



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย การดูแลผู้ป่วย Noncommunicable diseases (NCDs)

1. ความดันโลหิตสูง
2. เบาหวาน ชนิดที่ 2

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคความดันโลหิตสูง

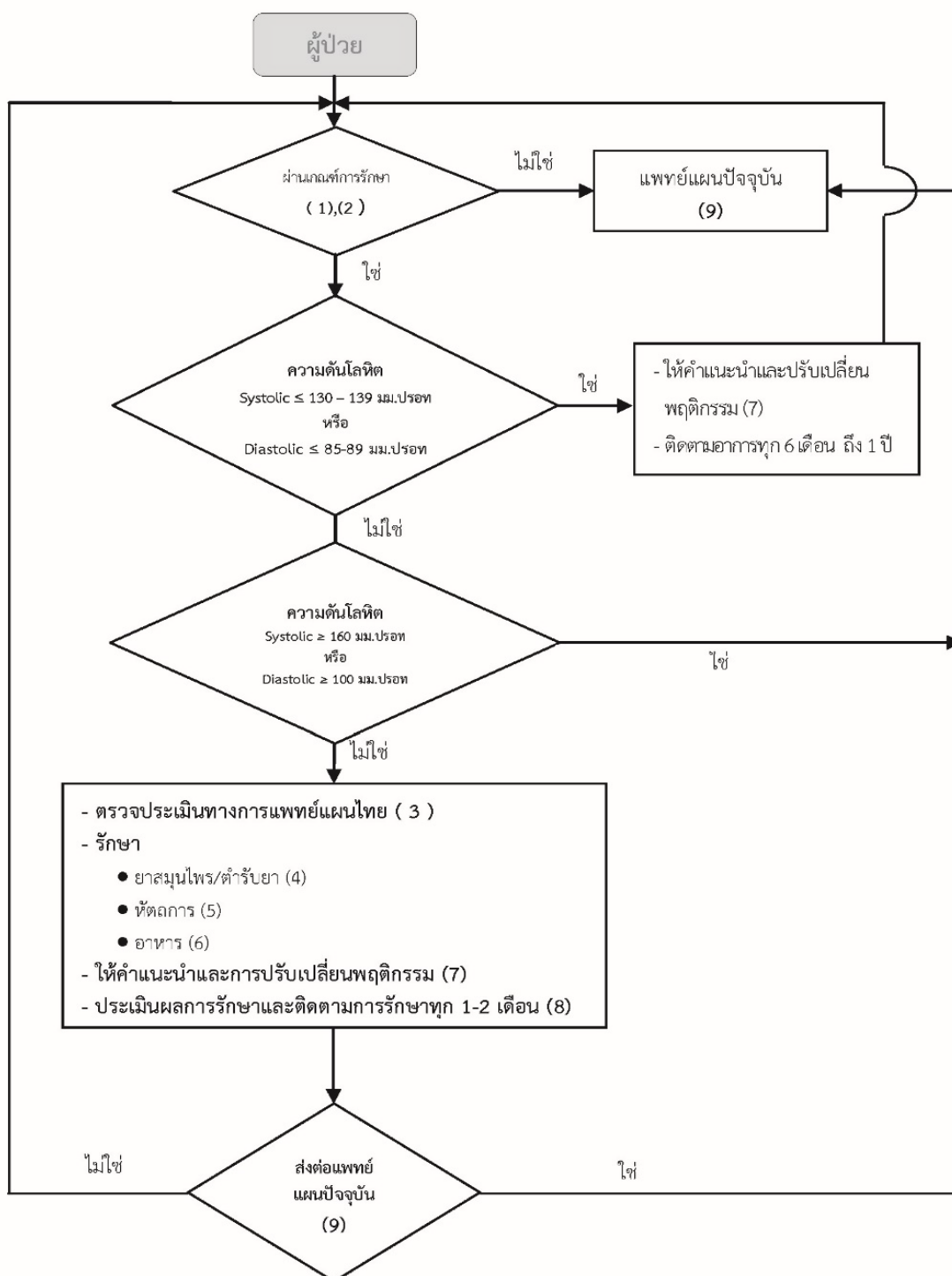
แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย โรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง
2. ควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้อยู่ตามเกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ร้อยละ 50 หลังการรักษาภายใน 2 เดือน



คำอธิบาย

(1) เกณฑ์การรับเข้ารับรักษาโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 40-70 ปี มีความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

(2) เกณฑ์ที่ไม่รับรักษาโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกแพทย์แผนไทย (ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน)

- เป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไตรุนแรง โดยมีค่า Serum creatinine สูงกว่า 1.5 มก./ดล.
- ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ
- มีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte abnormalities) เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (hyponatremia) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 130 – 135 mEq/L ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) ระดับโพแทสเซียมในเลือด น้อยกว่า 3.5 mEq/L ภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) ภาวะที่ค่า pH ในเลือดมีค่าต่ำกว่า 7.4 (range 7.35 – 7.45)
- ผู้ป่วยมีภาวะทางคลินิกอื่นๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะมีผลอันตรายต่อผู้ป่วย
- หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาอยู่ระหว่างการให้นมบุตร

(3) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

ซักประวัติให้ครอบคลุมรายละเอียดดังนี้ คือ ประวัติทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติการรักษา ประวัติอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุการเกิดโรค และประวัติประจำเดือนในเพศหญิง

การตรวจร่างกาย ครอบคลุม สัญญาณชีพ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจร่างกายเฉพาะที่ เช่น ปัสสาวะ การจับชีพจร

(4) การรักษา

4.1 ยาสมุนไพร/ตำรับยา

- ยาสมุนไพรสำหรับควบคุมหรือลดปิตตะที่เพิ่มขึ้น เช่น ยาเขียวหอม ยาหอมเทพจิตร ยาหอมจิตรารมณ
- ยาสมุนไพรสำหรับกระจายวาทะที่กำเริบขึ้น เช่น ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมบำรุงหัวใจ ยาหอมอินทจักร
- ยาสมุนไพรที่ทำให้ทางเดินของวาทะเคลื่อนที่ได้สะดวก เช่น ยาผสมโคคลาน ยาผสมเก้าวลัยเปรียง

4.2 หัตถการ

- การนวดพื้นฐานและการเปิดประตูลม เพื่อช่วยกระจายเลือดลม
- การประคบความร้อนทั่วร่างกายเพื่อช่วยกระจายเลือดลม
- วิธีการเวชปฏิบัติอื่น ๆ

4.3 อาหาร

- ลดความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น เช่น ใบตำลึง ใบย่านาง ดอกกระเจียว
- กระจายวาทะที่กำเริบขึ้น เช่น ขิง กระเทียม คื่นฉ่าย
- หลีกเลี่ยงอาหารแสลงที่กระตุ้นความร้อนหรือทำให้ลมกำเริบ เช่น อาหารที่มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด หรือ

อาหารที่มีความมันสูง

(5) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การปรับพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค เช่น การปรับแนวทางควบคุมอาหารการออกกำลังกาย เช่น ท่าฤๅษีดัดตน
- การทำสมาธิ

(6) การประเมินผลการรักษาและการติดตามการรักษา

ควรมีการติดตามการรักษาทุก 1- 2 เดือนและประเมินระดับความผิดปกติของความดันโลหิตเพื่อวางแผนการรักษาต่อเนื่อง

	SBP		DBP
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
hypertension (mild) น้อย	140-159	และ/หรือ	90-99
hypertension (moderate) ปานกลาง	160-179	และ/หรือ	100-109
hypertension (severe) สูง	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110

(7) เกณฑ์การปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

หลังได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแล้วพบว่า

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

* ในกรณีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและมาติดตามการรักษาตามกำหนดพบว่ามี

ระดับความดันโลหิตที่สูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท จะต้องพิจารณาส่งพบแพทย์เพื่อเข้าสู่คลินิกโรคเรื้อรังต่อไป

** ในกรณีผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยแล้วยังพบว่าระดับความดันโลหิตยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายหรือพบว่ามีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องพิจารณาส่งต่อเพื่อพบแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย โรคความดันโลหิตสูง

ชื่อโรค/อาการ : โรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ ร้อยละ 50 หลังการรักษาภายใน 2 เดือน

คำจำกัดความ

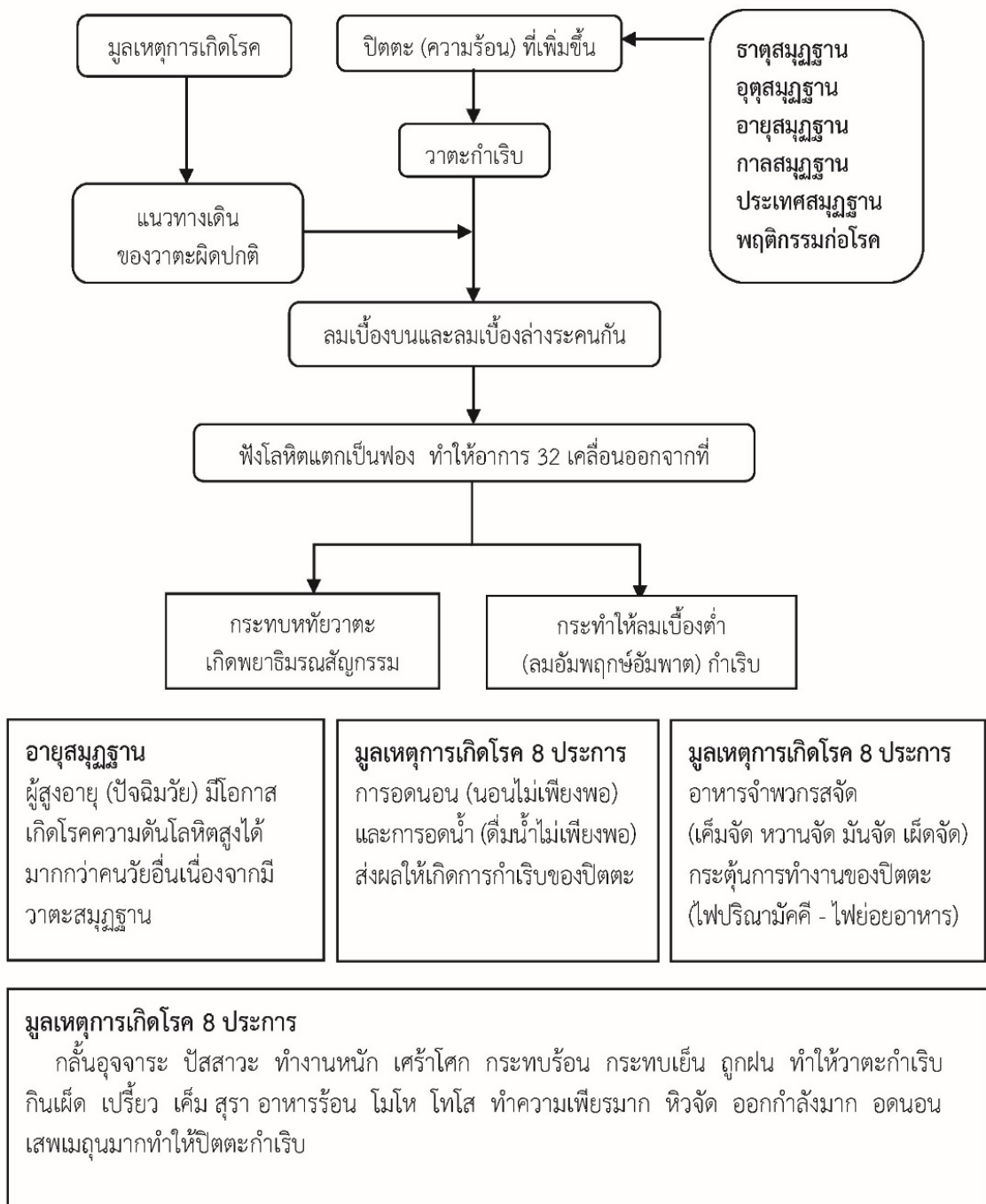
1. ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่าซึ่งจะเป็นค่าบนหรือค่าล่างก็ได้
2. กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิต 130 - 139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท

(1) เกณฑ์การรับเข้ารับรักษาโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกแพทย์แผนไทย

- 1.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 40-70 ปี มีความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท
- 1.2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

(2) เกณฑ์ที่ไม่รับรักษาโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกแพทย์แผนไทย

- 2.1 เป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไตรุนแรง โดยมีค่า Serum creatinine สูงกว่า 1.5 มก./ดล.
- 2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ เช่น สัญญาณชีพผิดปกติ ความดันโลหิตยังไม่คงที่ หรือมีการเข้ารับการรักษาจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตที่โรงพยาบาลภายใน 4 วัน ก่อนจะเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย
- 2.3 มีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte abnormalities) เช่น
 - ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (hyponatremia) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 130 - 135 mEq/L
 - ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) ระดับโพแทสเซียมในเลือด น้อยกว่า 3.5 mEq/L
 - ภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) ภาวะที่ค่า pH ในเลือดมีค่าต่ำกว่า 7.4 (range 7.35 - 7.45)
- 2.4 ผู้ป่วยมีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะมีผลอันตรายต่อผู้ป่วย
- 2.5 หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาอยู่ระหว่างการให้นมบุตร



วิเคราะห์กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย

(3) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การตรวจความร้อนสถิต (รายละเอียดในเนื้อหาเพิ่มเติม)
2. การจับชีพจร : เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกาย (รายละเอียดในเนื้อหาเพิ่มเติม)

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในการประเมินการรักษาเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรืออาการข้างเคียงใด ๆ ที่เกิดขึ้นหรือไม่ จำเป็นต้องใช้การตรวจแบบแผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย ในการตรวจประเมินทางการแพทย์แผนปัจจุบันแพทย์แผนไทยจะต้องทำการปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการอ่าน เพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจได้ ได้แก่

1. การทำงานของตับ (Liver function test)
2. การทำงานของไต (Renal function test)
3. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count)

การประเมินผลการตรวจร่างกาย

ในการประเมินผลการตรวจร่างกายเพื่อที่จะทำการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องมีการประเมินทั้งในแบบแผนไทย และแผนปัจจุบันควบคู่กันไป เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาหรือการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือการรักษานั้น ๆ

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในการประเมินการรักษาเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรืออาการข้างเคียงใด ๆ ที่เกิดขึ้นหรือไม่ จำเป็นต้องใช้การตรวจแบบแผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย ในการตรวจประเมินทางการแพทย์แผนปัจจุบันแพทย์แผนไทยจะต้องทำการปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการอ่าน เพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจได้ ได้แก่

1. การทำงานของตับ (Liver function test)
2. การทำงานของไต (Renal function test)
3. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count)

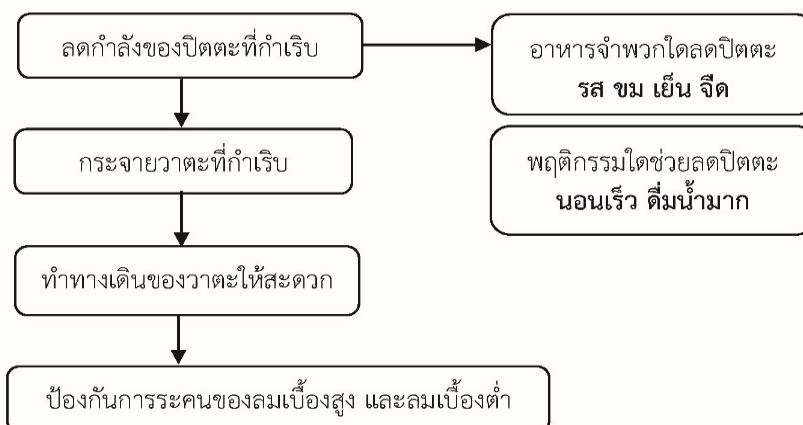
การประเมินผลการตรวจร่างกาย

ในการประเมินผลการตรวจร่างกายเพื่อที่จะทำการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องมีการประเมินทั้งในแบบแผนไทย และแผนปัจจุบันควบคู่กันไป เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาหรือการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือการรักษานั้น ๆ

แผนปัจจุบัน	แผนไทย
ค่าระดับความดันโลหิต ค่าผลทางห้องปฏิบัติการ	กำลังของความร้อนที่เปลี่ยนแปลง กำลังของวาตะที่เปลี่ยนแปลง ทางเดินของวาตะที่เปลี่ยนแปลง

(4) การรักษาทางการแพทย์แผนไทย

แผนภูมิการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย



ตามแผนภูมิการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีหลักการรักษา 3 ประการ ดังนี้

1. ลดความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น
2. กระจายวาตะที่กำลังเริบขึ้น
3. ทำให้ทางเดินหายใจของวาตะเคลื่อนที่ได้สะดวกยิ่งขึ้น

มีวิธีการรักษา ดังนี้

4.1 ยาสมุนไพร/ตำรับยา

4.1.1 ยาสมุนไพรสำหรับควบคุมหรือลดปิตตะที่เพิ่มขึ้น

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
ยาเขียวหอม	• บรรเทาอาการไข้ ร้อนใน กระหายน้ำ แก้กพิษหัด พิษอีสุกอีใส	• ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมเทพจิตร	• แก้ลมกองละเอียด • บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น	• ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
		<ul style="list-style-type: none"> • ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ • ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาจิตราโรนัม	<ul style="list-style-type: none"> • บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) • ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้

4.1.2 ยาสมุนไพรสำหรับกระจายวาทะที่กำเริบขึ้น

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
ยาหอมทิพโอสถ	<ul style="list-style-type: none"> • แก้กลมวิงเวียน 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) • ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ • ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมบำรุงหัวใจ	<ul style="list-style-type: none"> • แก้กลมวิงเวียน • อ่อนเพลีย • นอนไม่หลับ • บำรุงหัวใจ 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) • ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมอินทจักร	<ul style="list-style-type: none"> • แก้กลมบาดทะจิต • แก้กลิ้นเหียนอาเจียน • แก้กลมจุกเสียด 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) • ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้

4.1.3 ยาสมุนไพรที่ทำให้ทางเดินของวาทะเคลื่อนที่ได้สะดวก

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง
ยาผสม เถาวัลย์เปรียง	<ul style="list-style-type: none"> • บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย • บำรุงเส้นเอ็น 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีข้อมูล

ยาผสมโคคาลาน	<ul style="list-style-type: none"> • บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย • บำรุงเส้นเอ็น 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากแอสไพรินมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs) • การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร
--------------	---	---

4.1.4 สมุนไพรเดี่ยวที่มีรายงานการลดระดับความดันโลหิต

1. กระจับแดง

- ขนาดการใช้ - ดอกกระจับแดงแห้ง 10 กรัม ต้มเดือด น้ำ 500 มิลลิลิตร แบ่งรับประทานทั้งวัน รับประทานติดต่อกัน 4 สัปดาห์
- ชาชงกระจับแดง ขนาดครั้งละ 1.25 ถึง 2 กรัมต่อชง ต้มเดือด 6 - 30 นาทีรับประทานวันละ ครั้งติดต่อกัน 4 - 6 สัปดาห์

2. กระจับถั่ม

- ขนาดการใช้ - 600 - 1,200 มิลลิกรัม แบ่งรับประทาน 3 ครั้งหลังอาหาร

ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังการใช้ยา

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
3. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

4.2 หัตถการ (การนวดไทย)

การนวด การประคบในแนวที่ลมกำเริบ หรือ กระจายปิตตะที่มีการกำเริบขึ้นในบริเวณที่มีการตรวจพบตามการตรวจร่างกายแบบแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับผลการตรวจประเมินของแพทย์แผนไทย เช่น การนวดพื้นฐาน และการเปิดประตูลม เพื่อช่วยกระจายเลือดลม การประคบความร้อนทั่วร่างกาย เพื่อช่วยกระจายเลือดลม

4.3 อาหาร

- 4.3.1 ความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น เช่น ไบตาสิง ไบยานาง ดอกกระจับแดง
- 4.3.2 กระจายวาทะที่กำเริบขึ้น เช่น ชิง กระจับถั่ม คีนฉ่าย
- 4.3.3 หลีกเลียงอาหารแสลงที่กระตุ้นความร้อนหรือทำให้ลมกำเริบ เช่น อาหารที่มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด หรือ อาหารที่มีความมันสูง
- 4.3.4 การนอนหลับพักผ่อน โดยยึดตาม มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ เป็นหลัก

4.3.5 หลีกเลี้ยงพฤติกรรมเหล่านี้ ซึ่งทำให้ลมกำเริบ เช่น กลืนอุจจาระ ปัสสาวะ ทำงานหนัก เสร้า โศกกระทบร้อน กระทบเย็น ถูกฝน

4.3.6 หลีกเลี้ยงพฤติกรรมเหล่านี้ ซึ่งทำให้ไฟกำเริบ เช่น กินเผ็ด เปรี้ยว เค็ม สุรา อาหารร้อน อารมณ์ร้อน ซีโมโห ทำความเพียรมาก หิวจัด ออกกำลังกายมากเกินไป อดนอน เสพเมถุนมาก

(5) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.1 การนอนหลับพักผ่อน ให้เพียงพอ

5.2 หลีกเลี้ยงพฤติกรรมเหล่านี้ ซึ่งทำให้ลมกำเริบ เช่น กลืนอุจจาระ ปัสสาวะ ทำงานหนัก เสร้า โศก กระทบร้อน กระทบเย็น ถูกฝน

5.3 หลีกเลี้ยงพฤติกรรมเหล่านี้ ซึ่งทำให้ไฟกำเริบ เช่น กินเผ็ด เปรี้ยว เค็ม สุรา อาหารร้อน โมโห โทโส ทำความเพียรมาก หิวจัด ออกกำลังกายมาก อดนอน เสพเมถุนมาก

5.4 การออกกำลังกาย

แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน อย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจออกกำลังกายแบบ resistance เช่น ยกน้ำหนัก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในทุกส่วนของกล้ามเนื้อหลัก โดยทำ 8-10 ครั้ง/ชุดวันละ 3 ชุด หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ resistance

การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน

คำว่า “ดัดตน” หมายถึงการทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายนุ่มไปตามต้องการ เช่น ให้อึด ให้อ่อน ให้อ่อน ให้บืด ฯลฯ ได้ตามต้องการแล้วแต่ความชำนาญที่ได้ฝึกฝนมาจนเกิดความคล่องตัว เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือ เพื่อบำบัดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น แก้อาการทั้งสรรพางค์กาย แก้อเมื่อย แก้อปวด เป็นต้น ที่เรียกว่า “ฤๅษีดัดตน” คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก้อเมื่อย แก้อปวด ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษี ซีไพรผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลายชั่วโมง

ท่าฤๅษีดัดตน ตามแบบดั้งเดิมมีประมาณ 127 ท่าในปัจจุบันท่าฤๅษีดัดตนเป็นการนำท่าต่าง ๆ จากต้นฉบับที่มีการบันทึกไว้ที่วัดโพธิ์มาคัดเลือกท่าที่ปลอดภัยเหมาะสม มาเป็นท่าการออกกำลังกาย โดยเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ ควบคู่กับ การหายใจ เข้า-ออก อย่างช้า ๆ และมีสติ

5.5 การทำสมาธิ

สมาธิแปลว่า การมุ่งมั่นกระทำด้วยความตั้งใจ แน่วแน่ของจิตโดยเน้นเรื่องความสงบเยือกเย็น และการเข้าถึงจิตวิญญาณของธรรมชาติ

จุดประสงค์และผลที่เกิดขึ้นของการทำสมาธิ

การปฏิบัติสมาธิส่วนใหญ่คล้ายคลึงกันคือการผ่อนคลายจากชีวิตที่ยุ่งเหยิง สภาพจิตใจที่วุ่นวายการพบหนทาง หรือสาเหตุแห่งความเป็นจริง ผลที่เกิดขึ้นของสมาธิ ได้แก่

- เกิดความเชื่อในอำนาจที่ยิ่งใหญ่
- เพิ่มความอดทน ความเมตตา คุณธรรม และศีลธรรม

- ความรู้สึกสงบ สันติ และความสุข
- ความละเอียดอ่อนต่อความผิด ความเกรงกลัวต่อบาปความรู้สึกเสียใจต่อความผิดที่ได้กระทำไป
- เกิดแสงสว่าง หรือการรับรู้พิเศษต่าง ๆ
- เผลอใจกับความผิดพลาดในอดีตรวมทั้งความทรงจำต่าง ๆ ในอดีตหรือผลของการกระทำต่าง ๆ ในอดีตและทำการกำจัดสิ่งเหล่านี้
- ประสบการณ์ของสัมผัสพิเศษการหยั่งรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น
- สิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น พลังเหนือธรรมชาติต่าง ๆ อาทิ การลอยได้ของโยคี

5.6 การรับประทานอาหาร อาหารที่เหมาะสมและควรรับประทาน ได้แก่

- ข้าวที่ไม่ขัดสีมาก ขนมปังโฮลวีท
- เนื้อปลา ไขมันจากปลาทะเล เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง
- นมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนย
- ผักสดต่าง ๆ และผลไม้ไม่หวานจัด
- ประกอบอาหาร โดยลดและหลีกเลี่ยงการปรุงรสที่เค็ม ใช้ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว เป็นต้น
- อาหารประเภทต้ม ต้มยำ แกงส้ม ยำ นึ่ง อบ (ไม่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ)
- รับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์ (เส้นใยอาหาร) สูง จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล ทำให้การดูดซึมลดลงเพราะระดับไขมันในเลือดสูงจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูง

หลีกเลี่ยงอาหารแสลง ได้แก่

- อาหารรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว
- อาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม กะทิ เนย มาร์การีน เนยเทียม เครื่องใน เนื้อติดมันหนังไก่ ของทอด
- อาหารที่ทำให้ปัสสาวะกำเริบ เช่น ข้าวเหนียว ทูเรียน ลำไย เป็นต้น
- เครื่องดื่ม กาแฟ เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการลดระดับความดันโลหิตกับวิธีการที่ไม่ใช้ยา

วิธีการ	ข้อแนะนำ	ประสิทธิภาพของการลด Systolic
การลดน้ำหนัก	ให้ดัชนีมวลกาย (Body mass index = 18.5-24.9 กก./ม ²)	5 - 20 มม.ปรอท ต่อการลดน้ำหนัก ตัว 10 กก.
ใช้ DASH diet (Dietary Approach to Stop Hypertension)	ให้รับประทานผักผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากลด ปริมาณไขมันในอาหาร โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว	8 - 14 มม.ปรอท

วิธีการ	ข้อแนะนำ	ประสิทธิภาพของการลด Systolic
จำกัดเกลือในอาหาร	ให้ลดการรับประทานเกลือโซเดียม ต้องน้อยกว่า 100 mmol ต่อวัน (24 กรัมโซเดียม หรือ 6 กรัมของ โซเดียมคลอไรด์)	2 - 8 มม.ปรอท
การออกกำลังกาย	ควรออกกำลังกายชนิด aerobic อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็วๆ (อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันและเกือบทุกวัน)	4 - 9 มม.ปรอท
งดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 drinks ต่อวัน ในผู้ชาย (ethanol 30 กรัมต่อวัน เช่น เบียร์ 720 มล., ไวน์ 300 มล., วิสกี้ที่ขังไม่ผสม 90 มล.) และไม่เกิน 1 drink ต่อวันในผู้หญิงและคนน้ำหนักน้อย	2 - 4 มม.ปรอท

(6) การประเมินผลการรักษาและการติดตามการรักษา

ควรมีการติดตามการรักษาทุก 1- 2 เดือนและประเมินระดับความผิดปกติของความดันโลหิตเพื่อวางแผนการรักษาต่อเนื่อง

	SBP		DBP
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
hypertension (mild) น้อย	140-159	และ/หรือ	90-99
hypertension (moderate) ปานกลาง	160-179	และ/หรือ	100-109
hypertension (severe) สูง	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110

การติดตามการรักษา

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

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ประเมิน
ทุกครั้งที่มารับการรักษา	วัดความดันโลหิต การตรวจความร้อนสัปดาห์ ทุก 1 เดือน ประเมินพฤติกรรม
ครบ 3 เดือน หลังรับการรักษา	การทำงานของตับ การทำงานของไต การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
ครบ 6 เดือน หลังรับการรักษา	การทำงานของตับ

	การทำงานของไต การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
ครบ 12 เดือน หลังรับการรักษา	การทำงานของตับ การทำงานของไต การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ระดับไขมันในเลือด เกล็ดแร่ น้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชม. Uric acid (ถ้าได้รับยาขับปัสสาวะ)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แนะนำให้ตรวจค่าเหล่านี้อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือตามดุลพินิจของแพทย์แผนปัจจุบันทั้งนี้แพทย์แผนไทยควรหารือร่วมกับแพทย์ปัจจุบันในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Fasting plasma glucose (FPG)
2. Serum total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), lowdensity
3. lipo-protein cholesterol (LDL-C), fasting serum triglyceride
4. Serum electrolytes, Serum creatinine (SCr) และประเมินค่า estimated glomerular filtration rate (eGFR)
5. Hemoglobin และ hematocrit
6. Urinalysis (dipstick test และ urine sediment)
7. Electrocardiography (ECG)

(7) เกณฑ์การปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

หลังได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแล้วพบว่า

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

* ในกรณีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและมาติดตามการรักษาตามกำหนดพบว่ามีระดับความดันโลหิตที่สูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท จะต้องพิจารณาส่งพบแพทย์เพื่อเข้าสู่คลินิกโรคเรื้อรังต่อไป

** ในกรณีผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยแล้วยังพบว่าระดับความดันโลหิตยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย หรือพบว่ามีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องพิจารณาส่งต่อเพื่อพบแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป

แบบบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล.....

ชื่อ..... สกุล..... HN..... วันที่วินิจฉัย..... เวลา.....
 สิทธิการรักษา..... ที่อยู่.....
 เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป	การตรวจร่างกาย
นน./สูง...../.....BMI.....รอบเอว..... P...../m R...../m BP...../.....mm.Hg. FBS..... DTX..... โรคประจำตัว..... ชาติเจ้าเรือนหลัก.....ชาติเจ้าเรือนรอง ชื่อควรระวัง..... อาการ การวินิจฉัย (Dx)..... Rx.....	Diagnosis <input type="checkbox"/> DM Type1 <input type="checkbox"/> DM Type2 <input type="checkbox"/> Pre HT <input type="checkbox"/> Essential HT <input type="checkbox"/> 2 nd HT <input type="checkbox"/> Dyslipidemia Other Problem <input type="checkbox"/> ท้องผูก <input type="checkbox"/> เบื่ออาหาร <input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ <input type="checkbox"/> ไม่คุมอาหาร <input type="checkbox"/> ผลเบาหวาน Note F/U: HT Clinic..... คลินิกแผนไทย.....

ชื่อ..... สัญญา.....

HN.....

วันที่	BMI	BP	FBS	Chol	TG	HDL	LDL	BUN/Cr	U.Alb	m.Alb	HbA1c	Herb Rx	
Progression:								Conventional:					
F/U: HT Clinic.....คลินิกแผนไทย.....													
วันที่	BMI	BP	FBS	Chol	TG	HDL	LDL	BUN/Cr	U.Alb	m.Alb	HbA1c	Herb Rx	
Progression:								Conventional:					
F/U: HT Clinic.....คลินิกแผนไทย.....													

เนื้อหาเพิ่มเติมตัวอย่างการตรวจชีพจรและความร้อนสถิตย์

การจับชีพจรแบบตรีธาตุ

เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกาย เนื่องด้วยร่างกายประกอบด้วย พิกัดธาตุทั้ง 3 คือ ปิตตะ วาตะ และเสมหะ ร่างกายจะแข็งแรง สมบูรณ์ หรือเจ็บป่วย ก็ด้วยความสมดุลของพิกัดธาตุทั้ง 3 หรือเรียกว่า ตรีธาตุ

ชีพจรบริเวณข้อมือ คือ การสะท้อนของคลื่น การสะท้อนของการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เนื่องด้วยร่างกายมีการไหลเวียนของเลือดและลมทั่วร่างกาย ข้อมือซึ่งเป็นจุดจับชีพจรเปรียบได้กับเข็มนาฬิกาที่มีกระแสมและเลือดมากระทบ ดังนั้นตำแหน่งแรกที่สัมผัสได้จากการจับชีพจร คือ จุดที่เคลื่อนไหวมากกระทบกำลังลมที่พัดมากระทบ เป็นตำแหน่งที่ตรวจดูลักษณะของลม หรือ วาตะ หลังจากทีคลื่นกระทบแล้วจะเกิดการสะท้อนกลับของคลื่นที่มีลักษณะที่สูงขึ้นความสูงของการสะท้อนกลับ เป็นตำแหน่งที่ 2 ที่ใช้ตรวจดูลักษณะของปิตตะ และเมื่อสะท้อนกลับแล้วคลื่นนั้นจะหายไป กำลังของวาตะและปิตตะจะหายไป เหลือไว้เพียงลักษณะของน้ำ หรือเสมหะ ตำแหน่งที่ 3 จะใช้ตรวจดูลักษณะของเสมหะ

สิ่งตรวจพบคือ ลักษณะการเต้นของชีพจรใน 3 ตำแหน่ง มีความปกติหรือผิดปกติอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

การจับชีพจรแบบเบญจวาโยวิธี

เบญจวาโยวิธี คือ การจับแนวเส้นลม 5 เส้น ที่บริเวณข้อมือ ซึ่งเป็นจุดสะท้อนของเส้นลมที่วิ่งอยู่ในร่างกายที่จับบริเวณข้อมือ เนื่องจากว่าเป็นบริเวณที่มีเนื้อผิวบางทำให้จับชีพจรหรือการเต้นของลมได้ชัดกว่าบริเวณอื่นการจับชีพจรแบบเบญจวาโยวิธีนั้น เพื่อตรวจว่าในร่างกายมีตำแหน่งใดที่มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของลมบ้าง ซึ่งเป็นการตรวจละเอียดลงมามากหลังจากที่ทำการตรวจชีพจรแบบตรีธาตุแล้ว เนื่องจากการจับชีพจรแบบนี้สามารถระบุตำแหน่งที่ลมเดินผิดปกติได้ และสามารถบอกได้ว่านอกจากลมที่ผิดปกติไปแล้วมีธาตุใดเข้าไปกระทำร่วมด้วย ซึ่งการตรวจแบบนี้สามารถช่วยจำกัดบริเวณของตำแหน่งในร่างกายที่ผิดปกติได้

สิ่งตรวจพบ

1. ตำแหน่งที่รู้สึกถึงการเต้นของชีพจรที่กระทบมือของผู้ตรวจ
2. ลักษณะของชีพจรที่พบ
3. ระดับการจับที่พบการเต้นของชีพจร

การจับชีพจรแบบนววาโยวิธี

การจับชีพจรแบบนววาโยวิธี คือการตรวจตามแนวเส้นลมที่มีทั่วร่างกาย มีอยู่ 9 จุดหลัก ๆ ตามร่างกายดังนี้

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

การตรวจร่างกายด้วยวิธีนวาโยวิติเป็นการตรวจเพื่อดูการเคลื่อนไหวของลมว่ามีการติดขัดอยู่ตรวจบริเวณใดของร่างกายเป็นการตรวจดูแนวเส้นที่เป็นทางผ่านของลมในร่างกาย และยังช่วยระบุตำแหน่งที่พบความผิดปกติของการเดินของลมที่ละเอียดขึ้นหลังจากที่ทำการตรวจร่างกายด้วยวิธีเบญจวาโยวิติแล้ว

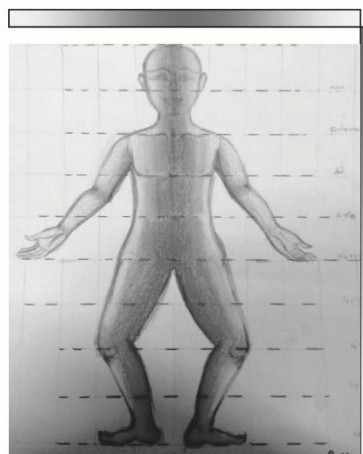
สิ่งตรวจพบ

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

การตรวจความร้อนสถิต

ร่างกายเราบริเวณแก่นกลางร่างกายต้องอ่อนนุ่มเสมอ โดยเฉพาะบริเวณช่วงอก เนื่องจากเป็นแหล่งผลิตความร้อนระบบไหลเวียนเลือดและลมเป็นตัวนำพาความร้อนจากบริเวณแนวกลางลำตัวไปยังบริเวณต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำให้ร่างกายเรามีความร้อนทั่วทั้งร่างกาย แต่ร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า นั้นมีความร้อนไม่เท่ากัน ร่างกายจากแนวกลางไล่ไปทางด้านข้างก็มีความร้อนที่ไม่เท่ากัน การตรวจร่างกายแบบคลำความร้อนสถิตเป็นการตรวจความร้อนตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า โดยแบ่งร่างกายออกเป็น 9 ส่วน แบ่งเป็นร่างกายด้านบน 5 คืบ และด้านล่าง 4 คืบ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ศีรษะ ถึง ปลายจมูก
- ส่วนที่ 2 ปลายจมูกถึงจุดตัดคอเสมหะ
- ส่วนที่ 3 จุดตัดคอเสมหะถึงใต้ลิ้นปี่
- ส่วนที่ 4 ใต้ลิ้นปี่ถึงสะดือด้านบน
- ส่วนที่ 5 สะดือด้านล่างถึงหัวตะคาก
- ส่วนที่ 6 หัวตะคากถึงครึ่งบนของต้นขา
- ส่วนที่ 7 ครึ่งล่างของต้นขาถึงหัวเข่า
- ส่วนที่ 8 หัวเข่าถึงครึ่งบนขาที่อ่อนล่าง
- ส่วนที่ 9 ครึ่งล่างของขาที่อ่อนล่างถึงเท้า



โดยบริเวณที่ร้อนที่สุดคือศีรษะและลดระดับความร้อนลงมาเรื่อยๆ จนถึงเท้า และร่างกายแนวกลางลำตัวร้อนมากกว่าด้านข้าง ด้านในร้อนกว่าด้านนอก

สิ่งตรวจพบ : ลักษณะของความร้อนที่คลำพบตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

เอกสารอ้างอิง

1. มุลินธิพินฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. ตำราการแพทย์ไทยเดิม(แพทยศาสตร์ สงเคราะห์) ฉบับอนุรักษ์: พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: 2535.

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือแนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สไตส์ครีเอทีฟเฮ้าส์ จำกัด; 2552.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555: พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ฮั่วน้ำพรีนติ้ง จำกัด; 2555.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555: ฉบับปรับปรุง 2558 ; 2558.
5. <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf> เข้าถึงเมื่อ 15 มิ.ย. 2559
6. Holzgartner H, Schmidt U, Kuhn U. Comparison of the efficacy and tolerance of a garlic preparation vs.bezafibrate. *Arzneimittelforschung* 1992; 42:1473-7.
7. Isaacsohn JL, Moser M, Stein EA, et al. Garlic powder and plasma lipids and lipoproteins, a multicenter, randomized, placebo-controlled trial. *Arch Intern Med* ;158 : 1189-94.
8. McCrindle BW, Helden E, Conner WT. Garlic extract therapy in children with hypercholesterolemia. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998 ; 152:1089-94.
9. Ried, K., Frank, O. R., and Stocks, N. P. Aged garlic extract lowers blood pressure in patients with treated but uncontrolled hypertension: a randomised controlled trial. *Maturitas* 2010 ; 67(2): 144-150.
10. Hibiscus sabdariffa in patients with mild to moderate hypertension: a controlled and randomized clinical trial. *Phytomedicine*. 2004 ; 11(5): 375-382.
11. Wahabi, H. A., Alansary, L. A., Al-Sabban, A. H., and Glasziuo, P. The effectiveness of Hibiscus sabdariffa in the treatment of hypertension: a systematic review. *Phytomedicine*. 2010 ; 17(2): 83-86.
12. McKay DL, Chen CY, Saltzman E, Blumberg JB. Hibiscus Sabdariffa L. tea (tisane) lowers blood pressure in prehypertensive and mildly hypertensive adults. *J Nutr* 2010 ; 140:298-303.
13. Mozaffari-Khosravi, H., Jalali-Khanabadi, B. A., Afkhami-Ardekani, M., Fatehi, F., and Noori-Shadkam, M. The effects of sour tea (Hibiscus sabdariffa) on hypertension in patients with type II diabetes. *J Hum.Hypertens* 2009 ; 23(1): 48-54.
14. Wahabi, H. A., Alansary, L. A., Al-Sabban, A. H., and Glasziuo, P. The effectiveness of Hibiscus sabdariffa in the treatment of hypertension : a systematic review. *Phytomedicine*. 2010 ; 17(2): 83-86.

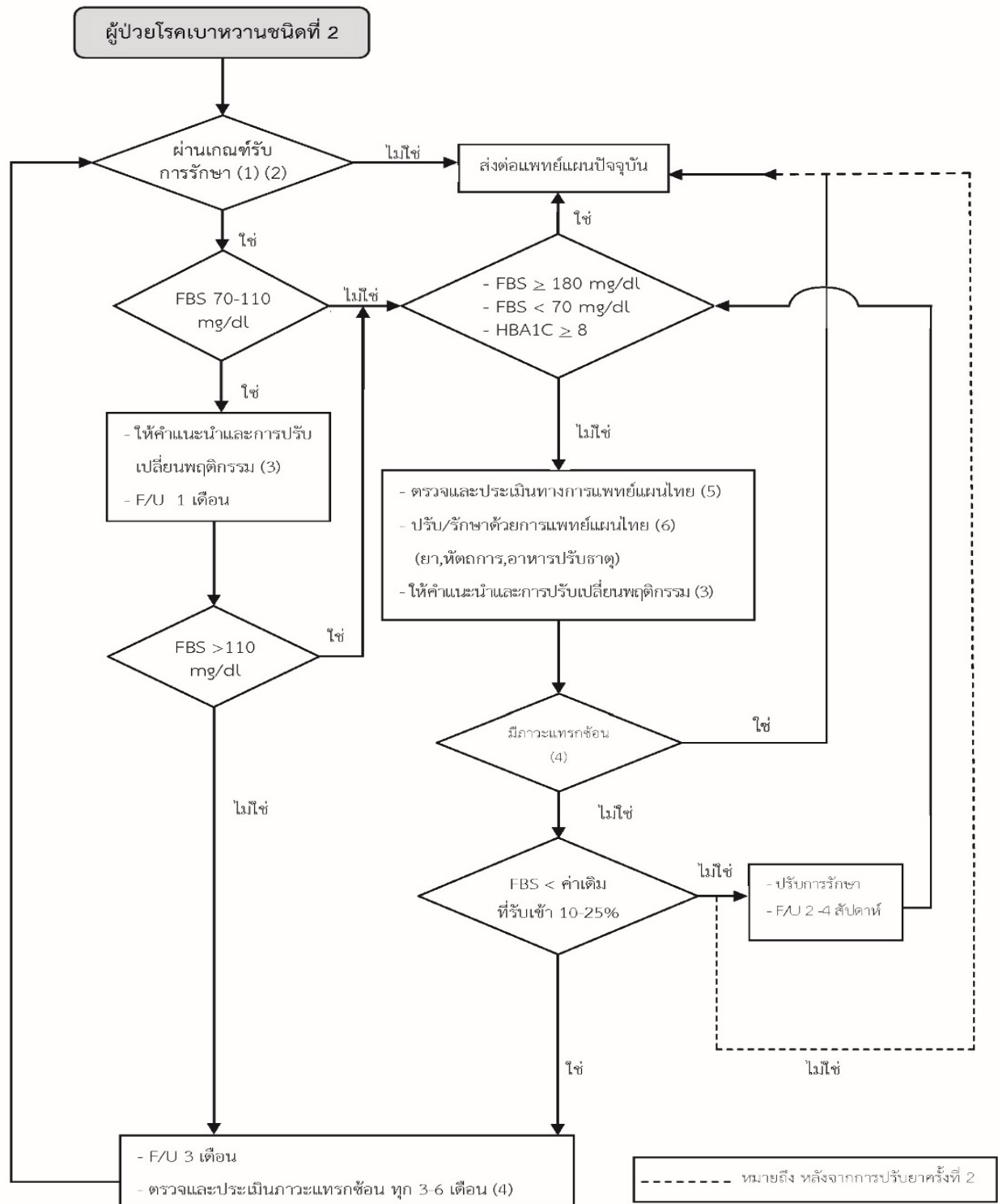
แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ควบคุมไม่ให้โรคเกิดภาวะฉุกเฉินและกลายเป็นโรคแทรกซ้อน



คำอธิบาย

(1) เกณฑ์ที่รับการรักษารโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

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

(2) เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษารโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

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

(3) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. การปรับพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค
2. ด้านอาหาร
3. การออกกำลังกาย

4. การทำสมาธิ

(4) การตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน

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

ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง

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

(5) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

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

(6) การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

1. ยาสมุนไพรที่นิยมใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวาน

- อาการทางปิตตะเด่น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ควรให้ยารสขมเย็น เช่น มะระขี้นก
- อาการทางวาตะเด่น เช่น อาการชา ปวดเมื่อยตามตัว ควรให้ยารสร้อน เช่น พริกไทยอ่อน
- อาการทางเสมหะเด่น เช่น การบวมที่เท้า อาการปัสสาวะมาก ควรให้ยารสขมหรือขมร้อน เช่น ข้าพลู่

2. หัตถการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

- การนวดพื้นฐานและการเปิดประตูลม เพื่อช่วยกระจายเลือดลม
- การประคบความร้อนทั่วร่างกายเพื่อช่วยกระจายเลือดลม

- การพอกหรือทายาบริเวณแผล

3. อาหารปรับธาตุ

- อาการทางปิตตะเด่น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ควรให้อาหารรสขมเย็น เช่น มะระขึ้นก ตำลึง
- อาการทางวาตะเด่น เช่น อาการชา ปวดเมื่อยตามตัว ควรให้อาหารรสร้อน เช่น พริกไทยล่อน ขิง
- อาการทางเสมหะเด่น เช่น อาการบวมที่เท้า อาการปัสสาวะมาก ควรให้อาหารรสขมหรือขมร้อนเช่น ข้าวปลู ใบเตย

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. เพื่อควบคุมไม่ให้โรคเกิดภาวะลุกลามและกลายเป็นโรคแทรกซ้อน

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า 126 - 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การแพทย์แผนปัจจุบัน ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ได้แบ่ง โรคเบาหวานเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค

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

การแพทย์แผนไทย

ความหมายตามบัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย ฉบับ 2015 “เบาหวาน มีอาการปัสสาวะบ่อย และมีมดมาตอมที่ปัสสาวะ หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด มีเหงื่อออกมาก หรือภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยมีระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาอื่น สูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ร่วมกับมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด”

(1) เกณฑ์ที่รับการรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

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

(2) เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

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

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

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

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

2.5 ผู้ป่วยที่มีนิ่วที่ไต (Renal stone)

2.6 ผู้ป่วยที่มีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะมีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น

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

(3) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1 ปรับตามมูลเหตุการเกิดโรค

จากอาการหรือสาเหตุที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น จะพบว่าธาตุไฟเป็นธาตุที่มีอิทธิพลต่อโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก ดังนั้นการให้คำแนะนำจะต้องคำนึงถึงคำแนะนำที่ดูแลเรื่องไฟธาตุเป็นหลัก โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการกินให้เหมาะสม ลดอาหารที่มีรสหวานและมัน หรืออาหารที่เหนียวนำไปให้เกิดความร้อน รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งประเมินตามกำลังและความแข็งแรงของผู้ป่วย ส่วนคำแนะนำอื่น ๆ นั้น ก็ต้องแล้วแต่เหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นของตัวบุคคล ซึ่งส่วนสำคัญที่ใช้เป็นแนวในการให้คำแนะนำคือ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็น มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ ได้แก่

1. ห้ามอดนอน การอดนอนในที่นี้คือการอดนอนช่วงเวลากลางคืน โดยมีหลักคิดที่ว่ากลางวันใช้กลางวันชาร์ต นั้นหมายความว่าช่วงกลางวันเป็นช่วงที่ร่างกายควรตื่นและดำเนินชีวิต ส่วนช่วงกลางคืนเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายควรได้พัก และช่วงเวลาที่ควรนอนหลับให้สนิทนั้น คือ ช่วง 22.00-02.00 น. เพราะตามกาลสมุฏฐานแล้วช่วงนี้เป็นช่วงที่ธาตุไฟมีการทำงาน ร่างกายควรได้รับการพักผ่อนในช่วงเวลานี้เพื่อให้ธาตุไฟไม่กำเริบมากเกินไปมากกว่าช่วงอื่น อาจเหนียวนำไปให้ผู้ที่มีปัญหาเรื่องธาตุไฟ แล้วเกิดภาวะธาตุไฟกำเริบขึ้นได้ดังนั้น

2 ห้ามอดน้ำ เมื่อร่างกายขาดน้ำก็ทำให้ความร้อนในร่างกายสูงขึ้น ส่งผลต่อธาตุไฟในร่างกาย

3 ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาหรือไม่รับประทานอาหารในช่วงเวลาที่มีไฟอยู่ทำงานผิดปกติได้เช่นกัน

4 ควรทำงานให้เหมาะสมกับกำลังของร่างกาย หากร่างกายถูกใช้งานหรือมีการเคลื่อนไหวมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดความร้อนในร่างกายสูงขึ้นซึ่งก็หมายถึงภาวะที่ธาตุไฟทำงานมากขึ้น

5 อิริยาบถ การอยู่ในอิริยาบถซ้า ๆ นาน ๆ หรือในท่าทางที่ผิด ๆ ทำให้เส้นทางการเดินของลมติดขัดเกิดการคั่งของความร้อนหรือไม่เกิดการกระจายตัวของความร้อน ดังนั้นจึงควรมีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่เสมอและควรอยู่ในท่าทางที่เหมาะสมในทุก ๆ ช่วงเวลา

6 ห้ามกลั้นอุจจาระปัสสาวะ ส่งผลต่อการเดินของลมทำให้เกิดการติดขัด เมื่อลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่ จึงส่งผลต่อธาตุไฟให้ไม่ได้ถูกระบายออกไปพร้อม ๆ กับอุจจาระ และปัสสาวะเกิดการคั่งอยู่กับที่นั่นเอง

7 หลีกเลี้ยงโทสะ โมหะ สภา ะทางอารมณ์ที่เคร่งตึง หรือมีอารมณ์ทางด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไปจนเกินไปย่อมเหนียวนาให้ธาตุไฟและธาตุลม ซึ่งเป็นธาตุที่มีผลต่อการแสดงอารมณ์มีความผิดปกติ

3.2 ด้านอาหาร

1 แนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโรคแทรกซ้อนก็จะลดลงด้วย

2 หลักการควบคุมอาหาร

- รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
- รับประทานอาหารข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ
- รับประทานอาหารพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ
- รับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำ
- หลีกเลี้ยงอาหาร หวาน มัน และเค็ม
- รับประทานอาหาร 3 มื้อ และอาหารว่างหนึ่งมื้อ และรับประทานอาหารให้เป็นเวลาห้ามงด

อาหาร

- รับประทานอาหารให้หลากหลายเพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

รับประทานอาหารได้มากรับประทานไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หลีกเลี้ยงการทอดใช้การย่างอบ ต้ม หรือเผาแทนการทอด

- รับประทานน้ำตาลให้น้อยลง ก่อนรับประทานอาหารให้อ่านฉลากอาหาร และหลีกเลี้ยงน้ำตาลที่ใส่น้ำตาล หลีกเลี้ยงคุกกี้ เค้ก ลูกอม หลีกเลี้ยงอาหารเค็ม โดยการเติมเกลือให้น้อย หลีกเลี้ยงอาหารกระป๋อง ให้ชิมรสอาหารก่อนปรุง หลีกเลี้ยงแอลกอฮอล์

- งดอาหารแสลง และยาบำรุงหรือยารักษาชนิดอื่น ๆ อาหารแสลง ได้แก่ อาหารหมักดองทุกชนิด เช่น ปลา ร้า ปลาเจ้าผักดอง หน่อไม้ ผลไม้ดอง ฯลฯ อาหารทะเลทุกชนิด เครื่องในสัตว์ทุกชนิด และไข่ทุกชนิด เนื้อวัว ควาย ปลาไหล กบ เขียด หนู เต่า เป็ด ลำไย ขนุน ห่าน นมที่ได้จากสัตว์ทุกชนิดใบกฤษช่าย เห็ดทุกชนิด ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน กลัวยหอม และขนมหวานจัดทุกชนิดเช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ข้าวเหนียวใส่น้ำตาล

3.3 การออกกำลังกาย

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

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

การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน

คำว่า “ดัดตน” หมายถึง การทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายนุ่มไปตามต้องการ เช่น ให้อึด ให้อ่อน ให้งอให้บิด ฯลฯ ได้ตามต้องการแล้วแต่ความชำนาญที่ได้ฝึกฝนมาจนเกิดความคล่องตัวเพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือเพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น แก้อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย แก้อาการปวดเป็นต้น ที่เรียกว่า “ฤๅษีดัดตน” คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก้อาการเมื่อย แก้อาการเจ็บ ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษีไซไฟร ผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลายชั่วโมง

ท่าฤๅษีดัดตนตามแบบดั้งเดิมมีประมาณ 127 ท่า ในปัจจุบันท่าฤๅษีดัดตนเป็นการนำท่าต่าง ๆ จากต้นฉบับที่มีการบันทึกไว้ที่วัดโพธิ์มาคัดเลือกท่าที่ปลอดภัยเหมาะสม มาเป็นท่าการออกกำลังกาย โดยเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ ควบคู่กับการหายใจ เข้า - ออก อย่างช้า ๆ และมีสติ

ประโยชน์ของท่าฤๅษีดัดตน

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกายแล้ว ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรงและเป็นการพักผ่อน ท่าต่าง ๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย นับว่ามีประโยชน์เป็นอันมาก ได้แก่

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่าง ๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว การเน่น การนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนิ้วร่วมไปด้วย
2. ทำให้โลหิตหมุนเวียน เลือดลมเดินได้สะดวก นับเป็นการออกกำลังกาย สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถของคนไทย
3. เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
4. มีการใช้สมาธิร่วมด้วยจะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วง ความท้อแท้ ความเครียด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากมีการฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง

จากการที่สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้เผยแพร่มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ถึงปัจจุบันยังไม่พบข้อเสียหรืออันตรายจากการใช้ท่าฤๅษีดัดตน และโดยลักษณะการเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ และไม่ได้อัดหรือฝืนท่าทางอย่างมากมาย ดังนั้นจึงมีความปลอดภัยกับผู้ที่จะใช้ออกกำลังกายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ การนำท่าฤๅษีดัดตนไปใช้ประโยชน์

3.4 การทำสมาธิ

สมาธิแปลว่า การมุ่งมั่นกระทำด้วยความตั้งใจ แน่วแน่ของจิตโดยเน้นเรื่องความสงบเยือกเย็นและ

การเข้าถึงจิตวิญญาณของธรรมชาติ

จุดประสงค์และผลที่เกิดขึ้นของการทำสมาธิ

การปฏิบัติสมาธิส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน คือการผ่อนคลายจากชีวิตที่ยุ่งเหยิง สภาพจิตใจที่วุ่นวาย การพบหนทางหรือสาเหตุแห่งความเป็นจริง ผลที่เกิดขึ้นของสมาธิได้แก่

1. เกิดความเชื่อในอำนาจที่ยิ่งใหญ่
2. เพิ่มความอดทน ความเมตตา คุณธรรม และศีลธรรม
3. ความรู้สึกสงบ สันติ และความสุข
4. ความละเอียดต่อความผิด ความเกรงกลัวต่อบาปความรู้สึกเสียใจต่อความผิดที่ได้กระทำไป
5. เกิดแสงสว่าง หรือการรับรู้พิเศษต่างๆ
6. เผลออยู่กับความผิดพลาดในอดีตรวมทั้งความทรงจำต่างๆ ในอดีตหรือผลของการกระทำต่าง ๆ

ในอดีต และทำการกำจัดประสบการณ์ของสัมผัสพิเศษการหยั่งรู้เหตุการณ์ต่างๆ สิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น พลังเหนือธรรมชาติต่าง ๆ อาทิ การลอยได้ของโยคี เป็นต้น

วิธีการนั่งสมาธิ

1. **จัดท่าทางให้ถูกต้อง** การนั่งสมาธิที่ถูกต้อง คือ นั่งตัวตรง หัวตรง เพราะเวลานั่งสมาธิร่างกายกับจิตใจจะสัมพันธ์กัน ให้นั่งเหมือนเรากำลังผ่อนคลายที่สุด
2. **เปิดตานั่งสมาธิ** บางครั้งการนั่งสมาธิ ไม่จำเป็นต้องหลับตาเสมอไป สามารถเปิดตาไว้ แต่ปรับระดับสายตาให้มองต่ำลงโดยกำหนดจุดให้เพ่งรวบรวมสมาธิไว้ เพราะบางคนเมื่อปิดตาแล้วกลับรู้สึกฟุ้งซ่าน ในหัวสมองเต็มไปด้วยเรื่องราวต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละคนว่าวิธีใดทำแล้วได้ผลมากกว่ากัน
3. **กำหนดรู้ลมหายใจ** การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เป็นการกำหนดที่ตั้งของสติ เพื่อให้จิตเราอยู่กับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน ไม่ฟุ้งซ่าน ไปเรื่องอื่น ๆ แต่เราไม่จำเป็นต้องไปบังคับการหายใจ แค่ปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ
4. **นับลมหายใจเข้า – ออก** การนับลมหายใจเข้าออก เป็นวิธีปฏิบัติสมาธิมาตั้งแต่โบราณ โดยเมื่อเราหายใจออกก็ให้เริ่มนับหนึ่งใจต่อไปก็เป็นสอง สาม สี่ ตามลำดับ แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่รู้สึกว่าการคิดกำลังล่องลอยออกไปที่อื่น ให้กลับมาตั้งต้นนับหนึ่งใหม่อีกครั้ง เพื่อให้มาจิตกลับมาที่เดิม
5. **ควบคุมความคิดไม่ให้เข้ามารบกวน** เมื่อรู้สึกว่าการกำลังมีความคิดเข้ามารบกวนจิตใจ ค่อย ๆ ขจัดความคิดเหล่านี้ออกไป โดยหันมาสนใจกับการกำหนด ลมหายใจ อย่างพยายามหยุดความคิดในทันที เพราะมันจะทำให้ฟุ้งซ่านและไม่สามารถกลับเข้าสู่สมาธิได้อีก
6. **กำจัดอารมณ์ให้หมดสิ้น** การนั่งสมาธิในขณะที่จิตของเราเต็มไปด้วยอารมณ์ เช่น อารมณ์โกรธกลัว เสียใจทำให้เกิดเรื่องราวต่าง ๆ ในจิตใจ ซึ่งไม่ได้ทำให้อยู่กับปัจจุบัน หรืออยู่กับสิ่งที่อยู่ในตอนนี้เลย ให้เราจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้โดยกำหนดลมหายใจไปที่ความรู้สึกของร่างกายที่ควบคุมอารมณ์ส่วนนั้น เพราะจะทำให้เราไม่คิดถึงเรื่องราวที่ทำให้เรากลัวหรือโกรธอีก แต่หันมาเพ่งกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในขณะนี้แทน
7. **ความเยียบบ่อเกิดแห่งความสงบ** การนั่งสมาธิควรจะนั่งในที่เยียบ ๆ เพื่อทำจิตให้ว่าง ไม่ใส่ใจ

ถึงบุคคล เสียง หรือสิ่งอื่นที่อยู่โดยรอบ เพราะความเงียบจะนำมาซึ่งความสงบเยือกเย็น และความรู้สึกมั่นคง เมื่อไหร่ก็ตามที่ความเงียบภายนอก และภายในประสานกันได้ ก็จะสามารถรู้สึกได้พักกายพักใจ ผ่อนคลายจากความคิดที่รบกวนคุณ อยู่ตลอดเวลา

8. **เวลาในการนั่งสมาธิ** เมื่อเริ่มต้นนั่งสมาธิใหม่ ๆ คุณอาจจะลองนั่งก่อนประมาณสัก 10 นาที และจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนรู้สึก ว่าจิตคุณเริ่มนิ่งมากขึ้น แต่อย่าบังคับตัวเองให้นั่งนานเกินไป หากคุณยังไม่พร้อม ทั้งนี้ระยะเวลาที่เหมาะสมคือประมาณ 25 นาที เพราะเป็นระยะเวลาที่ไม่ทำให้รู้สึกปวดเมื่อยร่างกายเกินไปจนรบกวนสมาธิได้

9. **สถานที่ในการนั่งสมาธิ** สถานที่และบรรยากาศก็ช่วยให้คุณทำสมาธิได้ดีขึ้น ซึ่งการนั่งสมาธิในห้องพระจะช่วยให้จิตใจสงบ และรู้สึกเป็นสมาธิมาก หรือคุณอาจจะวางสิ่งเล็ก ๆ ที่คุณชอบ หรือช่วยให้คุณรู้สึกผ่อนคลายไว้รอบ ๆ ที่คุณนั่งสมาธิก็ได้

10. **มีความสุขไปกับการนั่งสมาธิ**

(4) การตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

เนื่องจากทางการแพทย์แผนไทยยังไม่มีวิธีการตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้างอิงได้อย่างชัดเจน จึงได้ยึดถือแนวทางการตรวจการตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแนวทางในการปฏิบัติไปก่อน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนี้

4.1 ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

1. อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

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

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

- อาการสมองขาดกลูโคส ได้แก่ อ่อนเพลีย รู้สึกร้อนทั้งที่ผิวหนังเย็นและชื้น อุดหนุมิกายต่ำ มีนงง ปวดศีรษะ การทำงานสมองด้าน cognitive บกพร่อง ปฏิกริยาตอบสนองช้าลง สับสน ไม่มีสมาธิ ตาพร่ามัว พูดซ้ำ ๆ ซ้ำไป หงุดหงิด พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (hemiparesis) คล้ายโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หมดสติ และชัก

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดเกิดขึ้นบ่อย เมื่อมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดเกิดขึ้นซ้ำ ๆ หลายครั้ง อาจมีอาการสมองขาดกลูโคสเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการออโตโนมิกนำมาก่อน เพื่อเตือนในร่างกายรับรู้และ ทำการแก้ไข ภาวะนี้เรียกว่า ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยไม่มีอาการเตือน (hypoglycemia unawareness)

2. การวินิจฉัยและรายงานภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

การวินิจฉัยและรายงาน ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อาศัยผลการตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือดร่วมกับอาการทางคลินิก แบ่งได้เป็น 5 แบบ

- 1) Severe hypoglycemia หมายถึง ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ผู้อื่นต้องให้ความช่วยเหลือ
- 2) Documented symptomatic hypoglycemia หมายถึง ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่มีหลักฐานชัดเจน คือ ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองและมีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสที่ 70 มก./ดล. หรือต่ำกว่าในขณะที่เกิดอาการ
- 3) Asymptomatic hypoglycemia หมายถึง ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่ไม่มีอาการ คือผู้ป่วยมีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสที่ < 70 มก./ดล. แต่ไม่มีอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด
- 4) Probable symptomatic hypoglycemia หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แต่ไม่มีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในขณะที่เกิดอาการ Pseudohypoglycemia
- 5) relative hypoglycemia หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่ชัดเจน แต่มีผลการตรวจระดับพลาสมากลูโคสที่ >70 มก./ดล. ในขณะเกิดอาการ อย่างไรก็ตาม ระดับพลาสมากลูโคสในขณะนั้นมักลดลงมาที่ใกล้ 70 มก./ดล.

3 การประเมินความรุนแรงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

ความรุนแรงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ตามอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นและความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่

- 1) ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับไม่รุนแรง (mild hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับพลาสมากลูโคสต่ำ แต่ไม่มีอาการหรือมีอาการ ออโตโนมิกบ้าง ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น ผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง
- 2) ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับปานกลาง (moderate hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับพลาสมากลูโคสต่ำ และมีอาการออโตโนมิกร่วมกับอาการสมองขาดกลูโคสเกิดขึ้น อาการออโตโนมิก ได้แก่ ใจสั่น รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตซิสโตลิกสูง รู้สึกกังวล คลื่นไส้และชา อาการสมองขาดกลูโคส ได้แก่ อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง
- 3) ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง (severe hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง และต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ หรืออาการรุนแรงมาก เช่น ชักหมดสติผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจระดับกลูโคสในเลือดในขณะที่เกิดอาการก็ได้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือด แต่มีอาการสมองขาดกลูโคส ซึ่งหายไปหลังจากได้รับการแก้ไขให้ระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มสูงขึ้นแล้ว ก็สามารถให้การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรงได้

1.4 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

- 1) ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานเกือบทั้งหมดเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินหรือกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogue) ได้แก่ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย และยากลุ่ม glinide
- 2) ยารักษาเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ metformin, thiazolidinedione, dipeptidyl peptidase

-IV inhibitor และ glucagon-like peptide -1 receptor agonist เมื่อใช้เป็นยารักษาชนิดเดียว (monotherapy) มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดได้น้อย สำหรับยากกลุ่ม (alpha-glucosidase inhibitor) โดยทั่วไปไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แต่ยาเหล่านี้เมื่อใช้เป็นยารักษาพร้อม (combination therapy) กับอินซูลินหรือกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน สามารถส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดได้

3) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

- การได้รับยารักษาเบาหวานที่ไม่เหมาะสมทั้งชนิด ขนาด และเวลาบริหารยา
- การกินอาหารปริมาณน้อยกว่าที่เคยหรือไม่เพียงพอ หรือมีอาหารถูกงดหรือเลื่อนเวลา

ออกไปจากเวลาปกติด้วยเหตุผลต่าง ๆ และการปรับเปลี่ยนอาหารซึ่งทำให้ปริมาณคาร์โบไฮเดรตและ/หรือน้ำตาลลดลง

- มีการใช้กลูโคส (glucose utilization) เพิ่มขึ้น เช่น ออกกำลังกายมากขึ้น
- การผลิตกลูโคสที่ตับ (endogenous hepatic glucose production) น้อยลง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง

ร่างกายมีความไวต่ออินซูลิน

- ร่างกายมีความไวต่ออินซูลิน (insulin sensitivity) เพิ่มขึ้น เช่น น้ำหนักตัวลดลงออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

การจำกัดอินซูลินหรือยารักษาเบาหวานลดลง

- การจำกัดอินซูลินหรือยารักษาเบาหวานลดลง เช่น การทำงานของไต และ/หรือ ตับ เสื่อม

ลงในผู้สูงอายุ

- มีการควบคุมเบาหวานอย่างเข้มงวดโดยกำหนดระดับเป้าหมาย HbA1c และ/หรือระดับ

กลูโคสในเลือดที่ใกล้เคียงระดับปกติมากหรือที่ระดับปกติ

- เคยมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยเฉพาะระดับรุนแรงเกิดขึ้นมาก่อน

- เคยมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยไม่มีอาการเตือนเกิดขึ้นมาก่อน

- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำใน

เลือดข้างต้นหลายประการร่วมกัน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ความชุกและอุบัติการณ์ของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรงจะเพิ่มสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยรวมและภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรงต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

4.2 ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ตา

1. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน (diabetic retinopathy)

จอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานมีรอยโรคแบ่งได้เป็น

- 1) Non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) แบ่งเป็น 3 ระยะคือเริ่มต้น (mild)

ปานกลาง (moderate) และรุนแรง (severe)

- 2) Proliferative diabetic retinopathy (PDR) จอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานที่มีความ

รุนแรงมาก

- 3) Diabetic macula edema คือการบวมและมีจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานที่

บริเวณแมคูลา NPDR ที่ไม่รุนแรงจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ สามารถตรวจและให้การดูแลรักษาเพื่อชะลอหรือป้องกันไม่ให้เปลี่ยนแปลงเป็นระยะรุนแรงได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปัจจัยหลักที่จะป้องกันและชะลอการดำเนินโรคของจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนและหลังมื้ออาหารหรือระดับ HbA1c ให้อยู่ในเกณฑ์ที่แนะนำหรืออยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ ผู้ป่วยที่มี PDR และ macula edema จะมีการมองเห็นหรือสายตาผิดปกติ ซึ่งอาจลุกลามถึงตาบอดได้

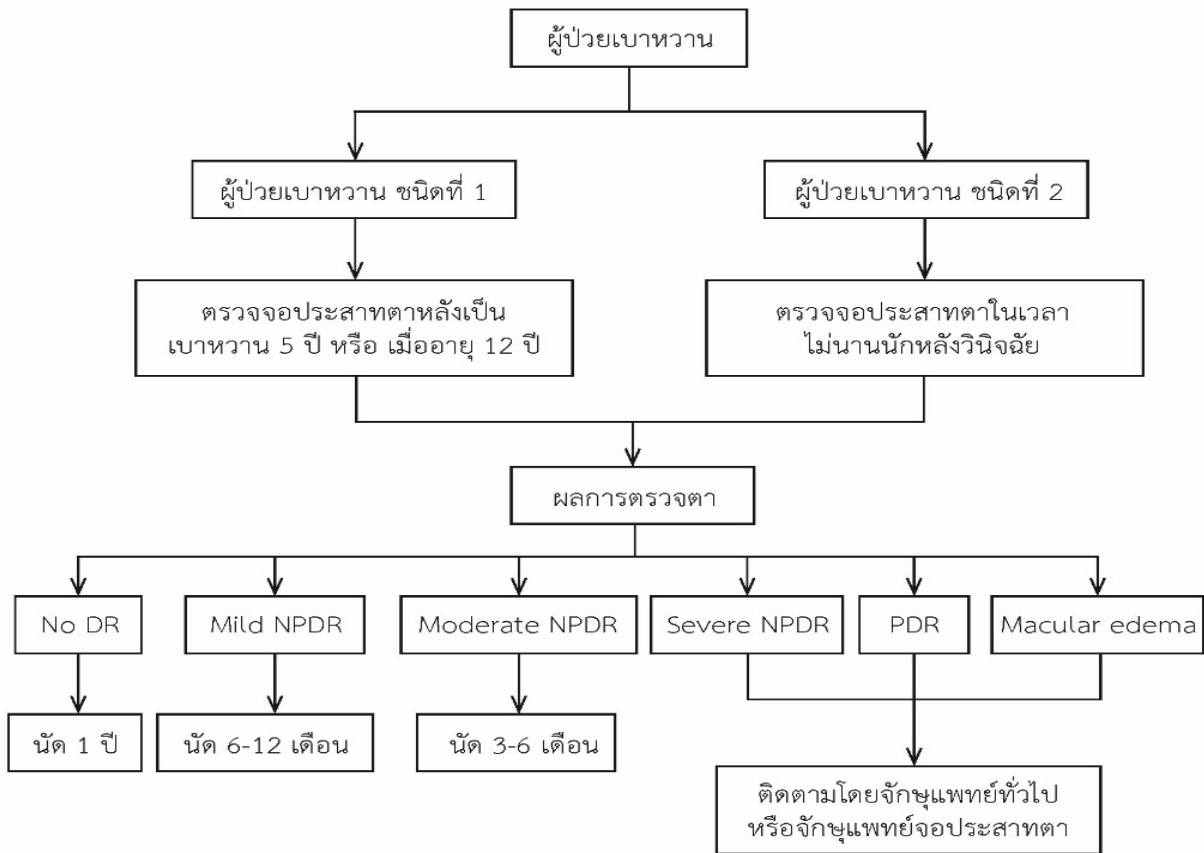
2. แนวทางการตรวจค้นและการวินิจฉัยภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน

การตรวจค้นภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน มีแนวทางปฏิบัติคือ (แผนภูมิที่ 1)

- 1) ถามอาการทางตาและสายตา
- 2) ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจจอประสาทตา โดย
 - การตรวจจอประสาทตา ภายหลังจากขยายม่านตาและวัด visual acuity โดยจักษุแพทย์
 - การตรวจด้วยกล้องถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus photography) ในกรณีที่ไม่มีจักษุแพทย์

อาจถ่ายภาพจอประสาทด้วย digital camera โดยขยายม่านตาหรือไม่ขยายม่านตา และอ่านภาพถ่ายจอประสาทตา โดยผู้ชำนาญการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรรับการตรวจจอประสาทตาในเวลาไม่นานนักหลังการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

- ตรวจตามแพทย์นัดหรือปีละ 1 ครั้ง



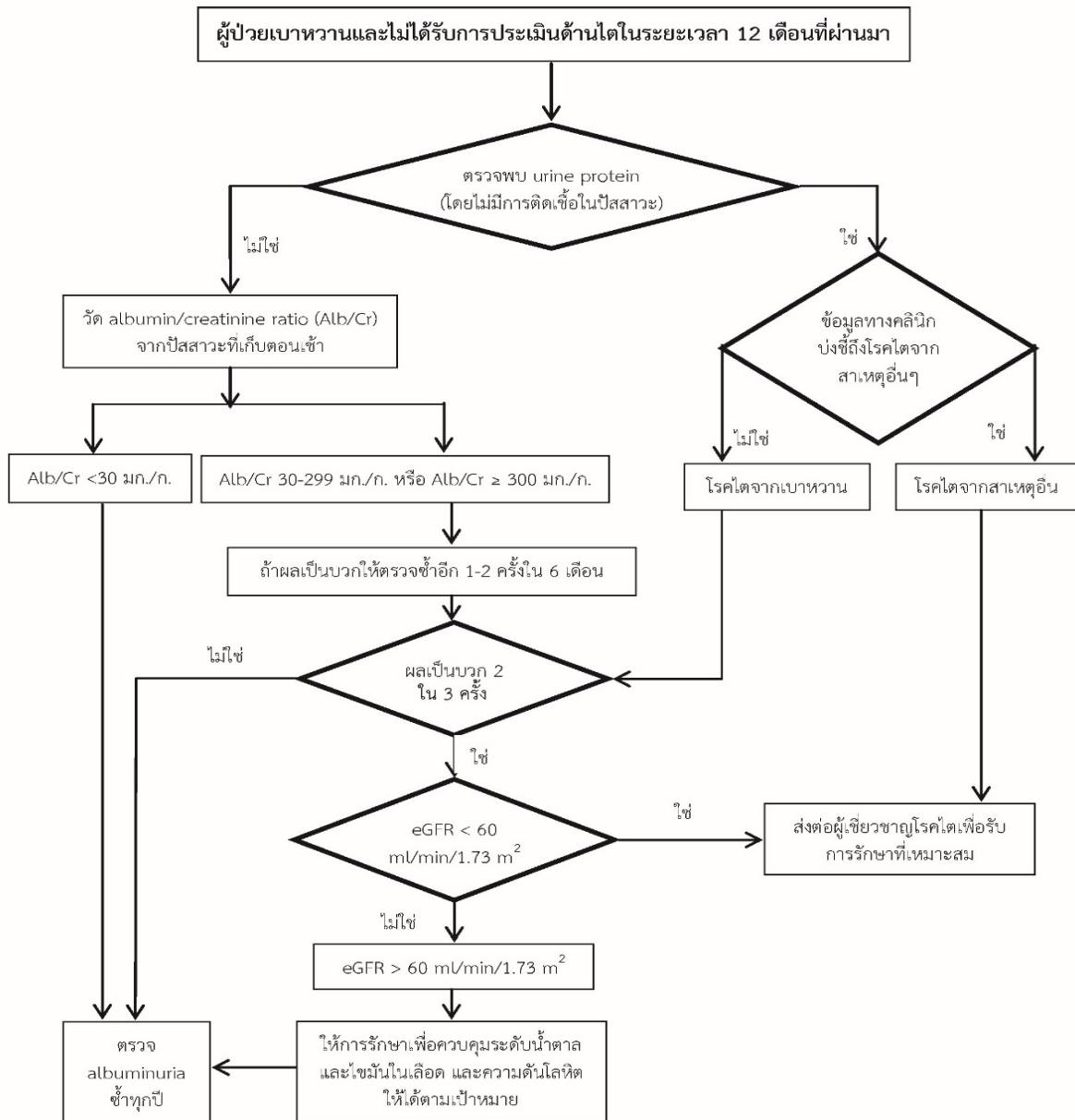
แผนภูมิที่ 1 การคัดกรองและติดตามจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานโดยจักษุแพทย์

4.3 ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ไต (diabetic nephropathy)

1. แนวทางการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคไตจากเบาหวาน

การคัดกรองหาโรคไตจากเบาหวานมีแนวทางคือ (แผนภูมิที่ 2)

- คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคควรได้รับการตรวจหาโรคไตจากเบาหวานและหลังจากนั้นควรตรวจตามที่แพทย์แนะนำหรือปีละ 1 ครั้ง



แผนภูมิที่ 2. การคัดกรองและวินิจฉัยโรคไตจากเบาหวาน (Alb/Cr = albumin creatinine ratio)

4.4 ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

การตรวจค้นภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง การคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีอาการ แต่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ 2 อย่างขึ้นไป อาจทำได้โดยเฉพาะในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่คาดว่าจะมี silent myocardial ischemia แต่มีการศึกษา แสดงให้เห็นว่าไม่ได้ประโยชน์นักผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองทุกปี ได้แก่

- การสูบบุหรี่
- ประวัติของโรคหลอดเลือดหัวใจในครอบครัว
- ความดันโลหิตสูง

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

4.5 ภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

แผลที่เท้าเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้า (lower limb amputation) ที่ไม่ได้มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ การเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการร่วมกัน ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาเท้าจึงมีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้า

คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลรักษาเท้าที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทุกด้านที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลและรักษาเท้าที่เหมาะสม

- ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจประเมินเท้าโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ควรทำการตรวจประเมินซ้ำทุก 1-6 เดือน ควรดำเนินการโดยแพทย์หรือบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม
- การตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ควรประเมินลักษณะภายนอกของเท้ารวมถึงเท้าผิดปกติ ประเมินปลายประสาทโดยใช้ monofilament น้ำหนัก 10 กรัม คลำชีพจรที่เท้า และตรวจร่องเท้าของผู้ป่วย
- ควรให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายตั้งแต่แรกวินิจฉัยโรคเบาหวาน และควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบ (peripheral vascular disease) จนมีอาการของขาดเลือด อาจต้องพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นทางของเลือด (arterial bypass surgery)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

- ประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขาหรือเท้ามาก่อน
- มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทจากเบาหวาน
- มีหลอดเลือดส่วนปลายที่ขาตีบ
- มีจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานและสายตาสีม
- เท้าผิดปกติ (foot deformities)
- หนังก้าง (callus) ใต้ฝ่าเท้า
- เล็บผิดปกติ
- รองเท้าไม่เหมาะสม
- พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง
- ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี
- ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง
- ระดับ HbA1c

- อายุมาก
- เพศชาย
- สูบบุหรี่
- มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตจากเบาหวาน

การจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าแบ่งได้เป็น

- มีความเสี่ยงต่ำ หมายถึงผู้ป่วยเบาหวานไม่มีแผลที่เท้าขณะประเมิน ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้า ผิวน้ำ และรูปเท้าปกติ ผลการประเมินการรับรู้สีกในการป้องกันตนเองที่เท้าและชีพจรเท้าปกติ
- มีความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้า หรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้าและไม่มีเท้าผิดปกติ แต่ตรวจพบการรับรู้สีกในการป้องกันตนเองที่เท้าผิดปกติ และ/หรือชีพจรเท้าเบาลง หรือตรวจ ABI < 0.9
- มีความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติแผลที่เท้าหรือถูกตัดขา/เท้า/นิ้วเท้าหรือมีความเสี่ยงปานกลางร่วมกับพบเท้าผิดปกติ

(5) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

การซักประวัติตรวจร่างกายจะอิงตามระบบการซักประวัติและตรวจร่างกายของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ควรเน้นในบางประเด็นเพื่อให้ได้มาซึ่งสมรรถฐานของโรคทางการแพทย์แผนไทย เช่น ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย ธาตุสมรรถฐาน อายุสมรรถฐาน ประเทศสมรรถฐาน โดยเฉพาะธาตุสมรรถฐานซึ่งเป็นสมรรถฐานหลักในการวินิจฉัยโรค

5.1 การซักประวัติ

1. ประวัติโดยทั่วไป

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

ข้อมูลข้างต้นจะทำให้เรารู้สมรรถฐานของผู้ป่วย เช่น อายุสมรรถฐาน ธาตุเจ้าเรือน ประเทศสมรรถฐาน รวมทั้งอาชีพของผู้ป่วย และรู้ถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรค ทำให้เราสามารถเชื่อมโยงในเบื้องต้นได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยทางด้านใด นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่แคบลง และประเมินรสนยาเบื้องต้นว่าควรใช้ยากกลุ่มใดสใด มีข้อห้ามและข้อควรระวังด้านใดบ้าง ซึ่งแพทย์แผนไทยจะต้องเข้าใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับธาตุสมรรถฐาน อุตสมรรถฐาน กาลสมรรถฐาน ประเทศสมรรถฐาน ธาตุเจ้าเรือน สมรรถฐานโรค และพฤติกรรมในการเกิดโรคมานั้นเป็นอย่างดีแล้ว เช่น ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยเป็นธาตุใด ซึ่งธาตุเจ้าเรือนแต่ละธาตุจะมีความอ่อนแอหรือความแข็งแรงต่อโรคหรือความพิการของธาตุได้แตกต่างกัน อายุสมรรถฐานก็เป็นเหตุที่ทำให้ธาตุในร่างกายพร่องหรือเสียสมดุล และส่งผลให้การวางยาที่ใช้แตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ประเทศสมรรถฐานแต่ละพื้นที่ก็มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเช่นกัน

เพราะภูมิอากาศ อาหารการกิน และความซุกซนของโรคที่แตกต่างออกไปในแต่ละพื้นที่ย่อมส่งผลกระทบต่อธาตุในร่างกายให้ปรับเปลี่ยนหรือถูกกระทบต่างกันไป

2. อาการสำคัญ

- อาการที่นำไปให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ตำแหน่งหรือบริเวณที่มีอาการซึ่งจะช่วยชี้แนวทางการซักอาการร่วมที่เหลือนได้
- ระยะเวลาช่วงสั้นที่สุดที่อาการกำเริบ

อาการสำคัญเพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของโรคในเบื้องต้น และช่วยชี้ทางในการซักประวัติต่อไปแต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มักจะผ่านการรักษาแผนปัจจุบันมาแล้วและบางรายมารับการรักษาต่อเนื่อง ทำให้อาจไม่ได้ข้อมูลในส่วนของอาการสำคัญที่เป็นปัจจุบัน แต่อาจถามถึงอาการช่วงแรกที่เป็นเหตุให้มาตรวจโรคเบาหวาน

3. ประวัติปัจจุบัน

ระยะเวลาที่ตรวจพบเบาหวาน ซึ่งจะช่วยบอกความรุนแรงหรือความเรื้อรังของอาการรายละเอียดของอาการสำคัญ อาการหลักและอาการร่วมอื่น ๆ ที่มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการ ได้แก่

กลุ่มอาการหลัก	- ปัสสาวะบ่อย - ปัสสาวะเป็นฟอง - ปัสสาวะขุ่น - กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ - อ่อนเพลีย	- วิงเวียน - หน้ามืด - กระจายน้ำ - ปากแห้งคอแห้ง - ตามัว	- มือชา - เท้าชา - ฝ่ามือฝ่าเท้าร้อน - รับประทานมากแต่น้ำหนักลด - ทิวบ่อย
กลุ่มอาการร่วมหรืออาการอื่นๆ	- บวม - เห็นภาพซ้อน - ปวดรอบกระบอกตา - มือกระตุก - ใจสั่น - ซ้ำง่าย - หอบเหนื่อย - หายใจลำบาก - มีน้ำมูกมาก - เสลดมาก - ไอเรื้อรัง - เจ็บหน้าอก - ปวดท้องรุนแรง - คลื่นไส้ - อาเจียน - น้ำหนักเพิ่ม	- ออยากกินของเย็น - อาหารไม่ย่อย - ท้องอืด - เบื่ออาหาร - ท้องผูก - ท้องเสีย - อาการขนลุก - หมดสติ - อ่อนแรง - ฝันร้าย - ง่วงนอนมาก - ปวดจี๊ดแบบทันทีทันใด - ปวดศีรษะเวลาตื่นนอน - ปวดท้องน้อยและกระเพาะ - ปัสสาวะ - ปวดบริเวณสะโพกและบั้นเอว	- ผมและเล็บงอกเร็ว - คันตามตัว - ตัวเหนียว - เหงื่อออกมาก - ผมติดกัน - กลืนตัวแรง - มีขี้ตาเพิ่มขึ้น - มีขี้หูเพิ่มขึ้น - หนักเนื้อหนักตัว - ร้อนตามตัว - เป็นตุ่มฝีหรือแผลติดเชื้อบ่อย - มด แมลงไต่ตอมตามร่างกาย - ผิวแห้ง - สูญเสียความทรงจำ - เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ - หนาวง่าย

	- รู้สึกหวานในปาก	ตัวสั้น
--	-------------------	---------

ให้ซักถามหาสาเหตุของอาการ ความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ของแต่ละอาการ ตั้งแต่เริ่มต้นมี อาการ และอาการที่ดำเนินมาตลอดระยะเวลาจนถึงปัจจุบัน โดยลักษณะอาการดังกล่าวจะบ่งบอกถึงสมุฏฐานของ โรค และวิเคราะห์ถึงความผิดปกติของธาตุ 4 และกลไกของ ตรีธาตุ

4. ประวัติการรักษา

- วิธีการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
- การใช้ยาหรือปริมาณยาที่ใช้
- วิธีการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เช่น การซื้อยามารับประทาน
- ผลการรักษาที่ผ่านมา

ในส่วนของประวัติการรักษาทำให้ทราบถึงภาวะเรื้อรังหรือความรุนแรงของโรคนั้น ๆ รวมถึง กระบวนการหรือว่ามีผลอย่างไร ซึ่งจะส่งผลต่อการวางแผนทางการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย

5. ประวัติอดีต

- **โรคประจำตัว** : ช่วงเวลาครั้งแรกที่ตรวจพบหรือทราบว่าเป็นโรคประจำตัว โดยอาจเป็น โรคที่มีความสอดคล้องกับอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบันหรือไม่ได้ พร้อมกับซักวิธีการรักษาและสถานที่ที่ได้รับการรักษาอยู่ หากมีความสอดคล้องจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค แต่หากไม่สอดคล้องก็จะช่วยให้หมอบาง แผนการรักษาอย่างระมัดระวัง และคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อการกำเริบของโรคประจำตัวผู้ป่วย กรณีที่ไม่เคยตรวจ สุขภาพต้อง ส่งตรวจประเมินสุขภาพร่างกายในภาพรวมด้วยศาสตร์แผนปัจจุบันร่วมด้วย

- **ผ่าตัด** : ช่วงเวลาที่ได้รับการผ่าตัดและตำแหน่ง สามารถใช้ในการวางแผนเพื่อทำหัตถการ ซึ่งอาจจะต้องระมัดระวัง และอาการหลังการผ่าตัด การหายของแผลผ่าตัดต่าง ๆ หากหายช้าอาจต้องมีการตรวจเพื่อ ยืนยันหาสาเหตุเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือไม่

- **ของแสลง** : อาหารรวมถึงสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการกำเริบของอาการบางอย่างหรือ โรค ประจำตัวถ้ามีพร้อมรายละเอียดของอาการที่กำเริบด้วยว่ามีอาการเป็นอย่างไรหากได้รับของแสลงนั้นและวิธีการ บรรเทาอาการจะช่วยให้การวางแผนทางการรักษาหรือให้คำแนะนำได้

6. ประวัติครอบครัว

ทบทวนประวัติในครอบครัวว่าบุคคลในครอบครัวคนใดมีหรือไม่มีโรคประจำตัว โดยพิจารณาเป็น รายบุคคล ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา พี่ น้อง โดยที่กลุ่มโรคบางโรคของคนในครอบครัวอาจเป็นแนวทางไปสู่การ วินิจฉัยโรคได้ ซึ่งโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีโอกาสสืบทอดทางพันธุกรรมได้

7. ประวัติส่วนตัว

- **การรับประทานอาหาร** โดยซักรายละเอียดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารก็มือ หรือตรงต่อ เวลาหรือไม่รับประทานอาหารเมื่อหิวหรือไม่ รสชาติอาหารที่มักรับประทาน ประเภทอาหารที่รับประทานบ่อย รูปแบบอาหาร รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อหรือไม่ เพื่อประเมินการทำงานของปิตตะหรือระบบของธาตุไฟ โดยเฉพาะไฟย่อยอาหาร

- **การดื่มน้ำ** โดยซักรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน รูปแบบการดื่มน้ำดื่ม

ปริมาณมากในครั้งเดียวหรือจิบบ่อย ๆ ช่วงเวลาการดื่มน้ำ ประเภทของน้ำ เพื่อประเมินการทำงานของเสมหะหรือระบบธาตุน้ำ รวมถึงความสมดุลกับการทำงานของปิตตะหรือระบบธาตุไฟ

- **อิริยาบถ** โดยชักรายละเอียดอิริยาบถที่ผู้ป่วยมักปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ซึ่งจะประเมินการทำงานของวาตะหรือระบบธาตุลม
- **ความร้อนและเย็น** สภาพอากาศที่ผู้ป่วยมักอยู่เป็นประจำเพื่อประเมินการทำงานของปิตตะ
- **การนอนหลับ** ชักร่วงเวลาที่นอนหลับ คุณภาพการหลับสนิท หรือหลับยากหรือไม่ เพื่อประเมินการทำงานของปิตตะ และวาตะ และชักร่วงการนอนกรน ซึ่งจะประเมินการทำงานของเสมหะเป็นหลัก
 - **การขี้ถ่าย** จำนวนครั้งการขี้ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ โดยระบุความถี่ ลักษณะการขี้ถ่าย ลักษณะ สี กลิ่น สิ่งปลอมปนในอุจจาระหรือปัสสาวะ รวมถึงการกลั่นอุจจาระหรือปัสสาวะของผู้ป่วย เพื่อประเมินระบบการขี้ถ่ายของเสียหากมีการขี้ถ่ายผิดปกติ แสดงถึงภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของเสียในร่างกาย และเพื่อประเมินระบบของตรีธาตุทั้งหมดจากรายละเอียดที่ได้จากการซักประวัติ
 - **การออกกำลังกาย** พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วย หากมีการออกกำลังกายให้ชักรายละเอียดวิธีการออกกำลังกายของผู้ป่วย เช่น โยคะร้อน ฤๅษีดัดตน พร้อมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง/นาที่ และจำนวนครั้ง/สัปดาห์ เพื่อประเมินถึงลักษณะการใช้ร่างกายที่สัมพันธ์กับระบบธาตุไฟ
 - **การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของผู้ป่วย โดยชักรายละเอียดช่วงเวลานับจากเริ่มดื่มจนถึงปัจจุบัน พร้อมทั้งชนิด และปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้ง จำนวนปีที่เลิกดื่มเพื่อประเมินระบบของปิตตะ
 - **การสูบบุหรี่** พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย โดยชักรายละเอียดปริมาณ และช่วงเวลาเริ่มสูบ จำนวนปีที่เลิกสูบเพื่อประเมินของเสียที่จะสะสมในเลือดและน้ำเหลือง
 - **แนวโน้มปัญหาทางอารมณ์** ลักษณะทางอารมณ์ของผู้ป่วยว่ามีลักษณะอย่างไร มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ สาเหตุใดที่รบกวนจิตใจมากที่สุด เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มความผิดปกติของตรีธาตุ หรืออาจวิเคราะห์ได้ถึงเจ้าเรือนของผู้ป่วย (อ้างอิงตามคัมภีร์วรโยคสาร)

8. ประวัติประจำเดือน

จากการซักประวัติประจำเดือนนอกจากจะรู้และประเมินถึงความผิดปกติของระบบนี้โดยตรงแล้วยังสามารถประเมินได้ถึงความผิดปกติของระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะระบบไหลเวียนโลหิต คือสามารถประเมินถึงลักษณะเลือดและลม จากลักษณะประจำเดือนและการไหลของประจำเดือน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องซักประวัติเรื่องนี้ เพื่อใช้ประเมินเลือดของผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน หรือเป็นเบาหวาน

5.2 การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายจะอ้างอิงการตรวจเพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากการแพทย์แผนปัจจุบัน และจะตรวจประเมินลักษณะทั่วไปควบคู่ไปด้วย ซึ่งการตรวจลักษณะทั่วไปของแผนไทยนั้นก็มีการคล้ายกับแผนปัจจุบัน แต่ต่างกันตรงที่การวิเคราะห์และการแปลผล ซึ่งแผนไทยจะนำการตรวจร่างกายที่พบมาประเมินความผิดปกติของ

ธาตุ 4 หรือตรีธาตุในร่างกาย และความชำนาญของการตรวจร่างกายนี้ก็ขึ้นอยู่กับทักษะและประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยว่ามีความถนัดหรือเชี่ยวชาญกับการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีใด

1. สัญญาณชีพ

- ตรวจวัดการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิกาย การหายใจ โดยใช้การประเมินค่าความผิดปกติของการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ประเมินถึงลักษณะที่สัมผัสหรือสังเกตได้ด้วยการแพทย์แผนไทย และวิเคราะห์ถึงธาตุ 4 และตรีธาตุในร่างกาย
- ตรวจประเมินค่าดัชนีมวลกายเพื่อดูความสัมพันธ์พร้อมใช้การวิเคราะห์ธาตุในแต่ละรูปร่าง ประเมินและวิเคราะห์ถึงธาตุ 4 และตรีธาตุ ในร่างกายด้วย

2. ตรวจร่างกายทั่วไป

การตรวจร่างกายทั่วไปจะใช้การสังเกตลักษณะหรืออวัยวะต่าง ๆ อย่างละเอียดด้วยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าของแพทย์แผนไทย แล้วประเมินสิ่งต่าง ๆ ที่แสดงออกเป็นสภาวะของธาตุ 4 และ ตรีธาตุในร่างกาย เช่น

- ระบบปิดตะหรือระบบของไฟธาตุ : พบความร้อนหรืออาการแดง บ่งบอกถึงสภาวะที่ร่างกายมีไฟธาตุหรือระบบของปิดตะที่มากขึ้นหรือกำเริบ
- ระบบวาตะหรือระบบของธาตุดลม : พบความแห้ง สาก ซา บ่งบอกถึงภาวะของลมหรือวาตะที่ผิดปกติ หากพบภาวะบวมก็บ่งบอกถึงการคั่งค้างของน้ำ
- ระบบเสมหะหรือระบบของธาตุน้ำ : พบบริเวณที่แสดงออกของสีเลือดนั้นมีสีผิดปกติ เช่น ริมฝีปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เล็บ มีสีคล้ำ จะประเมินได้ว่าโลหิตและการไหลเวียนนั้นมีความผิดปกติอาจมีของเสียสะสมไว้มากในเลือด เป็นต้น

3. ตรวจร่างกายเฉพาะที่/เฉพาะโรค

- **ปัสสาวะ : ตรวจปัสสาวะโดยมี 3 วิธี**
 - ดูสี กลิ่น ลักษณะของปัสสาวะ เป็นฟองหรือไม่ ประเมินธาตุ 4 และ ระบบตรีธาตุ
 - ตรวจโดยทดสอบกับมด ตั้งปัสสาวะทิ้งไว้โดยปล่อยให้มดมาตอม ทดสอบน้ำตาลในปัสสาวะ
 - ตรวจโดยนำปัสสาวะไปตั้งไฟอ่อน ๆ โดยให้สังเกตตะกอน และสีของตะกอน ทดสอบน้ำตาลในปัสสาวะ
- **ลักษณะชีพจร : ตรวจชีพจรเช่น ความแรง ความเร็ว ความลึก ขนาด เพื่อประเมินการทำงานของตรีธาตุ**
- **อื่น ๆ : การตรวจร่างกายที่ขึ้น อยู่กับ บั ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ และการตั้งข้อสังเกตของแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจพบการตรวจที่นอกเหนือจากที่กล่าวไว้ แต่ไม่เกินขอบเขตการใช้ประสาทสัมผัสของผู้เป็นแพทย์แผนไทย เช่น การตรวจบริเวณที่มีตับเป็นที่ตั้ง ด้วยการคลำความร้อน เพราะโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของระบบตับ ดังนั้นอาจตรวจหรือประเมินที่ตั้งของตับเพื่อช่วยวิเคราะห์และวางแผนการรักษาว่าจำเป็นต้อง**

ใช้ยาที่บำรุงตับหรือไม่ หรืออาจพบว่ามีอาการตรวจลักษณะของซีพอร์แต่ละจุดในร่างกายมาเปรียบเทียบกัน เพื่อประเมินการไหลของเลือดและลม หากติดขัดบริเวณใดก็อาจใช้การนวด หรือยาเข้าแก้เลือดและลมบริเวณนั้น

4. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ใช้วิธีการตรวจและเกณฑ์การประเมินของการแพทย์แผนปัจจุบัน)

(6) การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

6.1 ยาสมุนไพรที่นิยมใช้รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเลือกใช้อาหารสมุนไพรกับผู้ป่วยนั้นต้องผ่านการวิเคราะห์ธาตุหรือตรีธาตุของผู้ป่วยมาก่อน แล้วจึงวิเคราะห์หารสที่เหมาะสมกับธาตุและตรีธาตุของผู้ป่วย เมื่อได้รสยาที่จะมาเลือกตัวยาในรสนั้น ๆ ให้มีฤทธิ์หรือสรรพคุณดังที่ต้องการโดยหลักการวางยาต้องไม่ลืมคิดถึงอายุ อายุ กาล และประเทศสมุฏฐานของผู้ป่วยด้วย

รสยาที่มีความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานมีดังนี้

รสยา	สรรพคุณ	วัตถุประสงค์ในการจ่ายยา
รสขมเย็น	บำรุงดี (ระบบย่อย) บำรุงไฟธาตุ	ปรับธาตุไฟในร่างกายและต้องการให้มีไฟที่พอดี ส่วนรสนี้ที่มากกับรสขม จะคุมไม่ให้ไฟธาตุกำเริบมากเกินไป เหมาะกับการใช้ในกรณีผู้ป่วย มีภาวะไฟย่อยอ่อนกำลังแต่ไฟธาตุตามเนื้อเยื่อหรือหัวใจกำเริบ เช่น มีอาการ ผื่นแดง ตัวร้อนรุ่มๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว ร้อนง่าย เหงื่อออกง่าย
รสจืดเย็น	ช่วยขับปัสสาวะ	ขับธาตุน้ำที่เป็นส่วนเกินออกเพื่อให้ร่างกายปรับสมดุล
รสฝาด	เกิดความแห้งและเกิดความเค็งในเนื้อเยื่อทำให้เกิดการรั่วตัวของเนื้อเยื่อทำให้เนื้อแห้ง เกิดการสมาน	เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความชุ่มจากธาตุน้ำนั้นแห้งลง และยารสนี้มักจะให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง และมีการซำของเนื้อเยื่อ แต่มีข้อควรระวังคือการให้ยาที่มีรสฝาดมากเกินไปอาจทำให้เกิดความแห้งที่นำไปสู่ความเสื่อมและการกำเริบของไฟที่ผิดปกติขึ้น
รสเมาเบื่อ เค็มกร่อย	แก้เนื้อเหี่ยวหรือปรับเนื้อเยื่อ	น้ำเกลือเป็นส่วนหนึ่งของโลหิตที่หล่อเลี้ยงอยู่ตามเนื้อเยื่อ มีลักษณะเป็นธาตุน้ำแต่มีคุณสมบัติเป็นธาตุไฟ ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการกำเริบของน้ำและไฟจะต้องใช้กลุ่มยารสนี้ปรับ ส่วนมากกลุ่มยานี้จะใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง
รสร้อน	กระจายลม	จะไม่ใช้ยาที่มีรสร้อนมากเพราะจะกระทบต่อไฟธาตุ ส่วนใหญ่ ยารสร้อนที่ใช้กับโรคเบาหวาน คือพริกไทยอ่อน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อกระจายลมลงสู่คูทวาร โดยเฉพาะช่องทางอุจจาระแต่จะใช้ได้ในกรณีของผู้ป่วยไม่ได้มีอาการแสดงของโรคเบาหวานที่รุนแรงมาก นอกเหนือจากการใช้ยาเพื่อกระจายลมหรือปรับสมดุลของลมแล้วก็จะมีการนวดที่ช่วยปรับสมดุลในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย แต่อย่างไรก็ดีต้องประเมินอาการตามตัวบุคคล
รสหวานมัน	บำรุงเนื้อเยื่อ	ในบางครั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาการแสดงให้เห็นถึงความเสื่อมหรือความแห้งของเนื้อเยื่อ อาจเกิดจากการที่โรครมีความเรื้อรังมาเป็นเวลานาน ไฟย่อยในร่างกายไม่สามารถย่อยสารอาหารที่มีความชุ่มมันมาเติมเต็มเนื้อเยื่อ จึงจำเป็นต้องมียารสหวานมันมา เติมเต็มในจุดนี้บ้าง โดยพิจารณา

รสยา	สรรพคุณ	วัตถุประสงค์ในการจ่ายยา
		ตามแต่ละบุคคล ตัวอย่างยาที่ใช้ เช่น ชะเอม มะตูม เถาวัลย์เปรียง แต่ไม่ให้ใช้ยาเหล่านี้ในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงถึงธาตุไฟที่กำเริบร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง

รายการยาที่ใช้

1. ยาเดี่ยว

ลำดับ	รายการยา	รสยา/สรรพคุณ	วิธีใช้	ข้อควรระวัง
1	ข้าพลุ (ชะพลู)	รสร้อน	ใช้ชะพลูสดทั้ง 5 จำนวน 7 ต้น ล้างน้ำให้สะอาด ใส่ น้ำพอท่วม ต้มให้เดือดสักพัก นำมาต้ม เหมือนต้มน้ำชา	จะต้องกรวดน้ำตาลในปัสสาวะก่อน ต้มและหลังต้มทุกครั้งเพราะว่าน้ำยานี้ทำให้น้ำตาลลดลงเร็วมากต้องเปลี่ยนต้นชะพลูใหม่ทุกวันที่ต้ม ต้มต้มต่อไปทุกๆ วัน จนกว่าจะหาย
2	เตยหอม	รสหอมเย็น ลดอาการ กระจายน้ำ บำรุงหัวใจ ทำให้ชุ่มชื้น ตันและราก เป็นยาขับปัสสาวะ รักษาโรคเบาหวาน และ แก้กษัยน้ำเบาพิการ	ใบสดต้มกับน้ำดื่ม	
3	ตำลึง	รสเย็น	คั้นน้ำสดจากทั้งต้น รับประทานก่อนอาหาร 3 มื้อ	
4	อินทนิลน้ำ	รสขม ใบ รักษา โรคเบาหวาน ลดน้ำตาล ในเส้นเลือด ขับปัสสาวะ	1. ให้ใช้ใบอินทนิลน้ำตากแห้ง จำนวน 10 % ของปริมาตรน้ำตาลในเลือดของคนไข้ เช่น คนไข้มีปริมาณน้ำตาลในเลือด 300 มิลลิกรัม ให้ใช้ใบอินทนิลน้ำ 30 ใบ ปีบให้แตกละเอียด 2. และใส่น้ำบริสุทธิ์เท่า ปริมาณความต้องการของคนไข้ผู้นั้นใช้ดื่ม ในวันหนึ่งๆ เทลงในหม้อเคลือบหรือหม้อดินไม้' ควรใช้ ภาชนะ	

ลำดับ	รายการยา	รศยา/สรรพคุณ	วิธีใช้	ข้อควรระวัง
			อลูมิเนียมต้มน้ำแล้วเคี้ยวให้ เคี้ยว ประมาณ 15 นาที 3. นำน้ำยาไปอินทิลน้ำขง สาภษณะไว้ให้คนไข้ดื่มแทน น้ำ ตลอดวันติดต่อกันไป 20-30 วัน จึงควรกรวดน้ำ ตาลในเลือดของคนไข้ผู้นั้น อีกครั้งหนึ่ง	

2. ยาตำรับ

ลำดับ	รายการยา	ส่วนประกอบ	วิธีใช้	ข้อควร ระวัง
1	ตำรับยารักษา เบาหวานโรงพยาบาล เทิง	ส่วนประกอบ หัวข้าวเย็นเหนียว 3 ส่วน กาฝากจ้าว 3 ส่วน ตะล่อมดิน 3 ส่วน ไผ่ยราบทั้ง 5 1 ส่วน ดัดหมาก 1 ส่วน หัวข้าวเย็นใต้ 3 ส่วน ลูกมะขามป้อม 1 ส่วน สมอไทย 2 ส่วน เถาชะเลียด 3 ส่วน สมอพิเภก 1 ส่วน เปลือกจ้าวแดง 3 ส่วน มะขามป้อม 3 ส่วน หญ้าหนวดแมว 1 ส่วน มะแว้งเครือ 1 ส่วน ฟ้าทะลายโจร 3 ส่วน รากลำเจียก 3 ส่วน กำแพงเจ็ดชั้น 3 ส่วน หญ้าตีนนกทั้งเถา 3 ส่วน เถาอย่างนาง 5 ส่วน ใบมะยม 3 ส่วน	วิธีทำ บดเป็นผงบรรจุแคปซูล เบอร์ 500 วิธีใช้ ขนาดรับประทานยา สมุนไพร 2 แคปซูล รับประทานอาหาร 3 เวลา ก่อนอาหาร **ถ้าระดับน้ำตาลลดลง ปกติ รับประทาน 2 เวลา ก่อนอาหารเช้า เย็น	

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร

ยาสมุนไพรมีหลายชนิด หลายตำรับ และหลายรูปแบบ ดังนั้นเมื่อจะใช้ยาตัวใดต้องพิจารณาผลของยาให้ถี่
ถ้วนโดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่หากสมุนไพรตัวใดที่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิงก็ต้องดูแล
ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และคอยประเมินผลของการใช้ยาเป็นระยะทั้งผลการรักษาและผลข้างเคียง และหากพบ
ผลข้างเคียงให้หยุดยาและส่งต่อการรักษาให้แพทย์แผนปัจจุบัน

6.2 หัตถการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. **การนวด** : ใช้การนวดช่วยกระจายเลือดลมลดอาการบวม ปวดเมื่อย และชาซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงเลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก อันเป็นกลไกที่เกิดจากเลือดที่ข้นหนืดในผู้ป่วยเบาหวาน
2. **การประคบ** : ใช้การประคบช่วยกระจายเลือดลมลดอาการบวม ฟกช้ำ ปวดเมื่อย และชา เช่นเดียวกับการนวด แต่จะแตกต่างตรงที่การประคบจะมียาสมุนไพรที่จะช่วยรักษาและบำรุงบริเวณที่ประคบได้
3. **การพอกหรือทายาบริเวณแผล** : แผลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมักหายช้า และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจลุกลามและรุนแรงได้ ดังนั้นการรักษาแผลภายนอกก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่จะเยียวยาให้ผู้ป่วยหายจากแผลและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยใช้หลักการยารสฝาดช่วยสมานรัดแผล ลดการบวม ยารสเย็นลดความร้อนที่ทำให้แผลแฉะ ติดเชื้อ และแห้งยาก

6.3 อาหารปรับธาตุ

นอกจากอาหารที่แนะนำในการปฏิบัติตนแล้ว การรับประทานอาหารเพื่อปรับธาตุ ก็จะเสริมการรักษายิ่งขึ้น โดยให้รับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้มี 2 ลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งเป็นไปตาม วันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้าเรือนปัจจุบันที่พิจารณาจากบุคลิกลักษณะ อุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพกายและใจ ว่าสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลในธาตุเจ้าเรือนอะไร เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อน ด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุที่ขาดความสมดุลดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นซึ่งสามารถช่วยได้ระดับหนึ่งเบื้องต้น คือพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวันโดยใช้รสของอาหารคุณลักษณะที่เป็นยามาปรับสมดุลของร่างกาย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย

แบบบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล.....

ชื่อ..... สกุล..... HN.....วันที่วินิจฉัย.....เวลา.....
 สิทธิการรักษา.....ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป	การตรวจร่างกาย
นน./สูง...../.....BMI.....รอบเอว..... P...../m R...../m BP...../.....mm.Hg. FBS..... DTX..... โรคประจำตัว..... ธาตุเจ้าเรือนหลัก.....ธาตุเจ้าเรือนรอง..... ข้อควรระวัง อาการ การวินิจฉัย (Dx)..... Rx.....	Diagnosis <input type="checkbox"/> DM Type1 <input type="checkbox"/> DM Type2 <input type="checkbox"/> Pre HT <input type="checkbox"/> Essential HT <input type="checkbox"/> 2 nd HT <input type="checkbox"/> Dyslipidemia Other Problem <input type="checkbox"/> ท้องผูก <input type="checkbox"/> เบื่ออาหาร <input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ <input type="checkbox"/> ไม่คุมอาหาร <input type="checkbox"/> ผลเบาหวาน Note F/U:DM Clinic..... คลินิกแผนไทย.....

ชื่อ..... สกุล.....
 HN.....

วันที่	BMI	BP	FBS	Chol	TG	HDL	LDL	BUN/Cr	U.Alb	m.Alb	HbA1c	Herb Rx	
Progression:								Conventional:					
F/U:DM Clinic.....คลินิกแผนไทย.....													
วันที่	BMI	BP	FBS	Chol	TG	HDL	LDL	BUN/Cr	U.Alb	m.Alb	HbA1c	Herb Rx	
Progression:								Conventional:					
F/U:DM Clinic.....คลินิกแผนไทย.....													

ข้อมูลเพิ่มเติม

โรคเบาหวานประเภทที่ 2 ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

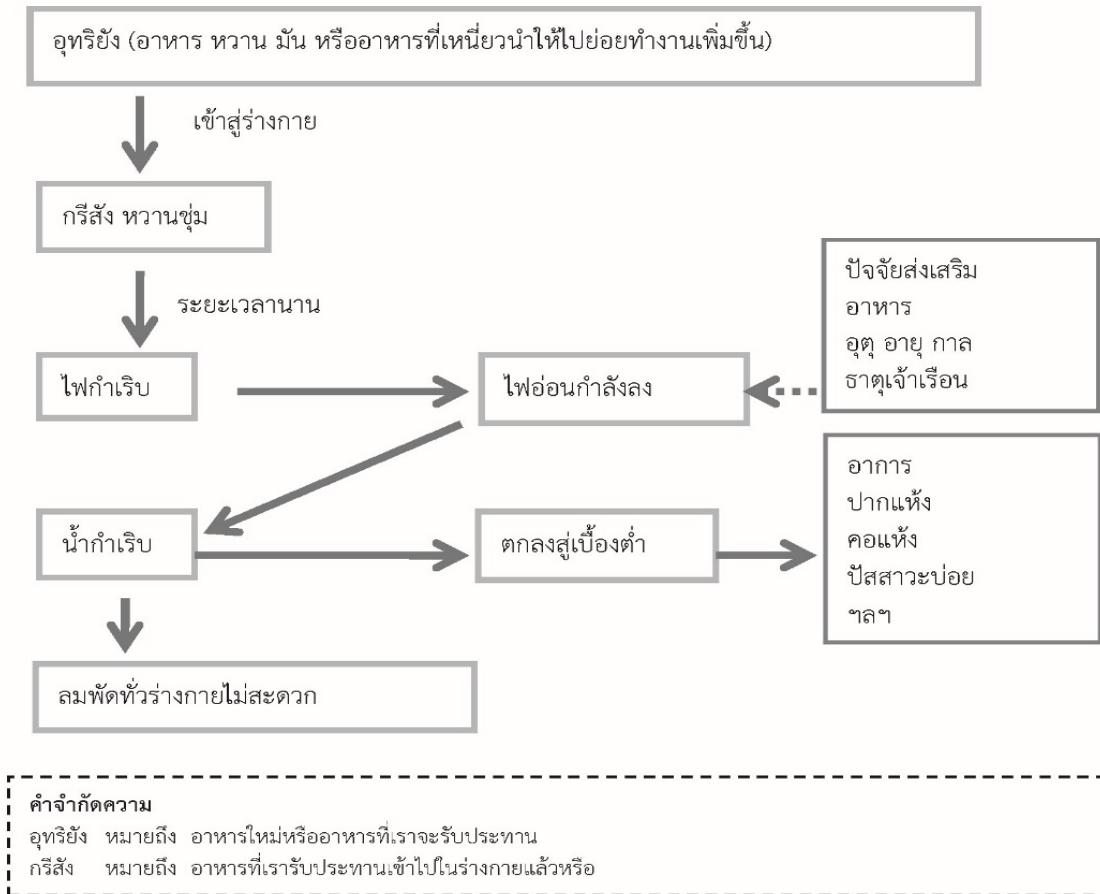
มูลเหตุ / สาเหตุการเกิดโรค

การรับประทานอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรค อาหารส่วนใหญ่ที่เป็นปัจจัย คืออาหารที่มีรสหวานและไขมัน - รับประทานอาหารในปริมาณที่มากกว่ากำลังไฟ้อย (เกินอิม) - รับประทานอาหารที่เหนียวนำไปให้ไฟ้อยในร่างกายเพิ่มมากขึ้น (รับประทานอาหารที่ย่อยยากและต้องใช้กำลังไฟ้อยสูง เช่น เนื้อสัตว์ ของมัน ของทอด) - พิจารณาความมากน้อยของไฟ้อยร่วมกับธาตุเจ้าเรือน
อุปนิสัยโรค	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดจากโรคในเด็กหรือโรคซางที่รักษาไม่หายแล้วพัฒนา กลายเป็นกษัย ทำให้ร่างกายมีความเสื่อมและเกิดอาการของโรคเบาหวาน
พฤติกรรมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ตามมูลเหตุการณเกิดโรค 8 ประการ ที่มีผลเหนียวนำไปให้ไฟธาตุ เกิดความผิดปกติก็เป็น สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การอดนอน หรือนอนดึก
มีความผิดปกติแต่กำเนิด	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความพิการของไฟธาตุหรือธาตุดินที่เป็นที่ตั้งของไฟธาตุแต่กำเนิดอาจมีสาเหตุจาก พันธุกรรม หรือการเกิดของทารกในครรภ์มารดา

สมุฏฐานของโรค / ปัจจัยการก่อโรค

อายุสมุฏฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วงอายุอยู่ในช่วงปัจฉิมวัยกำลังไฟธาตุจะหย่อนลง ไม่สามารถย่อยอาหารได้สมบูรณ์ และร่างกายมีความเสื่อม ส่งผลกระทบต่อการย่อย การดูดซึม การขับออกของร่างกาย
ฤดูสมุฏฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ฤดูหรือฤดู ใช้ฤดูสมุฏฐาน มาวิเคราะห์ฤดูที่อาการกำเริบว่าสอดคล้องกับการทำงานของ ธาตุใดหรือหากผู้ป่วยเบาหวานมีธาตุใดในร่างกายที่ทำงานผิดปกติ ฤดูสมุฏฐานก็จะช่วย พยากรณ์ได้ว่า จะกำเริบในช่วงฤดูใด
กาลสมุฏฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วงเวลาใช้กาลสมุฏฐานมาวิเคราะห์ช่วงเวลาที่ยาอาการกำเริบว่าสอดคล้องกับการทำงาน ของธาตุใดหรือหากผู้ป่วยเบาหวานมีธาตุใดในร่างกายที่ทำงานผิดปกติ กาลสมุฏฐานก็ จะช่วยพยากรณ์ได้ว่า จะกำเริบในช่วงเวลาใด
ประเทศสมุฏฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อม/ภูมิประเทศ
เจ้าเรือน	<ul style="list-style-type: none"> - ดูตามวันเกิดในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ - เดือนปฏิสนธิในคัมภีร์ปฐุมจินดา - การประเมินกลไกดิน น้ำ ลม ไฟ ในตัวผู้ป่วย นำไปสู่การพยากรณ์โรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ ทำให้เจ้าเรือนนั้นๆ เกิดโรค - เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสม - อาจใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน - ประเมินปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการกำเริบของอาการในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

แผนภูมิที่ 1 กลไกการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จากมูลเหตุการรับประทาน



กลไกการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จากมูลเหตุการรับประทานอาหาร

- เมื่อรับประทาน**อาหารใหม่(อาหารที่ยัง)** ไฟย่อยในร่างกายจะแปรสภาพให้กลายเป็นอาหารเก่า (กรีสั่ง) และส่วนหนึ่งดูดซึมเข้าไปเป็นสารอาหารหล่อเลี้ยงร่างกาย อีกส่วนหนึ่งถูกขับออก
- ไฟที่ใช้ย่อยอาหาร คือ **ไฟปริมาณคัคี** โดยช่วงมัชฌิมวัย (16-32ปี) มีปีตตะหรือไฟธาตุเป็นสมภูฐาน ร่างกายก็จะมีพลังในการย่อยมาก แต่หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมกินอย่างทีกล่าวมาอย่างต่อเนื่องและกินในปริมาณที่มากหรือมากเกินไปกินกำลังไฟธาตุ (อันกำลังไฟธาตุนั้นขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคลหรือเจ้าเรือน) เมื่อเข้าสู่ช่วงปัจฉิมวัยหรืออายุยังไม่ถึงช่วงปัจฉิมวัย ไฟย่อยที่ต้องทำงานหนักก็จะอ่อนกำลังลง
- อาหารที่มีรสหวาน มีคุณสมบัติบำรุงธาตุน้ำหรือระบบเสมหะในร่างกาย และจะซึมซาบไปบำรุงผิว เนื้อแต่หากไฟย่อยผิดปกติ การซึมซาบจะไม่สมบูรณ์ทำให้มีการกำเริบหรือการคั่งของน้ำหรือเสมหะ
- เมื่อเนื้อปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ลมกับไฟที่ตั้งอยู่ในเนื้อหรือเคลื่อนที่ผ่านเนื้อได้ลำบาก เลือดลมจึงไหลเวียนได้ไม่สะดวก ผู้ป่วยจึงเหนื่อยง่าย ผิวขี้ง่าย ปวดเมื่อยเนื้อตัว หรือมีอาการชาในที่สุด หากเป็นผลก็จะแฉะและสมานยาก
- อีกสมบัติหนึ่งของน้ำคือเคลื่อนจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ จึงทำให้น้ำนั้นไปกองอยู่ตรงบริเวณส่วนล่างของ

ร่างกายคนไข้ จึงมีอาการแสดงออกคือส่วนบนแห้ง เช่น ปากแห้ง คอแห้ง แต่ส่วนล่างมีน้ำมาก เช่น ปวดตึงขา ขาบวม ปัสสาวะมาก ปัสสาวะบ่อยเพราะร่างกายจึงต้องการขับน้ำที่มากเกินไปออก

- นอกจากนี้ภาวะที่ร่างกายชุ่มไปด้วยน้ำ จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีอาการหรือโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต เพราะหลังจากที่ช่องว่างในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายชุ่มไปด้วยน้ำ แล้วนั้นทำให้ลมและไฟไม่สามารถพัดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้สะดวก อวัยวะภายในจะต้องทำงานหนักขึ้น

- อาการที่สรุปได้จากกลไก คือ ปากแห้ง คอแห้ง ปัสสาวะมาก ปัสสาวะบ่อย ความดันโลหิตสูง ซา อ่อนเพลีย อิดโรย ไร้สำระสาย บาดแผลหายช้า ขาบวม ข้าง่าย ส่วนอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ จะมีปัจจัยเหนี่ยวนำให้เกิดที่แตกต่างกัน โดยให้พิจารณาเป็นรายบุคคลท้ายสุดนี้กลไกการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 อาจสรุปได้ว่าเกิดจากความร้อนหรือไฟธาตุในร่างกายเป็นเหตุและส่งผลให้ธาตุอื่น ๆ นั้นผิดปกติตามมาดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งความผิดปกติของธาตุนี้จะกำเริบ หรือหย่อนก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริม แต่ท้ายสุดของกลไกนั้น หากผู้ป่วยไม่สามารถคุมโรคหรือการดำเนินโรคนี้ได้ เมื่อถึงจุดจบธาตุไฟจะเกิดความเสื่อมและหย่อนหรือลง และเมื่อธาตุอื่น ๆ หย่อนกำลังลงตามจนสุดท้ายร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเสื่อมลงตามลำดับ และเสียชีวิตในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมศิลปากร. จารึกตำรายาวัตรราชโอรสารามราชวรวิหาร. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: บริษัทอาทิตยโปรดักส์กรุ๊ป จำกัด ; พ.ศ. 2545
2. ชุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร). คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ. เล่ม 1, 2, 3. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย วัดสามพระยา พระนคร
3. ตำรายา ศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระนคร พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้จารึก ไว้เมื่อ พ.ศ. 2375 ฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: จัดพิมพ์เพื่อการอนุรักษ์และเผยแพร่โดยโครงการประสานงานพัฒนาเครือข่ายสมุนไพร (ปพส.)
4. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. ย่อเภสัชกรรมไทยและสรรพคุณสมุนไพร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทศิลป์สยามบรรณภัณฑ์และการพิมพ์ จำกัด ; พ.ศ.2552
5. พระยาวิชาวชิบดี (กลุ่ม). ตำราโรคหินทาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
6. มุลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภักจ). ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ 2 พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ; พ.ศ.2544
7. มุลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภักจ). ตำราการแพทย์ไทยเดิม(แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สี่ไทย; พ.ศ. 2541
8. มุลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. ตำราการแพทย์ไทยเดิม แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ์เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศุภวานิชการพิมพ์ ; พ.ศ.2552
9. ร.ต.อ. เปี่ยม บุญยะโชติ. ตำรายาไทย แผนโบราณ. เล่ม 3, 4,6 . กรุงเทพฯ : เกษมบรรณกิจ. ร.ร.แพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร พระนคร. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 กรุงเทพฯ: วัดพระเชตุพนฯท่าเตียน พระนคร ; พ.ศ.2504
10. สุ่ม วรกิจ พิศาล เรียบเรียงไว้ตามตำราของ ท่านพระยา ประเสริฐ สাত্র ดำรง (หนู) บิดา. เวชศาสตร์ วัฒนธรรม.เล่ม 1 , 2 , 3 , 4 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิศาลบรรณินดี ; พ.ศ. 2460
11. หมอไชยยศ ทีปกร จันทรพิทักษ์. คู่มือตำราสรรพคุณยาไทยเล่มที่1. สงขลา ; พ.ศ. 2512
12. หมอพร. ตำรายาสมุนไพรไทยโบราณ
13. รุจินาถ อรรถสิษฐ์. การดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน. กรุงเทพฯ บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด