



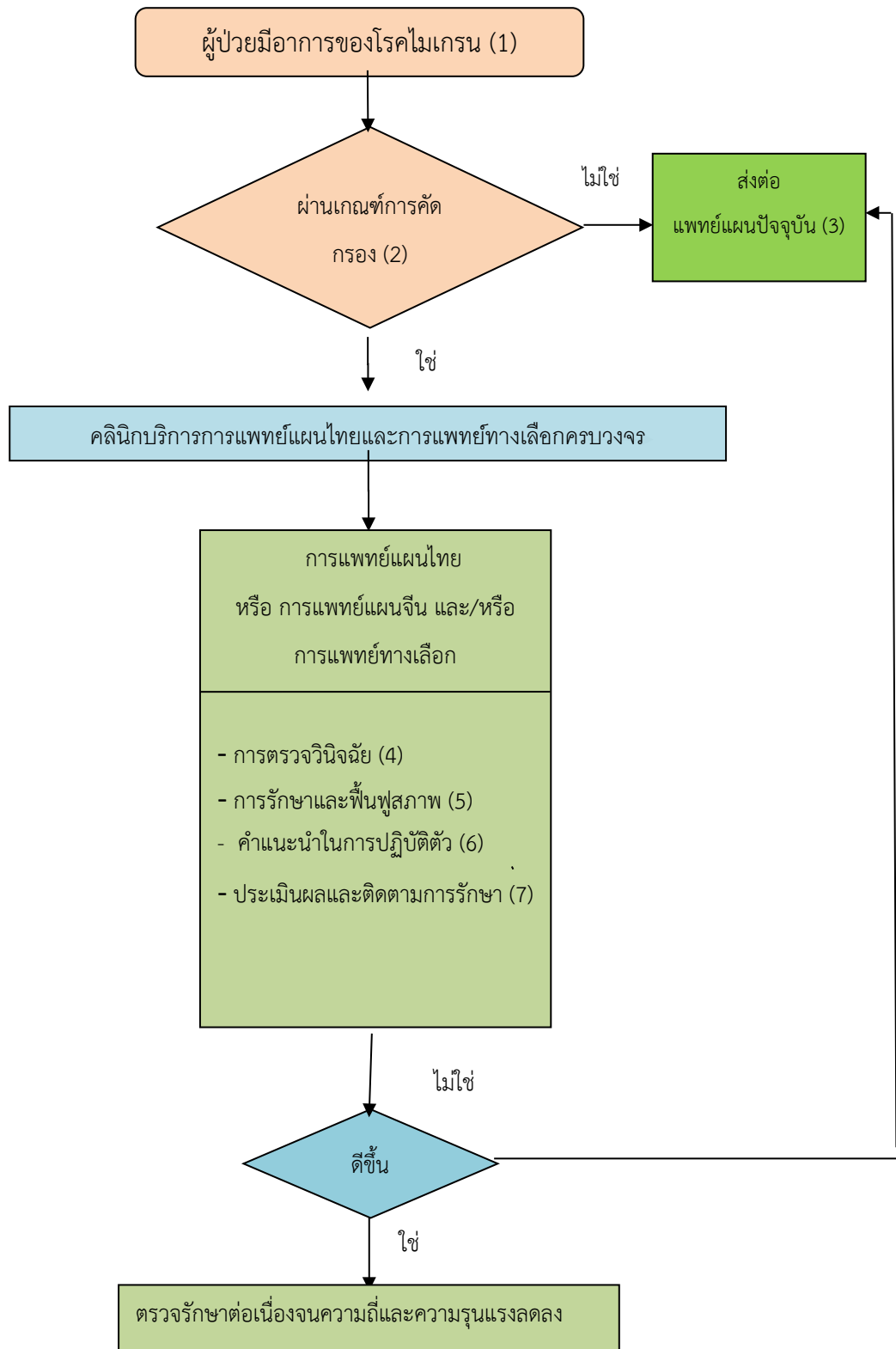
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย การดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ไมเกรน
2. ข้อเข่าเสื่อม
3. ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

โรคไมเกรน (ลมปะกำง)

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไมเกรน (ลมปะกำง)



แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไมเกรน

(1) คำจำกัดความ

โรคไมเกรน

การแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคไมเกรน เป็นกลุ่มอาการปวดศีรษะเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ อาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลัวแสง กลัวเสียง โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม การวินิจฉัยใช้อาการทางคลินิก โดยใช้เกณฑ์ ICHD-II (2nd edition of International Classification of Headache Disorder)

การแพทย์แผนไทย

ทางการแพทย์แผนไทยโรคไมเกรนเข้าได้กับ ลมปะกำหรือลมตะกำ เกิดเนื่องจากการติดขัดของลมอุทังคมา วาตา (ลมเบื้องสูง) ที่พัดจากปลายเท้าขึ้นไปถึงศีรษะ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือด ลม เดินไม่สะดวก ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดบ่าตา ปวดกระบอกตา ปวดขมับ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

การแพทย์แผนจีน

ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน อาการปวดศีรษะแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือ “โถวห่ง” มีสาเหตุมากมาย ทั้งจากภายในและภายนอก ร่างกาย มีชื่อเรียกอื่นๆ คือ น่าวเฟิง (brain wind), โถวเฟิง (head wind) หมายถึง ลม ความเย็น และความชื้น แทรกเข้าภายในศีรษะ ก่อให้เกิดขี้ติดขัดหรือเสมหะ (phlegm) อุดกั้น จนทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ซึ่ง “โถวห่ง” มีความหมายรวมถึงอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, migraine, tension headache, การติดเชื้อ, หรือโรคทางตา หู หรือจมูก

(2) เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

1. ผู้ป่วยต้องมีลักษณะ อาการปวดศีรษะ 2 ใน 4 ข้อต่อไปนี้ คือ
 - 1) ปวดศีรษะข้างเดียว
 - 2) ปวดตุบๆ ตามจังหวะชีพจร
 - 3) ปวดปานกลางถึงรุนแรง
 - 4) อาการมากขึ้นหากเคลื่อนไหวออกแรง
2. อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลัวแสง หรือกลัวเสียง
3. ไม่มีไข้ อุณหภูมิไม่น้อยกว่า 38 องศาเซลเซียส
4. ความดันโลหิต SBP 90-140 mmHg และ DBP 60-90 mmHg
5. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
6. ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางศีรษะ

หมายเหตุ ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ต้องนึกถึงกลุ่มโรคที่มีพยาธิสภาพในสมอง ส่งผู้ป่วยพบแพทย์แผนปัจจุบันทันที มีดังต่อไปนี้

1. ปวดศีรษะเฉียบพลัน ทันทีทันใด และรุนแรงมาก เช่น subarachnoid hemorrhage
2. ปวดรุนแรงมาก หรืออาการเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ (Chronic progressive headache) เช่น ปวดถี่ขึ้น รุนแรงขึ้น
3. มีอาการและอาการแสดงของการมีความดันในกะโหลกศีรษะสูง(sign of increase intracranial pressure) เช่น คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว papilledema , cranial 6 palsy
4. ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่ (focal neurodeficit) เช่น ปากเบี้ยว อ่อนแรง ชา เดินเซ cranial nerve palsy
5. พบว่ามีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สมองเสื่อม ชัก ซึม สับสน
6. ปวดครั้งแรกเมื่ออายุ > 50 ปี (ไม่เคยปวดเป็นๆหายๆมาก่อน)
7. มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย เช่น มะเร็ง โรคเลือด(bleeding disorder)

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการปวดต่อเนื่องมากกว่า 72 ชม.
2. มีอาการเรื้อรังนานกว่า 1 สัปดาห์
3. มีภาวะสมองขาดเลือด เช่น มีความผิดปกติทางการมองเห็น อาการอ่อนแรงของนิ้วมือ มือ หรือทั้งแขนและขา มีความบกพร่องทางการพูดชั่วคราว
4. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ซึมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น
5. อุณหภูมิ ≥ 38 องศาเซลเซียส
6. ความดันโลหิต SBP ≥ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือ DBP ≥ 100 มิลลิเมตรปรอท หลังจากนอนพัก แล้ว 30 นาที
7. ชีพจร < 60 ครั้ง/นาที หรือ > 100 ครั้ง/นาที หรือคล้ำแล้วชีพจรเบากว่าปกติ
8. มีภาวะแทรกซ้อนอื่นตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

(4) การตรวจวินิจฉัย

การแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคไมเกรน ต้องถามอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรคดังกล่าว โดยคำนึงถึงช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคและสามารถนำไปสู่การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนปัจจุบันของผู้ป่วย - เนื่องจากโรคไมเกรน มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีธาตุไฟ/ธาตุลมเป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงขึ้น
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค ลมปะกัง (ลมตะกัง) เกิดจากการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ อาจสัมพันธ์ว่าโยธาตุ (ธาตุลม) ได้แก่ ลมอุทังคมวาตาทิการ ทำให้มีอาการปวดศีรษะ
อุตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย มีการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ - เนื่องจากฤดูร้อน (คิมหันตฤดู) เป็นสมุฏฐานของธาตุไฟ ที่จะกระทำให้อาการของโรคไมเกรนรุนแรงขึ้น
กาลสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ - ช่วงเวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. และ ๒๒.๐๐ - ๐๒.๐๐ น. เป็นช่วงที่ธาตุไฟ (ปิตตะ) กระทำโทษส่งผลให้โรคไมเกรนกำเริบ รุนแรงขึ้น
อายุสมุฏฐาน	อายุเป็นปัจจัยส่งเสริมในการเกิดโรคของผู้ป่วย - ช่วงอายุ ๑๖-๓๐ ปี เป็นช่วงอายุที่ปิตตะเป็นเจ้าสมุฏฐาน ส่งผลให้อาการรุนแรงขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลักมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย - ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่สูง เนินเขา (ประเทศร้อน) มีปิตตะเป็นสมุฏฐานหลัก ทำให้โรคไมเกรนกำเริบ
มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุว่ามีการกำเริบ หย่อน พิการของธาตุใดที่ก่อให้เกิดโรค และเพื่อให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม - มูลเหตุที่เป็นปัจจัยก่อโรค ได้แก่ อาหารให้โทษ เช่น รับประทานอาหารรสเย็นโดยเฉพาะในช่วงมีประจำเดือน การกระทบร้อน-เย็น การทำงานเกินกำลัง การใช้อิริยาบถและท่าทางที่ไม่ถูกต้อง การเพ่งสายตามากเกินไป ก่อให้เกิดความตึงเครียด ส่งผลให้เกิดอาการปวดศีรษะได้

2. การตรวจร่างกายเฉพาะ

2.1 การตรวจจับชีพจรบริเวณข้อมือ จะพบว่าชีพจรเต้นเร็วและแรง ซึ่งเป็นลักษณะของวาตะและปิตตะ

2.2 การตรวจทางหัตถเวช

1. กัมหน้า

วิธีการตรวจ : ให้ผู้ป่วยกัมหน้าคางชิดอกโดยผู้ตรวจอยู่ด้านข้างของผู้ป่วย สังเกตดูองศาการกัมหน้า จากนั้นผู้ตรวจเลื่อนตัวไปด้านหลังของผู้ป่วย ตรวจสอบดูลักษณะการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อบ่าและปีกสะบัก ผู้ตรวจใช้หลังมืออังดูความร้อนบริเวณต้นคอทั้งสองข้าง ตรวจสอบแนวกระดูกต้นคอรวมถึงแนวกระดูกสันหลัง

ปัญหาที่พบ : มีอาการตึงบ่าและต้นคอร่วมด้วย

2. เงยหน้า

วิธีการตรวจ : ให้ผู้ป่วยเงยหน้ามองเพดาน โดยผู้ตรวจนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วย โดยสังเกตองศาการเงยหน้า

ปัญหาที่พบ : มีอาการตึงบ่าและต้นคอ

3. เอียงหูชิดไหล่ซ้าย-ขวา

วิธีการตรวจ : ให้ผู้ป่วยเอียงหู ชิดไหล่ข้างซ้ายและขวา โดยให้ผู้ป่วยยกไหล่ช่วยได้เล็กน้อย ผู้ตรวจสังเกตองศาของการเอียงคอ

ปัญหาที่พบ : มีอาการตึงกล้ามเนื้อบ่า

4. การคลำกล้ามเนื้อ กระดูกต้นคอและความร้อน

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

ปัญหาที่พบ : พบการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อบ่า หรืออาจจะมีแนวกระดูกต้นคอผิดปกติซึ่งเกิดจากความเสื่อมของกระดูกต้นคอ แต่ไม่พบความร้อน

(5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

การแพทย์แผนไทย

1. การรักษาด้วยหัตถเวช (การนวดไทย)

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. กดบังคับจุดจอมประสาท
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 (อุทังคมาวาตา และอโธคมาวาติการ) ทำให้ระบบเลือดลมในร่างกายเดินไม่สะดวก หลักการรักษาควรใช้ตำรับยาสมุนไพรกลุ่มยาหอม เพราะเป็นยาที่มีรสสุขุมหอมหรือรสสุขุมร้อน มีสรรพคุณในการกระจายเลือดลม แก้ลมกองละเอียด 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 ได้แก่ออาการหน้ามืด 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	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ คำเตือน

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		<ul style="list-style-type: none"> • กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่น ในอก) ในผู้สูงอายุใช้น้ำลูกผักชี(15 กรัม) หรือ เทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำ กระจายยา ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมอินทจักร์	รสสุขุมร้อน แก้คลื่นเหียน อาเจียน	<ul style="list-style-type: none"> ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำ กระจายยา ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง น้ำกระจายยาที่ใช้ ใช้น้ำ ลูกผักชีเทียนดำต้ม ถ้าไม่มี ใช้น้ำสุก ชนิดเม็ด รับประทานครั้ง ละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ คำเตือน - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ เกสรดอกไม้

2) ยาตำรับปรุงเฉพาะราย

การใช้ยาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีอยู่ในตำราหรือในท้องถิ่นที่มีการใช้ต่อกันมา โดยพิจารณาอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

(6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

1. งดอาหารแสลงที่ทำให้อาการปวดศีรษะกำเริบและเลือดลมไหลเวียนไม่ดี เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า เบียร์ เครื่องในสัตว์ อาหารรสเย็น และอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม)
2. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค เช่น ความเครียด แสงจ้า กระทบร้อน-เย็น เสียงดัง กลิ่น เป็นต้น
3. พักผ่อนให้เพียงพอ
4. รับประทานอาหารให้เป็นเวลา

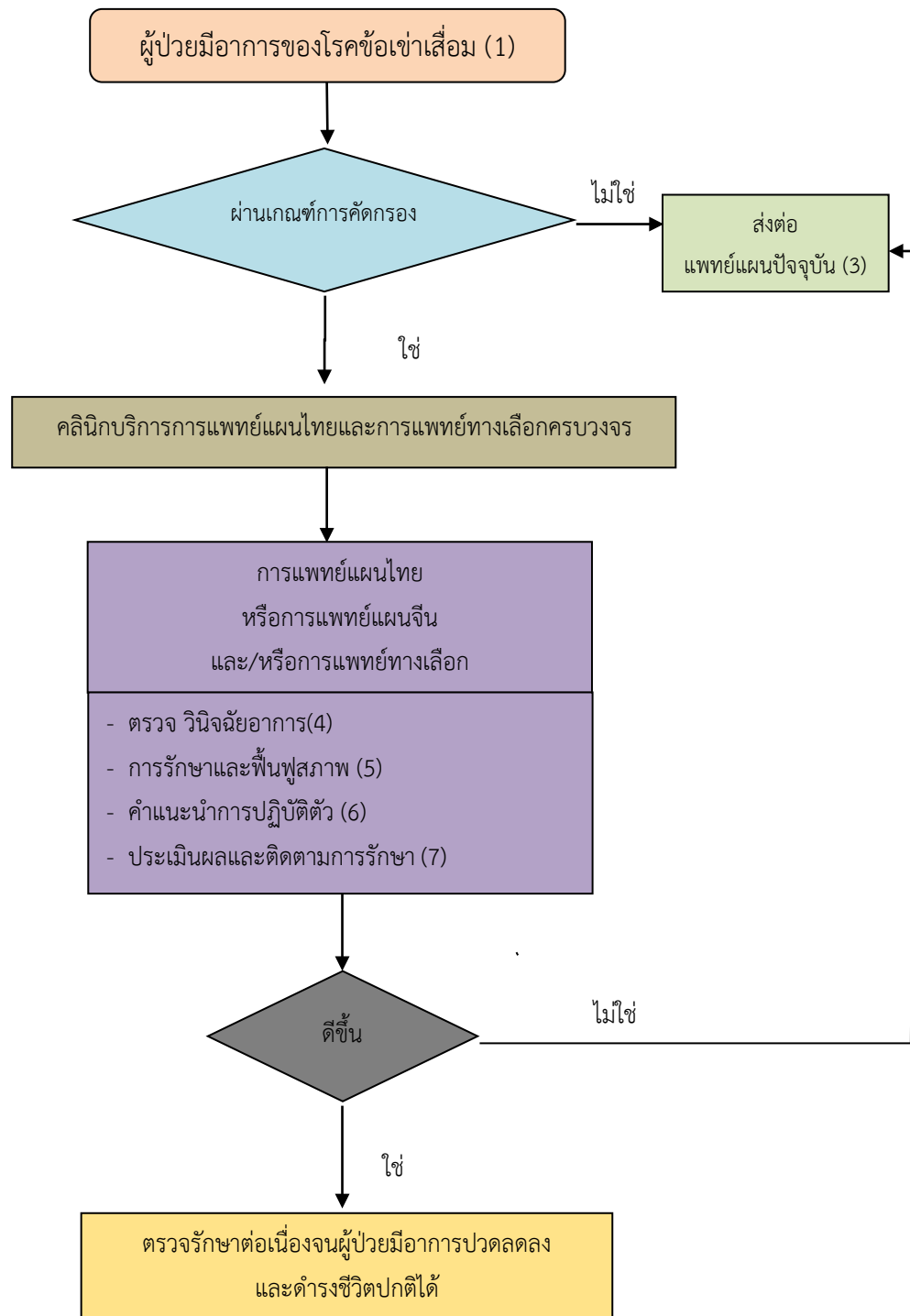
5. สังเกตอาหารที่กระตุ้นอาการปวดศีรษะและควรหลีกเลี่ยง เช่น แอลกอฮอล์ โดยเฉพาะไวน์แดง ช็อคโกแลต ชีส กล้วยหอม ผลไม้ประเภทส้ม ผงชูรส น้ำชา กาแฟ
6. จัดท่าทางในการทำงานให้ถูกต้อง โดยเฉพาะท่าของคอและไหล่
7. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

(7) การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

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

โรคข้อเข่าเสื่อม

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม



แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติกรดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

(1) คำจำกัดความ “โรคข้อเข่าเสื่อม”

โรคข้อเข่าเสื่อม

การแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคข้อเข่าเสื่อม หรือ osteoarthritis of knee คือ โรคที่มีการเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ ที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ชนิดที่มีเยื่อบุ (diarthrodial joint) โดยพบการทำงานของกระดูกอ่อนผิวข้อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น ขอบกระดูกในข้อ (subchondral bone) หนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อ ทำให้การหล่อลื่นลดลง มักพบในผู้สูงอายุ โดยลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ คือ อาการปวด มีลักษณะปวดตื้อๆ ทั่วๆ ไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งปวดได้ชัดเจน และมักปวดเรื้อรัง อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการใช้งานหรือลงน้ำหนักลงบนข้อเข่า และจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งานเมื่อ การดำเนินโรครุนแรงขึ้นอาจทำให้มีอาการปวดตลอดเวลา แม้ในช่วงเวลากลางคืนร่วมด้วย

ข้อฝืด (stiffness) จะมีการฝืดของข้อในช่วงเช้าหรือหลังจากพักข้อนานๆ แต่มักไม่เกิน 30 นาที

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

มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว

การแพทย์แผนไทย

โรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนไทยจัดอยู่ในโรคลมชนิดหนึ่ง คือ โรคลมจับโป่งเข่า หมายถึง เป็นโรคลมที่ทำให้ข้อต่อหลวม มีน้ำในข้อ ชัดในข้อ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1) ลมจับโป่งน้ำเข่า คือ ลมจับโป่งชนิดหนึ่ง มีการอักเสบรุนแรงของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม แดง ร้อน และอาจมีไข้ร่วมด้วย

2) ลมจับโป่งแห้งเข่า คือ ลมจับโป่งชนิดหนึ่ง มีการอักเสบเรื้อรังของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวมบริเวณข้อเล็กน้อย

การแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนจีนไม่ได้มีชื่อโรคข้อเข่าเสื่อม ดังในการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เทียบเคียงอยู่ในเรื่องปวดข้อเข่า ซึ่งคือ “ปี้เจิ้ง” ของข้อเข่า ดังนั้นข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของ “ปี้เจิ้ง” ของข้อเข่า

สาเหตุ เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ ได้รับเสียชี่จากภายนอก การใช้งานของข้อเข่ามากเกินไป จึงเกิดการติดขัดของชี่หรือขาดการหล่อเลี้ยงของเส้นจิงลั่ว เอ็นของข้อเข่า หรือข้อเข่า

ตำแหน่งที่ปวดขึ้นกับเส้นจิงลั่วที่พาดผ่าน โดยเข่าด้านในเป็นเส้นม้ามหรือตับ เข่าด้านนอกเป็นเส้นกระเพาะอาหาร

(2) เกณฑ์คัดกรองที่รับเข้ารับรักษา

1. มีอาการปวดตื้อๆ บริเวณข้อเข่า
2. มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
3. ข้อฝืดตื้อนานน้อยกว่า 30 นาที และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวข้อเข่า
4. อายุไม่น้อยกว่า 40 ปี
5. ตามดุลยพินิจของแพทย์

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

- 1.) มีการอักเสบเฉียบพลันบริเวณข้อเข่า ได้แก่ อาการปวด บวม แดง หรือร้อน
- 2.) ตรวจพบก้อนบริเวณข้อเข่า
- 3.) ตรวจพบมีการฉีกขาดของผิวหนัง กล้ามเนื้อ หรือเส้นเอ็น บริเวณข้อเข่า
- 4.) ตรวจพบโรค/ภาวะ ความผิดปกติของข้อจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เกาต์ รูมาตอยด์ เป็นต้น หรือตาม

ดุลยพินิจของแพทย์

(4) ตรวจ วินิจฉัยอาการ

4.1 การแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคข้อเข่าเสื่อม ต้องถามอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรคดังกล่าว โดยคำนึงถึงช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อให้นำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคและสามารถนำไปสู่การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	โรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีอาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) เป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ
ธาตุสมุฏฐาน	โรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มักมีน้ำมูก จามบ่อยๆ คัดจมูก และคันจมูก อาจสัมพันธ์กับอาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) ได้แก่ สิ่งฉวยกาฬิการ มีอาการน้ำมูกไหล ทำให้หายใจไม่สะดวก อาการแสดงทางคอเสมหะ ทำให้มีเสมหะในลำคอถึงจมูก (คอเสลด)
อตุสมุฏฐาน	ฤดูหนาว (เหมันตฤดู) พิกัดเสมหะ เป็นสมุฏฐานของอาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) ที่จะกระทำให้อาการของโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นมีความรุนแรงขึ้น
อายุสมุฏฐาน	ช่วงอายุ แรกเกิด-16 ปี พิกัดเสมหะ เป็นช่วงอายุที่เสมหะเป็นเจ้าสมุฏฐาน ส่งผลให้อาการรุนแรงขึ้น

ข้อมูล	เหตุผล
กาลสมุฏฐาน	ช่วงเวลา 06.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. เป็นช่วงที่อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) พิกัดเสมหะ กระทำโทษ ส่งผลให้โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมขึ้นแฉะ เช่น ชายทะเล (ประเทศหนาว) อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) พิกัดเสมหะ กระทำโทษ ทำให้โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นกำเริบมากขึ้น
มูลเหตุการเกิดโรค ๘ ประการ	การกระทบร้อน-เย็น, การอดนอน, ทำงานเกินกำลัง พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

2. การตรวจร่างกายทั่วไป

2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป ตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.2 การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

1) วัดส้นเท้า

วิธีการตรวจ : ให้ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดขาตรง ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วย ใช้มือด้านบนจับข้อเท้าผู้ป่วยชิดกันใช้มือที่อยู่ด้านล่าง ดันปลายฝ่าเท้าขึ้น แล้วผู้ตรวจสังเกตตำแหน่งส้นเท้าของผู้ป่วย

ปัญหาที่พบ : ส้นเท้าข้างที่เป็นจะสั้น

2) ตรวจสอบสภาพความโค้งงอของเข่า

วิธีการตรวจ : ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดขาตรง ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วยใช้มือดันปลายฝ่าเท้าขึ้นให้สุด มือด้านบนของผู้ตรวจสอดใต้เข่าเพื่อตรวจสอบสภาพความโค้งงอของเข่าทั้งสองข้าง

ปัญหาที่พบ : พบช่องว่างใต้เข่าข้างที่เป็นมากกว่าอีกข้างหนึ่ง

3) เขยื้อนข้อเข่าและการคลอนสะบ้าเข่า

วิธีการตรวจ : ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดขาตรง ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วย ใช้มือข้างหนึ่งจับสะบ้าเข่าด้านบนและมีมืออีกข้างหนึ่งจับข้อเข่าด้านล่าง ทำการยกข้อเข่าขึ้น-ลง และใช้มือของผู้ตรวจดันปลายเท้าของผู้ป่วย (มือด้านนอก) จับลูกสะบ้าของเข่าข้างที่เป็น โยกสะบ้าเข่าไป-มา เพื่อคลอนสะบ้าเข่า

ปัญหาที่พบ : พบมีความฝืด การเคลื่อนไหวของสะบ้าเข่าข้างที่เป็นเกิดการยึดติด (สะบ้าเจ้า) หรือเคลื่อนไหวได้น้อยกว่าข้างปกติ และมีเสียงดังกรอบแกรบ (หัวปูนเกาะ) ภายในข้อเข่า

4) วัดองศาเข่า

วิธีการตรวจ : ผู้ตรวจนั่งคุกเข่าด้านข้างของผู้ป่วย จับขาของผู้ป่วยงอขึ้นดันให้ส้นเท้าเข้าไปชิดกันย่อย แล้วจับขาผู้ป่วยดันขึ้นให้ส้นเท้าแตะบริเวณตำแหน่งหัวตะคาก (ทำทั้งสองข้าง)

ปัญหาที่พบ : งอเข่าเอาส้นเท้าชิดกันย่อยและชิดตำแหน่งหัวตะคากข้างที่เป็น พบว่างไม่ได้องศา และมีอาการเจ็บเสียวภายในข้อเข่า

5) การตรวจสอบสภาพข้อเช่า

วิธีการตรวจ : ให้ผู้นวดนอนหงายลำตัวตรง ผู้นวดนั่งคุกเข่าด้านข้างผู้ป่วยตรงกับตำแหน่งของข้อข้างที่เป็น ผู้นวดสังเกตลักษณะทั่วไปของข้อข้างที่เป็น ได้แก่ การอักเสบ

ปัญหาที่พบ : พบว่าบางส่วนของข้อข้างที่เป็น มีอาการบวม ไม่แดง ในบริเวณที่บวมมีความร้อนเล็กน้อย

6) ทาปูนแดงบริเวณข้อ

ถ้าเป็นวัณโรคกระดูกปูนแดงจะมีลักษณะแห้ง

ถ้าเป็นโรคจับโปงน้ำปูนแดงจะมีลักษณะเงาเยิ้มที่บริเวณจุดเจ็บ

ถ้าเป็นจับโปงแห้งปูนแดงจะมีลักษณะเหมือนเดิม

4.2 การแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือก

- การชั่งประวัติ และการตรวจร่างกายตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

(5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

5.1 การแพทย์แผนไทย

5.1.1 การรักษาทางหัตถเวชกรรม

1) การนวดไทย

เนื่องจากโรคข้อเช่าเสื่อม เกิดจากธาตุไฟหย่อน (ชีรนัคคี) ส่งผลให้ธาตุลมพิการ (อังกมังคานุสารีวาตา) ทำให้มีอาการปวดขัดในข้อเช่า ข้อเช่าฝืด เคลื่อนไหวไม่สะดวก การรักษาโดยการนวดเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการดังกล่าว

สูตรการนวด จับโปงน้ำ

1. นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
2. นวดสัญญาณ 1-3 ข้อ ทำนั้งพับเพียบ
3. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 ห้ามเขยื้อนข้อเช่า
4. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3,4 ห้ามเขยื้อนข้อเช่า

สูตรการนวด จับโปงแห้ง

5. นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
6. นวดสัญญาณ 1-3 ข้อ ทำไขว้มือ
7. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 เขยื้อนข้อเช่า
8. นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3,4 เขยื้อนข้อเช่า

2) ด้านการประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาแบบไทย ซึ่งนำมาใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมากมักจะใช้หลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสุมไพรทำให้ซึมผ่านผิวหนัง ช่วยเกี่ยวกับ

กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก ลดอาการติดขัดของข้อต่อ ลดอาการปวด และเพิ่มการไหลเวียนเลือดไม่ ควรประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

5.1.2 การรักษาด้วยยาสมุนไพร

หลักการรักษาที่สำคัญ คือ การปรับสมดุลของธาตุลมในร่างกาย โดยการจ่ายยาที่มีรสร้อนสุขุม เพื่อกระจายเลือดลมที่บริเวณเข่า และไม่ให้อาตุลมมีการคั่งค้างบริเวณเข่ามากเกินไป ไม่ควรจ่ายยาที่รสร้อนมากเกินไป ผู้ป่วยรายที่มีอาการบวม แดง ร้อน ร่วมด้วย เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้อาตุไฟกำเริบ อาจทำให้มีการอักเสบมากขึ้น ได้ ดังนั้นยาที่ใช้จึงควรเป็นยาที่มีรสสุขุมร่วมด้วย

การรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ยาสมุนไพรแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อบ่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ปรากฏในฉลากยา อาจไม่เฉพาะเจาะจงว่าใช้รักษาอาการปวดเข่าหรือบรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อที่เกิดจากภาวะข้อเข่าเสื่อม แต่เนื่องจากสารสกัดหรือตำรับยานั้น ๆ มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและต้านการอักเสบของกล้ามเนื้อ ในที่นี้จึงนำมาเป็นข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคและอาการข้อเข่าเสื่อม ตัวอย่างยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ใช้ในการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อม ดังตารางด้านล่าง

สมุนไพรที่ใช้	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด วิธีใช้	ข้อห้าม ข้อควรระวัง
ยาเถาวัลย์เปรียง	รสเบื่อเอียน บรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อ ลดการ อักเสบของ กล้ามเนื้อ	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวด กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดิน อาหาร อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น
ยาผสม เถาวัลย์เปรียง	รสมันร้อน เมาเบื่อ บรรเทาอาการปวด เมื่อยตามร่างกาย	รับประทานครั้งละ 900 มิลลิกรัม-105 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะ อาหาร เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์ เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบ

สมุนไพรที่ใช้	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด วิธีใช้	ข้อห้าม ข้อควรระวัง
			ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) - อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง และใจสั่น
ยาสัทธิธาธา	รสเผ็ดร้อน ขับลมในเส้น แก้กโรค ลมกองหยาบ	รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาหาร	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่ ข้อควรระวัง - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน
ยาผสมโคคลาน	รสขมเบื่อเมา บรรเทาอาการปวด เมื่อยตามร่างกาย	ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120- 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ชนิดต้ม นำตัวยาทั้งหมดมาต้มให้ น้ำท่วมตัวยา ต้มน้ำเคี่ยว สามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้ม ครั้งละ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	

สมุนไพรที่ใช้	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด วิธีใช้	ข้อห้าม ข้อควรระวัง
ยากษัยเส้น	รสร้อน เม้าเปื้อ หอม บรรเทาอาการปวด หลัง ปวดเอว ปวด เมื่อยตามร่างกาย	รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อน นอน	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และ เด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้ - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสาร กันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิด พิษได้ อาการไม่พึงประสงค์ - แสบร้อนยอดอก
ยาธรณีสัณฑะ ฆาต	รสเผ็ดร้อน ปรา เม้าเปื้อ เปรี้ยว (ช่วยให้ลมที่คั่งค้าง ตามเส้น และเสมหะ ที่ผิดปกติถูกขับ ออกไป ลดอาการ ปวดบริเวณเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อ ต่อ) แก้กษัยเส้น เกาदान พรรตัก	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม ละลายน้ำ สุกหรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็น ลูกกลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อน นอน ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือ ก่อนนอน	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และ เด็ก ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสาร กันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิด พิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณที่สูง - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ
ยาประคบ	ประคบเพื่อลด อาการปวด และ ช่วยคลายกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ กระตุ้น	นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1-2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูก สามารถใช้ได้ 3-4 ครั้ง โดย	ข้อห้ามใช้ - ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล - ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน เช่น ข้อเท้าแพลง หรือมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน

สมุนไพรมะเขือเทศ	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด วิธีใช้	ข้อห้าม ข้อควรระวัง
	หรือเพิ่มการไหลเวียนโลหิต	หลังการใช้แล้วผึ่งให้แห้งก่อนนำไปแช่ตู้เย็น	ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้อักเสบ บวมมากขึ้น และอาจมีเลือดออกตามมาได้ โดยควรประคบหลัง 24 ชั่วโมง ข้อควรระวัง - ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังที่เคยเป็นแผลมาก่อนหรือบริเวณที่มีกระดูกยื่น และต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย - หลังจากการประคบสมุนไพรมะเขือเทศใหม่ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจากผิวหนัง และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (จากร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด) อาจทำให้เกิดเป็นไข้ได้ - ควรระวังการใช้ในผู้ที่แพ้ส่วนประกอบในยาประคบ
ยาพริก	บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain)	ทาบริเวณที่ปวด 3-4 ครั้งต่อวัน	ข้อห้ามใช้ - ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ capsaicin - ห้ามสัมผัสบริเวณตา - ระวังอย่าทาเจลบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง ข้อควรระวัง - การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น - อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน - ควรระวังเมื่อใช้เจลพริกร่วมกับยากลุ่มต่อไปนี้ - Angiotensin converting enzyme inhibitors - Anticoagulants - Antiplatelet agents - Barbiturates

สมุนไพรที่ใช้	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด วิธีใช้	ข้อห้าม ข้อควรระวัง
			<ul style="list-style-type: none"> - Low molecular weight heparins - Theophylline - Thrombolytic agents อาการไม่พึงประสงค์ ผิวหนังแดง ปวด และแสบร้อน
ยาไหล	บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก	ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มี อาการวันละ 2-3 ครั้ง	ข้อห้ามใช้ <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด
ยาขี้ผึ้งไหล	บรรเทาอาการปวด เมื่อย	ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มี อาการวันละ 2-3 ครั้ง	ข้อห้ามใช้ <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อนๆ - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด
ยาน้ำมันไหล	บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก	ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มี อาการวันละ 2-3 ครั้ง	ข้อห้ามใช้ <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อนๆ - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

หมายเหตุ ศึกษารายละเอียดคู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

2) ยาปรุงเฉพาะราย

การใช้ยาตามภูมิปัญญาแผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน ที่มีอยู่ในตำราหรือในท้องถิ่นที่มีการใช้ต่อกันมา โดยพิจารณาตามอาการและการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

ตัวอย่างตำรับยาพอกเขา

ตำรับที่ 1 เป็นสูตรการรักษาของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ใช้ดูดยาการอักเสบตามข้อต่างๆ ที่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน

ส่วนประกอบ

- ใบพลับพลึง หัวว่านน้ำ ผักเสี้ยนผีทั้งห้า หัวดอกตึง ใบมะค่าไก่ ใบมะขาม ใบส้มป่อย ดอกตีปลี เมล็ดพริกไทย รากเจตมูลเพลิงแดง เปลือกผลมะกรูด เหง้าข่า หัวว่านนางคำ หัวว่านร้อนทอง เหง้าขิง เหง้ากะทือ กำมปูลุดทั้งห้า เกลือเม็ด เหง้าไหล การบูร

ตำรับที่ 2 ตำรับหม้อพื้นบ้าน วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ลดอาการบวม แดง ร้อนที่เข่า ช่วยกระจายลมที่คั่งค้างอยู่ตามข้อ

ส่วนประกอบ

- แป้งข้าวเจ้า 500 กรัม
- ลูกแห้งข้าวหมาก 1 ลูก
- ดองดั่งบดละเอียด 100 กรัม
- ชิงแก่สด 200 กรัม
- น้ำต้มสุก

วิธีทำ

- บดลูกแป้งข้าวหมากให้ละเอียด แล้วนำมาผสมลงในแป้งข้าวเจ้า คลุกเคล้าให้เข้ากัน
- นำผงดองดั่งที่บดละเอียดแล้ว โรยลงในแป้งที่ผสมแล้วในข้อที่ 1 จะได้ยาพอกเข่าแบบผงเก็บไว้

วิธีใช้

- นำผงพอกเข่าประมาณ 3 ซ้อนโต๊ะ มาผสมกับน้ำขิงที่คั้นแล้ว
- คลุกเคล้าให้เข้ากัน แล้วนำมาพอกที่เข่า ทิ้งไว้ประมาณ 15 นาที หรือจนกว่ายาพอกเข่าจะแห้ง
- พอกเข่า วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

5.2 การแพทย์แผนจีน

หลักการพิจารณาเลือกใช้จุดฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อม

1. ใช้เพียง 2 จุดในข้อเข่า คือ Neixiyan (EX-LE 4), Dubi (ST 35) เนื่องจากมีงานวิจัยว่าใช้เพียง 2 จุดนี้ได้ผลดี และจากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการฝังเข็มระหว่างการใช้จุดเพียง 2 จุด คือ Neixiyan (EX-LE 4), Dubi (ST 35) กับการใช้ 6 จุด คือ จุด Neixiyan (EX-LE 4), Dubi (ST 35), Zusanli (ST 36), Yinlingquan (SP 9), Xuehai (SP 10), Liangqiu (ST 34)

สรุปว่า การฝังเข็มโดยใช้ 2 จุด มีประสิทธิภาพไม่ต่างจากการใช้ 6 จุด เมื่อใช้ค่า Mean Total WOMAC Score เป็นตัวชี้วัดหลัก

2. กรณีที่ข้อเข่ามีการอักเสบ อาจพิจารณาเลือกใช้เฉพาะจุดใกล้ 4 จุดรอบข้อเข่า คือ Yinlingquan (SP 9), Xuehai (SP 10), Liangqiu (ST 34), Zusanli (ST 36) ร่วมกับจุดไกล 1 จุด คือ Hegu (LI 4)

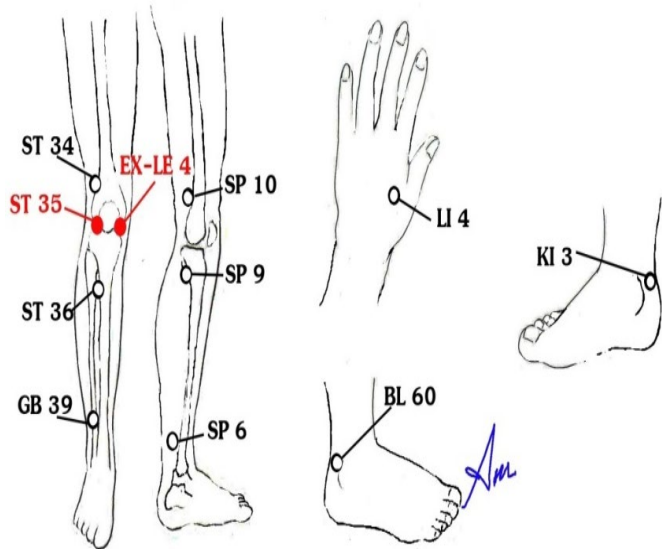
3. กรณีที่มี tendinitis, muscle strain รอบข้อเข่าร่วมด้วย พิจารณาใช้จุดมากขึ้น โดยใช้ Neixiyan (EX-LE4), Dubi (ST 35) ร่วมกับจุดใกล้และจุด Ashi รอบข้อเข่า

4. กรณีเหมือนข้อ 3 แต่เสริมจุดไกล (distant point) ร่วมด้วย

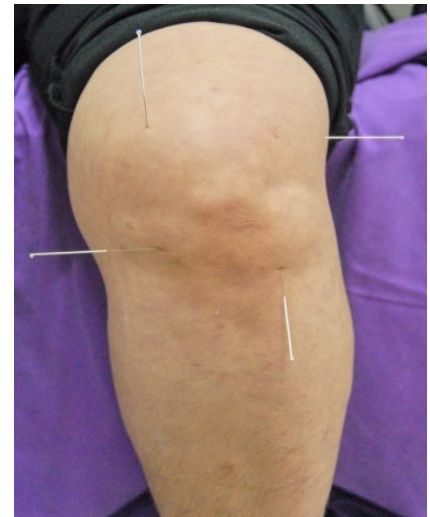
5. กรณีผู้สูงอายุ ใช้วิธีเหมือนข้อ 3 หรือข้อ 4 และเสริมจุดบำรุงร่างกาย เช่น

- บำรุงไต บำรุงกระดูก บำรุงเลือด โดยเพิ่มจุด Taixi (KI3), Kunlun (BL60), Xuanzhong (GB 39), Sanyinjiao (SP 6) เป็นต้น

6. ฝังเข็มรอบกระดูกสะบ้า (patella) 4 เล็ม แบบกึ่งหันลม



แสดงจุดฝังเข็มรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม



แสดงการฝังเข็มรอบกระดูกสะบ้า

ซึ่งการฝังเข็มสำหรับรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมควรพิจารณา ดังนี้

1. กรณีที่อาการยังรุนแรงไม่ถึงขั้นต้องพิจารณารับการรักษาโดยการผ่าตัด สามารถเลือกใช้การฝังเข็มร่วมกับ
 - การรักษาแบบประคับประคองโดยไม่ใช้ยา รักษาร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การแนะนำให้ลดน้ำหนัก
 - การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า เป็นต้น
 - การรักษาโดยใช้ยา มีหลักฐานจากงานวิจัยว่า การฝังเข็มช่วยลดการใช้ยากลุ่ม NSAIDs
2. มีอาการและอาการแสดงของการมีความดันในกะโหลกศีรษะสูง (sign of increase intracranial pressure) เช่น คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว papilledema
3. ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่ (focal neurological deficit) เช่น ปากเบี้ยว อ่อนแรง ชา เดินเซ cranial nerve palsy
4. พบว่ามีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สมองเส้น ชัก ซึม สับสน
5. ปวดครั้งแรกเมื่ออายุ > 50 ปี (ไม่เคยปวดเป็นๆ หายๆ มาก่อน)
6. มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย เช่น มะเร็ง โรคเลือด (bleeding disorder)

5.3 การแพทย์ทางเลือก

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

การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มี 7 เทคนิค ทั้งนี้จำเป็นต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป โดยเทคนิคที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้แก่ เทคนิคที่ 3 (SKT3) “นั่งยึด - เหยียดผ่อนคลาย

ประสานกาย ประสานจิต”และเทคนิคที่ 5 (SKT 5) “ยึดเหยียดอย่างไทย เหยียดกาย ประสานจิต” (รายละเอียด อยู่ในบทที่ 5)

(6) แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ

6.1 การบริหารข้อเข่า

1) ทำกระดูกปลายเท้าขึ้นลง

ท่าเตรียม : นอนหรือนั่งเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ กระดกปลายเท้าขึ้นจนสุดและเกร็งบริเวณหัวเข่า นิ่งไว้ นับ 1 - 10 จากนั้นค่อยๆ ผ่อนคลายขา กลับสู่ท่าเตรียม จากนั้นค่อยๆ เหยียดปลายเท้าลงจนสุด แล้วเกร็งบริเวณหัวเข่า นิ่งไว้ นับ 1 - 10 ค่อยๆ ผ่อนคลายขาทั้ง 2 ข้างกลับสู่ท่าเตรียม

2) ทำนั่งยองๆ 90 องศา

ท่าเตรียม : ยืนเกาะฝาผนังแยกเท้าเสมอไหล่ทั้งสอง จากนั้นนั่งยอง ๆ ลงกับพื้นส้นเท้าชิดพื้น แล้วค่อยๆ ยืนขึ้น จนเข่าตั้งฉากกับพื้น 90 องศา โดยที่หลังตรงนิ่งไว้ นับ 1 - 10 แล้วกลับไปท่าเตรียมอีกครั้ง ทำซ้ำ 3- 5 ครั้ง

3) ทำยืนเขย่งปลายเท้า

ท่าเตรียม : ยืนเกาะฝาผนัง แยกเท้าเท่ากับความกว้างของไหล่ งอขาข้างปกติขึ้นพักไว้ที่เข่าข้างที่ยืน (ยืนกระต่ายขาเดียว) จากนั้นเขย่งปลายเท้าที่เหยียดตรงขึ้น พร้อมกับเกร็งบริเวณ หลัง เข่า ขา และขมับกัน นิ่งไว้ นับ 1 - 10 แล้วกลับสู่ท่าเตรียม

6.2 การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน ดังนี้

- ท่าดัดตนท่าแก้ไหล่ ขา และแก้เข่า ขา
- ท่าแก้เส้นมหาสมุทรงับ
- ท่าแก้ก่อน
- ท่าดำรงกายอายุยืน
- ท่าแก้ตะคริวมือ แก้ตะคริวเท้า
- ท่าแก้ลมจันทคาร์ แก้ลมเข่า แก้ลมขา แก้ลมหน้าอก
- ท่าแก้เข่าขัด

6.3 งดอาหารแสลง

- **ข้าวเหนียว** จะทำให้ร้อนในเส้น ทำให้มีอาการปวดมากขึ้นกว่าเดิม บางคนเกิดอาการแพ้ ทำให้เกิดอาการปวดข้อ ปวดท้อง ท้องอืด นอนไม่หลับ
- **อาหารที่มีรสหวานมาก** ส่งผลทำให้มีอาการปวด ขัดในเข่าได้
- **หน่อไม้** มีสารพิวรีนมาก หากได้รับในปริมาณที่มากร่างกายจะเก็บสะสมไว้ในรูปของกรดยูริกสะสมตามข้อต่อกระดูกในร่างกายทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็งตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อได้
- **เหล้า-เบียร์** มีฤทธิ์ขัดขวางการดูดซึมของวิตามินบี 1 ทำให้เกิดอาการชาตามกล้ามเนื้อ แอลกอฮอล์

เมื่อเข้าไปในร่างกายจะเปลี่ยนเป็นกรดยูริกได้ ซึ่งถ้ามีมากเกินไปจะสะสมตามข้อต่อกระดูกซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการปวดได้

- **เครื่องในสัตว์** เป็นอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงทำให้เกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด และมีสารพิวรีนสูง ทำให้เกิดการสะสมกรดยูริกตามข้อต่อกระดูก
- **ยาแก้ปวด** จะระงับอาการปวดทำให้ผู้ป่วยทำงานหนักกว่าเดิมหรือหนักเกินกำลังโดยไม่มีอาการปวดจึงทำให้กล้ามเนื้อทำงานหนักเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการอักเสบพองหมดฤทธิ์ยาจะทำให้เกิดอาการปวดตามกล้ามเนื้อมากขึ้น

6.4 หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค เช่น อิริยาบถการเคลื่อนไหวที่ผิดท่าทางต่างๆ การนั่ง การเดิน การใช้งานข้อเข่าเกินกำลัง เช่น การยืนนานๆ การขึ้น - ลงบันไดบ่อย ๆ หรือ ออกกำลังกายมากเกินไป ห้ามบิด ดัด สลัดขาและเข่า เป็นต้น

6.4 ประคบความร้อนขึ้น เข่า-เข็น นาน 10 - 15 นาที

6.5 ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

- ถ้ามีอาการปวด ให้พักข้อเข่า (อย่าเดินมาก ยืนนานๆ หรือเดินขึ้น-ลงบันได นั่งเหยียดเข่าข้างที่ปวด อย่างนั่งงอเข่า)
- หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้อาการปวดกำเริบ เช่น ห้ามยกของหนัก หรือหาบน้ำ หิ้วน้ำ อย่ายืนนาน อย่านั่งคุกเข่า (นั่งถูพื้นหรือซักผ้า) นั่งพับเพียบ หรือขัดสมาธิ พยายามนั่งบนเก้าอี้หรือนั่งในท่าเหยียดเข่าตรง

(7) ประเมินผลและติดตามผลการรักษา

7.1 แบบประเมินความเจ็บปวดข้อเข่า (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis: WOMAC)

แบบสอบถาม Modified WOMAC

(Western Ontario and MacMaster University) ฉบับภาษาไทย

เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการทำงานข้อ โปรดกรณากาเครื่องหมาย หรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขให้ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด

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. ปวดข้อขณะย่นลงน้ำหนัก (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. ข้อผิดพลาดในช่วงระหว่างวัน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ผิดพลาดเลย						ผิดพลาดมากที่สุด				

ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (0 – 10)

โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการผิดพลาดเลย 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)

“WOMACVA 3.01 Index for Thailand. Copyright© 2006 Nicholas Bellamy. All Rights Reserved” ราช
วิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ นวลแก้ว. 2555. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์. ดี. เอ.พรีนที่ตึง.
2. สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2554. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 3. ศุภนิชการพิมพ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร.
3. สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน. ศุภนิชการพิมพ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร.
4. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. 2555. คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2555. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
5. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2550. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
6. กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2553. ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง. สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
7. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทอรัาง สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 3. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1. ศุภนิชการพิมพ์.
8. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2558. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง ด้วยการแพทย์แผนไทย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
9. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2558. ตำราการแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
10. ราชบัณฑิตยสถาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 3. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร.
11. สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2544. พิมพ์ครั้งที่ 2. การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
12. ไกรสิทธิ์ ลีประเสริฐ. เวชกรรมไทยประยุกต์ 2. บริษัท เพจเมคเกอร์ จำกัด.
13. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ : สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. 2553.

14. ประพจน์ เกตตราภาศ. ตำราสุมภูฐานโรคและวินิจฉัย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.2554
15. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. ตำราการนวดไทยบำบัด 2 และการนวดไทยบำบัด 3. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ, 2556
16. 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.
17. Nicholus Bellamy. WOMAC Osteoarthritis Index.User guide VIII 2007: 71-3.

งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. ด้านหัตถเวช

1) รายงานการวิจัยหลายฉบับ พบว่า การนวดและประคบสมุนไพรสามารถลดความเจ็บปวดจากข้อเข่าเสื่อมได้ไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยวิธีอื่น มีผลส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น เทียบเท่ากับการรับประทานยา กลุ่มลดอาการอักเสบ (กลุ่ม NSAIDs) ได้แก่ ยาไอบูโพรเฟน และยาไดโคลฟีแนค (กรวิกา พรหมจวง, 2553; มกร ลีมอุดมพร และคณะ, 2555; รัตนภรณ์ มากะนันต์, 2550)

2. ด้านเภสัชกรรมไทย

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

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

3) การศึกษาการใช้ยาแคปซูลของสมุนไพรไทย ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง ขิง ข่า พบว่า สมุนไพรแคปซูลมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดข้อเข่า ได้ไม่แตกต่างจากยาในกลุ่ม NSAIDs (บุญยง อมรตลใจ และคณะ, 2558; พรปวีณ์ คำหลวง, 2558; วิระพล ภิมาลย์ และคณะ, 2558)

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

5) การศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบของสมุนไพรไทย 11 ชนิด ได้แก่ พลับพลึง ผักเสี้ยนผี มะค่าไก่ ดิปลีพริกไทย เจตมูลเพลิง ข่า ว่านนางคำ ว่านร้อนทองไหล ขิง และ กระเทียม พบว่า สมุนไพรแต่ละชนิดมีฤทธิ์ด้านการอักเสบและสามารถยับยั้งการเสื่อมของกระดูกอ่อน (Anuthakoengkun A and Itharat A, 2014)

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

7)

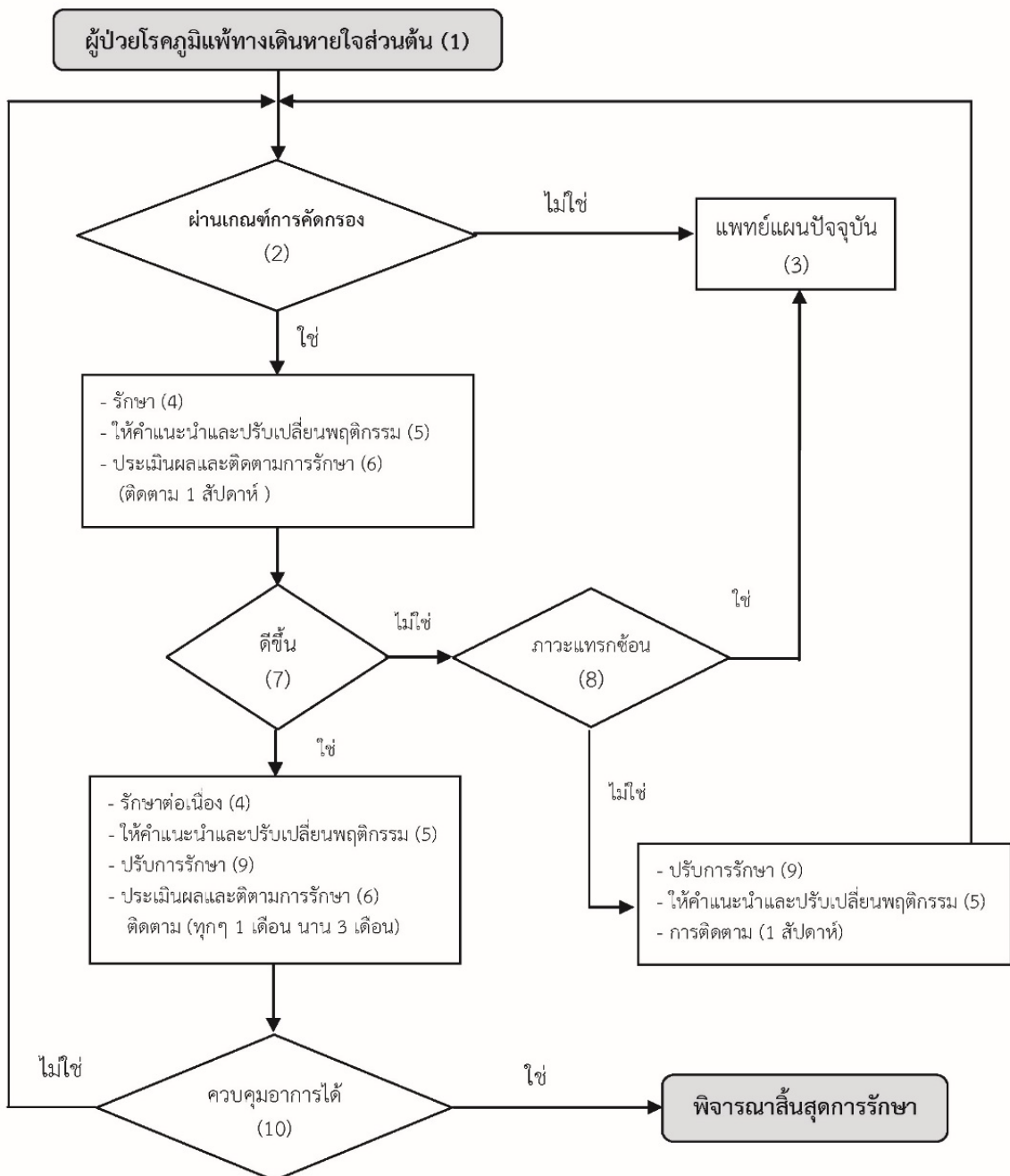
เอกสารอ้างอิง

- กรวิกา พรหมจวง. ผลการใช้ลูกประคบสมุนไพรต่ออาการปวดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. *พุทธชินราชเวชสาร*. 2553;27(1):275-84
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เชื่อมโยงจากหน่วยบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิ และชุมชน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558. เอกสารอัดสำเนา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.
- บัญญัติจากสมุนไพรปรับปรุงล่าสุด ถึง ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ. 2558 ประกาศ ณ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2558. กระทรวงสาธารณสุข
- บุญยง อมรดลใจ, สุรศักดิ์ ธาณีพานิชกุล, สัญญาณ เนียมปุก, อุบลทิพย์ นิรมานนิตย์, ชัยศักดิ์ ชาตินิยม. ประสิทธิผลของสารสกัดชิงนาโนในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ; 2-4 กันยายน 2558; ณ ห้องประชุมพีนิคซ์ 3-4 อิมแพ็ค เมืองทองธานี. นนทบุรี; 2558*
- พรवीณ์ คำหลวง. ผลของการใช้ชาในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 12; 2-4 กันยายน 2558; ณ ห้องประชุมพีนิคซ์ 3-4 อิมแพ็ค เมืองทองธานี. นนทบุรี; 2558*
- มกร ลีมอดมพร, ผกากรอง ขวัญข้าว, บุญทำ กิจนิยมและคณะ. การศึกษากระบวนการตรวจ วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามทฤษฎีเส้นประธานสิบและทฤษฎีธาตุของหมอนวดไทย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. 2555; 10: 23-42.
- รัตนภรณ์ มากะนัตต์. ผลการประคบสมุนไพรต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก*. 2550
- วารณี ประดิษฐ์ , สิริวดี ชมเดช, กรกฎ งานวงศ์พานิชย์. งานวิจัยสมุนไพรไทยสำหรับการรักษาโรคข้อเสื่อม. *ว.วิทย. มช.* 2557; 42(2): 289-302.
- วิระพล ภิมาลย์, วนิดา ไทรชมภู, บรรลือ สังข์ทอง, กฤษณี สระมุณี. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิमान ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดของเกาวัลย์เปรี๊ยะ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*. 2558; 7(1): 82-91.
- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย. ฤทธิ์ด้านการอักเสบของตำรับยารักษาโรคข้อเข่าและการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดี. เอกสารอัดสำเนา. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี; 2558
- อนุธิดา สิงห์นาค. เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกดูดพิษและการนวดรักษาในการรักษาอาการปวดข้อเข่า. *งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 12; 2-4 กันยายน 2558; ณ ห้องประชุมพีนิคซ์ 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 Niempoog 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.

โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

แผนภูมิแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

<p>วัตถุประสงค์ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น</p>	<p>ตัวชี้วัด 1. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นอาการดีขึ้น ร้อยละ 80 2. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางเป็นหนอง เนื่องจากให้โพรงจมูกน้อยกว่าร้อยละ 5 ภายหลังจากการรักษา 3 เดือน</p>
--	--



คำอธิบาย

(1) คำจำกัดความ

โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มีอาการคัน น้ำมูกไหล จาม และคัดจมูก ตั้งแต่บ่อย จนถึงเป็นมาก

(2) เกณฑ์ที่รับการรักษาโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยมีอาการทางจมูก ได้แก่ คันจมูก จาม คัดจมูก และน้ำมูกมีสีใส
2. มีอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์
3. ไม่มีไข้ หายใจปกติ
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หอบหืด หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกมีสีเหลือง/เขียวข้น หูอื้อ

ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดในโพรงอากาศเคาะบริเวณโหนกแก้ม และระหว่างคิ้วมีอาการเจ็บ มีเนื้องอกในโพรงจมูก เป็นต้น

(3) เกณฑ์ไม่รับผู้ป่วย/เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรือมีภาวะพร่องออกซิเจน
2. อุณหภูมิ ≥ 38 องศาเซลเซียส
3. เลือดกาเดาไหล
4. หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกสีเหลือง/เขียวข้น หูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดบริเวณหน้าผากและโหนกแก้ม
5. พบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรืออาการอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

(4) การตรวจประเมินทางการแพทย์ไทย

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย

(5) การรักษา

1. การรักษาด้วยยาสมุนไพร

1.1 ยาตำรับ ได้แก่ ปราบชมพูทวีป ประสะเปราะใหญ่ จันทน์ลีลา ตรีผลา

1.2 ยาสมุนไพรเดี่ยว ได้แก่ ไบกะเพราแดง / ว่านหอมแดงหรือหัวหอมแดง

1.3 ยาตำรับประจําเฉพาะราย ได้แก่ ชิง+กระเทียม+หอมแดง / ว่านหอมแดง+เปราะหอม / ผิวมะกรูด+การบูร+น้ำร้อน / พิมเสนน้ำ / ยาตมส้มโอมีอ

2. การสูมยาสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก ช่วยให้หายใจโล่ง โดยใช้สูตรการอบสมุนไพรแบบทั่วไป สามารถเพิ่มหรือลดสัดส่วนสมุนไพรในกลุ่มที่มีสารสำคัญออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้หายใจสะดวก ได้แก่ ว่านหอมแดง หอม ผิวมะกรูด ชิง ตะไคร้ พิมเสน(เล็กน้อย) เป็นต้น

3. การอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก ช่วยให้หายใจโล่ง โดยใช้สูตรการอบสมุนไพรแบบทั่วไป สามารถเพิ่มหรือลดสัดส่วนสมุนไพรในกลุ่มที่มีสารสำคัญออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้หายใจสะดวก ได้แก่ ว่านหอมแดง เปราะหอม หอม ผิวมะกรูด เป็นต้น

(6) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำแนะนำหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้ ไรฝุ่น อากาศเย็นหรือร้อนเกินไป เป็นต้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย เช่น ท่าฤๅษีดัดตน เป็นต้น

(7) การประเมินผลและการติดตามการรักษา

ติดตามการรักษาทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบประเมินอาการหลังการรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

- **ดีขึ้น** หมายถึง ผู้ป่วยนอนหลับได้ปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เล่นกีฬา และใช้เวลาว่างได้ตามปกติ ทำงานและเรียนได้ตามปกติ ไม่มีน้ำมูก (คางกั๊ดความ) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หอบหืด หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกเปลี่ยนสี หูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดในโพรงอากาศ เคาะบริเวณโหนกแก้ม และระหว่างคิ้วมีอาการเจ็บ มีเนื้องอกในโพรงจมูก เป็นต้น

- **รุนแรงขึ้น** มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หอบหืด หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกมีสีเหลือง/เขียวข้น หูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดในโพรงอากาศเคาะบริเวณโหนกแก้ม และระหว่างคิ้วมีอาการเจ็บ มีเนื้องอกในโพรงจมูก เป็นต้น

(10) การปรับการรักษา

1. เมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา หรืออาการไม่พึงประสงค์หลังการรักษา
2. รักษาแล้วอาการคงที่
3. รักษาอาการแล้วไม่ดีขึ้น
4. รักษาแล้วอาการดีขึ้น แต่ไม่หายใน 1 เดือน

(11) การควบคุมอาการได้

ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (7) สามารถควบคุมอาการได้ภายใน 3 เดือน

แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทยการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคด้านการแพทย์แผนไทย

โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

ชื่อโรค/อาการ โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

วัตถุประสงค์การรักษา

เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

ตัวชี้วัด

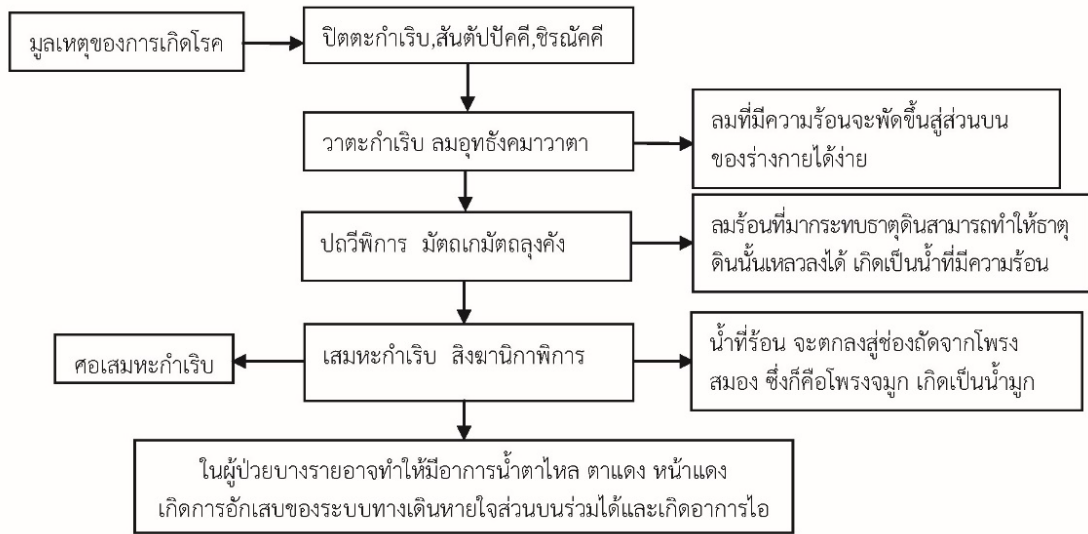
1. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นอาการดีขึ้นร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางเป็นหนอง เนื้องอกในโพรงจมูก น้อยกว่าร้อยละ 5 ภายหลังการรักษา 3 เดือน

(1) คำจำกัดความ

โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดที่มีอาการแสดงทางจมูก เกิดหลังจากได้รับสารก่อภูมิแพ้เข้าไป แล้วเกิดการอักเสบของเยื่อบุจมูก ทำให้เกิดอาการคัน น้ำมูกไหล จาม และคัดจมูก ตั้งแต่บ่อยจนถึงเป็นมาก ทางกรมแพทย์แผนไทยไม่ได้กล่าวถึงโรคภูมิแพ้โดยตรง แต่มีกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับคอเสมหะ ซึ่งจะมีอาการจาม คัดจมูก น้ำมูกไหล ไม่มีไข้ และมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ กระทบร้อน กระทบเย็น กลิ่นควันบุหรี่และน้ำหอม สัมผัสเกสรดอกไม้ ขนสัตว์ ฝุ่น ไรฝุ่น เป็นต้น ทำให้มีอาการคอเสมหะกำเริบ และสิ่งจามกพิการ โดยเฉพาะตอนเช้า ส่วนใหญ่มักเรียกอาการเหล่านี้ว่าหวัดแพ้อากาศ

กลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย



การคัดกรองแยกชนิดและความรุนแรงของโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

ชื่อโรค	อาการทางคลินิก	ชนิดของโรค	ระดับความรุนแรง
ระบบทางเดินหายใจ	มีน้ำมูก จามบ่อยๆ เยื่อจมูกอักเสบ	Intermittent Persistent	Mild Moderate Severe

ชนิดของโรค

Intermittent	Persistent
มีอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือ เป็นมาน้อยกว่า 4 สัปดาห์	มีอาการมากกว่า หรือเท่ากับ 4 วันต่อสัปดาห์ เป็นมากกว่า หรือเท่ากับ 4 สัปดาห์

ระดับความรุนแรง

Mild	Moderate-seven
<ul style="list-style-type: none"> นอนหลับได้ปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เล่นกีฬา และใช้เวลาว่างได้ตามปกติ ทำงานและเรียนได้ตามปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง <ul style="list-style-type: none"> ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ มีผลต่อกิจวัตรประจำวันและการใช้เวลาว่าง มีปัญหาต่อการทำงานและการเรียน ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ

(2) เกณฑ์ที่รับการรักษาโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยมีอาการทางจมูก ได้แก่ คันจมูก จาม คัดจมูก และน้ำมูกมีสีใส
2. มีอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์
3. ไม่มีไข้ หายใจปกติ
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ เเสบ หอบหืด หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกเปลี่ยนมีสีเหลือง/เขียว
ชั้นหูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดในโพรงอากาศเคาะบริเวณโหนกแก้ม และระหว่างคิ้วมีอาการเจ็บ มีเนื้องอกในโพรงจมูก เป็นต้น

(3) เกณฑ์ที่ไม่รับผู้ป่วย/เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรือมีภาวะพร่องออกซิเจน
2. อุณหภูมิ ≥ 38 องศาเซลเซียส
3. เลือดกำเดาไหล
4. หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกสีเหลือง/เขียวชั้น หูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดบริเวณหน้าผากและโหนกแก้ม
5. พบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรืออาการอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

(4) การตรวจประเมินทางการแพทย์ไทย

4.1 การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ต้องถามอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับโรคดังกล่าว ดังนั้นต้องคำนึงถึงช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อให้นำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคและสามารถนำไปสู่การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีธาตุโปธาตุ (ธาตุน้ำ) เป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค อาการภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มักมีน้ำมูก จามบ่อย ๆ คัดจมูก และคันจมูกอาจสัมพันธ์กับธาตุโปธาตุ (ธาตุน้ำ) ได้แก่ สิ่งขานิกา พิกัดเสมหะ น้ำมูกไหล ทำให้หายใจไม่สะดวก อาการแสดงทางคอเสมหะ ทำให้มีเสมหะในลำคอถึงจมูก (คอเสลด)
อุตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยมีอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ - เนื่องจากฤดูหนาว (เหมันตฤดู) พิกัดเสมหะ เป็นสมุฏฐานของธาตุโปธาตุ (ธาตุน้ำ) ที่จะกระทำให้อาการของโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นมีความรุนแรงขึ้น
อายุสมุฏฐาน	เพื่อดูอายุของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค - ช่วงอายุ แรกเกิด-16 ปี พิกัดเสมหะ เป็นช่วงอายุที่เสมหะเป็นเจ้าสมุฏฐาน ส่งผลให้อาการรุนแรงขึ้น
กาลสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วย หรือการกำเริบของโรค มีความสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ - ช่วงเวลา 06.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. เป็นช่วงที่ธาตุโปธาตุ (ธาตุน้ำ) พิกัดเสมหะ กระทำโทษ ส่งผลให้โรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่อาศัยหลัก มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ - ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมชื้นแฉะ เช่น ชายทะเล (ประเทศหนาว) ธาตุโปธาตุ (ธาตุน้ำ) พิกัดเสมหะ กระทำโทษ ทำให้โรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นกำเริบมากขึ้น
มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ	เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นกำเริบมากขึ้น เช่น กระทบร้อน-เย็น การอดนอน ทำงานเกินกำลัง พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น

4.2.การตรวจร่างกาย

1) การประเมินลักษณะทั่วไป

- คูสีหน้าผู้ป่วยไม่สดชื่น
- อาจพบผิวหนังใต้ขอบตามีสีคล้ำ

2) การตรวจ : ดู คลำ เคาะ ฟัง

- ดู พบน้ำมูกสีใส อาจมีเยื่อจมูกบวมแดงเล็กน้อย
- คลำ/สัมผัส บริเวณหน้าผาก ไม่พบความร้อน

- เคาะ บริเวณหน้าผาก หัวคิ้วและโหนกแก้มทั้งสองข้าง ไม่เจ็บ
- ฟัง ปอด ไม่พบความผิดปกติ

(5) การรักษา

5.1 การรักษาด้วยยาสมุนไพร

อาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ มักมีน้ำมูก จามบ่อย ๆ คัดจมูก และคันจมูก เป็นอาการทาง
อาโปรธาตุ (น้ำ)ตำรับยาที่ใช้มักเป็นกลุ่มยารสร้อเป็นหลัก

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 ก่อนอาหารและก่อนนอน	<u>ข้อห้าม</u> - ห้ามใช้เมื่อพบภาวะแทรกซ้อนจาก ภาวะการณ แพ้อากาศ เช่น ไซนัสอักเสบ หรือติดเชื้อจากแบคทีเรียซึ่งจะมีอาการ เจ็บบริเวณไซนัส ไข้สูง น้ำมูกและเสมหะเขียว - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ เด็ก <u>ข้อควรระวัง</u> - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน <u>อาการไม่พึงประสงค์</u> - แสบร้อนยอดอก
ประสะเปราะใหญ่	รสร้อนสุขุม ถอนพิษไข้ตานซาง สำหรับเด็ก -หมายเหตุ ด้วยหลักใน ตำรับนี้คือเปราะหอมซึ่งมี รสร้อน หอม เม็ดเล็กน้อย มีสรรพคุณ ขับลมในลำไส้ ให้ผายเร็ว ช่วยกระจาย เลือดลมให้เดินสะดวก บรรเทาอาการหวัด	<u>ชนิดผงและชนิดเม็ด</u> เด็ก อายุ 1-5 ขวบ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1กรัม ละลายน้ำ กระสายยา ทุก 3-4 ชั่วโมง น้ำกระสายยาที่ใช้ คือ น้ำดอกไม้มะลิหรือน้ำสุก ชนิดเม็ดและชนิดแคปซูล เด็ก อายุ 6-12 ปี รับประทาน ครั้งละ 1 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง	<u>ข้อควรระวัง</u> - ควรระวังในการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละออง เกสรดอกไม้ - ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็น ไข้เลือดออกเนื่องจากอาจบดบังอาการ ของไข้เลือดออก - หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้ว อาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
จันทน์ลีลา	รสขม สุขุมหอม ร้อน บรรเทาอาการไข้ตัวร้อน ไข้เปลี่ยนฤดู	<u>ชนิดผง</u> ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำสุก ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ เด็ก อายุ 6-12 ปี รับประทาน ครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม	<u>ข้อควรระวัง</u> - ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็น ไข้เลือดออกเนื่องจากอาจบดบังอาการ ของไข้เลือดออก - หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้ว อาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
ตรีผลา	รสเปรี้ยว ฝาด หวาน บรรเทาอาการไอ ขับ เสมหะ	<u>ชนิดขง</u> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ขง น้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 3-5 นาที ต้มในขณะยังอุ่น เมื่อมีอาการไอ ทุก 4 ชั่วโมง <u>ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิด แคปซูล</u> รับประทานครั้งละ 300-600 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการไอ วันละ 3-4 ครั้ง	<u>ข้อควรระวัง</u> - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ท้องเสียง่าย <u>อาการไม่พึงประสงค์</u> - ท้องเสีย

2) ยาสมุนไพรเดี่ยว

เป็นการใช้ยาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีอยู่ในตำราหรือในท้องถิ่น

ที่มีการใช้ต่อกันมา โดยพิจารณาตามอาการและการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

ตำรับ/สมุนไพร	วิธีใช้	เหตุผล
ใบกะเพราแดง	ตำคั้นเอาน้ำผสมกับน้ำผึ้ง เกลือ (เหล้าโรง 3-5 หยด) รับประทานวันละครั้งติดต่อกัน 1-2 สัปดาห์	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก เพิ่มความอบอุ่นให้กับร่างกาย
ว่านหอมแดง หรือ หัวหอมแดง	ว่านหอมแดง หรือหัวหอมแดงสด 1-2 หัว ทูบพอแหลก ห่อด้วยผ้าขาวบาง วางไว้บนตำแหน่งกระหม่อมหรือหน้าผาก	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการน้ำมูกไหล

3) ยาตำรับปรุงเฉพาะราย

ตำรับ/สมุนไพร	วิธีใช้	เหตุผล
ขิง+กระเทียม+หอมแดง	นำสมุนไพรสดทั้ง 3 ชนิด โขลกรวมกัน คั้นเอาน้ำผสมน้ำผึ้ง และน้ำมะนาวเล็กน้อย ต้มวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน ติดต่อกัน 1-2 สัปดาห์	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการคัดจมูก ขับเสมหะ
ว่านหอมแดง+เปราะหอม	ว่านหอมแดงและเปราะหอมสด 1-2 หัว ทูบพอแหลก ห่อด้วย ผ้าขาวบาง วางไว้บนตำแหน่งกระหม่อมหรือหน้าผาก	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการน้ำมูกไหล
ผิวมะกรูด+การบูร+น้ำร้อน	หั่นผิวมะกรูดสด 1-2 ลูก ใส่ในน้ำร้อน 1 แก้วกาแฟ โรยการบูรลงไป 1 หยิบมือ ใช้สูดดมเวลามีอาการ	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการน้ำมูกไหล
พิมเสนน้ำ	ใช้สูดดมเวลามีอาการ	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการน้ำมูกไหล
ยาต้มส้มโอมือ	ใช้สูดดมเวลามีอาการ	ทำให้ทางเดินหายใจสะดวก บรรเทาอาการน้ำมูกไหล

* หมายเหตุ การใช้ยาปรุงเฉพาะราย สัดส่วน ปริมาณ ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

5.2 การสูดดมสมุนไพร

เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก ช่วยให้หายใจโล่ง โดยใช้สูตรการอบไอน้ำสมุนไพรแบบทั่วไป สามารถเพิ่มหรือลด สัดส่วนสมุนไพรในกลุ่มที่มีสารสำคัญออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้หายใจสะดวก ได้แก่ ว่านหอมแดง หอม ผิวมะกรูด ขิงตะไคร้ พิมเสนและการบูร(เล็กน้อย) เป็นต้น ทั้งนี้ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

วิธีการสูดดมสมุนไพร

1. นำสมุนไพรทั้งหมดล้างทำความสะอาดหั่นหรือทุบพอหยาบ เสร็จแล้วใส่สมุนไพรลงในภาชนะสแตนเลส
2. เติมน้ำร้อนลงในภาชนะให้ท่วมยาสมุนไพร แล้วเติมพิมเสนการบูรเล็กน้อย
3. ให้ผู้ป่วยนั่งเอาหน้าก้มลงที่ภาชนะแล้วนำผ้ามาคลุมศีรษะอีกที ให้ผู้ป่วยหลับตา และหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ทำทั้งหมด 3 รอบ รอบละ 10-15 นาที

ข้อห้ามข้อควรระวังการสูดดมสมุนไพร

1. ระวังภาชนะสแตนเลสที่เติมน้ำร้อนอาจทำให้ผิวหนังพุพองได้
2. ขณะสูดดมสมุนไพรห้ามสูดตาอาจทำให้มีอาการแสบตาได้
3. หากผู้ป่วยมีอาการหายใจขัด วิ่งเวียนหน้ามืด ควรหยุดสูดดมสมุนไพรทันที
4. ห้ามใช้กับผู้ป่วยที่แพ้สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย

5.3 การอบไอน้ำสมุนไพร

เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก ช่วยให้หายใจโล่ง โดยใช้สูตรการอบไอน้ำสมุนไพรแบบทั่วไป สามารถเพิ่มหรือลดสัดส่วนสมุนไพรในกลุ่มที่มีสารสำคัญออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้หายใจสะดวก ได้แก่ ว่านหอมแดง เปราะหอม หอม ผิวมะกรูด และ กลุ่มที่มีสารสำคัญในการต้านฮีستามีน ได้แก่ ไพล ทั้งนี้ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

ตัวอย่างส่วนประกอบ สมุนไพรที่ใช้สำหรับอบไอน้ำสมุนไพร

1. สมุนไพรกลุ่มลดการอักเสบ ได้แก่ ไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ใบหนาด ใบเปล้าใหญ่
2. สมุนไพรกลุ่มมีน้ำมันหอมระเหย ได้แก่ ผิวมะกรูด หัวเปราะหอม ตะไคร้บ้าน หอมแดง
3. สมุนไพรรักษาโรกระบบผิวหนัง ได้แก่ ใบส้มป่อย ใบมะขาม ใบหนาด ใบเปล้าใหญ่ ข่าแก่
4. สมุนไพรแต่งกลิ่น ได้แก่ พิมเสน การบูร

วิธีการอบไอน้ำสมุนไพร

1. นำเอาสมุนไพรทั้ง 4 กลุ่ม น้ำหนักสิ่งละ 1 บาท ใส่หม้อต้มให้เดือด (อบด้วยกระโจมหรือตู้อบไอน้ำ)
2. นำหม้อต้มสมุนไพรเข้าไปในกระโจมหรือตู้อบ เปิดฝาหม้อเพื่อให้ไอน้ำไอระเหยออกมาในกระโจม หรือตู้อบโดยการอบทั้งตัว นาน 30 นาที โดยแบ่งออกเป็นรอบ รอบละ 10 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

หมายเหตุ : ควรใช้สมุนไพรสดเพื่อประสิทธิภาพของตัวยาในสมุนไพร

ข้อควรระวังการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคปอด ระยะเวลาแรง/เฉียบพลัน โรคลมชัก
2. ภาวะตกเลือด ถ่ายเหลวรุนแรง ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ไข้สูง อ่อนเพลีย โรคติดเชื้อในขณะอบไอน้ำสมุนไพร รู้สึก อึดอัด หายใจไม่ออก ควรหยุดทันที
3. ระวังอย่าให้ความร้อนจากน้ำต้มสมุนไพรลวก

(6) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. การได้รับสิ่งกระตุ้นระบบทางเดินหายใจ
 - หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้ ไรฝุ่น
 - หลีกเลี่ยงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการโรคภูมิแพ้เช่น อากาศเย็นหรือร้อนเกินไป
2. ออกกำลังกายด้วยท่าที่เหมาะสม เช่น การทำฤชี่ดัดตน การฝึกการหายใจ
3. ประเมินตนเอง หากมีอาการ ปวดศีรษะหรือแก้ไขเบื้องต้นตามคำแนะนำ

4. งดอาหารแสลงกับโรคที่มีอาการภูมิแพ้ เช่น อาหารที่มีรสเย็น รสมัน รสหวานจัด อาหารหมัก - ดอง อาหารที่มีส่วนประกอบของสารปรุงแต่ง สี รส กลิ่น และเครื่องตีประเภทแอลกอฮอล์
5. รับประทานอาหารที่ปรุงสดใหม่ และ ปราศจากสารเคมี
6. รับประทานอาหารรสสุ่มร้อน เช่น ขิง กะเพรา ข่า เพื่อลดเสมหะ
7. หลีกเลี่ยงอาหารรสเย็น เช่น พืชตระกูลแตง น้ำแข็ง น้ำเย็น จะกระตุ้นเสมหะให้กำเริบ

(7) การประเมินผลและการติดตามการรักษา

ติดตามการรักษาทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบประเมินอาการหลังการรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

- **ดีขึ้น** หมายถึง ผู้ป่วยนอนหลับได้ปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เล่นกีฬา และใช้เวลาว่างได้ตามปกติทำงานและเรียนได้ตามปกติ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หอบหืด หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกเปลี่ยนสี หูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดในโพรงอากาศเคาะบริเวณโหนกแก้ม และระหว่างคิ้วมีอาการเจ็บ มีเนื้องอกในโพรงจมูก เป็นต้น

- **รุนแรงขึ้น** มีโรคแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หอบหืด หายใจทางจมูกไม่ได้ น้ำมูกเปลี่ยนสี หูอื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก ปวดในโพรงอากาศเคาะบริเวณโหนกแก้ม และระหว่างคิ้วมีอาการเจ็บมีเนื้องอกในโพรงจมูก เป็นต้น

(8) การปรับการรักษา

1. ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา หรืออาการไม่พึงประสงค์หลังการรักษา

- หยุดให้การรักษา ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน
- เปลี่ยนตัวยาที่ให้ผู้ป่วยรับประทาน หรือหากแพ้ยาอบหรือยารมให้เปลี่ยนตัวยาใหม่ หากเปลี่ยนตัวยาแล้วยังมีอาการหรืออาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

2. รักษาแล้วอาการคงที่

- ปรับเปลี่ยนขนาดยารับประทานตามอาการ ร่วมกับยาตัวรับอื่น ๆ หรือยาต้มเฉพาะราย เช่น ใช้น้ำประปาต้มพุทรีพร้อมกับฟ้าทะลายโจร/ยาหอมทิพย์โอสถ ใช้น้ำประปาต้มพุทรีพร้อมกับยารสสุ่ม หรือ ใช้น้ำประปาต้มพุทรีขนาดใหญ่ เป็นต้น
- เพิ่มความถี่ในการอบน้ำสมุนไพรและการรมยาสมุนไพร 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
- ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด
- หากอาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

3. รักษาอาการแล้วไม่ดีขึ้น

- มีอาการรุนแรงขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

4. ที่รักษาแล้วอาการดีขึ้น

- ปรับเปลี่ยนขนาดยารับประทานตามอาการ เช่น ลดขนาดยา หรือหยุดยา
- ลดความถี่ในการอบไอน้ำสมุนไพร และการรมยาสมุนไพร 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์/1-2 ครั้ง
- ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด

(9) การควบคุมอาการได้

ควบคุมอาการได้ หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (7) หรือมีอาการคงที่สามารถควบคุมอาการได้ภายใน 3 เดือนผู้ป่วยนอนหลับได้ปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เล่นกีฬา และใช้เวลาว่างได้ตามปกติทำงานและเรียนได้ตามปกติไม่มีอาการ คันจมูก คัดจมูก ไม่มีน้ำมูก ไม่จามและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงสามารถพิจารณาสิ้นสุดการรักษาได้

แบบประเมินอาการผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

รายการประเมิน		แรกเริ่ม		2 สัปดาห์		3 สัปดาห์		4 สัปดาห์	
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. อาการของโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น	คันจมูก								
	น้ำมูกไหล								
	จาม								
	คัดจมูก								
3. มีอาการหุ้อื้อ ปวดหู หูน้ำหนวก									
4. มีอาการของโรคมามากกว่า 4 วัน/สัปดาห์									
5. มีอาการติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์									
6. นอนไม่หลับ									
7. ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้									
8. ออกกำลังกายไม่ได้ตามปกติ									
คะแนนรวม									

การให้คะแนน

ใช่ = 1 คะแนน

ไม่ใช่ = 0 คะแนน

การประเมินผล

คะแนนเต็ม 10 คะแนน หมายถึง มีอาการโรค

คะแนนลดลง หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

*** คะแนนลดลงเมื่อติดตามหลังการรักษา โดยเปรียบเทียบจากคะแนนการประเมินอาการในครั้งก่อนหน้า

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, (2555). คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2555. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
2. วิทยา ศรีตามา, (2553). Clinical Practice Guideline 2010. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ภาควิชาอายุศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ๒. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
4. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1. (2550). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ศุภวณิชการพิมพ์
5. ปกิต วิชยานนท์, (1999). แนวทางการประเมินและรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ในเด็กสำหรับประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2558, จากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย : <http://www.thaipediatics.org/attchfile/Allergic%20rhinitis.doc>
6. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2559). คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.