 4) มีสรรพคุณในการทะลวงเส้นลมปราณ ช่วยเพิ่มชี่และระงับอาการปวด
  - (3) Sanyinjiao (SP 6) ปรับสมดุลของเส้นอินแท้ 3 เส้น กระตุ้นการไหลเวียนเลือดสลายเลือดคั่ง
  - (4) Xuehai (SP 10) กระตุ้นชี่และสลายเลือดคั่ง
4. จุดเสริม: ชีตบติดขัด ใช้ Taichong (LR 3)
5. วิธีการกระตุ้นเข็ม:
  - (1) จุด AShi เคาะด้วยเข็มผิวหนึ่งจนแดงและเลือดออก เพื่อปล่อยเลือด
  - (2) Hegu (LI 4), Xuehai (SP 10), Taichong (LR 3) กระตุ้นแบบระบาย
  - (3) Sanyinjiao (SP 6) กระตุ้นแบบบำรุง
  - (4) ฝังเข็มวันละครั้ง 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา

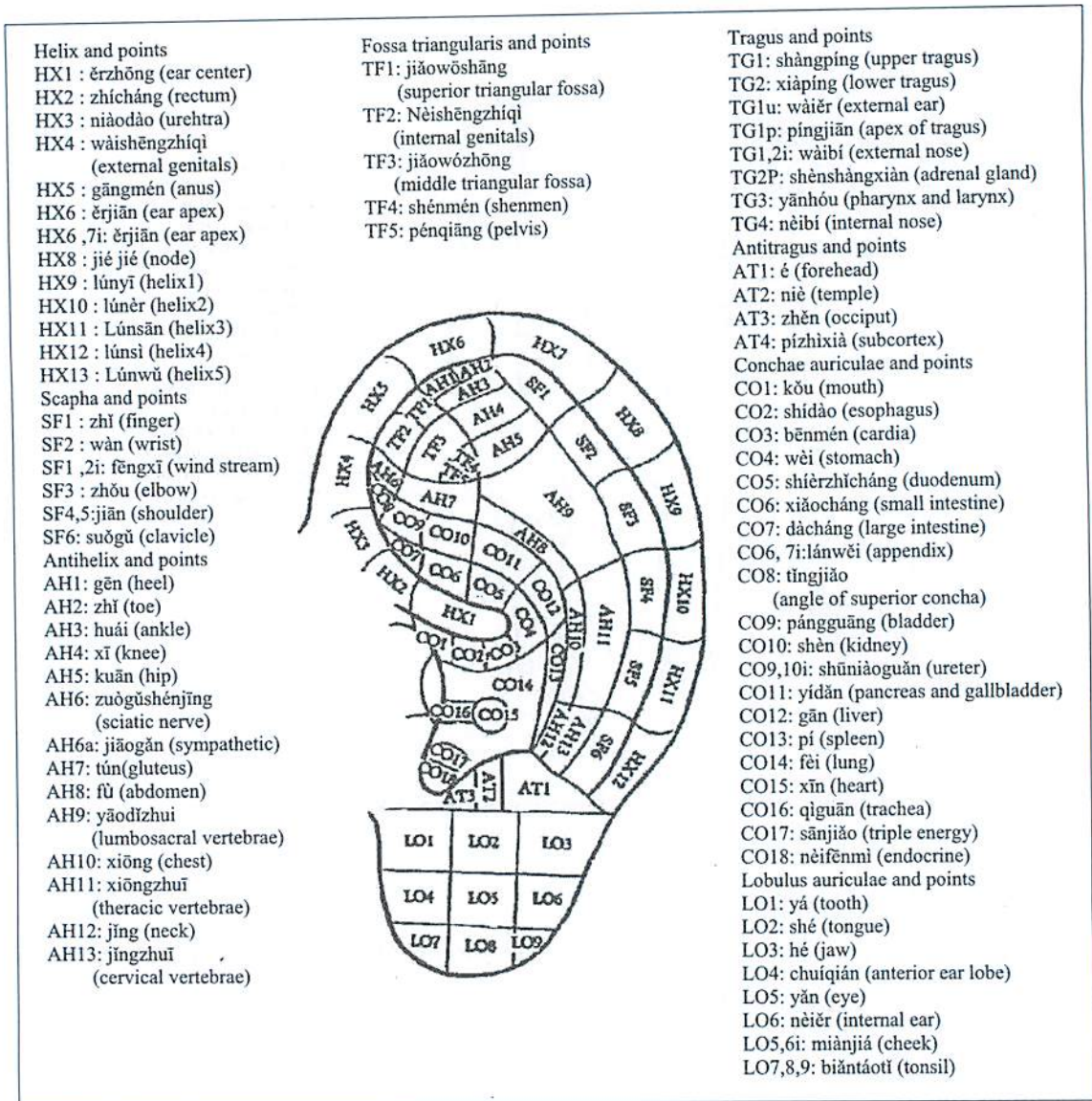


ภาพแสดงจุดที่ใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะจากสาเหตุภายใน

### การรักษาอาการปวดศีรษะด้วยเข็มหู

**จุดหลัก:** subcortex (AT 4), occiput (AT 3), Shenmen (TF 4), forehead (AT 1), temple (AT 2), spleen (CO 13), pancreas and gallbladder (CO 11), adrenal gland (TG 2p), apex of tragus (TG 1p) เลือกจุด AShi ตามตำแหน่งที่ปวด

ใช้เข็มหู ปักจุดหู 2 ข้าง กระตุ้นอย่างแรง หรือหมุนเข็มทุก 5 นาที คาเข็มไว้ 20-30 นาที, 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา หรือเม็ดแม่เหล็กติดหู 3-5 จุดต่อครั้ง เปลี่ยนสัปดาห์ละครั้ง, 10 ครั้ง เป็น 1 รอบการรักษา



ภาพจุดฝังเข็มหู

## การแพทย์ทางเลือก

การร่วมรักษาด้วยสมาธิบำบัด (Meditation Healing) เป็นการทำให้จิตว่าง นิ่ง สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย ทำให้จังหวะของคลื่นสมองช้าลง จิตที่มีสมาธิเป็นจิตที่มีพลัง สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้สมาธิบำบัด มีหลายรูปแบบและหลายขั้นตอน ซึ่งสมาธิบำบัดในแนวทางเวชปฏิบัตินี้ หมายถึง เทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ “SKT”

การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มี 7 เทคนิค ทั้งนี้จำเป็นต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป โดยเทคนิคที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไมเกรนได้แก่ เทคนิคที่ 1 (SKT1) “นั่ง-นอน ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” และเทคนิคที่ 3 (SKT 3) “นั่งยึด - เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 5)

## (6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ

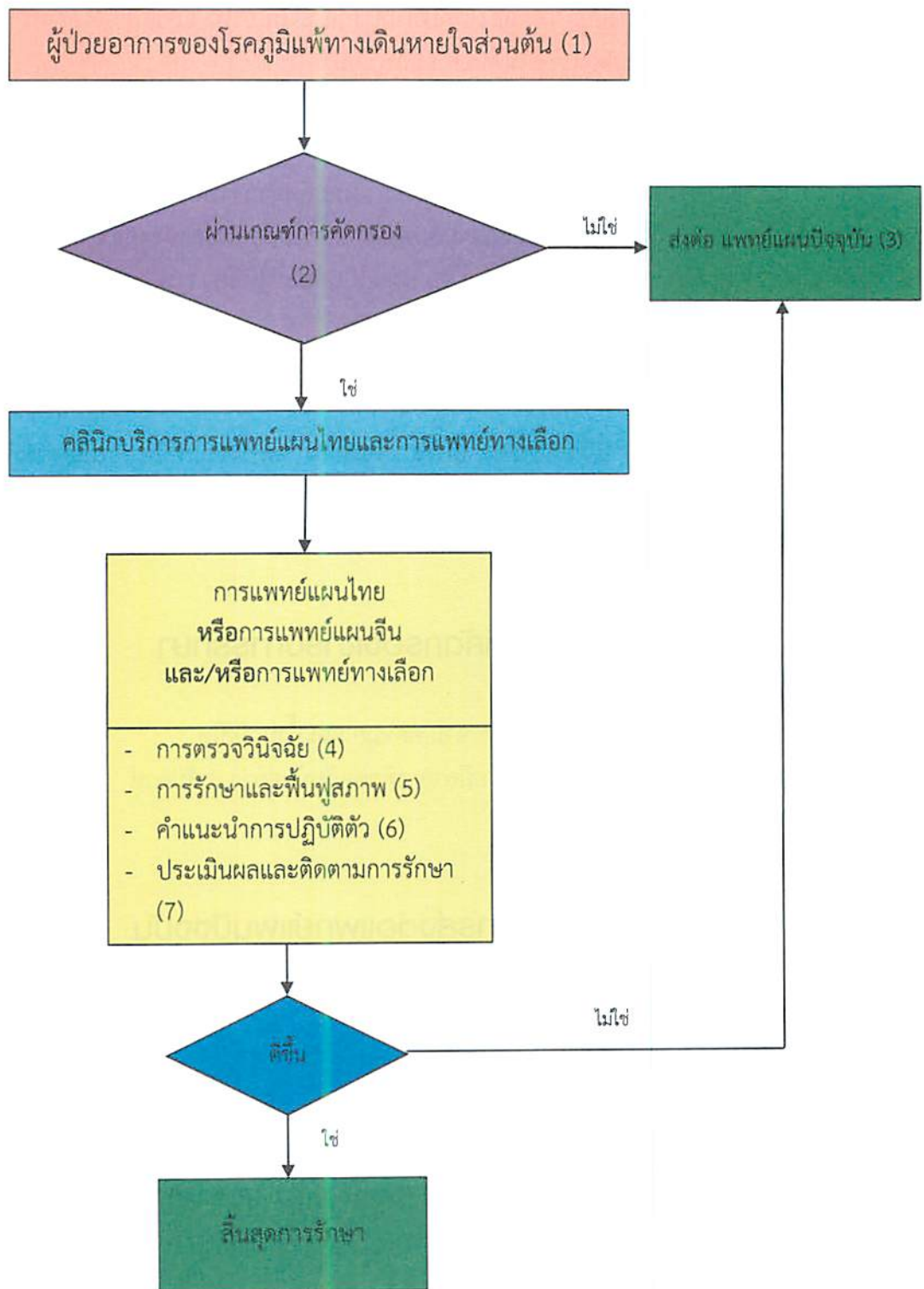
1. งดอาหารแสลงที่ทำให้อาการปวดศีรษะกำเริบและเลือดลมไหลเวียนไม่ดี เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ อาหารรสเย็น และอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม)
2. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค เช่น ความเครียด แสงจ้า กระทบร้อน-เย็น เสียงดัง กลิ่น เป็นต้น
3. พักผ่อนให้เพียงพอ
4. รับประทานอาหารให้เป็นเวลา
5. สังเกตอาหารที่กระตุ้นอาการปวดศีรษะและควรหลีกเลี่ยง เช่น แอลกอฮอล์ โดยเฉพาะไวน์แดง ช็อคโกแลต ชีส กล้วยหอม ผลไม้ประเภทส้ม ผงชูรส น้ำชา กาแฟ
6. จัดท่าทางในการทำงานให้ถูกต้อง โดยเฉพาะท่าของคอและไหล่
7. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

## (7) การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

1. การวัดระดับความปวด
2. วัดความถี่ของการปวด ครั้งต่อสัปดาห์/เดือน
3. จำนวนยาแก้ปวดที่ใช้ต่อวัน/สัปดาห์

# บทที่ 4

## แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น (Allergic rhinitis)



แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

## (1) คำจำกัดความโรค

### โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

#### การแพทย์แผนปัจจุบัน

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดที่มีอาการแสดงทางจมูก เกิดหลังจากได้รับสารก่อภูมิแพ้เข้าไป แล้วเกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูก ทำให้เกิดอาการคัน น้ำมูกไหล จาม และคัดจมูก ตั้งแต่บ่อย จนถึงเป็นมาก

#### การแพทย์แผนไทย

ทางการแพทย์ไทยไม่ได้กล่าวถึงโรคภูมิแพ้โดยตรง แต่มีกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบต่อsemหะ ซึ่งมักมีอาการคันจมูก จาม คัดจมูก น้ำมูกใส ไม่มีไข้ และมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของอากาศ กระทบร้อน กระทบเย็น กลิ่นคับบูห้และน้ำหอม สัมผัสเกสรดอกไม้ ขนสัตว์ ฝุ่น ไรฝุ่น เป็นต้น ทำให้มีอาการต่อsemหะกำเริบ และสิ่งษานิกาพิการ โดยเฉพาะในตอนเช้า ส่วนใหญ่มักเรียกอาการเหล่านี้ว่า หวัดแพ้อากาศ

#### การแพทย์แผนจีน

ในทางแพทย์จีนเรียกว่า “ปี้ฉิว” หรือ “ปี้เฟิน” หมายถึงโรคทางจมูกที่มีอาการแสดงที่สำคัญได้แก่ คันจมูก จาม มีน้ำมูกใส คัดจมูก เป็นโรคที่พบมากในคลินิก มีอาการเป็นๆ หายๆ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศและที่อยู่อาศัย สามารถพบได้ตลอดทั้งปี ในรายที่มีอาการกำเริบตามฤดูกาล มักพบในผู้ที่มีอายุ 15-40 ปี

## (2) เกณฑ์คัดกรองเข้ารับการรักษา

1. ผู้ป่วยมีอาการทางจมูก ได้แก่ คันจมูก จาม คัดจมูก และน้ำมูกมีสีใส
2. มีอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์
3. ไม่มีไข้ หายใจปกติ

## (3) เกณฑ์การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรือมีภาวะพร่องออกซิเจน
2. อุนหภูมิ  $\geq 38$  องศาเซลเซียส
3. เลือดกำเดาไหล
4. หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกสีเหลือง/เขียวข้น หูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดบริเวณหน้าผากและโหนกแก้ม
5. พบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรืออาการอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

## (4) การตรวจวินิจฉัย

### การแพทย์แผนไทย

#### 1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ต้องถามอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรคดังกล่าว ดังนั้นต้องคำนึงถึงช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อให้นำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคและสามารถนำไปสู่การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีธาตุไฟธาตุ (ธาตุน้ำ) เป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค อาการภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มักมีน้ำมูก จามบ่อยๆ คัดจมูก และคันจมูก อาจสัมพันธ์กับธาตุไฟธาตุ (ธาตุน้ำ) ได้แก่ สิ่งฉุนฉุนกาฬการ มีอาการน้ำมูกไหล ทำให้หายใจไม่สะดวก อาการแสดงทางคอเสมหะ ทำให้มีเสมหะในลำคอถึงจมูก (คอเสลด)
อุตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย มีอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ - เนื่องจากฤดูหนาว (เหมันตฤดู) พักตเสมหะ เป็นสมุฏฐานของธาตุไฟธาตุ (ธาตุน้ำ) ที่จะกระทำให้อาการของโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นมีความรุนแรงขึ้น
อายุสมุฏฐาน	เพื่อดูอายุของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค - ช่วงอายุ แรกเกิด-16 ปี พักตเสมหะ เป็นช่วงอายุที่เสมหะเป็นเจ้าสมุฏฐาน ส่งผลให้อาการรุนแรงขึ้น
กาลสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรค มีความสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ - ช่วงเวลา 06.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. เป็นช่วงที่ธาตุไฟธาตุ (ธาตุน้ำ) พักตเสมหะ กระทำโทษ ส่งผลให้โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลัก มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ - ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมชื้น และ เช่น ชายทะเล (ประเทศหนาว) ธาตุไฟธาตุ (ธาตุน้ำ) พักตเสมหะ กระทำโทษ ทำให้โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นกำเริบมากขึ้น



ข้อมูล	เหตุผล
มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ	เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรครำเร็บบากขึ้น เช่น กระทบร้อน-เย็น การอดนอน ทำงานเกินกำลัง พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น

## 2. การตรวจร่างกาย

### 1) การประเมินลักษณะทั่วไป

- คูสีหน้าผู้ป่วยไม่สดชื่น
- อาจพบผิวน้ำขุ่นใต้ขอบตามีสีคล้ำ

### 2) การตรวจ: ตู คลำ เคาะ ฟัง

- ตู พบน้ำมูกสีใส อาจมีเยื่อจมูกบวมแดงเล็กน้อย
- คลำ/สัมผัส บริเวณหน้าผาก ไม่พบความร้อน
- เคาะ บริเวณหน้าผาก หัวคิ้วและโหนกแก้มทั้งสองข้าง ไม่เจ็บ
- ฟัง ปอด ไม่พบความผิดปกติ

## การแพทย์แผนจีน

### 1. การวินิจฉัยจำแนกตามหลักการแพทย์แผนจีน

#### 1) หลักสำคัญในการวินิจฉัย

โรคนี้เกิดขึ้นจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกไวผิดปกติ ตัวอย่างเช่น ฝุ่นละออง ในอากาศ ขนฝ้าย ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ หรืออาหารบางชนิด เช่น ปลา ปู ไข่ไก่ ตลอดจนเครื่องสำอาง สารเคมี เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้ที่ร่างกายมีพื้นฐานทางภูมิแพ้อยู่แล้วมีอาการกำเริบขึ้น

#### 2) อาการหลักและอาการแสดง

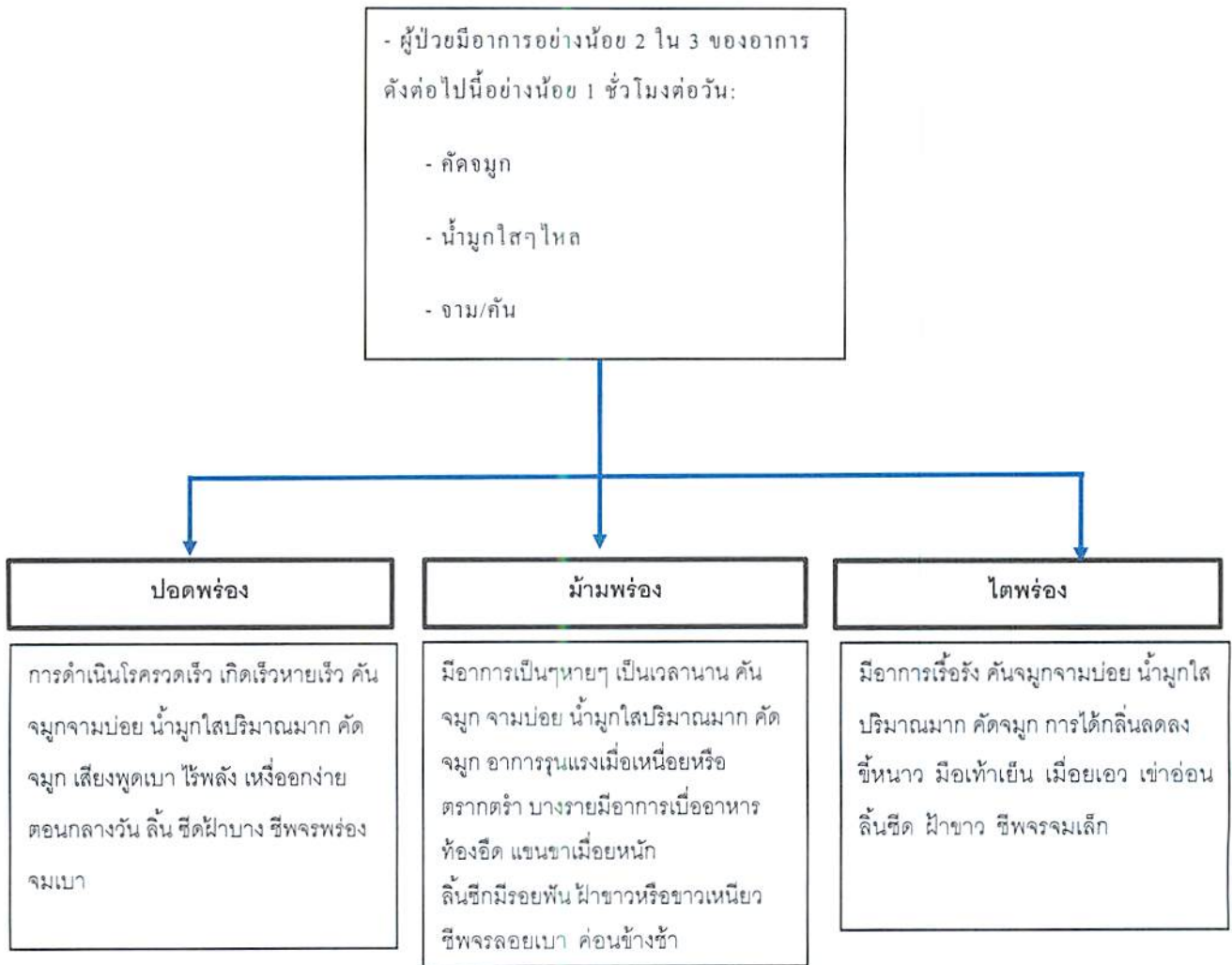
มีอาการคันจมูกอย่างรุนแรง จามติดๆ กัน เป็นพักๆ มีน้ำมูกใสไหลออกมาเหมือนน้ำ คัดจมูก สภาวะของโรคมีได้ทั้งหนักและเบา ลาในการกำเริบก็อาจสั้นหรือยาวต่างกันไป แต่จะมีลักษณะพิเศษคืออาการจะเกิดขึ้นอย่างฉับพลันและเป็นๆหายๆ

#### 3) การวินิจฉัยแยกภาวะโรค

- ซีฟร๋อง มีอาการหายใจสั้นๆ ไม่ค่อยพูด เสียงพูดเบา กลัวลม เหงื่อออกง่าย หน้าซีดขาว ฝ่าขาวบาง ซีฟจรเบา
- ซีม้ามพร๋อง มีอาการเบื่ออาหาร ท้องอืด ถ่ายอุจจาระเหลว อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่ค่อยพูด ลิ้นอ้วน สีซีด ขอบลิ้นมีรอยฟัน ฝ่าขาว ซีฟจรเบา และไม่มีแรง
- ซีไตพร๋อง มีอาการปวดเมื่อยเอวเข่าอ่อน ตัวเย็น กลัวหนาว อ่อนล้าอ่อนเพลีย ปัสสาวะใสและปริมาณมาก หลั่งเร็ว ผื่นเปื่อยก ลิ้นซีด ฝ่าขาว ซีฟจรจมและเล็ก

ตามแนวทางแพทย์แผนจีน มีกลุ่มอาการที่เข้าได้กับอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ คือ

- Bi Qiu ผู้ป่วยมีจามบ่อย คันจมูก น้ำมูกใส ซึ่งอาจเกิดจาก ปอดพร๋อง ซีม้ามพร๋อง หรือ หยางไตพร๋อง โดยมีเสียชีภายนอก คือลมภายในเย็น สาเหตุที่พบบ่อยคือ ซีปอดและม้ามพร๋อง
- Bi Se6 ผู้ป่วยมีอาการเรื้อรัง แน่นจมูก น้ำมูกค่อนข้างข้น อาจมีอาการปวดศีรษะ จมูกได้กลิ่นน้อยลง มีสาเหตุจากซีปอด หรือซีม้ามพร๋อง ซีและเลือดคั่งจากการที่มีเสมหะและความร้อนสะสมในโพรงจมูก



## แผนภูมิการวินิจฉัยแยกโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นตามแนวทางแพทย์แผนจีน

### 2. การตรวจร่างกายแบบแผนจีน

#### 1) การมอง

- การดูเส้น : เส้นปกติ/เส้นลดลง/เส้นปลอม/ไม่มีอารมณ์/การแสดงออกอารมณ์
- การดูสีหน้า : สีหน้าปกติ/สีหน้าผิดปกติ
- สภาพร่างกาย : ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง/รูปร่างอ่อนแอ
- ลักษณะรูปร่าง : รูปร่างอ้วน/รูปร่างผอม
- การตรวจลิ้น : ตัวลิ้น(ปกติ/ผิดปกติ)/สีของลิ้น/รูปร่าง/การเคลื่อนไหว/ฝ้า(ลักษณะ/สี/ตำแหน่ง)

#### 2) การฟัง/การดม

- การฟังเสียง : เสียงแหบ/การเปล่งเสียง/ลักษณะการพูดคล่อง-ติดขัด/เสียงหอบ/เสียงไอ/เสียงอาเจียน/เสียงสะอึก
- การดม : กลิ่นปาก/กลิ่นเหม็นจากลำตัว/กลิ่นในจมูก/กลิ่นอุจจาระ

3) การถาม

- ร้อนและเย็น/เหงื่อ/ศีรษะและลำตัว/ปัสสาวะและอุจจาระ/ อาหาร-รสชาติ/การได้ยิน/การนอนหลับ/ ความกระหายน้ำ/ประวัติเกี่ยวกับการป่วย/สาเหตุแห่งการป่วย

4) การตรวจชีพจร

- ปกติ/ผิดปกติ

### การแพทย์ทางเลือก

- การซักประวัติ และการตรวจร่างกายตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

## (5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

### การแพทย์แผนไทย

#### 1. การรักษาด้วยยาสมุนไพร

อาการจุกอึดเสบจากภูมิแพ้ มักมีน้ำมูก จามบ่อยๆ คัดจมูก และคันจมูก เป็นอาการทางอโปธาตุ (ธาตุน้ำ) ตำรับยาที่ใช้มักเป็นกลุ่มยารสร้อนเป็นหลัก

#### 1.1 ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ที่ใช้ในการรักษาโรค ดังตารางต่อไปนี้

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด วิธีใช้	ข้อห้าม ข้อควรระวัง
ปราบชมพูทวีป	รสร้อน บรรเทาอาการหวัดใน ระยะแรก และอาการ เนื่องจากการแพ้อากาศ	รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม-1.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อน นอน	<u>ข้อห้าม</u> - ห้ามใช้เมื่อพบ ภาวะแทรกซ้อนจาก ภาวะการแพ้อากาศ เช่น ไซนัสอักเสบ หรือติดเชื้อจาก แบคทีเรียซึ่งจะมีอาการเจ็บ บริเวณไซนัส ไข้สูง น้ำมูกและ เสมหะเขียว - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มี ไข้ เด็ก <u>ข้อควรระวัง</u> - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน <u>อาการไม่พึงประสงค์</u> - แสบร้อนยอดอก



## 1.2 ยาตำรับปรุงเฉพาะราย

เป็นการใช้ยาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีอยู่ในตำราหรือในท้องถิ่นที่มีการใช้ต่อกันมา โดยพิจารณาตามอาการและการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

ตำรับ/สมุนไพรม	วิธีใช้	เหตุผล
ใบกะเพราแดง	ตำคั้นเอาน้ำผสมกับน้ำผึ้ง เกลือ (เหล้าโรง 3-5 หยด) รับประทานวันละครั้ง ติดต่อกัน 1-2 สัปดาห์	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก เพิ่มความอบอุ่นให้กับร่างกาย
ขิง+กระเทียม+หอมแดง	นำสมุนไพรมสดทั้ง 3 ชนิด โขลกรวมกัน คั้นเอาน้ำผสมน้ำผึ้งและน้ำมะนาวเล็กน้อย ต้มวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน ติดต่อกัน 1-2 สัปดาห์	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการคัดจมูก ขับเสมหะ
ว่านหอมแดง หรือ หัวหอมแดง	ว่านหอมแดง หรือหัวหอมแดงสด 1-2 หัว ทูบพอแหลก ห่อด้วยผ้าขาวบาง วางไว้บนตำแหน่งกระหม่อมหรือหน้าผาก	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการน้ำมูกไหล
ว่านหอมแดง+เปราะหอม	ว่านหอมแดงและเปราะหอมสด 1-2 หัว ทูบพอแหลก ห่อด้วยผ้าขาวบาง วางไว้บนตำแหน่งกระหม่อมหรือหน้าผาก	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการน้ำมูกไหล

\* หมายเหตุ การใช้ยาปรุงเฉพาะราย สัดส่วน ปริมาณ ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

## 2. การอบสมุนไพรม

เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก ช่วยให้หายใจโล่ง โดยใช้สูตรการอบสมุนไพรมแบบทั่วไป สามารถเพิ่มหรือลดสัดส่วนสมุนไพรมในกลุ่มที่มีสารสำคัญออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้หายใจสะดวก ได้แก่ ว่านหอมแดง เปราะหอม หอม ผิวมะกรูด และ กลุ่มที่มีสารสำคัญในการต้านฮิสตามีน ได้แก่ ไพล ทั้งนี้ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

## การแพทย์แผนจีน

องค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนและรับรองการฝังเข็มว่าสามารถใช้ในการรักษาโรคเยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้ และล่าสุด แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis) ซึ่งจัดทำโดยได้รับทุนสนับสนุนจาก American Academy Of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation ในปี ค.ศ. 2015 ได้แนะนำให้การฝังเข็มเป็นทางเลือก (option) ในการรักษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีปริมาณไม่มากพอ และคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับ B โดยแพทย์สามารถเสนอการรักษาโดยการฝังเข็ม หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ที่ทำการฝังเข็ม ในผู้ป่วยที่มีต้องการรักษาด้วยวิธีการที่ไม่ใช่ยา เนื่องจากเป็นวิธีการที่ค่อนข้างปลอดภัยและได้ประโยชน์ โดยพบว่าสามารถควบคุมอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิต สำหรับ perennial allergic rhinitis แต่สำหรับ seasonal allergic rhinitis ยังไม่แสดงผลเป็นที่มียสำคัญทางสถิติ

McDonald และคณะ ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับกลไกของการฝังเข็มต่อโรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตั้งเป็นสมมติฐานว่า การฝังเข็มมีผลด้านการอักเสบได้ 3 ทางคือ

1. การปรับลดลงของ Th2 cell และ proinflammatory cytokines (ลด IL-4, IL-10) ร่วมกับการปรับเพิ่มขึ้นของ Th1 cytokines (เพิ่ม IFN-gamma, IL-2)
2. การปรับลดลงของ proinflammatory neuropeptides ได้แก่ substance P (SP), vasoactive intestinal peptides (VIP) และ calcitonin gene-related peptide (CGRP)
3. การปรับลดลงของ neurotrophins ได้แก่ nerve growth factor (NGF), brain-derived neurotrophic factor (BDNF)

โดยเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นนี้ มีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ได้แก่ การลดลงของการตอบสนองที่ไวเกิน อาการคัน คัดจมูก จาม น้ำมูกไหลที่ดีขึ้น และภูมิด้านทานที่ดีขึ้น

### แนวทางการรักษาด้วยการฝังเข็ม

#### • การฝังเข็มระบบเส้นลมปราณ

หลักการ: กำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค บำรุง ปอด ม้าม ไต

จุดหลัก : Yin Tang ( EX-HN3) ปักเข็มแบบแทงราบซี่ลงล่าง Ying Xiang(LI20) ฝังเข็มแบบแทงเฉียงเข้ารูจมูก Fengchi (GB 20) ปักเข็มแบบแทงเฉียงเข้ารูจมูก. HeGu (LI4) Lieque(LU-7) กระตุ้นเข็มแบบบำรุงและระบายเท่ากัน ( pingbupingxie) หรือแบบระบาย

#### จุดเสริม :

สำหรับซี่ม้ามพร่อง : Zusanli (ST 36) PiShu (BL20) WeiShu( BL21) กระตุ้นเข็มแบบบำรุง

สำหรับปอดพร่อง: FeiSHU(BL13) FengMen(BL12) TaiYaun ( LU9)กระตุ้นเข็มแบบบำรุง

สำหรับไตพร่อง: ShenShu(BL23) MingMen( GV4) Qihai (CV 6) กระตุ้นเข็มแบบบำรุง

เสมหะมาก: Fenglong( ST40)กระตุ้นเข็มแบบระบาย

ควรรับการฝังเข็มอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือถี่กว่า รักษา 10 ครั้งเป็นหนึ่งรอบการรักษา

#### • การฝังเข็มหู

เลือกจุด : inner nose, external nose, lung, spleen, kidney, allergic area, point zero, endocrine point, shenmen

เลือกใช้ครั้งละ 2-3 จุด ปักเข็มและกระตุ้นแรง คาเข็ม 20 นาที รักษาวันละ ครั้ง สลับหูซ้ายขวา หรืออาจติดเข็ม

กตหรือเมล็ดหว่างปู่หลิวสิ่ง รักษา 10 ครั้งเป็นหนึ่งรอบการรักษา

### การแพทย์ทางเลือก

การร่วมรักษาด้วยสมาธิบำบัด (Meditation Healing) เป็นการทำให้จิตว่าง นิ่ง สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย ทำให้จังหวะของคลื่นสมองช้าลง จิตที่มีสมาธิเป็นจิตที่มีพลัง สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้สมาธิบำบัด มีหลายรูปแบบและหลายขั้นตอน ซึ่งสมาธิบำบัดในแนวทางเวชปฏิบัตินี้ หมายถึง เทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ “SKT”

การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มี 7 เทคนิค ทั้งนี้ก็จำเป็นต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป โดยเทคนิคที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นได้แก่ เทคนิคที่ 1 (SKT1) “นั่ง-นอน ผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” และเทคนิคที่ 2 (SKT 2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 5 )

## (6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ

1. งดอาหารแสลง หลีกเลี่ยงน้ำเย็น ผัก ผลไม้ และอาหารรสเย็น หวานจัด มันจัด ขมจัด เพราะจะกระตุ้นให้เสมหะกำเริบมากขึ้น
2. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคเช่น การกระทบร้อน-กระทบเย็น การทำงานเกินกำลัง พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น
3. หลีกเลี่ยงปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้น เช่น ขนสัตว์ ฝุ่นละออง ควัน เกสรดอกไม้ ไรฝุ่น เป็นต้น
4. รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ เช่น สวมใส่เสื้อผ้าที่ปิดคอที่หน้าอกให้อบอุ่น
5. ควรดื่มน้ำอุ่นเพื่อเพิ่มความอบอุ่นของร่างกาย หรือสมุนไพรที่มีรสร้อนสุขุม เช่น น้ำขิง กะเพรา เพื่อลดเสมหะ และทำให้ระบบทางเดินหายใจสะดวก
6. รับประทานอาหารที่บำรุงซี่ ได้แก่เห็ดตากแห้ง พุทราจีน เนื้อแกะ วอลนัท หย่าฮั่ว (chinese yam) และช่วงที่อาการควรรับประทานอาหารที่มีรสร้อน ทำให้เหงื่อออก ช่วยในการกระจายของซี่ปอด เช่น ขิง ผักชี ต้นหอม และดื่มน้ำขิงต้มกับพุทราจีนใส่น้ำตาลทรายแดงเล็กน้อยเป็นประจำ ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการช่วยป้องกันและบรรเทาอาการของโรคนี้ได้
7. ไม่ควรอาบน้ำหรือสระผมด้วยน้ำที่เย็นเกินไปหรืออาบน้ำตอนดึก โดยเฉพาะเวลาที่อากาศเย็น
8. บริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เช่น ท่าเทพพนม นอนหงายผายปอด ดำรงกายอายุยืนเพื่อเป็นการฝึกลมหายใจ เป็นต้น
9. การนวดกดจุดตัวเองตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน
  - 1) ใช้นิ้วมือกดด้านข้างปีกจมูกทั้งสองข้าง ดันขึ้นบนจนถึงด้านข้างสันจมูก กึ่งกลางระหว่างหัวคิ้วทั้งสอง สองนิ้วมือชิดกัน ดันขึ้นบนผ่านหน้าผากจนถึงไรผม ทำเช่นนี้หลายๆ รอบจนรู้สึกจมูกร้อนๆ
  - 2) ใช้นิ้วโป้งกดนวดบริเวณต้นคอจุดเฟิงฉือ (fengchi) นวดจนรู้สึกบริเวณนี้อุ่นร้อน ขณะนวดควรทำจิตใจให้สงบ หายใจเข้าออกช้าๆ และลึกๆ การนวดด้วยวิธีนี้ช่วยให้เลือดลมบริเวณจมูกไหลเวียนได้ดีขึ้น ช่วยทำให้อากาศแพ้ อากาศดีขึ้น เพื่อสะดวกในการนวด สามารถใช้ศอกท้าวไว้กับโต๊ะ หากอาการคัดจมูกเป็นมาก ให้นวดเพิ่มบริเวณกึ่งกลาง ด้านหลังของข้อพับหัวเข่า (จุด BL40)

## (7) การประเมินและติดตามผลการรักษา

1. ติดตามผลการรักษาโดยนัดเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงตามเกณฑ์การรักษา เพื่อดูว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ โดยการซักประวัติที่สัมพันธ์กับอาการของโรค เช่น น้ำมูก คัดจมูก จาม รวมถึงความถี่ลดลงหรือไม่ เมื่อรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยภายใน 2 สัปดาห์แล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้แพทย์ประเมินเพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
2. เมื่อรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนด้วยการฝังเข็ม 10 ครั้ง หรือประมาณ 6 สัปดาห์ หากอาการไม่ดีขึ้น พิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

## บทที่ 5

### การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย “สมาธิบำบัด”

โดย สำนักการแพทย์ทางเลือก

สมาธิบำบัด (Meditation Healing) หมายถึง การทำให้จิตว่าง นิ่ง สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย ทำให้จังหวะของคลื่นสมองช้าลง จิตที่มีสมาธิเป็นจิตที่มีพลัง สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้สมาธิบำบัด มีหลายรูปแบบและหลายขั้นตอน ขึ้นอยู่กับรูปแบบของสมาธิบำบัดนั้นๆ ซึ่งสมาธิมีอยู่ทุกชาติ ศาสนา/ลัทธิ แต่ทั้งนี้ จะมีเป้าหมายเดียวกัน คือความผาสุก กาย จิต วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม สมาธิจึงเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ความเชื่อ ความศรัทธา และความสม่ำเสมอต่อเนื่อง สามารถพัฒนาได้ด้วยตนเอง ระดับของสมาธิ จะเพิ่มและลดได้ตลอดเวลา เป็นกฎความไม่เที่ยงของธรรมชาติ ซึ่งสมาธิบำบัดในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ หมายถึง เทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ SKT

#### 1. การตรวจประเมิน

การแพทย์ทางเลือก (สมาธิบำบัด) ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติสมาธิ

#### 2. การรักษาและฟื้นฟู

##### สมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ SKT

สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นเทคนิคลิขสิทธิ์ของ รศ.ดร. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์ป้องกัน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้ค้นคว้าศึกษา วิจัย และพัฒนาเทคนิค โดยการนำสมาธิแบบ อานาปานสติ (หายใจเข้า-หายใจออก) ผสมผสานเข้ากับเทคนิคของการออกกำลังกายแบบ ชีกง และโยคะ ซึ่งพบว่าการทำสมาธิแบบ SKT นี้ มีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียน และระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี ซึ่งการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT มีทั้งหมด 7 เทคนิค หรือเรียกว่า SKT 1-7 กรณีผู้สนใจเทคนิคทั้ง 7 เทคนิค สามารถศึกษาและดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ [www.thaicam.go.th](http://www.thaicam.go.th) หรือประสานขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานการแพทย์กายและจิต สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ 0 2591 7007 ต่อ 2605, 2606, 2612

การทำสมาธิแบบ SKT จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในบริเวณต่างๆ ของสมอง ระหว่างการปฏิบัติสมาธิ ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและจิต ดังนี้

สารเคมีระบบประสาท	การเปลี่ยนแปลง	บริเวณของสมอง	ผลที่เกิดขึ้น
อาร์จินิน (Arginine) วาโซเพรสซิน (Vasopressin)	เพิ่มขึ้น	ซูปรั้า ออปติกนิวเคลียส (Supraoptic nucleus)	ความดันโลหิตกลับคืนสู่ปกติ อาการเมื่อยล้าลดลง การตื่นตัว และรู้สึกตัวอยู่เสมอ



สารเคมีระบบประสาท	การเปลี่ยนแปลง	บริเวณของสมอง	ผลที่เกิดขึ้น
กาบ้า (GABA)	เพิ่มขึ้น	ธาลามัสและอินฮิบิเตอร์ สทรีคเจอร์ (Thalamus and inhibitory structure)	เกิดการผ่อนคลาย
เมลาโท닌 (Melatonin)	เพิ่มขึ้น	ไพเนียล แกรนด์ (Pineal gland)	ผ่อนคลาย ลดอาการปวด รักษาสภาพ ความเป็นหนุ่ม สาว อายุยืน หลับง่าย ลดความดันโลหิต เสริมระบบภูมิคุ้มกัน
ซีโรโทนิน (Serotonin)	เพิ่มขึ้น	ดอร์ซอล ราพี (Dorsal raphe)	ต้านซึมเศร้า หลับง่าย อยาก อาหาร ส่งเสริมการเจริญเติบโต อารมณ์อึมเศร้า
คอร์ติซอล (Cortisol)	ลดลง	พาราเวนติคิวลาร์นิวเคลียส (Paraventricular nucleus)	ผ่อนคลาย ฮอร์โมนความเครียดลดลง
นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine)	ลดลง	โลคัส เซรูลัส (Locus ceruleus)	ผ่อนคลาย ฮอร์โมน ความเครียดลดลง
เบต้า เอ็นดอร์ฟิน (Beta Endorphin)	จังหวะการหลั่ง เปลี่ยน, ระดับ ไม่เปลี่ยนแปลง	อาร์คูเอท นิวเคลียส (Arcuate nucleus)	ลดอาการปวด ลดอาการตื่น กลัว ลดความวิตกกังวล ทำให้ รู้สึกสนุกสนาน เคลิบเคลิ้ม
โดปามีน (Dopamine)	เพิ่มขึ้น	ดอร์ซอล แกงเกลีย (Dorsal ganglia)	อารมณ์อึมเศร้า

การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7 สามารถนำมาใช้เยียวยาผู้ป่วยได้ทุกเทคนิค ซึ่งไม่จำเป็นต้องทำทั้ง 7 เทคนิค  
ทั้งนี้ก็จำเป็นต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

1. โรครูมิแพ้วทางเดินหายใจส่วนต้น ได้แก่ เทคนิคที่ 1 (SKT1) และเทคนิคที่ 2 (SKT 2)
2. โรคข้อเข่าเสื่อมได้แก่ เทคนิคที่ 3 (SKT3) และเทคนิคที่ 5 (SKT 5)
3. โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ได้แก่ เทคนิคที่ 1 (SKT1) เทคนิคที่ 3 (SKT 3) และเทคนิคที่ 7 (SKT7)
4. โรคไมเกรนได้แก่ เทคนิคที่ 1 (SKT 1) และเทคนิคที่ 3 (SKT 3)

## เทคนิคที่ 1 (SKT 1)

### “นั่ง-นอน ฟ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”



เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ

1. ในท่านั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ในท่านอน ให้วางแขนหายใจฝ่ามือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง
  2. ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ
  3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที
- หมายเหตุ นอกจากทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ยังทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จิตสงบได้เร็วแล้ว สามารถช่วยลดความดันโลหิต และลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี

## เทคนิคที่ 2 (SKT 2)

### “ยืนฟ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”



1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข่าตึง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ
2. ค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตั้งแนบโอบหู สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ เหว่ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ ค่อยๆ แยกฝ่ามือออกจากกัน พร้อมกับหายใจปกติ 30 รอบ ค่อยลดมือลงในท่าหายใจฝ่ามือ หายใจเข้าออก 1 รอบลดลง 1 จังหวะ จนกระทั่งฝ่ามือลดลงมาถึงต้นขา ขยับเท้ามาชิดกัน ยืนปกติ
3. ปฏิบัติวันละ 3 รอบ วิธีนี้เป็นการเพิ่มระยะเวลาการทำสมาธิให้นานขึ้นกว่าท่าที่ 1

หมายเหตุ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี และควบคุมการทำงานของไขสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

### เทคนิคที่ 3 (SKT 3)

#### “นั่งยืด - เขยียดพ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”



1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เขยียดขา เข้าตั้ง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลง ช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ (ดังรูปที่ 1)
2. หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนตั้ง ผลักฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหน้าจนปลายมือจรดนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วคราว (ดังรูปที่ 2)
3. หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ดึงตัวและแขน เอนไปข้างหลังให้ได้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่ (ดังรูปที่ 3) นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำกัน 30 รอบ แล้วค่อย ๆ สิ้นตาคืน

หมายเหตุ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ยังช่วยลดอาการท้องอืด และท้องผูกได้เป็นอย่างดี ช่วยลดไขมันหน้าท้อง อาการปวดหลังและเข่า และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดีเช่นกัน

### เทคนิคที่ 5 (SKT 5)

#### “ยืดเหยียดอย่างไทย เขยดยากาย ประสานจิต”



1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข้าตั้งค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู หายใจเข้าออก 1 ครั้ง (ดังรูปที่ 1) แล้วค่อยๆ ก้มตัวลง โดยศีรษะ ตัว และแขนก้มลงพร้อมๆ กัน ช้าๆ นับเป็นจังหวะที่ 2 (ดังรูปที่ 2) ค่อยๆ หายใจ และก้มตัวลงเป็นจังหวะช้าๆ ไปเรื่อยๆ จนถึงจังหวะที่ 30 ปลายนิ้วกลางจรดพื้นพอดี (ดังรูปที่ 3)

3. จากนั้นหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง แล้วค่อยๆ ยกตัวขึ้น ศีรษะตั้งตรง นับจังหวะเหมือนตอนก้มลง โดยในจังหวะที่ 30 ให้เข้าตึง แขนตึง กลับมาอยู่ในท่าเดิมดังรูปที่ 1

4. ปฏิบัติวันละ 3 รอบ วิธีนี้เป็นการเพิ่มระยะเวลาการทำสมาธิให้นานขึ้นกว่าท่าที่ 1

หมายเหตุ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ยังช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี และควบคุมการทำงานของไขสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เทคนิคที่ 7 (SKT 7)

### “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยเชิงกง”



1. ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลับหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อยๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1-3 (ดังรูปที่ 1-2) ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

3. หายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ (ดังรูปที่ 3-4) ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

หมายเหตุ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ยังช่วยลดอาการท้องผูก นอนไม่หลับ และอาการปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน

#### คำแนะนำและข้อควรระวังในการฝึกปฏิบัติ

1. ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง
2. อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
3. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
4. จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนที่อยู่ข้างๆ เป็นต้น
5. ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก

6. ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่นหนา
7. หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที
8. ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรพกกลูโคมติดตัวไว้ด้วย
9. ควรเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มนวล ระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ไต

#### การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

1. ประเมินอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายของผู้ป่วย
  - โรคข้อเข่าเสื่อม: อาการปวดเข่า และการเคลื่อนไหวของข้อเข่า เป็นต้น
  - โรคหลอดเลือดสมอง: ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้มากขึ้น
  - โรคไมเกรน: อาการปวดศีรษะและความถี่ของการปวด เป็นต้น
  - โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น: มีอาการภูมิแพ้ลดน้อยลง เช่น แน่นและคัดจมูก เป็นต้น
2. ประเมินสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยเช่นผู้ป่วยจิตใจสงบขึ้น มีความสุข สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติมากขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง, โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557.
2. สมพร เตรียมชัยศรี และคณะ. การบริหารจัดการวิญญานและการเยียวยาในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. 2547.
3. สมพร เตรียมชัยศรี. การแพทย์ทางเลือกแผนจีนสำหรับผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องในการดูแลสุขภาพทางเลือกและการดูแลผสมผสานสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์.กรุงเทพฯ: เจเอสการพิมพ์, 2545.
4. Triamchaisri SK. Mindfulness Meditation SKT Technique. 11st ed. Bangkok, Thailand: Samjarean Press; 2008.
5. Artsantia J, Mawn BE, Chaiphibalsarisdi P, Nitayasuddhi D, Triamchaisri SK. Exploring the palliative care needs of people living in Thailand with end stage renal disease. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2011; 13: 6: 403-410.
6. Triamchaisri SK, Artsantia J, Mawn BE. (2013). Development of a home-based palliative care model for people living with end-stage renal disease. Journal of Hospice & Palliative Nursing. (Inpress).
7. Naewbood S, Sorajjakool S, Triamchaisri SK. The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control Among a Southern California Thai Population with Hypertension. Journal of Religion and Health, March 2012, Volume 51, Issue 1, pp 187-197 .
8. K. Hugdahl, Cognitive influences on human autonomic nervous system function. Curr. Opin. Neurobiol. 6 (1996), pp. 252-258.
9. Zeier H. Arousal reduction with biofeedback-supported respiratory meditation. Biofeedback Self Regul, 1984 Dec ; 9(4) : 497 – 508.

10. Cuthbert B, Kristeller J, Simon R, Hodes R, Lang PJ. Strategies of arousal control : Biofeedback, meditation and motivation. *J Exp Psychol Gen*, 1981 Dec ; 110(4) : 518-46
11. Petel C et al. Trial of relaxation in reducing coronary risk : four years follow up. *Br Med J 9 Clin Res End*), 1985 Apr 13 ; 290(6475) : 1103

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย. ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. 2550.
3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์แผนไทย. การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
4. กันทิมา สิทธิธัญกิจ, พรทิพย์ เต็มวิเศษ, บรรณาธิการ. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
5. ไกรสิทธิ์ ลีประเสริฐ. เวชกรรมไทยประยุกต์ 2. กรุงเทพฯ: เพจเมคเกอร์; มปป.
6. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สถานการณ์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มุลินีธิ์ฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมๆ และโรงเรียนอายุรเวทอรั้ง. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์; 2555.
7. จันทรชัย เจริญประเสริฐ โรคไมเกรน ใน: ธวัช บูรณถาวรสม, สมคิด ปิยะมาน, บรรณาธิการ. ฝังเข็มร่วมรักษาโรค เล่ม 1 Acupuncture as Integrative Therapy. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สภาวิชาการพิมพ์; 2557. หน้า 2-42.
8. ธวัชชัย กมลธรรม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, กันทิมา สิทธิธัญกิจ, บรรณาธิการ. ตำราการแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558
9. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
10. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สถานการณ์การแพทย์แผนไทยประยุกต์. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน. กรุงเทพฯ : ศุภานิชการพิมพ์; 2555.
11. มุลินีธิ์เพื่อเด็กพิการ. ตำราการนวดไทยบำบัด 2 และการนวดไทยบำบัด 3. กรุงเทพฯ : มุลินีธิ์เพื่อเด็กพิการ; 2556.
12. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554.
13. วิรัตน์ เตชะอาภรณ์กุล. ข้อเข่าเสื่อม. ใน: ธวัช บูรณถาวรสม, สมคิด ปิยะมาน, บรรณาธิการ. ฝังเข็มร่วมรักษาโรค เล่ม 1 Acupuncture as Integrative Therapy. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สภาวิชาการพิมพ์; 2557. หน้า 114-126.
14. สมศักดิ์ นวลแก้ว, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์. กรุงเทพฯ : ดี.เอ. พรินท์ติ้ง; 2555.
15. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2553.
16. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558. [ระบบออนไลน์]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก [http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/ratchakitcha-nlem\\_2558\\_0.pdf](http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/ratchakitcha-nlem_2558_0.pdf)
17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระแก้ว. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมอง. สระแก้ว: ช.ดำรงชัยการพิมพ์; 2556.

18. สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2544.
19. อัมพร กรอบทอง. โรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ธวัช บูรณถาวรสม, สมคิด ปิยะมาน, บรรณาธิการ. ฝังเข็มร่วมรักษาโรค เล่ม 1 Acupuncture as Integrative Therapy. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สาวีณีการพิมพ์; 2557. หน้า 45-72.
20. เอื้อกานต์ วรไพฑูรย์, กัณทิมา สิทธิธัญกิจ, บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.



තරඟ

NOUWERO

---

## รายการการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558

ยาที่ใช้	Stroke โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	Osteoarthritis โรคข้อเข่าเสื่อม	Migraine โรคไมเกรน	Allergic rhinitis โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น
ยาหอมทิฟโอสถ	✓	-	✓	-
ยาหอมเทพจิตร	✓	-	✓	-
ยาหอมนวโกฐ	✓	-	✓	-
ยาหอมอินทจักร์	-	-	✓	-
ยาเบญจกูล	✓	-	-	-
ยาธรณีสันตฆาต	✓	✓	-	-
ยาจันทลีลา	-	-	-	✓
ยาประสะเปราะใหญ่	-	-	-	✓
ยาห้าราก	-	-	-	✓
ยาตรีผลา	-	-	-	✓
ยาปราบชมพูทวีป	-	-	-	✓
ยากษัยเส้น	-	✓	-	-
ยาแก้ลมพฤษัย	✓	-	-	-
ยาผสมโคคลาน	-	✓	-	-
ยาผสมเถาวัลย์เปรียง	-	✓	-	-
ยาสหัตถารธา	✓	✓	-	-
ยาชุมเห็ดเทศ	✓	-	-	-
ยาชิง	-	-	-	✓
ยาเถาวัลย์เปรียง	✓	✓	-	-
ยาสารสกัดเถาวัลย์เปรียง	-	✓	-	-
ยากระเจี๊ยบแดง	✓	-	-	-
ยาขี้ผึ้งไพล	-	✓	-	-
ยาประคบ	-	✓	-	-
ยาพริก	-	✓	-	-
ยาไพล	-	✓	-	-
ยาน้ำมันไพล	-	✓	-	-

## รายละเอียดบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558

### (1) ยาหอมทิพโอสถ ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

สูตรตำรับ	<p>ในผงยา 142 กรัม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ เกสรบัวหลวง ดอกกระดังงา ดอกจำปาดอกบัวจกกลณี หัวแห้วไทย กระจับ แก่นฝาง แก่นจันทน์แดง แก่นจันทน์ขาว แก่นจันทน์เทศ กฤษณา เปลือกชะลูด เปลือกอบเชย เปลือกสมุลแว้ง แก่นสนเทศเหง้าว่านน้ำ เหง้ากระชาย หัวเปราะหอม ดอกคำไทย รากชะเอมเทศ แก่นสุรามฤตลำต้นข่าต้น ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ หนักสิ่งละ 4 กรัม</li> <li>2. โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดุก โกฐก้านพร้าวโกฐพุงปลา โกฐขุภามั่งสี หนักสิ่งละ 2 กรัม</li> <li>3. เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน เทียนยาวพามีเทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 1 กรัม</li> <li>4. พิมเสน หนัก 2 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม</li> </ol>
ข้อบ่งใช้	แก้ลมวิงเวียน
ขนาดและวิธีใช้	<p>ชนิดผง</p> <p>รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำกระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง</p> <p>น้ำกระสายยาที่ใช้</p> <p>น้ำดอกไม้หรือน้ำสุก</p> <p>ชนิดเม็ด</p> <p>รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง</p>
ข้อห้ามใช้	-
ข้อควรระวัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)</li> <li>- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้</li> <li>- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้</li> </ul>

### (2) ยาหอมเทพจิตร ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

สูตรตำรับ	<p>ในผงยา 366 กรัม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวขม ดอกบัวเผื่อน หนักสิ่งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนัก 183 กรัม</li> <li>2. ผิวมะกรูด ผิวมะขี้หนู ผิวมะนาว ผิวส้มตรังกานูหรือส้มจุก ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หนักสิ่งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนัก 28 กรัม</li> <li>3. โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดุก โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐขุภามั่งสี หนักสิ่งละ 4 กรัม</li> </ol>
-----------	---

	4. เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตึกแตน เทียนเยาวพานิเทียน สัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม
	5. ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทน์แดง แก่นจันทน์ขาวหรือแก่นจันทน์ ชะมด กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก เปลือกชะลูด เปลือกอบเชยหัวเปราะหอม รากแฝกหอม หนักสิ่งละ 2 กรัม
	6. พิมเสน หนัก 4 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม
ข้อบ่งใช้	แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวย (อาการที่รู้สึกใจหวิววิงเวียนคลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม ละลายน้ำสุก เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง
	ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง
ข้อห้ามใช้	-
ข้อควรระวัง	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

### (3) ยาหอมนวโกฐ ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

สูตรตำรับยา	ในผงยา 212 กรัม ประกอบด้วย 1.โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดุก โกฐก้านพร้าวโกฐพุงปลา โกฐขงามังสี หนักสิ่งละ 4 กรัม 2.เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตึกแตน เทียนเยาวพานิเทียน สัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม 3.เปลือกสมุลแว้ง หนุ่ยตีนนก รากแฝกหอม เปลือกชะลูด หัวเปราะหอม กระลำพักขนดอก เนื้อไม้กฤษณา หนักสิ่งละ 4 กรัม 4. เหง้าขิงแห้ง ดอกดีปลี รากเจตมูลเพลิงแดง เถาสะค้าน รากข้าพลุ หนักสิ่งละ 3 กรัม 5.หัวแห้วหมู ลูกกระวาน ดอกกานพลู ดอกจันทน์ ลูกจันทน์ เปลือกอบเชยญวนลูกผักชีลา แก่นสน หนักสิ่งละ 4 กรัม 6.แก่นสักชี ลูกราชดัด ลูกสารพัดพิษ แก่นจันทน์เทศ แก่นจันทน์แดง ลูกกระดอม เถาบอระเพ็ด หนักสิ่งละ 4 กรัม 7. เกสรบัวหลวง ดอกบุนนาค ดอกพิทูล ดอกสารภี ดอกมะลิ หนักสิ่งละ 4 กรัม 8. เนื้อลูกมะขามป้อม เนื้อลูกสมอพิเภก รากชะเอมเทศ หนักสิ่งละ 4 กรัม 9. พิมเสน หนัก 1 กรัม
ข้อบ่งใช้	1. แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ

	2. แก้มปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้วยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหารท้องอืด และอ่อนเพลีย)
<b>ขนาดและวิธีใช้</b>	<b>ชนิดผง</b> รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำกระสาย เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง <b>น้ำกระสายยาที่ใช้</b> - กรณีแก้มวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำลูกผักชี(15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา - กรณีแก้มปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้วยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียนเบื่ออาหารท้องอืด อ่อนเพลีย) ใช้น้ำกระสายยา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และเถาบอระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา - ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน
<b>ข้อห้ามใช้</b>	<b>ชนิดเม็ด</b> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่
<b>ข้อควรระวัง</b>	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
<b>ข้อมูลเพิ่มเติม</b>	ในสูตรตำรับได้ตัดไคร้เครือออก เนื่องจากมีข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าไคร้เครือที่ใช้และมีการจำหน่ายในท้องตลาด เป็นพืชในสกุล Aristolochia ซึ่งพืชในสกุล Aristolochia มีรายงานพบว่าก่อให้เกิดความเป็นพิษต่อไต (nephrotoxicity) และเมื่อปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้พืชสกุล Aristolochia เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์

#### (4) ยาหอมอินทจักร์ ยามง ยาเม็ด ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

<b>สูตรตำรับ</b>	ในผงยา 98 กรัม ประกอบด้วย เถาสะค้าน รากข้าพลุ เหง้าขิง ดอกดีปลี รากเจตมูลเพลิงแดง ลูกผักชีลา โกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐก้านพร้าว โกรฐพุงปลา โกรฐจุฬาลัมพา โกรฐเชียง โกรฐกั๊กกรา โกรฐน้ำเต้า โกรฐกระดุก เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนข้าวเปลือก เทียนยาวพาดินแก่นจันทร์แดง แก่นจันทร์เทศ เถามวกแดง เถามวกขาว รากย่านาง เปลือกชะลูดเปลือกอบเชย เปลือกสมุลแว้ง กฤษณา กระลำพัก เถาบอระเพ็ด ลูกกระดอมกำยาน ขอนดอก ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู ลำพันแดงดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกจำปา ดอกกระดังงา ดอกมะลิ ดอกคำไทยแก่นฝางเสน ดีวัว พิมเสน หนักสิ่งละ 2 กรัม
<b>ข้อบ่งใช้</b>	1. แก้มबाटหะจิต 2. แก้มคลื่นเหียนอาเจียน 3. แก้มจุกเสียด
<b>ขนาดและวิธีใช้</b>	<b>ชนิดผง</b> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง <b>น้ำกระสายยาที่ใช้</b> - กรณีแก้มबाटหะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ

- กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม ถ้าไม่มีใช้น้ำสุก
- กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำขิงต้ม

**ชนิดเม็ด**

รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

**ข้อห้ามใช้**

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

**ข้อควรระวัง**

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้เกสรดอกไม้

**ข้อมูลเพิ่มเติม**

ในสูตรตำรับได้ตัดโคโรเครียออก เนื่องจากมีข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าโคโรเครียที่ใช้และมีการจำหน่ายในท้องตลาด เป็นพืชในสกุล Aristolochia ซึ่งพืชในสกุล Aristolochia มีรายงานพบว่าก่อให้เกิดความเป็นพิษต่อไต (nephrotoxicity) และเมื่อปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้พืชสกุล Aristolochia เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์อาการไม่พึงประสงค์ ต้องเสียมวนท้อง

**(5) ยาเบญจกูล ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)**

**สูตรตำรับ**

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย ดอกดีปลี รากข้าพลุ เกาสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง เหง้าขิงแห้ง หนักสิ่งละ 20 กรัม

**ข้อบ่งใช้**

บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

**ขนาดและวิธีใช้**

**ชนิดขง**

รับประทานครั้งละ 1.5-2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

**ชนิดผง**

รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

**ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน**

รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

**ข้อห้ามใช้**

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก

**ข้อควรระวัง**

- ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้ไฟธาตุกำเริบ
- ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน

**(6) ยารรณีสันชะฆาต ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)**

**สูตรตำรับ**

ในผงยา 160 กรัม ประกอบด้วย

1. พริกไทยล่อน หนัก 96 กรัม
2. ยาดำสะตุ หนัก 20 กรัม
3. เนื้อลูกสมอไทย มหาหิงค์ การบูร หนักสิ่งละ 6 กรัม
4. รงทอง (ประสะ) หนัก 4 กรัม
5. ผักแพวแดง (ทั้งต้น) เนื้อลูกมะขามป้อม หนักสิ่งละ 2 กรัม
6. ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เทียนดำ เทียนขาว หัวดอกตึง หัวบุก หัวกลอย หัวกระดาดขาว หัวกระดาดแดง ลูกเร่ว เหง้าขิง รากชะเอมเทศ รากเจตมูลเพลิงแดง โกงฐกระดูก โกงฐเขมา โกงฐน้ำเต้า หนักสิ่งละ 1 กรัม

ข้อบ่งใช้	แก้เลือดตาม ท้องผูก
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำสุกหรือผสมน้ำผึ้ง ปั่นเป็นลูกกลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน
ข้อห้ามใช้	ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก
ข้อควรระวัง	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

**(7) ยาจันทน์ลีลา ยาแคปซูล ยามผง ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.) ยามผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)**

สูตรตำรับ	ในผงยา 99 กรัม ประกอบด้วย โกฐสอ โกฐเขมา โกฐจุฬาลัมพา แก่นจันทน์ขาวหรือจันทน์ชะมด แก่นจันทน์แดง ลูกกระดอม เถาบอระเพ็ด รากปลาไหลเผือก หนักสิ่งละ 12 กรัม พิมเสน หนัก 3 กรัม
ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการไข้ตัวร้อน ไข้เปลี่ยนฤดู
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผง ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำสุก ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ เด็ก อายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำสุก ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ เด็ก อายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

**(8) ยาประสะเปราะใหญ่ ยามผง ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.) ยามผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)**

สูตรตำรับ	ในผงยา 80 กรัม ประกอบด้วย 1. หัวเปราะหอม หนัก 40 กรัม 2. โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาดักแตน ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทน์เทศ แก่นจันทน์แดง ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกพิกุล เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 2 กรัม
-----------	--



ข้อบ่งชี้	ถอนพิษไข้ตานซางสำหรับเด็ก
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผงและชนิดเม็ด (แบบอัดเปียก) เด็ก อายุ 1-5 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ทุก 3-4 ชั่วโมง น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำดอกไม้มัทศหรือน้ำสุก ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด เด็ก อายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 1 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง
ข้อควรระวัง	- ควรระวังในการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้ - ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก - หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

#### (9) ยาห้ารากล ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด

สูตรตำรับ	ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย รากลย่านาง รากลคนทา รากลมะเดื่อชุมพร รากลชิงชี รากลไม้เท้ายายม่อม หนักสิ่งละ 20 กรัม
ข้อบ่งชี้	บรรเทาอาการไข้
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดผง ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ เด็ก อายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำสุกวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเมื่อมีอาการ ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ เด็ก อายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ
ข้อควรระวัง	- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก - หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ - ไม่แนะนำให้ใช้ในหญิงที่มีไข้ทับระดูหรือใช้ระหว่างมีประจำเดือน

#### (10) ยาตรีผลา ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)

สูตรตำรับ	ในผงยา 90 กรัม ประกอบด้วย เนื้อลูกสมอไทย เนื้อลูกสมอพิเภก เนื้อลูกมะขามป้อม หนักสิ่งละ 30 กรัม
ข้อบ่งชี้	บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

ขนาดและวิธีใช้	ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 3-5 นาที ดื่มในขณะที่ยังอุ่น เมื่อมีอาการไอ ทุก 4 ชั่วโมง ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 300 - 600 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการไอ วันละ 3 - 4 ครั้ง
ข้อควรระวัง	ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ท้องเสียง่าย อาการไม่พึงประสงค์ ท้องเสีย

#### (11) ยาปราบชมพูทวีป ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

สูตรตำรับ	ในผงยา 465 กรัม ประกอบด้วย 1. เหงือกปลาหมอ (ทั้งต้น) พริกไทยดำ ใบกัญชาเทศ หนักสิ่งละ 120 กรัม 2. หักคุณเทศ ดอกกานพลู หนักสิ่งละ 10 กรัม หัวบุงกรอ เนื้อลูกสมอเทศ เนื้อลูกสมอไทย รากเจตมูลเพลิงแดง เหง้าขิง หนักสิ่งละ 8 กรัม 3. เทียนแดง เทียนตาตักแตน เทียนแกลบ หนักสิ่งละ 6 กรัม เทียนดำ โกฐสอ โกฐเขมา ลูกพิลังกาสา ลำพันทางหนู หนักสิ่งละ 4 กรัม 4. ดอกดีปลี การบูร หนักสิ่งละ 2 กรัม ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน หนักสิ่งละ 1 กรัม
ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการหวัดในระยะแรก และอาการที่เกิดจากการแพ้อากาศ
ขนาดและวิธีใช้	รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม - 1.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน
ข้อห้ามใช้	- ห้ามใช้เมื่อพบภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้อากาศ เช่น ไซนัสอักเสบ การติดเชื้อแบคทีเรีย ที่มีอาการเจ็บบริเวณไซนัส ไข้สูง น้ำมูกและเสมหะเขียว เป็นต้น - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ เด็ก
ข้อควรระวัง	- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรด ไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาเกินขนาดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไตหรือทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากอาจเกิดพิษจากการบูร - ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
อาการไม่พึงประสงค์	แสบร้อนยอดอก

#### (12) ยา کشیدن ยาลูกกลอน (รพ.)

สูตรตำรับ	ในผงยา 236 กรัม ประกอบด้วย 1. ดอกดีปลี หนัก 40 กรัม เหง้าขิง หนัก 20 กรัม รากข้าพลุ หนัก 24 กรัม เถาสะค้าน หนัก 12 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดง หนัก 8 กรัม 2. เถาโคคลาน กำลิ่งวูเถลิง เถาวัลย์เปรียง เถาพริกไทย เถาม้ากระทืบโรง หัวกระชาย แก่นแสมสาร เหง้าไพล หนักสิ่งละ 10 กรัม 3. การบูร หนัก 6 กรัม ลูกจันทน์ ดอกกานพลู เหง้าว่านน้ำ เหง้ากระทือ ลูกกระวาน พริกไทยอ่อน รากชะเอมเทศ เปลือกอบเชยเทศ หนักสิ่งละ 4 กรัม
-----------	---

4. ดอกจันทร์ โกงฐน้ำเต้า ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง  
หนักสิ่งละ 2 กรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย  
ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน  
ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก  
ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้  
- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยา  
ต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)  
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต  
เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก

### (13) ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาผง (รพ.)

สูตรตำรับ ในผงยา 70 กรัม ประกอบด้วย  
1. เหง้าไพล เหง้าขมิ้นอ้อย เหง้าข่า หัวกระเทียม รากเจตมูลเพลิงแดง พริกไทยล่อนลูกจันทร์  
ดอกจันทร์ การบูร หนักสิ่งละ 5 กรัม  
2. ผักเสี้ยนผี (ทั้งต้น) เปลือกต้นทองหลาง เปลือกต้นกุ่มบก เปลือกต้นกุ่มน้ำเกลือสินเธาว์  
หนักสิ่งละ 5 กรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา  
ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่มประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร  
ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก  
ข้อควรระวัง ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต  
เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก

### (14) ยาผสมโคคลาน ยาขง (รพ.) ยาต้ม (รพ.)

#### สูตรตำรับที่ 1

รูปแบบ ยาขง

สูตรตำรับ ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาโคคลาน โต้ไม่รู้ลัม ผลมะตูมอ่อน ทองพันชั่ง (ทั้งต้น)  
หนักสิ่งละ 25 กรัม

#### สูตรตำรับที่ 2

รูปแบบ ยาต้ม

สูตรตำรับ ในยา 105 กรัม ประกอบด้วย เถาโคคลาน หนัก 50 กรัม ส่วนเหนือดินทองพันชั่ง  
หนัก 25 กรัม โต้ไม่รู้ลัม ผลมะตูมอ่อน หนักสิ่งละ 15 กรัม

#### สูตรตำรับที่ 3

รูปแบบ ยาต้ม

สูตรตำรับ ในยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาโคคลาน เถาเอ็นอ่อน แก่นฝาง เถาสะค้าน หนักสิ่งละ 20  
กรัม โต้ไม่รู้ลัม ทองพันชั่ง (ทั้งต้น) หนักสิ่งละ 10 กรัม

ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ชนิดต้ม นำตัวยาทั้งหมดมาเติมให้น้ำท่วมตัวยา ต้มน้ำเคี่ยว สามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้มครั้งละ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร
ข้อมูลเพิ่มเติม	โคคลานในที่นี้ คือ โพลคาน ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า <i>Mallotus repandus</i> (Willd.) Müll. Arg. วงศ์ Euphorbiaceae

#### (15) ยาผสมเถาวัลย์เปรียง ยาลูกกลอน (รพ.)

**สูตรตำรับที่ 1** ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาวัลย์เปรียง แก่นдукหิน (มะдук) แก่นдукใส (ขันทองพญาบาท) เหง้าไพล หนักสิ่งละ 25 กรัม

**สูตรตำรับที่ 2** ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เหง้าไพล หนัก 40 กรัม เถาวัลย์เปรียง แก่นдукหิน (มะдук) แก่นдукใส (ขันทองพญาบาท) หนักสิ่งละ 20 กรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้ง 900 มิลลิกรัม-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)  
- การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

#### (16) ยาสหัสธารา ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

**สูตรตำรับ** ในผงยา 1,000 กรัม ประกอบด้วย  
1. พริกไทยล่อน หนัก 240 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดง หนัก 224 กรัม ดอกดีปลี หนัก 96 กรัม หัสศุณเทศ หนัก 48 กรัม  
2. เนื้อลูกสมอไทย หนัก 104 กรัม รากตองแตก หนัก 80 กรัม  
3. เหง้าว่านน้ำ หนัก 88 กรัม  
4. การบูร หนัก 14 กรัม ดอกจันทน์ หนัก 13 กรัม เทียนแดง หนัก 11 กรัม ลูกจันทน์ หนัก 12 กรัม เทียนตาดักแดน มหาหิงค์ หนักสิ่งละ 10 กรัม เทียนสัตตบุษย์ หนัก 9 กรัม เทียนขาว รากจิงจ้อ หนักสิ่งละ 8 กรัม เทียนดำ หนัก 7 กรัม โกฎักกกรา หนัก 6 กรัม โกฎูเขมาหนัก 5 กรัม โกฎูก้านพร้าว หนัก 4 กรัม โกฎูพุงปลา หนัก 3 กรัม

ข้อบ่งใช้ ขับลมในเส้น แก้อาการท้องอืด

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้

ข้อควรระวัง - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยาสร้อน

- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง

อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน

**(17) ยาชุมเห็ดเทศ ยาแคปซูล ยาขง ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.)**

ตัวยาสำคัญ	ผงใบชุมเห็ดเทศ [Senna alata (L.) Roxb., Cassia alata L. (ชื่อพ้อง)] ที่มี สารสำคัญ hydroxyanthracene derivatives โดยคำนวณเป็น rhein-8-glucoside ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1.0 โดยน้ำหนัก (w/w)
ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการท้องผูก
ขนาดและวิธีใช้	<p><b>ชนิดขง</b> รับประทานครั้งละ 3-6 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร นาน 10 นาที วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน</p> <p><b>ชนิดแคปซูล</b> รับประทานครั้งละ 3-6 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน</p>
ข้อห้ามใช้	ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction) หรือปวดท้อง โดยไม่ทราบสาเหตุ
ข้อควรระวัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี หรือผู้ป่วย inflammatory bowel disease</li> <li>- การรับประทานยานี้ในขนาดสูงอาจทำให้เกิดไตอักเสบ (nephritis)</li> <li>- ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไปโดยเฉพาะโพแทสเซียม และทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยา ถ้าไม่ใช้ยาจะไม่ถ่าย</li> <li>- ควรระวังการใช้ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร</li> </ul>
อาการไม่พึงประสงค์	อาจทำให้เกิดอาการปวดมวนท้อง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ใหญ่

**(18) ยาขิง ยาแคปซูล ยาขง ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาขง (รพ.)**

ตัวยาสำคัญ	ผงเหง้าขิง (Zingiber officinale Rosc.) ที่มีน้ำมันหอมระเหย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)
ข้อบ่งใช้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ</li> <li>2. ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่มีสาเหตุจากการเมาเรือ</li> <li>3. ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด</li> </ol>
ขนาดและวิธีใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด รับประทานวันละ 2-4 กรัม</li> <li>- ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่มีสาเหตุจากการเมาเรือ รับประทานวันละ 1-2 กรัม ก่อนเดินทาง 30 นาที-1 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ</li> </ul>

- ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด  
รับประทานครั้งละ 1 กรัม ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

**ข้อควรระวัง**

- ควรระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
- ไม่แนะนำให้รับประทานในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ

**อาการไม่พึงประสงค์** อาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหาร อาการระคายเคืองบริเวณปากและคอ

**(19) ยาเถาวัลย์เปรียง ยาแคปซูล (รพ.)**

**ตัวยาสําคัญ** ผงจากเถาของเถาวัลย์เปรียง [*Derris scandens* (Roxb.) Benth.]

**ข้อบ่งใช้** บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

**ขนาดและวิธีใช้** รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

**ข้อห้ามใช้** ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

- ข้อควรระวัง**
- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
  - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

**อาการไม่พึงประสงค์** ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

**(20) ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง ยาแคปซูล**

**ตัวยาสําคัญ** สารสกัดจากเถาของเถาวัลย์เปรียง [*Derris scandens* (Roxb.) Benth.] ที่สกัดด้วย 50 เปอร์เซ็นต์ของเอทิลแอลกอฮอล์

**ข้อบ่งใช้** บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis)

**ขนาดและวิธีใช้** รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันที

**ข้อห้ามใช้** ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์

- ควรระวัง**
- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

**อาการไม่พึงประสงค์** เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อูจจาระเหลว

**(21) ยากระเจี๊ยบแดง ยาชง (รพ.)**

**ตัวยาสําคัญ** ผงกระเจี๊ยบแดง (*Hibiscus sabdariffa* L.)

**ข้อบ่งใช้** ขับปัสสาวะ แก้ขัดเบา

**ขนาดและวิธีใช้** รับประทาน ครั้งละ 2-3 กรัม ชงน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

**ข้อห้ามใช้** ห้ามใช้กับผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง

**ข้อควรระวัง** กระเจี๊ยบแดงอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย

อาการไม่พึงประสงค์ อาจมีอาการปวดมวนท้องได้

- ข้อมูลเพิ่มเติม
- ควรหลีกเลี่ยงการกินกระเจี๊ยบแดงติดต่อกันเป็นเวลานาน เนื่องจากผลการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า ทำให้เกิดพิษต่อเซลล์ของอวัยวะและตัวอสุจิได้
  - ควรหลีกเลี่ยงการกินกระเจี๊ยบแดงติดต่อกันเป็นเวลานานในหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร เนื่องจากผลการศึกษาในหนู (rat) พบว่าอาจทำให้ลูกหนูเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ช้าลง
  - ส่วนที่ใช้ของกระเจี๊ยบแดง ได้จากส่วนกลีบเลี้ยง

## (22) ยาขี้ผึ้งไพล ยาขี้ผึ้ง (รพ.)

- สูตรตำรับที่ 1** ในยา 100 กรัม ประกอบด้วยตัวยาสำคัญ น้ำมันไพล 30 กรัม ที่ได้จากการทอดไพลกับน้ำมันพืชในสัดส่วนน้ำหนัก 2 ต่อ 1 น้ำมันระกำ 10 กรัม
- สูตรตำรับที่ 2** ยา 100 กรัม ประกอบด้วยตัวยาสำคัญน้ำมันไพลจากการกลั่น 14 กรัม น้ำมันระกำ 10 กรัม
- ข้อบ่งใช้** บรรเทาอาการปวดเมื่อย
- ขนาดและวิธีใช้** ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง
- ข้อห้ามใช้**
- ห้ามทายาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน
  - ห้ามทายาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

## (23) ยาประคบ ยาประคบสมุนไพรสด (รพ.) ยาประคบสมุนไพรแห้ง (รพ.)

- สูตรตำรับ** ในยา 130 กรัม ประกอบด้วย
1. เหง้าไพล 50 กรัม ใบมะขาม 30 กรัม ผิวมะกรูด 20 กรัม เหง้าขมิ้นชัน 10 กรัม ตะไคร้ (ลำต้น) 10 กรัม ใบส้มป่อย 10 กรัม
  2. เปลือกเม็ด 1 ซ่อนโต๊ะ การบูร 2 ซ่อนโต๊ะ
- ข้อบ่งใช้** ประคบเพื่อลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ
- ขนาดและวิธีใช้** นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1-2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูกสามารถใช้ได้ 3-4 ครั้ง โดยหลังจากใช้แล้วผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น
- ข้อห้ามใช้**
- ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล
  - ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน เช่น ข้อเท้าแพลง หรือมีอาการอักเสบบวมแดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้มีอาการอักเสบบวมมากขึ้นและอาจมีเลือดออกมากตามมาได้ โดยควรประคบหลังเกิดอาการ 24 ชั่วโมง
- ข้อควรระวัง**
- ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังที่เคยเป็นแผลมาก่อนหรือบริเวณที่มีกระดูกยื่นและต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย
  - หลังจากประคบสมุนไพรเสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจากผิวหนังและร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (จากร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด) อาจทำให้เป็นไข้ได้
  - ควรระวังการใช้กับผู้ที่มีแพ้ส่วนประกอบของยาประคบ
- ข้อมูลเพิ่มเติม** 1) ยาประคบสมุนไพรสด ผลิตจากสมุนไพรสด (เก็บได้ประมาณ 3 วัน) น้ำหนักไม่น้อยกว่าลูกตะ 400 กรัม

2) ยาประคบสมุนไพรแห้ง ผลิตจากสมุนไพรแห้ง (เก็บได้ประมาณ 2 ปี) น้ำหนักไม่น้อยกว่า ลูกละ 200 กรัม

- ข้อควรระวัง
- ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
  - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
  - ไม่แนะนำให้รับประทานในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ

อาการไม่พึงประสงค์ อาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหาร อาการระคายเคืองบริเวณปากและคอ

#### (24) ยาพริก ยาเจล ยาครีม (รพ.) ยาเจล (รพ.) ยาขี้ผึ้ง (รพ.)

ตัวยาสำคัญ ยาที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (95 เปอร์เซ็นต์) จากผลพริกแห้ง (*Capsicum annuum* L., *Capsicum frutescens* L.) โดยควบคุมความแรงของสาร capsaicin ในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ร้อยละ 0.025 โดยน้ำหนัก (w/w)

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain)

ขนาดและวิธีใช้ ทาบริเวณที่ปวด 3-4 ครั้ง ต่อวัน

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ capsaicin

- ห้ามสัมผัสบริเวณตา

- ระวังอย่าทายาพริกบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง

ข้อควรระวัง

- การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น

- อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน

- ควรระวังเมื่อใช้ยาพริกร่วมกับยากลุ่มต่อไปนี้

- Angiotensin converting enzyme inhibitors
- Anticoagulants
- Antiplatelet agents
- Barbiturates
- Low molecular weight heparins
- Theophylline
- Thrombolytic agents

อาการไม่พึงประสงค์ ผื่นหนังแดง ปวด และแสบร้อน

ข้อมูลเพิ่มเติม สาร capsaicin เป็นสารที่ได้จากการสกัดผลพริกแห้ง

#### (25) ยาไหล ยาครีม

ตัวยาสำคัญ ยาที่มีปริมาณน้ำมันหอมระเหยง่ายจากเหง้าไหล [*Zingiber montanum* (Koenig) Linkx Dietr.] ร้อยละ 14 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก



ขนาดและวิธีใช้ ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง  
ข้อห้ามใช้ - ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน  
- ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

(26) ยาน้ำมันไพล ยาน้ำมัน (รพ.)

ตัวยาสําคัญ ยาที่มีสารสกัดน้ำมันไพล [*Zingiber montanum* (Koenig) Link ex Dietr.] ที่ได้จากการทอด (hot oil extract) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในตำรับ

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

ขนาดและวิธีใช้ ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง

ข้อห้ามใช้ ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน  
ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

## ภาคผนวก 2

### แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ดัชนีบาร์เธล (The Barthel Activity of Daily Living Index)

กิจกรรม/ คะแนน	แรกเริ่ม	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
<b>1.การดูแลสุขลักษณะส่วนตัว (Personal Hygiene)</b>					
0 : ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้					
1 : ต้องการความช่วยเหลือ 1-2 อย่าง ส่วนใหญ่ผู้ช่วยทำกิจกรรมมากกว่า					
3: ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน					
4 : ทำกิจกรรมได้ แต่ไม่ปลอดภัย เช่นเสียบ/ถอดปลั๊ก ใส่ใบมีดโกนหวด					
5 : ทำกิจกรรมได้เองทั้งหมดอย่างปลอดภัย					
<b>2.การอาบน้ำ (Bathing Self)</b>					
0 : ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด					
1 : ต้องการความช่วยเหลือทุกขั้นตอน ผู้ป่วยอาจล้างลำตัว , แขนได้					
3 : ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำเรียบร้อยได้					
4 : สามารถอาบน้ำเองได้ ใช้เวลานานมากกว่า 3 เท่า ต้องมีผู้ช่วยดูแล					
5 : สามารถอาบน้ำได้เองทั้งหมด อาจใช้เวลานานกว่าปกติ 2 เท่า					
<b>3.การกินอาหาร (Feeding)</b>					
0:กินอาหารทางสายยาง หรือเคี้ยว/กลืนได้ แต่ต้องมีคนป้อน					
2:สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยในการกินได้ หรือนำอาหารเข้าปากได้					
5:สามารถตักอาหารเข้าสู่ปากได้ ต้องมีผู้ช่วยดูแล					
8:สามารถกินอาหารเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล แต่ใช้เวลานานกว่าปกติ					
10:สามารถกินอาหารได้อย่างปลอดภัย					
<b>4.การใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)</b>					
0:ต้องการความช่วยเหลือเต็มรูปแบบ					
2:ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่จากผู้ช่วยในการเคลื่อนย้าย					
5:ต้องการความช่วยเหลือเรื่องเสื้อผ้า การทรงตัว					
8:ต้องการผู้ดูแลความปลอดภัยขณะใช้ห้องน้ำปกติ					
10:สามารถเข้าออกจากห้องน้ำ ทำความสะอาดได้เอง					
<b>5.การใส่เสื้อผ้า (Dressing)</b>					
0:ผู้ดูแลต้องใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วยทั้งหมด					
2:สามารถใส่เสื้อผ้าเองได้บางส่วน แต่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลทำให้ทั้งหมด					
5:ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน เช่นการเตรียมเสื้อผ้าเพื่อความสะดวก					
8:ต้องการความช่วยเหลือน้อยมาก เช่นติดกระดุม รูดซิป ตัดตะขอเสื้อใน					
10: สามารถถอด/ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองโดยใช้เวลาที่เหมาะสมและเรียบร้อย					
<b>6. การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ(Bowel Control)</b>					
0:ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้(จำเป็นต้องใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา)					
2:ต้องการผู้ช่วยในการจัดทำและการกระตุ้นเพื่อขับถ่าย					
5:ผู้ป่วยสามารถจัดทำในการขับถ่ายได้แต่ไม่สามารถกระตุ้นการขับถ่ายด้วยตนเอง					
8:สามารถกระตุ้นขับถ่ายด้วยตนเองแต่ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย					
10:สามารถขับถ่ายด้วยตัวเองโดยปลอดภัย					
<b>7.การควบคุมการปัสสาวะ (Bladder Control)</b>					
0:กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ					
2:กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แต่สามารถช่วยผู้ช่วยเหลือในการใช้อุปกรณ์ช่วยขับถ่ายได้เล็กน้อย					
5:ควบคุมการปัสสาวะได้เฉพาะกลางวัน กลางคืนต้องใช้อุปกรณ์ช่วย					
8:ดูแลการปัสสาวะได้ทั้งกลางวันกลางคืนแต่ต้องมีคนดูแล					
10:ควบคุมการปัสสาวะได้ ช่วยเหลือตัวเองได้					
<b>8. การเคลื่อนที่ (Ambulation) ไม่ต้องประเมินถ้าผู้ป่วยใช้รถเข็น</b>					
0:ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง					

กิจกรรม/ คะแนน	แรกรับ	1 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	6 เดือน
3: ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยอย่างมากระหว่างการเดิน มากกว่า 1 คน					
8: สามารถเดินได้แต่ต้องอาศัยผู้ช่วย 1 คน					
12: สามารถเดินได้ด้วยตนเองหรือร่วมกับอุปกรณ์ ต้องมีคนดูแล					
15: สามารถเดินได้ด้วยตนเองหรืออุปกรณ์ร่วมโดยไม่ต้องมีคนดูแล					
<b>9. การใช้รถเข็นนั่ง (Or Wheelchair) ไม่ต้องประเมินถ้าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง</b>					
0 : มีผู้เข็นรถเข็นนั่งให้ทั้งหมด					
1 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ระยะสั้นๆ					
3 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งเองได้แต่ยังต้องมีผู้ช่วย					
4 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้ด้วยตนเองในเวลาที่เหมาะสมต้องมีผู้ดูแล					
5 : สามารถเข็นรถเข็นนั่งได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย					
<b>10. การเคลื่อนย้าย (Chair/Bed Transfer)</b>					
0 : ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้เลย					
3 : มีส่วนร่วมในการเคลื่อนย้ายเล็กน้อย					
8 : ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายบางส่วนในบางขั้นตอน					
12 : ต้องการผู้ดูแลเพื่อความมั่นใจหรือเพื่อความปลอดภัย					
15 : สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นขึ้นลงเตียง/เก้าอี้ได้อย่างปลอดภัย					
<b>11. การขึ้นลงบันได (Stair Climbing)</b>					
0: ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้เลย					
2: อาศัยผู้ช่วยเป็นส่วนใหญ่ในทุกขั้นตอน					
5: สามารถขึ้นลงบันไดได้แต่ไม่สามารถถืออุปกรณ์ช่วยเดินไปด้วยได้					
8: ไม่ต้องมีคนช่วย แต่ต้องมีคนช่วยดูเพื่อความปลอดภัย					
10: สามารถขึ้นลงบันไดได้เองโดยปลอดภัย					
<b>รวมคะแนน</b>					

ที่มา : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

Total : Interpretation of score

0-20 = Total Dependence

21-60 = Severe Dependence

61-90 = Moderate Dependence

91-99 = Slight Dependence

100 = Independence

หมายเหตุ ข้อ 8 และ ข้อ 9 ประเมินเพียงข้อใดข้อหนึ่ง

ข้อ 8 ประเมินในผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง

ข้อ 9 ประเมินผู้ป่วยใช้รถเข็น


### ภาคผนวก 3

## แบบประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ

แบบประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง

ส่วนที่ประเมิน	เกรด(Grade)									
	แรกจับ		1 สัปดาห์		4 สัปดาห์		8 สัปดาห์		6 เดือน	
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย
แขน										
ขา										
ลายมือชื่อผู้ตรวจ	.....		.....		.....		.....		.....	
วันเดือนปี ที่ประเมิน										
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกรด/ระดับ 0 = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย</li> <li>- เกรด/ระดับ 1 = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่ยกกล้ามเนื้อหดตัวได้ /มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ-เท้าได้เล็กน้อย</li> <li>- เกรด/ระดับ 2 = กล้ามเนื้อมีแรงที่จะเคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น</li> <li>- เกรด/ระดับ 3 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้</li> <li>- เกรด/ระดับ 4 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ</li> <li>- เกรด/ระดับ 5 = แขนหรือขามีกำลังปกติ</li> </ul> <p>ในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง 4 รยางค์</p>										


ภาคผนวก 4  
แบบประเมินระดับความปวด



# การประเมินความปวดในผู้ใหญ่

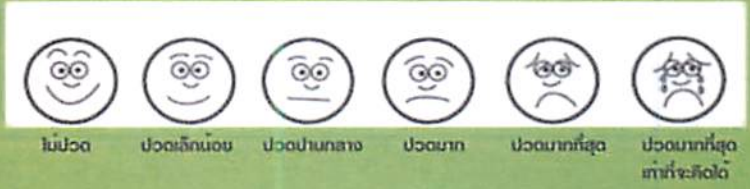
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## 1. Numeric Rating Scales (NRS)



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่ปวด ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้


## 2. Face Scales



0 1 2 3 4 5 6  
ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้

## 3. Verbal Rating Scale (VRS)

ไม่ปวดเลย ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด



## ภาคผนวก 5

### แบบประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

(Western Ontario and MacMaster University, WOMAC) ฉบับภาษาไทย

เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการทำงานของข้อเข่า

โปรดกาเครื่องหมายกากบาทหรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขให้ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด  
ระดับความปวด (0 – 10)

โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้

1. ปวดขณะเดิน

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่ปวดเลย ปวดมากจนทนไม่ได้

2. ปวดขณะขึ้นลงบันได

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่ปวดเลย ปวดมากจนทนไม่ได้

3. ปวดข้อตอนกลางคืน

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่ปวดเลย ปวดมากจนทนไม่ได้

4. ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่ปวดเลย ปวดมากจนทนไม่ได้

5. ปวดข้อขณะยืนลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่ปวดเลย ปวดมากจนทนไม่ได้

### ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึด (0-10)

โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง มีอาการฝืดมากที่สุด

#### 1. ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ฝืดเลย									ฝืดมากที่สุด	

#### 2. ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ฝืดเลย									ฝืดมากที่สุด	

### ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (0 - 10)

โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้

#### 1. การลงบันได

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

#### 2. การขึ้น บันได

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

#### 3. การลุกยืนจากท่านั่ง

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

#### 4. การยืน

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

#### 5. การเดินบนพื้นราบ

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

#### 6. การขึ้นลงรถยนต์

---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

7. การไปซื้อ ของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

8. การใส่กางเกง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

9. การลุกจากเตียง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

10. การถอดกางเกง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

11. การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

12. การนั่ง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

13. การเข้า-ออกจากส้วม

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

14. การทำงานบ้านหนักๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

15. การทำงานบ้านเบาๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				



## คำอธิบาย

Thai version of Western Ontario and McMaster University (WOMAC) เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้วัดผล การรักษาข้อเข่า ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน โดยแต่ละส่วนมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก ตึงมาก ใช้งานข้อได้น้อยมิติทั้ง สามส่วนประกอบด้วย

1. อาการปวดข้อ (pain dimension)
2. อาการข้อฝืด ข้อตึง (stiffness dimension)
3. การใช้งานข้อ (function dimension)

### อาการปวดข้อ (Pain dimension) มี 5 ข้อย่อย

จะสอบถามอาการปวดข้อของท่านในอิริยาบถต่าง ๆ โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลย คะแนน 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้)

1. ปวดข้อเข่าขณะเดิน  
ในอิริยาบถเดินบนพื้น เรียบ เช่น เดินในห้างสรรพสินค้า ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร?
2. ปวดข้อเข่าขณะขึ้น ลงบันได  
ภายหลังท่านขึ้น ลงบันได 1 ชั้น ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร? หากอาการปวดไม่เท่ากันในขณะ ขึ้นหรือลงบันได ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า
3. ปวดข้อเข่าตอนกลางคืน  
ในช่วงกลางคืน ท่านมีอาการปวดเข่าที่รบกวนการนอนหรือไม่
4. ปวดข้อเข่าขณะพัก  
ในอิริยาบถที่พักการใช้งานข้อ หรือขณะนั่งเฉย ๆ ไม่ยืน ไม่เดิน ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร?
5. ปวดข้อเข่าขณะยืนลงน้ำหนัก  
ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร หากท่านยืนลงน้ำหนักขาข้างที่ปวด โดยไม่มีการขยับข้อเข่า

### อาการข้อฝืด ข้อตึง (Stiffness dimension) มี 2 ข้อย่อย

จะสอบถามอาการข้อฝืด ยึดตึงของท่านในแต่ละช่วงของวัน โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการฝืดมาก ตึงมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ฝืดเลย คะแนน 10 หมายถึงฝืดมากที่สุด)

1. ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)  
ขณะตื่นนอนตอนเช้า ท่านสามารถขยับข้อเข่าได้ดีหรือไม่ ท่านรู้สึกข้อเข่าตึงมากน้อยเพียงไร ? ถ้าฝืดมาก คะแนนยิ่งมาก ถ้าฝืดน้อย คะแนนก็จะน้อย
2. ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน  
ในช่วงระหว่างวันที่ท่านทำงาน หากท่านเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ เช่น จากท่านั่งไปยืน หรือจากยืนไปเดิน เป็นต้น ท่านสามารถขยับข้อเข่าได้ดีหรือไม่ ท่านรู้สึกเหมือนมีกวยึดข้อเข่าไว้ หรือรู้สึกตึงมากน้อยเพียงไร ? ถ้าฝืดมาก ตึงมาก คะแนนยิ่งมาก ถ้าฝืดน้อย คะแนนก็จะน้อย  
(หมายเหตุ บางรายจะมีอาการตึงมากตอนเช้า ในขณะที่บางรายรู้สึกตึงมากในระหว่างวัน)

## การใช้งานข้อ (Function dimension) มี 15 ข้อย่อย

จะสอบถามความสามารถในการใช้งานข้อของท่านในอิริยาบถต่างๆ โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงความสามารถน้อย แต่ถ้าท่านสามารถใช้งานข้อได้ดี คะแนนจะน้อย (คะแนน 0 หมายถึงเก่งที่สุด สามารถทำอิริยาบถนั้นๆ ได้ดีมาก)

### 1. การลงบันได

ท่านมีความลำบากในการลงบันได ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาวถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย

### 2. การขึ้นบันได

ท่านมีความลำบากในการขึ้นบันได ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย

### 3. การลุกยืนจากท่านั่ง

ท่านมีความลำบากในขณะที่เปลี่ยนอิริยาบถจากท่านั่ง(เก้าอี้) ไปยืน ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว

### 4. การยืน

ท่านมีความลำบากในการยืนหรือไม่? ท่านสามารถยืนได้นานหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

### 5. การเดินบนพื้นราบ

ท่านมีความลำบากในการเดินพื้นเรียบ เช่น เดินในห้างสรรพสินค้าหรือไม่ ถ้าเดินได้ดีคะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

### 6. การขึ้นลงรถยนต์

ท่านมีความลำบากในอิริยาบถขึ้น ลงจากรถยนต์หรือรถโดยสารมากน้อยเพียงไร เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าขึ้น ลงคล่องแคล่ว คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก หากอาการปวดไม่เท่ากันในขณะขึ้น หรือลงรถยนต์หรือรถโดยสาร ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า

### 7. การไปซื้อของ

ท่านสามารถไปตลาด หรือไปซูเปอร์มาร์เก็ต จับจ่ายใช้สอยได้เหมือนสมัยหนุ่มสาวหรือไม่? ถ้าไปได้เหมือนเดิม คะแนนจะน้อย แต่ถ้าไปไม่ได้แล้วเพราะปวดข้อเข้า คะแนนจะมาก(หมายเหตุ คนที่ตอบว่าไม่ไปแล้วเพราะไม่จำเป็นต้องไป ให้ถามว่าหากให้ไป สามารถไปได้ดีหรือไม่)

### 8. การใส่กางเกง

ท่านมีความลำบากในอิริยาบถใส่กางเกง (ขึ้น ในหรือขึ้น นอก)สามารถยึนใส่ได้ดีเหมือน เดิมหรือไม่ ? ถ้าทำได้ดีเหมือนเดิม คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

### 9. การลุกจากเตียง

ท่านมีความลำบากในขณะที่เปลี่ยนอิริยาบถจากท่านอนแล้วลุกขึ้น นั่ง ข้างเตียง หากทำได้คล่องแคล่ว คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

### 10. การถอดกางเกง

ท่านมีความลำบากในการถอดกางเกง (ขึ้น ในหรือขึ้น นอก) สามารถยึนถอดได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่ ? หรือต้องนั่ง จึงจะถอดได้ ถ้าทำได้ดีเหมือนเดิม คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบากคะแนนจะมาก

11. การอาบน้ำเอง  
ท่านมีความลำบากในการอาบน้ำ หรือไม่ ? ต้องการคนช่วยอาบน้ำหรือไม่ ถ้าทำได้เอง คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก
12. การนั่ง  
ท่านมีความลำบากในการเปลี่ยนอิริยาบถจากยืนลงนั่ง เก้าอี้ (ไม่ใช่ที่นั่งพื้น) ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก
13. การนั่งส้วม  
ท่านมีความลำบากในการนั่งส้วม (ส้วมที่ใช้ประจำ)หรือไม่ ? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าวางนั่ง หรือลุกขึ้นจากโถลำบาก หรือทุลักทุเล คะแนนจะมาก หากอาการปวดไม่เท่ากันในขณะลงนั่งหรือลุกขึ้นจากโถส้วม ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า
14. การทำงานบ้านหนักๆ  
ท่านมีความลำบากในการทำงานบ้านหนักๆ เช่น ล้างห้องน้ำ ล้างรถ รดต้นไม้ในสวน ภูบ้าน ดูดฝุ่นตัดหญ้า กวาดใบไม้ ยกหรือหิ้ว ของหนัก เป็นต้น ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วเหมือนเดิมหรือไม่ ? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก
15. การทำงานบ้านเบาๆ  
ท่านมีความลำบากในการทำงานบ้านเบาๆ เช่น ทำกับข้าว ล้างถ้วยจาน ปิดฝุ่น เช็ดโต๊ะ จัดโต๊ะ เป็นต้น ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วเหมือนเดิมหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดีมาก คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก (หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำกิจกรรมในข้อคำถามข้างต้นแล้วไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ให้สอบถามความสามารถว่าหากให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมนั้นๆ ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ดีเพียงไร)

## เอกสารอ้างอิง

1. Kuptniratsaikul V, Rattanachaiyanont M. Validation of a Modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) Osteoarthritis Index for Knee Osteoarthritis. Clin Rheumatol 2007; 26: 1641-5.
2. Nicholus Bellamy. WOMAC Osteoarthritis Index. User guide VIII 2007: 71-3.

# งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## 1. ด้านหัตถเวช

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

1) การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (การนวดไทยร่วมกับการประคบร้อนและแช่น้ำสมุนไพร) กับการรักษามาตรฐานของการแพทย์แผนตะวันตก (การทำกายภาพบำบัดร่วมกับการทำอัลตราซาวด์) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยสามารถฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเทียบเท่ากับการรักษามาตรฐานของการแพทย์แผนตะวันตก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Buttagat V et al., 2012)

2) การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดไทยกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต พบว่า การนวดไทยสามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่อาการปวด การปรับสมดุลอารมณ์ และการนอนหลับของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (Riet PVD et al., 2015)

3) การศึกษาการนวดแผนไทยรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต โดยวัดความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการนวดรักษาผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตแบบนอนติดเตียงในจังหวัดลำปาง จำนวน 42 คน พบว่า หลังจากการนวดติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sibbritt D et al., 2012)

4) การศึกษาการรักษาอัมพาตที่ใบหน้าด้วยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนักของคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยเหลือตัวเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี จาก <http://www.thaicam.go.th/>)

5) รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และชุมชน เขตสุขภาพที่ 6 (2558) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์กำหนดและเข้ารับการฟื้นฟูจำนวนทั้งหมด 69 ราย พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 50 ราย หรือ ร้อยละ 72.46 มีผลการประเมิน ADL & Motor Power ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ (35 รายจาก 38 รายของผู้ป่วยเตียง 2 หรือ ร้อยละ 81.40 ดีขึ้นจากผู้ป่วยประเภทเตียง 2 เป็นผู้ป่วยประเภทเตียง 1 และจำนวน 3 รายจาก 7 รายของผู้ป่วยเตียง 3 หรือ ร้อยละ 42.86 ดีขึ้นจากผู้ป่วยประเภทเตียง 3 เป็นผู้ป่วยประเภทเตียง 2) ยิ่งไปกว่านั้น ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าร้อยละ 95

## 2. ด้านเภสัชกรรมไทย

1) ตามข้อบ่งใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ อาจพิจารณานำยาในกลุ่มรายการยารักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกได้แก่ ยาแก้ลมอัมพฤกษ์, ยาผสมโคคลาน, ยาผสมเถาวัลย์เปรียง และยาสหัสธารา มาใช้เพื่อร่วมรักษาอาการของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (บัญชียาหลักแห่งชาติ, 2558)

2) การศึกษาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กรณีศึกษา พ่อทองสา เจริญตา หมอยาสมุนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ระบุว่า สมุนไพรที่นำมาใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีทั้งหมด 5 ตำรับ จำนวน 28 ชนิด ได้แก่ พืชวัตถุ 19 ชนิด สัตว์วัตถุ 6 ชนิด และธาตุวัตถุ 3 ชนิด (สิทธิโชค ปราสารและชลเนตร ประเสริฐสังข์, 2558)

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิและชุมชน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558. เอกสารอัดสำเนา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.
- บัญญัติยาจากสมุนไพรปรับปรุงล่าสุด ถึง ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ประกาศ ณ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2558. กระทรวงสาธารณสุข
- สิทธิโชค ปราสารและชลเนตร ประเสริฐสังข์. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กรณีศึกษา พ่อทองสา เจริญตา หมอยาสมุนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. บทความย่อยประกวดผลงานวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก แห่งชาติครั้งที่ 12 งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 2-4 กันยายน พ.ศ.2558.
- อัมพาต. คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จาก<http://www.thaicam.go.th/attachments/article/584/21052557%2010.30-11.00.pdf>
- Buttagat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Arayawichanon P. Therapeutic effects of traditional Thai massage on pain, muscle tension and anxiety in patients with scapulothoracic syndrome: A randomized single-blinded pilot study. *J Bodywork and Movement Therapies*. 2012; 16: 57-63.
- Riet PVD, Maguire J, Dedkhard S, Sibbritt D. Are traditional Thai therapies better than conventional treatment for stroke rehabilitation? A quasi-experimental study. *J Integrative Medicine*. 2015; 7: 16-22.
- Sibbritt D, Riet PND, Dedkhard S, Srithong K. Rehabilitation of stroke patients using traditional Thai massage, herbal treatment and physical therapies. *J Chinese Integrative Medicine*. 2012; 10(7): 743-50.

# งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## 1. ด้านหัตถเวช

1) รายงานการวิจัยหลายฉบับ พบว่า การนวดและประคบสมุนไพรสามารถลดความเจ็บปวดจากข้อเข่าเสื่อมได้ไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยวิธีอื่น มีผลส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น เทียบเท่ากับการรับประทานยากลุ่มลดอาการอักเสบ (กลุ่ม NSAIDs) ได้แก่ ยาไอบูโพรเฟน และยาไดโคลฟีแนค (กรวิกา พรหมจวง, 2553; มกร ลีมอุดมพร และคณะ, 2555; รัตนารักษ์ มากะนัต์, 2550)

## 2. ด้านเภสัชกรรมไทย

1) การศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบของตำรับยาโรคข้อเข่าเสื่อมและการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดี พบว่า ผลการศึกษาในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง แสดงให้เห็นว่าตำรับยาข้อเข่าเสื่อมมีผลลดอาการอักเสบได้ดี เทียบเท่ากับยาต้านการอักเสบชนิดไดโคลฟีแนค โดยสารสกัดตำรับยาข้อเข่าเสื่อม (ยาพอกดูดพิษ) ที่สกัดด้วย 95% เอทานอล มีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบผ่านกลไกการยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์ยับยั้งเอนไซม์ COX-2 และ TNF- $\alpha$  (สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย, 2558)

2) การศึกษาการพอกยาสมุนไพรตำรับยาข้อเข่าเสื่อม โดยการใช้ยาสมุนไพรพอกบริเวณข้อเข่า เพื่อบรรเทาอาการปวดและช่วยดูดพิษร้อน เปรียบเทียบกับการนวดไทย ผลการศึกษาพบว่า ยาพอกดูดพิษตำรับยาข้อเข่าเสื่อมให้ผลในการรักษาอาการปวดข้อเข่าได้ไม่แตกต่างจากการนวดรักษาอาการปวดข้อเข่า (อนุธิดา สิงห์นาถ, 2558)

3) การศึกษาการใช้ยาแคปซูลของสมุนไพรไทย ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง ชิง ข่า พบว่า สมุนไพรแคปซูลมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดข้อเข่า ได้ไม่แตกต่างจากยากลุ่ม NSAIDs (ปุณยหนู อมรดลใจ และคณะ, 2558; พรวิวัฒน์ คำหลวง, 2558; วีระพล ภิมาลย์ และคณะ, 2558)

4) การศึกษาการใช้ขมิ้นชัน ชิง พลูและมะขามในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าสมุนไพรทั้ง 4 ชนิดมีผลต่อการลดการอักเสบและช่วยรักษาอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าขมิ้นชันเป็นพืชสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพดีและได้รับการศึกษามากที่สุด โดยมีผลการศึกษาทางคลินิกที่พบว่ามีประสิทธิผลและความปลอดภัยในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้เทียบเท่ากับยาชนิดไอบูโพรเฟน (วารณี ประดิษฐ์, 2557)

5) การศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบของสมุนไพรไทย 11 ชนิด ได้แก่ พลับพลึง ผักเสี้ยนผี มะค่าไก่ ดีปลี พริกไทย เจตมูลเพลิง ข่า ว่านนางคำ ว่านร้อนทองไหล ชิง และ กระเทียม พบว่า สมุนไพรแต่ละชนิดมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ และสามารถยับยั้งการเสื่อมของกระดูกอ่อน (Anuthakoengkun A and Itharat A, 2014)

6) การศึกษาเปรียบเทียบยาสหสูตรยากับยาอินโดเมทาซินในการรักษาอาการปวดข้อ พบว่า ตำรับยาสหสูตรามีฤทธิ์ด้านการอักเสบในหลอดทดลองดีกว่ายาอินโดเมทาซิน โดยกลไกการออกฤทธิ์ของยา คือ การยับยั้งเอนไซม์ COX2 และการผลิตไนตริกออกไซด์ และนอกจากนี้ยังพบว่า มีประสิทธิผลในการรักษาอาการปวดข้อได้เทียบเท่ากับไดโคลฟีแนค (Pinsormsak P et al., 2015)

## เอกสารอ้างอิง

- กรวิกา พรหมจวง. ผลการใช้ลูกประคบสมุนไพรต่ออาการปวดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. พุทธชินราชเวชสาร. 2553;27 (1):275-84
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิและชุมชน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558. เอกสารอัดสำเนา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.
- บัญญัติยาจากสมุนไพรปรับปรุงล่าสุด ถึง ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ประกาศ ณ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2558. กระทรวงสาธารณสุข
- บุญยง อมรดลใจ, สุรศักดิ์ ธาณินพานิชกุล, สัญญาณ เนียมปุก, อุบลทิพย์ นิมมานันต์, ชัยศักดิ์ ชาตินิยม. ประสิทธิภาพของสารสกัดขิงนาโนในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ; 2-4 กันยายน 2558; ณ ห้องประชุมพีนิทซ์ 3-4 อิมแพ็ค เมืองทองธานี. นนทบุรี; 2558
- พรปวีณ์ คำหลวง. ผลของการใช้ชาในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 12; 2-4 กันยายน 2558; ณ ห้องประชุมพีนิทซ์ 3-4 อิมแพ็ค เมืองทองธานี. นนทบุรี; 2558
- มกร ลีมอุดมพร, ผกากรอง ขวัญข้าว, บุญทำ กิจนิยมและคณะ. การศึกษากระบวนการตรวจ วินิจฉัยและรักษา ผู้ป่วยตามทฤษฎีเส้นประธานสิบและทฤษฎีธาตุของหมอนวดไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2555; 10: 23-42.
- รัตนภรณ์ มากะนัตถ์. ผลการประคบสมุนไพรแก้อาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก. 2550
- วารณี ประดิษฐ์ , สิริวดี ชมเดช, กรกฎ งานวงศ์พานิชย์. งานวิจัยสมุนไพรไทยสำหรับการรักษาโรคข้อเสื่อม. ว.วิทย์. มช. 2557; 42(2): 289-302.
- วิระพล ภิมาลัย, วนิดา ไทรชมภู, บรรลือ สังข์ทอง, กฤษณี สระมุณี. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิรมาน ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดของเถาวัลย์เปรียง. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2558; 7(1): 82-91.
- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย. ฤทธิ์ด้านการอักเสบของตำรับยารักษาโรคข้อเข่าและการทดลองทางคลินิก ในอาสาสมัครสุขภาพดี. เอกสารอัดสำเนา. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี; 2558
- อนูธิดา สิงห์นาค. เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกดูดพิษและการนวดรักษาในการรักษาอาการปวดเข่า. งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 12; 2-4 กันยายน 2558; ณ ห้องประชุมพีนิทซ์ 3-4 อิมแพ็ค เมืองทองธานี. นนทบุรี; 2558
- Anuthakoengkun A, Itharat A. Inhibitory effect on nitric oxide production and free radical scavenging activity of Thai medicinal plants in osteoarthritic knee treatment. J Med Assoc Thai. 2014; 97(8): 116-24.
- Pinsornsak P and Niempoo S. The efficacy of Curcuma Longa L. extract as an adjuvant therapy in primary knee osteoarthritis: a randomized control trial. J Med Assoc Thai. 2012; 95(1): 51-8.

## งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคไมเกรน

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 1. ด้านหัตถเวช

1) การศึกษาผลของการนวดไทยต่ออาการปวดในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังและไมเกรน พบว่า การนวดไทยให้ผลทันทีในการบรรเทาอาการปวดศีรษะ โดยพบว่า ระดับอาการปวดศีรษะลดลง ผลการประเมินองศาการเคลื่อนไหวของคอและท้ายทอยดีขึ้นกว่ากลุ่มนวดหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภารัตน์ สุขโท และคณะ, 2555)

2) การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยสายราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพรต่อความเจ็บปวดของโรคลมตะกั้งหรือไมเกรน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก และประคบสมุนไพร สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะมีการลดลงของอาการปวดศีรษะ โดยไม่ต้องใช้ยา (โรงพยาบาลราศีไศล, 2557)

3) การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อการบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรนและลดความถี่ในการปวดไมเกรน พบว่า การนวดไทยมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะไมเกรนลดลงได้ และสามารถลดความถี่ของผู้ป่วยเกรนไปอีกประมาณ 2-3 เดือน (ธงชัย แก้วสียา file:///C:/Users/pimlada1/Downloads/research-thai-threshing-0019.pdf)

4) การศึกษาผลของการนวดแผนไทยสายราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด พบว่า หลังจากการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก ผู้ป่วยมีระดับของความปวดศีรษะจากความเครียดและระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบ่าลดลง มีระดับของศาการก้มหน้าคางชิดอก การเงยหน้ามองเพดาน การเอียงหูชิดไหล่ซ้าย และการเอียงหูชิดไหล่ขวาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ)

5) การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด พบว่า ในกลุ่มนวดไทยประยุกต์ สามารถเปลี่ยนแปลงผลต่างของซีพจรได้อย่างมีนัยสำคัญ และสามารถเปลี่ยนผลต่างของค่าความดันซิสโตลิกได้ เช่นเดียวกับสามารถลดอาการปวดศีรษะได้ทันทีหลังนวดในนาทีที่ 10, 20, 30 และ 60 นอกจากนี้ยังพบว่า การนวดไทยประยุกต์สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้มากกว่าการใช้ยาพาราเซตามอลในทุกช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เรณู มีชนะ, 2544)

### เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลราศีไศล. การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยสายราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพรต่อความเจ็บปวดของโรคลมตะกั้งหรือไมเกรน โรงพยาบาลราศีไศล. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข. 2557.

สุภารัตน์ สุขโท, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์และสมศักดิ์ เทียมเก่า. ผลทันทีของการนวดไทยต่อการบรรเทาอาการปวดในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังและไมเกรน. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2555; 24(2): 220-234.

ลมตะกั้ง. จาก <http://www.dtam.moph.go.th/images/document/research-thai-threshing/Thai/research-thai-threshing-0019.pdf>

ลมตะกั้ง. จาก <http://www.dtam.moph.go.th/images/document/research-thai-threshing/Thai/research-thai-threshing-0017.pdf>

ลมตะกั้ง. จาก <http://www.dtam.moph.go.th/images/document/research-thai-threshing/Thai/research-thai-threshing-0011.pdf>



# งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคภูมิแพ้

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## ด้านเภสัชกรรมไทย

1) การศึกษาฤทธิ์ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ของสมุนไพรในวงศ์ขิง ข่า (Zingiberaceae) ในหลอดทดลองพบว่า สารสกัดเหง้ากระชายดำในเอทานอล มีฤทธิ์ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ได้ดีที่สุด โดยมีค่า IC50 10.9 มก. / มล. ตามด้วยสารสกัดโพลีในเอทานอล (IC50 = 12.9 มก. / มล.) และสารสกัดขมิ้นชันในน้ำ (IC50 = 36.1 มก. / มล.) และสมุนไพรชนิดอื่นๆ เช่น เปราะหอม, ขิง, และกระเทียม มีฤทธิ์ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ได้เช่นเดียวกัน แต่มีฤทธิ์น้อยกว่า 3 ชนิดแรก (Tewtrakul S and Subhadhirasakul S, 2005)

2) การศึกษาฤทธิ์ต้านอาการแพ้ ด้านการอักเสบ และต้านอนุมูลอิสระ ด้วยสารสกัดจากตำรับยาแผนไทย “ยาปราบชมพูทวีป” ในการรักษาโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ผลการศึกษา พบว่า สารสกัดใน 95% เอทานอล มีฤทธิ์ต้านอาการแพ้ ด้านการอักเสบและต้านอนุมูลอิสระได้ดี ที่ IC50 = 12.97, 22.51 และ 14.62 มก./ มล. ตามลำดับ (Jai-aue A et al., 2014)

3) การศึกษาการยับยั้งการหลั่ง  $\beta$ -hexosaminidase ของสารสกัดจากยาเบญจโลกวิเชียร พบว่าสาร Pectolarigenin ซึ่งเป็นสารสำคัญของตำรับยาเบญจโลกวิเชียร มีผลในการยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ชนิด  $\beta$ -hexosaminidase ได้ดีที่สุดในขณะที่สารสกัดหยาบของตำรับก็ให้ผลในการยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ได้เช่นเดียวกัน (IC50 = 6.3 มก./มล.) ในขณะที่สารสกัดหยาบของตำรับก็ให้ผลในการยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ได้เช่นเดียวกัน (IC50 = 14.16 มก./มล.) (Juckmeta T et al., 2014)

4) การศึกษาฤทธิ์ต้านการเกิดภูมิแพ้ของสมุนไพร 6 ชนิดในตำรับยาอายุวัฒนะ พบว่า สารสกัดของพริกไทย ให้ผลในการต้านการเกิดภูมิแพ้ได้ดีที่สุด ที่ IC50 14.0 มก./ มล. โดยให้ผลดีกว่ายาแก้แพ้ชนิด คีโตติเฟน ที่สามารถยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ได้ที่ IC50 20.2 มก./ มล. ขณะที่สารสกัดของชะพลูและสารสกัดของยาตำรับอายุวัฒนะทั้งตำรับก็สามารถต้านการเกิดภูมิแพ้ได้เช่นกัน แต่มีฤทธิ์ต่ำกว่าพริกไทยและยาคีโตติเฟน ตามลำดับ (Kraithep S et al., 2008)

5) การศึกษาฟ้าทะลายโจรกับภาวะภูมิแพ้ พบว่า สารแอนโดรกราฟีโฟไลด์ของฟ้าทะลายโจร สามารถลดการอักเสบของเยื่อในหลอดลม ลดภาวะภูมิแพ้ และมีความปลอดภัยกับเซลล์หลอดลมของมนุษย์ (Guan SP et al., 2011)

6) การศึกษาสารสกัดตรีผลากับฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน พบว่า สารสกัดจากตรีผลา สามารถเพิ่มภูมิคุ้มกัน และ ลดภาวะภูมิแพ้ได้เทียบเท่ากับยาสเตียรอยด์ ชนิด Budesonide (Horani A et al., 2012)

## เอกสารอ้างอิง

Guan SP, Kong LR, Cheng C, Lim JC, Wong WS. Protective role of 14-deoxy-11,12-didehydroandrographolide, a noncytotoxic analogue of andrographolide, in allergic airway inflammation. J Nat Prod. 2011; 74(6): 1484-90.

Horani A, Shoseyov D, Ginsburg I, Mruwat R, Doron S, Amer J, Safadi R. Triphala (PADMA) extract alleviates bronchial hyperreactivity in a mouse model through liver and spleen immune modulation and increased anti-oxidative effects. Ther Adv Respir Dis. 2012; 6(4): 199-210.

- Jai-ae A, Makchuchit S, Juckmeta T, Itharat A. Anti-allergic, anti-inflammatory and antioxidant activities of the different extracts of Thai traditional remedy called Prabchompoothaweeep for allergic rhinitis treatment. *J Med Assoc Thai*. 2014; 8: 140-8.
- Juckmeta T, Thongdeeying P, Itharat A. Inhibitory Effect on  $\beta$ -Hexosaminidase Release from RBL-2H3 Cells of Extracts and Some Pure Constituents of Benchalokawichian, a Thai Herbal Remedy, Used for Allergic Disorders. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014.
- Kraithep S, Oungbho K, Tewtrakul S. Anti-allergic activity of Thai medicinal plants used in longevity formulation. *Songklanakarin J. Sci. Technol*. 2008; 30(5): 621-5.
- Tewtrakul S and Subhadhirasakul S. Anti-allergic activity of some selected plants in the Zingiberaceae family. *J Ethnopharmacol*. 2007; 109(3): 535-8.



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine