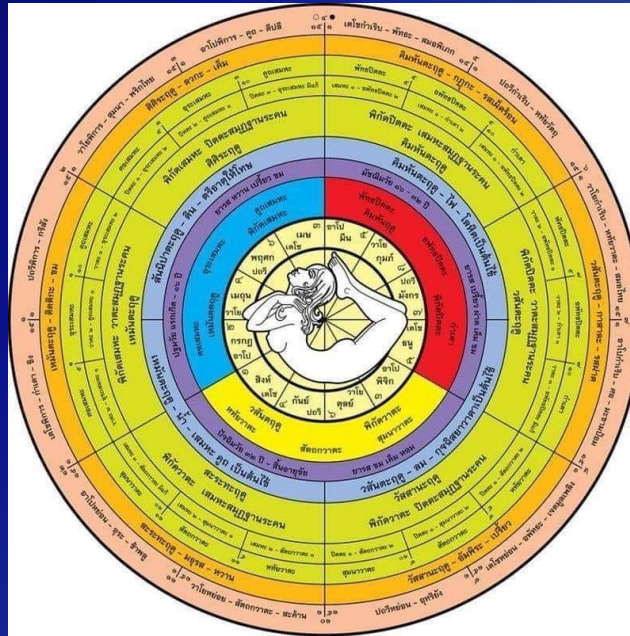
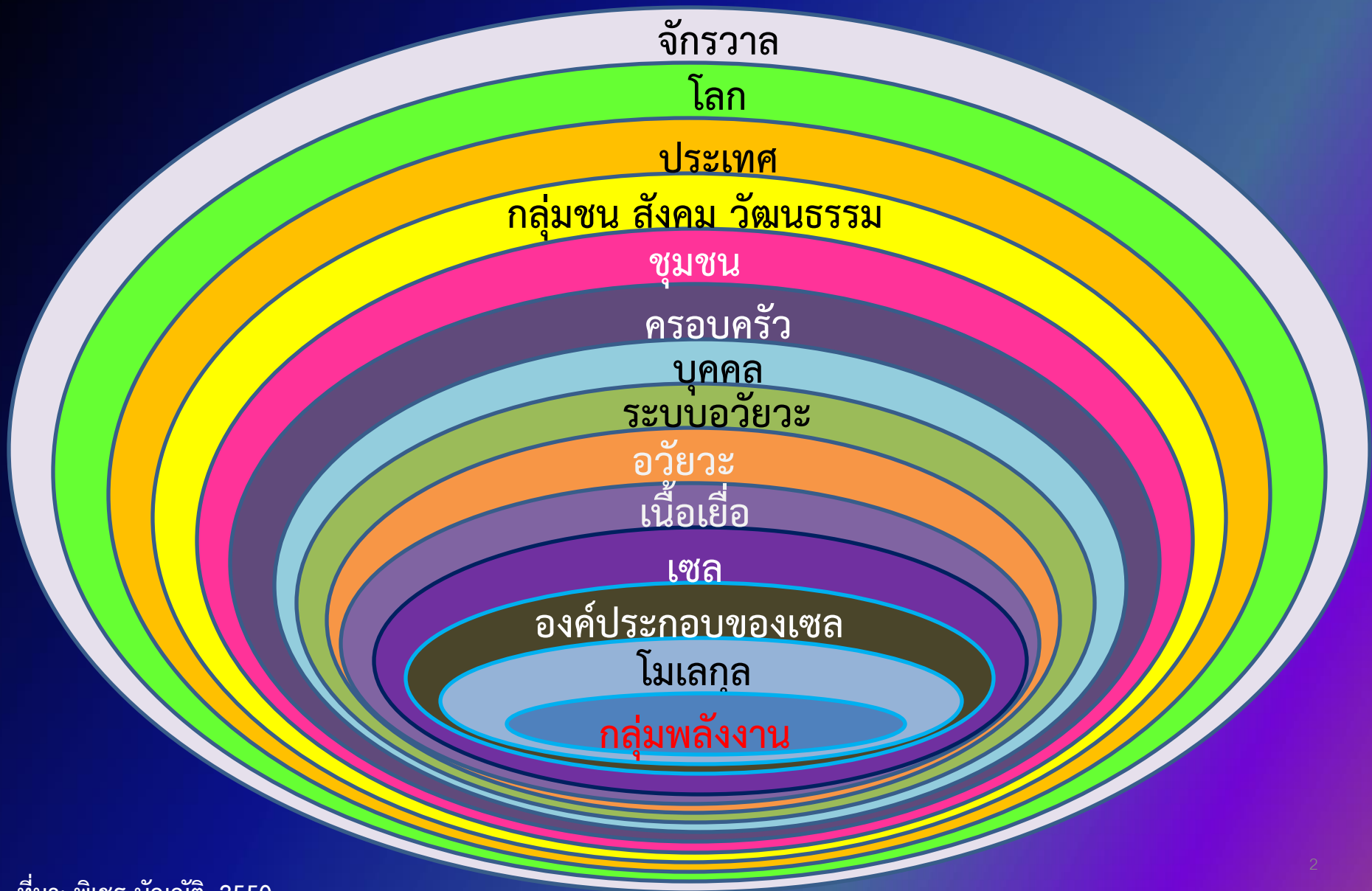


การดูแลผู้ป่วยในระบบสุขภาพไทย ด้วยเวชปฏิบัติแผนไทย

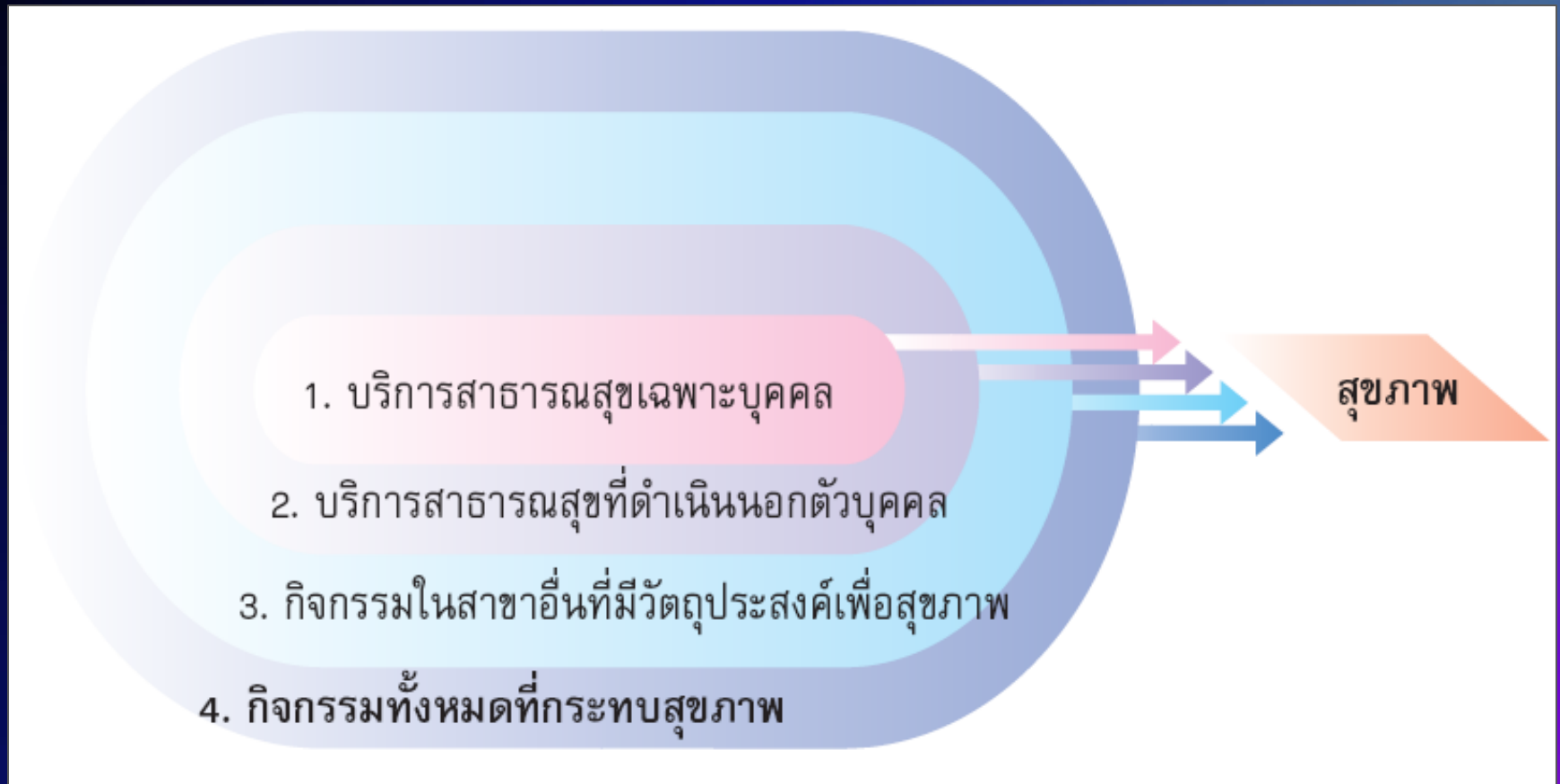


นพ. พท. พิเชฐ บัญญัติ
รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นายกสมาคมเวชกรรมไทย
วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ความเชื่อมโยงของสุขภาพบุคคล



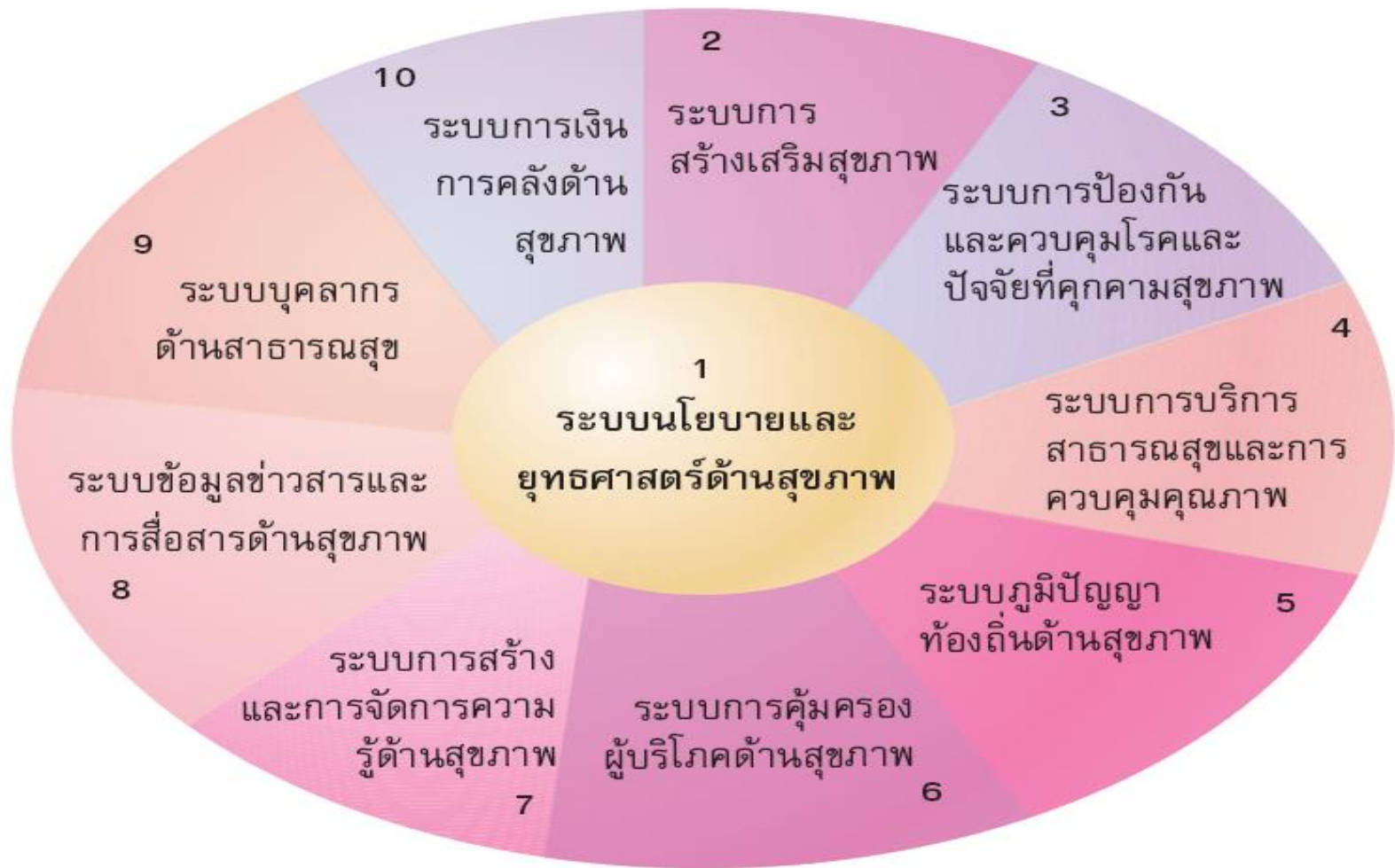
ขอบเขตความจำกัดความระบบสุขภาพ



Health system & Public Health system &
Health care/service system

ที่มา : พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2550

องค์ประกอบของระบบสุขภาพ



ระดับของระบบสุขภาพ (Level of Health system)

- ระบบสุขภาพโลก (Global Health System)
- ระบบสุขภาพประเทศ (National Health System)
- ระบบสุขภาพเขต (Regional Health System)
- ระบบสุขภาพจังหวัด (Provincial Health System)
- ระบบสุขภาพอำเภอ (District health System)
- ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)

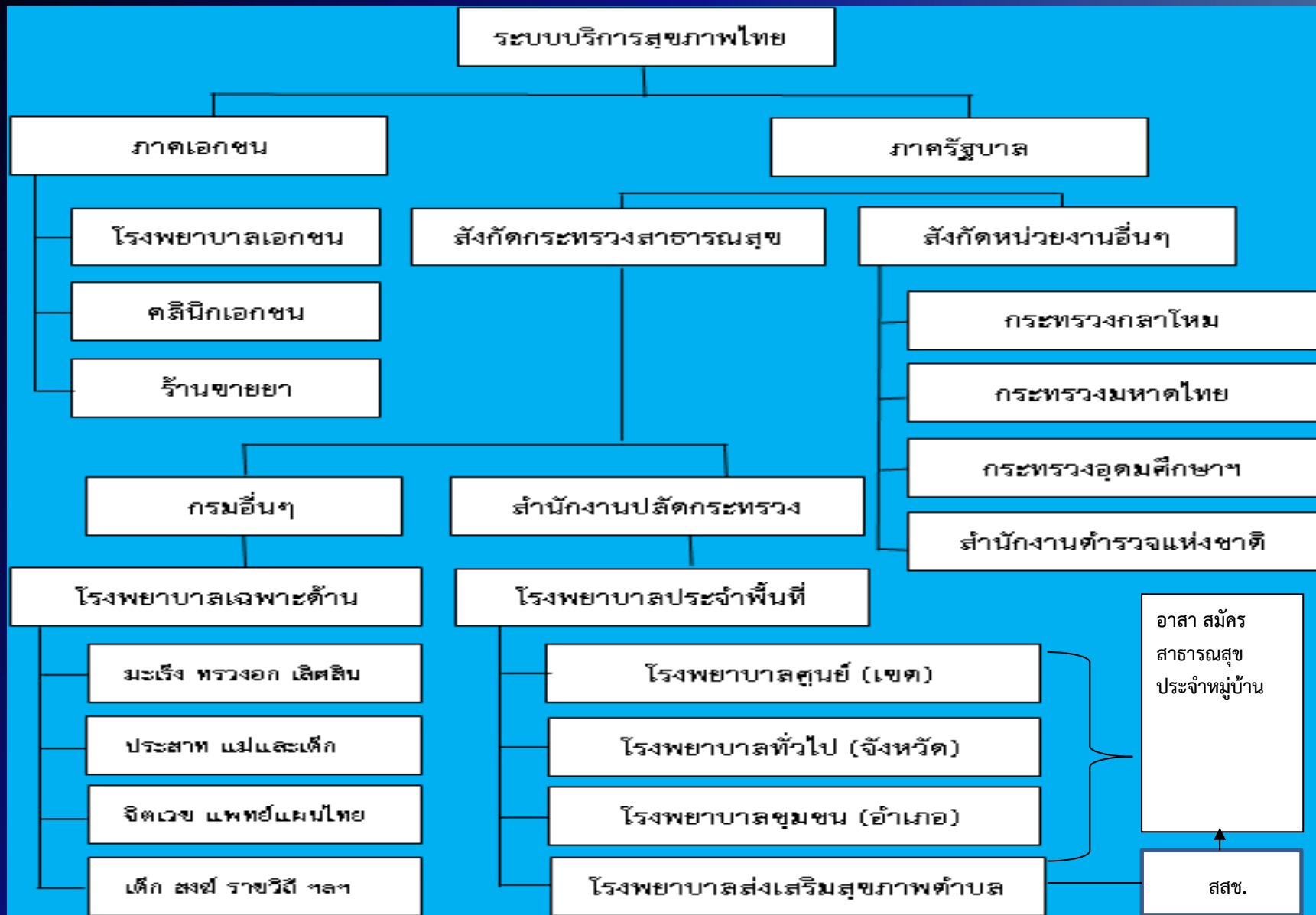
ระดับของสุขภาพ
(Level of health)

- สุขภาพบุคคล (Individual health)
- สุขภาพครอบครัว (Family health)
- สุขภาพกลุ่มคน (Group health)
- สุขภาพประชากร (Public health/Population health)

ระดับของบริการสุขภาพ
(Level of Care)

- ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care)
- ระบบบริการทุติยภูมิ (Secondary care)
- ระบบบริการตติยภูมิ (Tertiary care)

ระบบบริการสุขภาพไทยปัจจุบัน

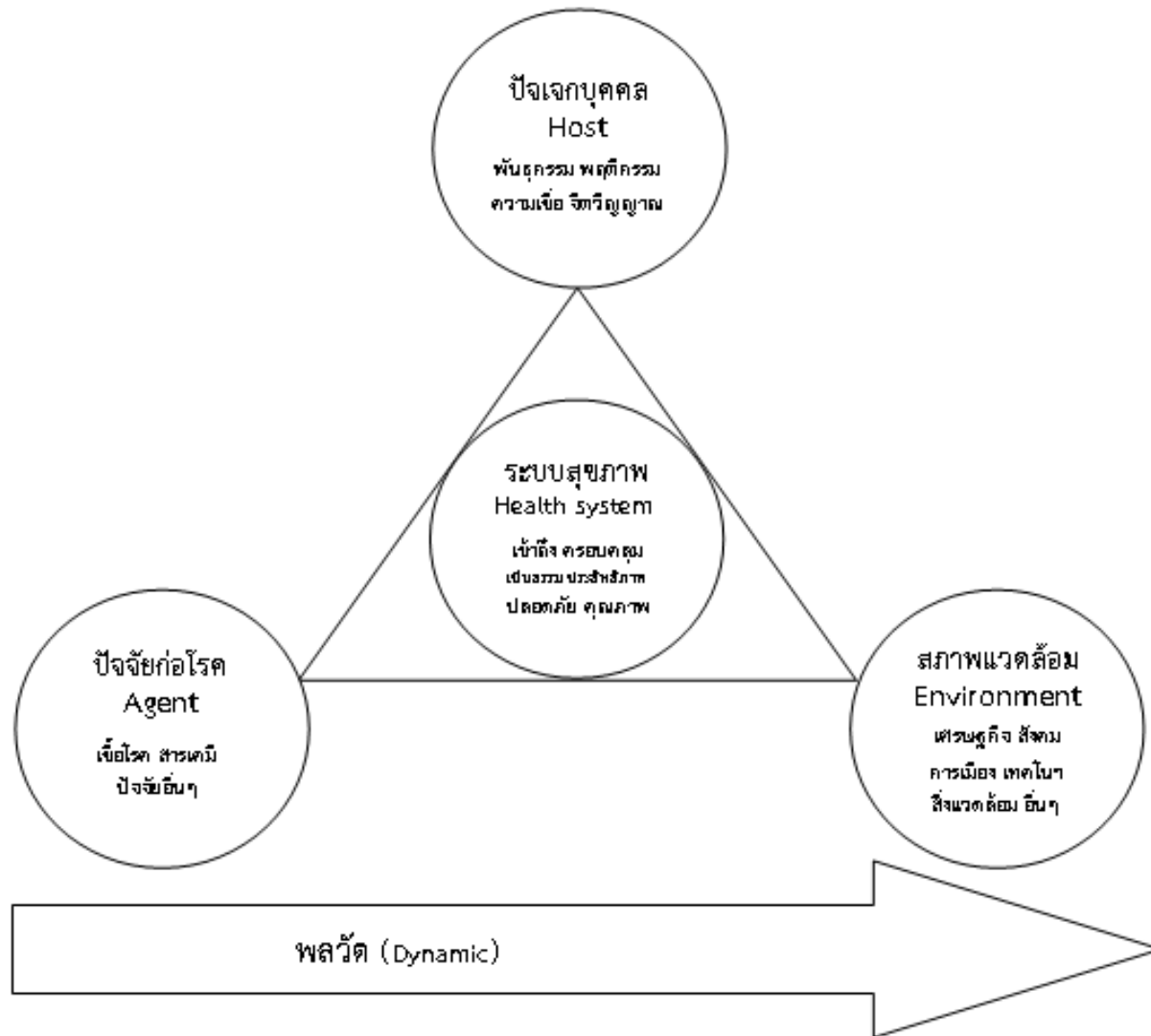


ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS)



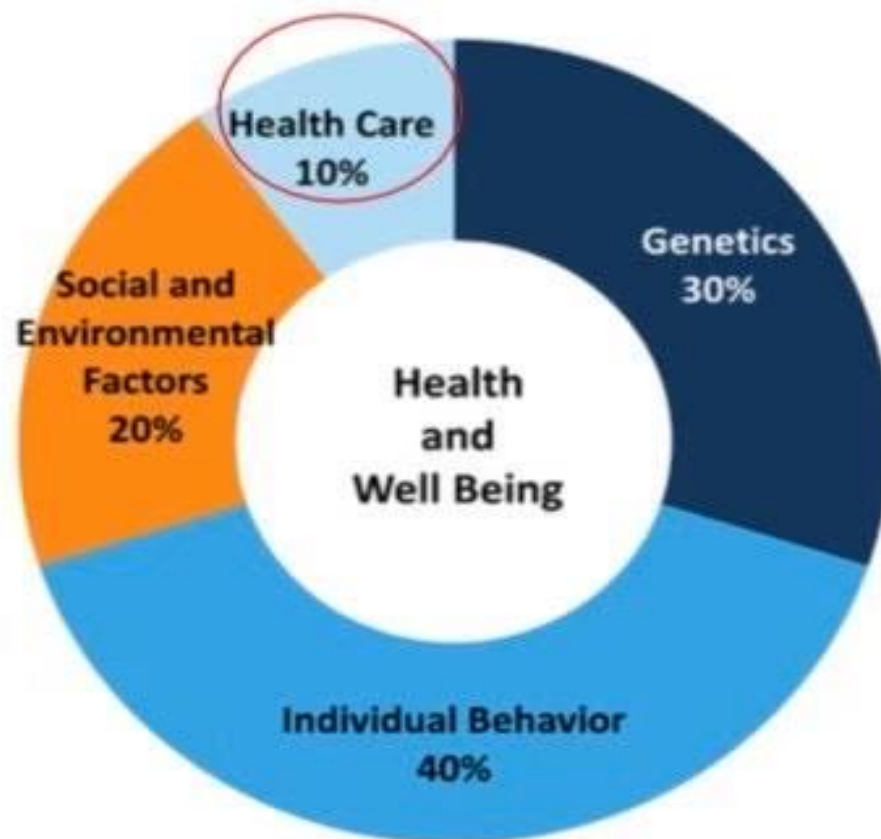
ปัจจัยสี่แห่งสุขภาพของบุคคล



Social Determinant of Health (SDH)

Figure 1

Impact of Different Factors on Risk of Premature Death





EUROPEAN LIFESTYLE
MEDICINE ORGANIZATION

Lifestyle Medicine - New Potential to fight NCDs

An **Interdisciplinary** and **integrated** approach to noncommunicable diseases

Nutrition

Nutrition plays a key role in the pathogenesis of chronic lifestyle-related diseases

Psychology

Chronic Stress influences health directly and indirectly through a change in lifestyle behaviors

Physical Activity

Insufficient physical activity is a leading cause of chronic lifestyle-related diseases.

Social Factors & Environment

Social factors, communities and the environment influence human biology and lifestyle behaviors.





Definition of Lifestyle Medicine

Lifestyle Medicine is a branch of **evidence-based medicine** in which comprehensive lifestyle changes (including nutrition, physical activity, psychological stress, social support and environmental exposures) are used to prevent, treat and even reverse the progression of chronic diseases by addressing their underlying causes.

Lifestyle changes include:



Physical Activity



Nutrition



Psychological Stress



Environment



Alcohol, Tobacco

Table 1.

Differences Between Traditional/Conventional and Lifestyle Medicine Approaches in Primary Care in Australia

Traditional/Conventional Medicine	Lifestyle Medicine
Treats individual risk factors	Treats lifestyle causes
Patient is a passive recipient of care	Patient is an active partner in care
Patient not required to make big changes	Patient required to make big changes
Treatment is often short term	Treatment is always long term
Responsibility is on the clinician	Responsibility is also on the patient
Medication is often the “end” treatment	Medication may be needed, but the emphasis is on lifestyle change
Emphasizes diagnosis and prescription	Emphasizes motivation and compliance
Goal is disease management	Goal is primary/secondary/tertiary prevention
Little consideration of environment	More consideration of environment
Side effects are balanced by the benefits	Side effects that affect lifestyle require greater attention
Involves other medical specialties	Involves allied health professionals as well
Doctor generally operates independently	Doctor is part of a team

เวชศาสตร์วิถีชีวิต เป็นเวชศาสตร์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประโยชน์ต่อการมีสุขภาพและได้รับการยอมรับว่าเป็นศาสตร์ที่จะสามารถจัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นเวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการช่วยบุคคล และชุมชนด้วยในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุมกว้างขวาง



เวชศาสตร์วิถีชีวิตประกอบไปด้วย ข้อพึงปฏิบัติอยู่ 6 เสาหลัก (Six Pillars) ได้แก่

1

โภชนาการ



2

การออกกำลังกาย และ
การมีกิจกรรมทางกาย



3

การจัดการความเครียด



4

การนอนหลับที่มีคุณภาพ



5

การงด (ลด ละ เลิก)
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค



เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติดให้โทษ
พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาด
ความรับผิดชอบ

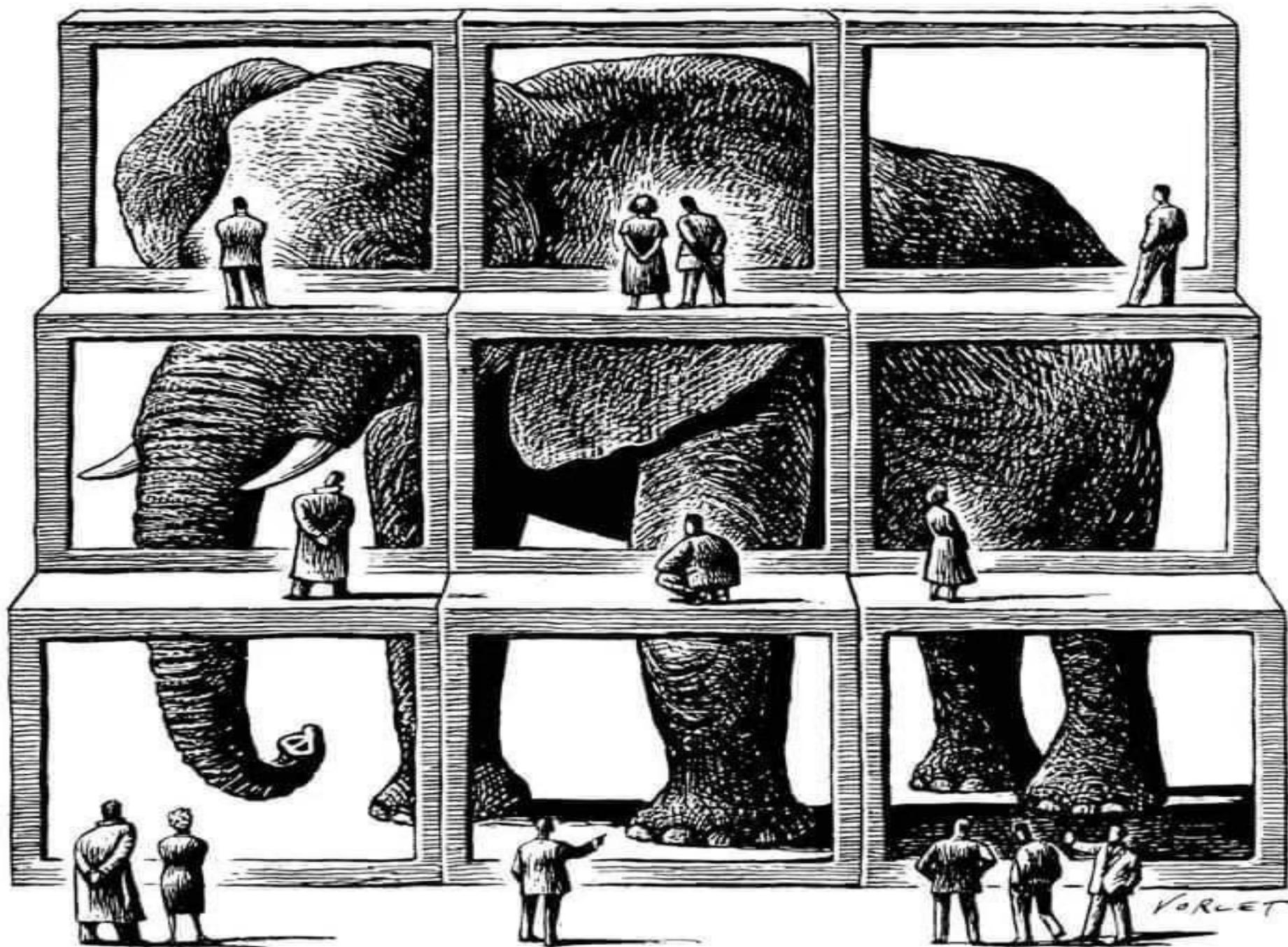
6

การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก
ในสังคมและในครอบครัว



ธรรมชาติของการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย





ขอบข่ายการแพทย์แผนไทย



การแพทย์แผนไทย

หลักคิด

ทฤษฎี

สมดุลธาตุ

(เบญจมหาภูตรูป)

-บุคคล (กรรม
ก่อนเกิด/พันธุ์กรรม)

-พฤติกรรม
(กรรมหลังเกิด)

-สิ่งแวดล้อม

หลักวิชา

พระคัมภีร์การ แพทย์แผนไทย

-ตัวเรา

(ร่างกายมนุษย์)

-ตัวโรค

(เวชกรรมไทย)

-ตัวยา/บำบัด

(เภสัชกรรม/นวดไทย)

หลักปฏิบัติ

สมถฐาน ๕+๑

-ธาตุ/ตรีธาตุ

-อายุ

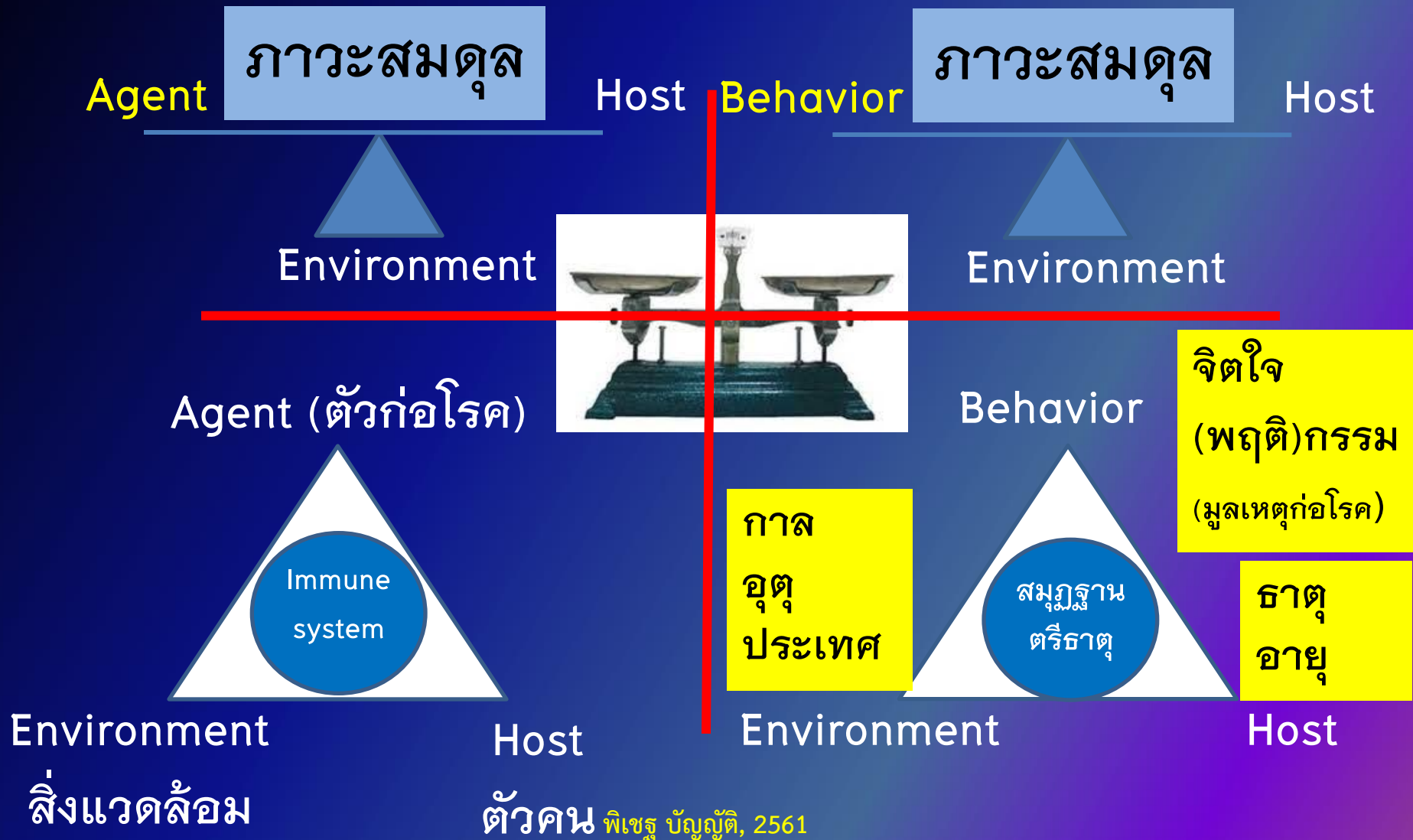
-วันเวลา

-ฤดูกาล

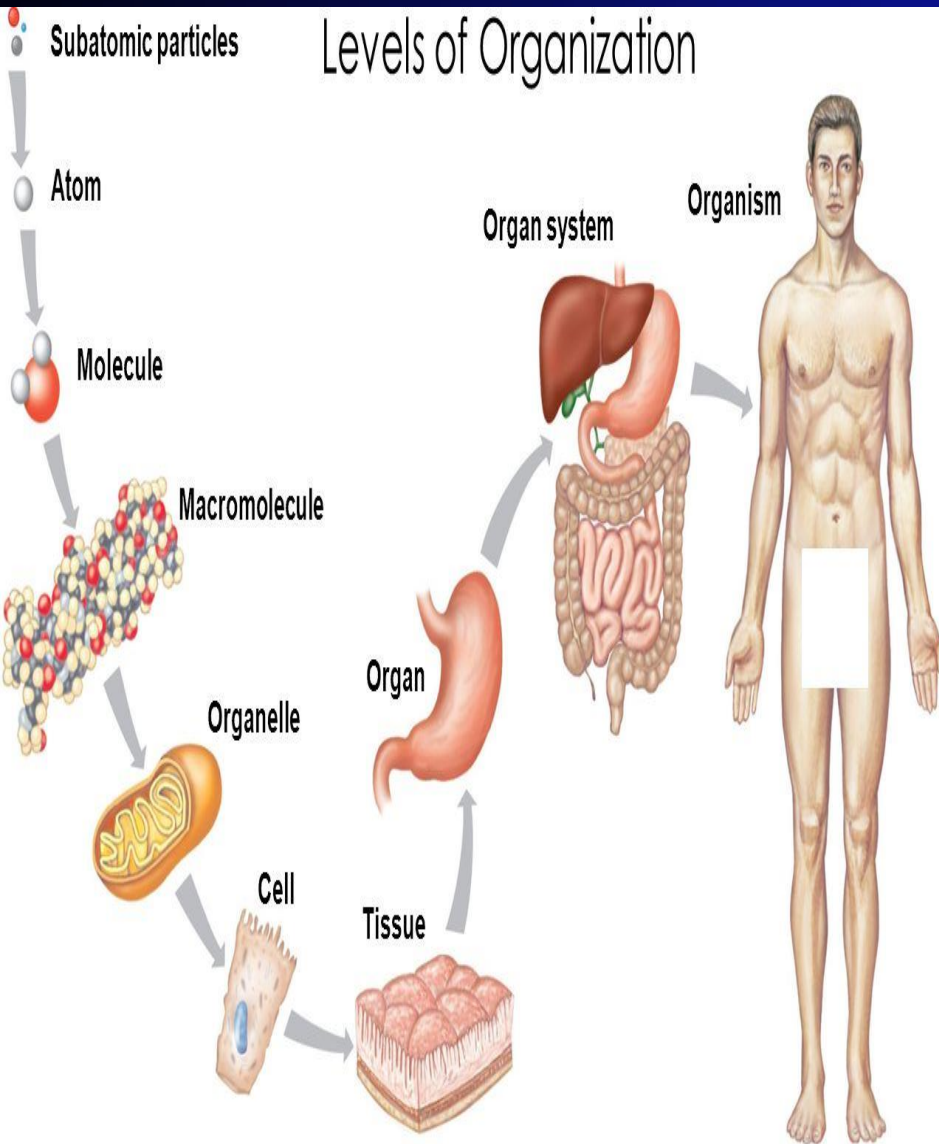
-ถิ่นที่อยู่

-มูลเหตุก่อโรค

หลักคิด: ทฤษฎีสมดุลธาตุ & ทฤษฎีเชื้อโรค



หลักวิชา: องค์ประกอบมนุษย์ (ตัวเรา)



การสร้างและการทำงานของธาตุและตรีธาตุ

ปิดตะ: เกี่ยวกับการเผา
ผลาญและดูดซึม

สารอาหาร

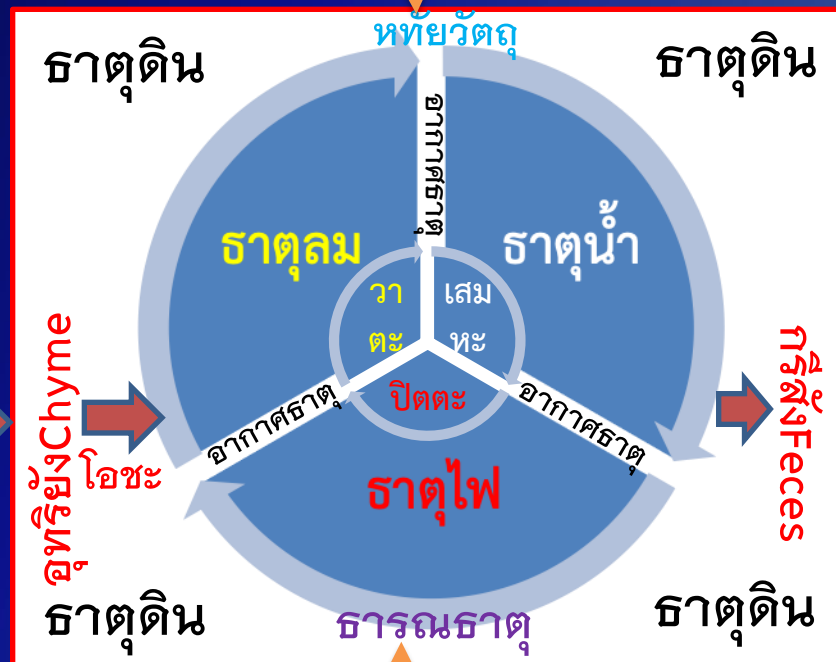
วาระ: เกี่ยวกับการเสื่อม
สลาย

เสมอหะ: เกี่ยวกับการเสริมสร้าง

รูล้าง สร้าง เสริม เก็บ

ช่วงอายุ

ปฐมวัย: สร้าง>เลื่อม
 มัชฌิมวัย: สร้าง=เลื่อม
 ปัจฉิมวัย: สร้าง<เลื่อม



મલ્લિકાર્જુન

อุจจาระธาตุ
(Stool)
มูตตัง
เสโท

อาหารธาตุ (Food)
ของแข็ง (อันนะ)
ของเหลว (อุทกะ)
อากาศ (ปราณะ)

การย่อย (Digestion)

อัตราเร็วของการดูดซึม (Rate of Absorption)
การดูดซึม (Absorption)
อัตราการเผาผลาญ (Rate of Metabolism)
การเผาผลาญ (Metabolism)

การขับถ่าย (Excretion)

ตัวโรค: ธาตุสมุฏฐานและตรีธาตุสมุฏฐาน

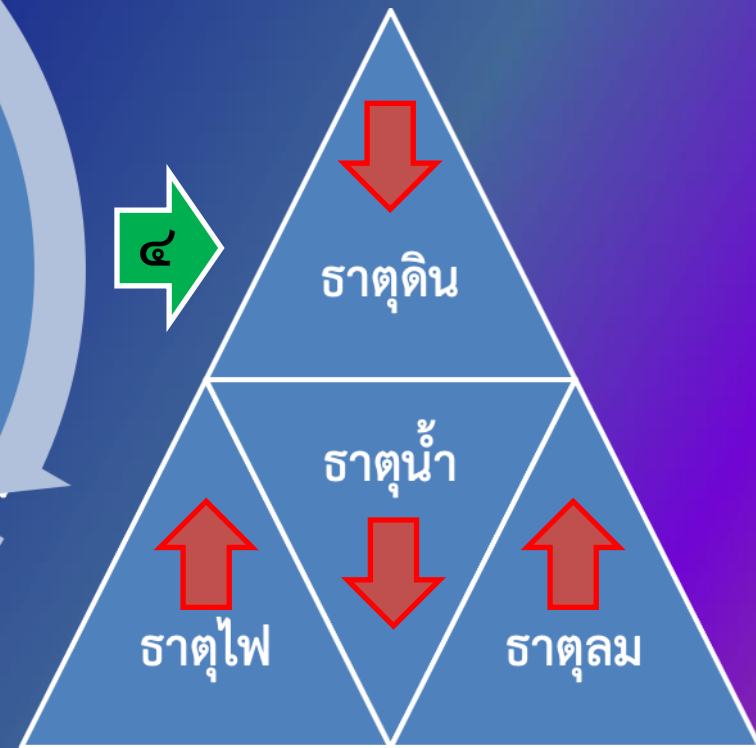
- **จลนะ** หมายถึง การสั่นคลอนของธาตุแต่ยังไม่เสียหน้าที่การทำงาน (กำเริบ หย่อน)
- **วิปลาส** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของตรีธาตุหรือธาตุหรือคลาดเคลื่อนไปจากปกติหรือเสียสมดุล (กำเริบ หย่อน พิการ แตก ดับ)

ชาติ (เกิดขึ้น)
สถานัม)

จลนะ (ตั้งอยู่)
วฤทธิ-กษายะ-
ภินนะ)

ภินนะ
(ดับไป)

ตรีธาตุสมภูฐานกับเบญจมหาภูตรูป



คุณลักษณะที่เปลี่ยนไปของธาตุที่ผิดปกติ

ธาตุ	กำเริบ	หย่อน	พิการ
๑. ธาตุดิน ปฐวีธาตุ	มีความแข็งมากขึ้น	ความแข็งน้อยลงหรือ อ่อนลง	เสียรูปลักษณะไป (เกิดรอยโรค)
๒. ธาตุน้ำ อาโป	มีปริมาณมากขึ้น คั่ง มากขึ้น น้ำมากขึ้น	มีปริมาณน้อยลง คั่ง น้อยลง นำน้อยลง	ส่วนประกอบที่ เปลี่ยนไป
๓. ธาตุลม วาโย	เคลื่อนไหวมากขึ้น ไม่ เคร่งตึง	เคลื่อนไหวน้อยลง เคร่งตึงมากขึ้น	ไม่เคลื่อนไหว หยุด นิ่ง
๔. ธาตุไฟ เตโชธาตุ	ร่างกายร้อนมากขึ้น หรือมีไข้ หรือภาวะ เลือดเป็นกรด	ร่างกายเย็นลง อุ่น น้อยลง หรือภาวะ เลือดเป็นเบส(ต่าง)	ตัวเย็นชืด
๕. ช่องว่าง อากาสธาตุ	ช่องว่างกว้างขึ้น	ช่องว่างแคบลง	อุดตัน หรือมีของ บางอย่างมาอยู่

ตัวอย่างการวินิจฉัยโรค (๑)

การแพทย์แผนปัจจุบัน

- Osteoarthritis/QA
- Tonsilitis
- Liver abscess
- Common cold
- Influenza
- Dengue hemorrhagic fever
- Facial palsy
- Erysipelas
- Cellulitis
- Myofascial pain syndrome

การแพทย์แผนไทย

- ลมจับโปง
- ฝีพองสมุทร
- ฝีรวงผึ้ง
- ใช้หวัดน้อย
- ใช้หวัดใหญ่
- ใช้กำเดาใหญ่
- สันนิบาตหนังตาตก
- ไฟลามทุ่ง
- ใช้ลำสาบเพลิง
- ลมปลายปัสสาวะ

การวินิจฉัยโรค (๒)

การแพทย์แผนปัจจุบัน

- Meningococcal meningitis
- Herpes simplex
- Measles
- Rubella
- Herpes Zoster
- Cholera
- Acute gastroenteritis
- Food poisoning
- Gut obstruction
- Shigellosis

การแพทย์แผนไทย

- ใช้คดใช้แทงน
- ใช้เรณูน้ำคั่ง/น้ำข้าว
- ใช้ดอกหัด
- ใช้ดอกเห็ด
- ใช้งูตวัด
- ป่วงงู, ป่วงเลือด
- ป่วงลม
- ป่วงน้ำ
- ป่วงโกฐ
- ป่วงลูกนก

การวินิจฉัยโรค (๓)

การแพทย์แผนปัจจุบัน

- Exanthematous fever
- Typhoid fever
- Murine typhus
- Scrub typhus
- Paratyphoid fever
- Leptospirosis
- Small pox
- Typhus fever
- Infectious Mononucleosis
- Malaria
- Scarlet fever

การแพทย์แผนไทย

- ใช้รากสาตปานขาว
- ใช้รากสาตปานแดง
- ใช้รากสาตปานเหลือง
- ใช้รากสาตปานดำ
- ใช้รากสาตปานเขียว
- ใช้รากสาตปานม่วง
- ใช้รากสาตนางแย้ม
- ใช้รากสาตพั่นเมือง
- ใช้รากสาตสามสหาย
- ใช้เหินือ, ใช้จตุตง, ใช้ป่า
- ใช้อีดำ, ใช้อีแดง

สรุปสภาพร้อนเย็นร่างกายของผู้ป่วย

- ร้อนใน (Acidosis) คือ ภาวะที่ร่างกายเป็นกรด (เปรี้ยว) เกิน (ซิรณัคคี ปริทัยหัคคี ปริณามัคคี)
- ร้อนนอก (Fever, Hyperthermia) คือ ภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงมากกว่าปกติหรือตัวร้อน (สันตปัคคี)
- ไม่ร้อนไม่เย็น (Normal Temperature, Normal blood pH) คือ ภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิปกติหรือค่าพีเอชของเลือดเป็นปกติ
- เย็นใน (Alkalosis) คือ ภาวะที่ร่างกายเป็นเบส (ฝาด) เกิน
- เย็นนอก (Hypothermia, Sub-temperature) คือ ภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิลดลงต่ำกว่าปกติหรือตัวเย็นเกิน

“ร้อน เย็น ไม่ร้อนไม่เย็น”

อุณหภูมิ

คนไข้

ความเป็นกรด-เบส ยารสประธาน

๓๓.๘ องศา เซลเซียสขึ้นไป	ร้อนนอก (Hyperthermia)	ค่าพีเอช ปกติ/ผิดปกติ	ยารสเย็น
๓๓-๓๓.๗/ องศาเซลเซียส	ร้อนใน (Acidosis)	ค่าพีเอชน้อยกว่า ๗.๓๕	ยารสสุขุมเย็น
๓๓-๓๓.๗/ องศาเซลเซียส	ไม่ร้อนไม่เย็น Normal Temperature Normal pH	ค่าพีเอช ๗.๓๕-๗.๔๕	ยารสสุขุม
๓๓-๓๓.๗/ องศาเซลเซียส	เย็นใน (Alkalosis)	ค่าพีเอชมาก กว่า ๗.๔๕	ยารสสุขุมร้อน
ต่ำกว่า ๓๓/ องศาเซลเซียส	เย็นนอก (Hypothermia)	ค่าพีเอช ปกติ/ผิดปกติ	ยารสร้อน

ตัวยา: เกษัชกรรมแผนไทย

จรรยาเภสัช ๕ และหลักเภสัช ๔ เป็นหลักการสำคัญ ๔ ประการคือ

- **เภสัชวัตถุ** รู้จักวัตถุที่ใช้มาทำยาได้ ทั้งชื่อ ลักษณะ สี กลิ่น รส แบ่งเป็นพืช สัตว์ และแร่ธาตุ
- **สรรพคุณเภสัช** คือรู้จักสรรพคุณของวัตถุธาตุุนานาชนิดที่จะนำมาใช้ทำยา โดยการรู้รสของตัวยา
- **คณาเภสัช** คือ รู้จักการจัดหมวดหมู่ของตัวยาหลายสิ่งหลายอย่าง รวมเรียกเป็นชนิดเดียวกัน (จุลพิกัต พิกัตยา มหาพิกัต)
- **เภสัชกรรม** คือรู้จักการปรุงยา ผสมเครื่องยาหรือตัวยา การใช้ยา อันตราย (ละตุ ประสะและฆ่าฤทธิ์)

รสตัวยาสมุนไพร ๙+๑ รส

- (๑) **รสฝาด** สำหรับสมาน (เพิ่มวาทะ/ลดปิตตะ&เสมหะ)
- (๒) **รสหวาน** สำหรับชุ่มซาบไปตามเนื้อ (เพิ่มเสมหะ/ลดวาทะ&ปิตตะ)
- (๓) รสเบื่อเมา สำหรับแก้พิษ
- (๔) **รสขม** สำหรับแก้ทางโลหิต (เพิ่มวาทะ/ลดปิตตะ&เสมหะ)
- (๕) **รสเผ็ดร้อน** สำหรับแก้ลม (เพิ่มปิตตะวาทะ/ลดเสมหะ)
- (๖) รสมัน สำหรับแก้เส้นเอ็น
- (๗) รสหอมเย็น สำหรับบำรุงหัวใจ
- (๘) **รสเค็ม** สำหรับชุ่มซาบไปตามผิวหนัง (เพิ่มปิตตะเสมหะ/ลดวาทะ)
- (๙) **รสเปรี้ยว** สำหรับกัดเสมหะ (เพิ่มเสมหะปิตตะ/ลดวาทะ)
- (+๑) **รสจืด** หรือไม่มีรส (รสเบาบางมาก) แก้ทางเตโช ขับปัสสาวะ ดับพิษร้อนแก้ไข้

ผลของรสชาติที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะของร่างกาย

๑. ฤทธิ์ร้อนเย็น

- ร้อน: เค็ม (ร้อน) เปรี๊ยะว (ร้อนกว่า) เผ็ดร้อน (ร้อนจัด)
- เย็น: หวาน (เย็น) ฝาด (เย็นกว่า) ขม (เย็นจัด)
- สุขุม: หอมเย็น มัน

๒. ฤทธิ์ทำให้แห้ง

- ทำให้แห้ง: ฝาด (ทำให้แห้ง) ขม (ทำให้แห้งกว่า) เผ็ดร้อน (ทำให้แห้งมาก)
- ไม่ทำให้แห้ง:

๓. การย่อย

- ย่อยช้า: เค็ม (ย่อยช้า) ฝาด (ย่อยช้ากว่า) หวาน (ย่อยช้ามาก)
- ย่อยเร็ว: เปรี๊ยะว (ย่อยเร็ว) เผ็ดร้อน (ย่อยเร็วกว่า) ขม (ย่อยเร็วมาก)

รสตัวยาที่ส่งผลต่อยารสประธาน

- รสขม รสฝาด รสหวาน ส่งผลยารสประธานเป็นรสเย็น
- รสเผ็ดร้อน รสเปรี้ยว รสเค็ม ส่งผลยารสประธานเป็นรสร้อน
- รสหอมเย็น ส่งผลยารสประธานเป็นรสสุขุม
- รสมัน มีรสแฝงอยู่คือฝาดและหวาน ทางยาจะไปทางรสเย็นหรือสุขุมเย็น
- รสเมาเบื่อ ถ้าส่งผลต่อประสาท (ปสาทรูป)/แสบร้อนคันผื่น เป็นรสเมาเบื่อร้อน ถ้าส่งผลต่อการสงบจิตใจ/มีนตึงสาक्षा เป็นรสเมาเบื่อเย็น

หลักการบำบัดโรคแผนไทย (Therapy)

๑. **กระตุ้น** คือ การทำสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในอวัยวะต่างๆ ออกมาสู่โลหิตหรือน้ำเหลือง เช่น การกระตุ้นพิษไข้
๒. **รูด** คือ การทำสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ออกไปจากร่างกายทาง อุจจาระ ปัสสาวะ หรือเหงื่อ เช่น รูดเอาเพราะปิตะกำเรป
๓. **ล่อม** คือ การควบคุมไม่ให้ธาตุตัวอื่นๆ แปรปรวนวิปลาส จนความเจ็บไข้ได้ป่วยลุกลามมากขึ้น เช่น ล่อมไม่ให้ลมพัด ขึ้นไปทำให้ความร้อนส่วนบนของร่างกายมากขึ้น
๔. **รักษา** คือ การแก้ไขเยียวยาธาตุ อวัยวะหรือส่วนของ ร่างกายที่เป็นเหตุของความเจ็บป่วยให้กลับมาทำงานปกติ เช่น การรักษาความกำเรป หย่อน พิการของธาตุใดธาตุ หนึ่ง
๕. **บำรุง** คือ การบำรุงธาตุ อวัยวะ หรือส่วนของร่างกายที่ เกี่ยวข้องให้สมบูรณ์ขึ้น เช่น บำรุงตับ บำรุงหัวใจ บำรุง โลหิต

วิเคราะห์ตำรับยา: ยาประสะเปราะใหญ่

- **ตัวยา** โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตึกแต่น ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน กานพลู จันทน์เทศ จันทน์แดง ดอกบุนนาค ดอกสารพี ดอกพิกุล เกสรบัวหลวง หนึ่งสิ่งละ ๑ ส่วน เปราะหอม หนึ่ง ๒๐ ส่วน บดเป็นผง
- **สรรพคุณ** ถอนพิษไข้ตานทรายแทรกสำหรับเด็ก ละลายน้ำดื่มสุก
- **รสประธาน** รสสุขุมร้อน
- **ตัวยาตรง** เปราะหอม
- **ตัวยาช่วย** เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตึกแต่น ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน กานพลู
- **ตัวยาคุมฤทธิ์ตัวยาตรง** จันทน์เทศ จันทน์แดง โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา
- **ตัวคุมการกระเทบพิภักธธาตุ** ดอกบุนนาค ดอกสารพี ดอกพิกุล เกสรบัวหลวง

วิเคราะห์ตำรับยา: ยาจันทลีลา

- **เครื่องยา** : โกฐสอ โกฐเขมา โกฐจุฬาลัมพา จันทน์ขาว จันทน์แดง
ลูกกระดอม บอระเพ็ด รากปลาไหลเผือก หนังกิ่งละ ๔ ส่วน พิมเสน
หนัก ๑ ส่วน
- **สรรพคุณ**: แก้ไข้ แก้ตัวร้อน
- **วิเคราะห์ตำรับยา** : รสขม (กระดอม บอระเพ็ด จันทน์แดง) รสขม
หวาน (จันทน์ขาว) ขมเมา (รากปลาไหลเผือก) รสหอมร้อน (โกฐสอ
โกฐเขมา โกฐจุฬาลัมพา) รสเผ็ดขมหอม (พิมเสน)
- **ยารสประธาน (ฤทธิ์ยา)** : รสเย็น
- **ตัวยาตรง**: ลูกกระดอม บอระเพ็ด รากปลาไหลเผือก
- **ตัวยาช่วย**: จันทน์ขาว จันทน์แดง โกฐสอ โกฐเขมา โกฐจุฬาลัมพา
- **ตัวยาคุม** : พิมเสน โกฐเขมา โกฐจุฬาลัมพา
- **ตัวยาบูรณ ชุกลินและแต่งสี** : พิมเสน โกฐสอ

หลักปฏิบัติ: สมุฏฐาน๕+๑ (Thai traditional Medicine Wellness)

๒.กาลเวลา: กาลสมุฏฐาน

- ยามหนึ่ง(เสมหะ)
- ยามสอง(ปิตตะ)
- ยามสาม(วาตะ)

๓.ฤดูกาล: ฤดูสมุฏฐาน

- ฤดูร้อน (สมุฏฐานเตโช พิกัดสันตปปักคี): ปิตตะ
- ฤดูฝน (สมุฏฐานวาโย พิกัดกุจฉิยาวาตา): วาตะ
- ฤดูหนาว (สมุฏฐานอาโป พิกัดเสมหะ/โลหิต): เสมหะ

๕.ถิ่นที่อยู่: ประเทศสมุฏฐาน

- เกิดที่สูงประเทศร้อน(เตโช) เกิดที่น้ำกรวดทรายประเทศอุ่น(อาโป) เกิดที่น้ำฝนประเทศเย็น(วาโย) เกิดที่น้ำเค็มเปือกตมประเทศหนาว(ปถวี)

๔.อายุ: อายุสมุฏฐาน

- ปฐมวัย(อาโป พิกัดเสมหะ/โลหิต): เสมหะ
- มัชฌิมวัย(อาโป พิกัดโลหิต/วาโย): ปิตตะ
- ปัจฉิมวัย(วาโย): วาตะ

ของใหม่(อาหารธาตุ)

- อาหาร(อันนะ)
- น้ำ(อุทกะ)
- อากาศ(ปราณะ)

ลมหายใจเข้า
(อัสสาสะ)

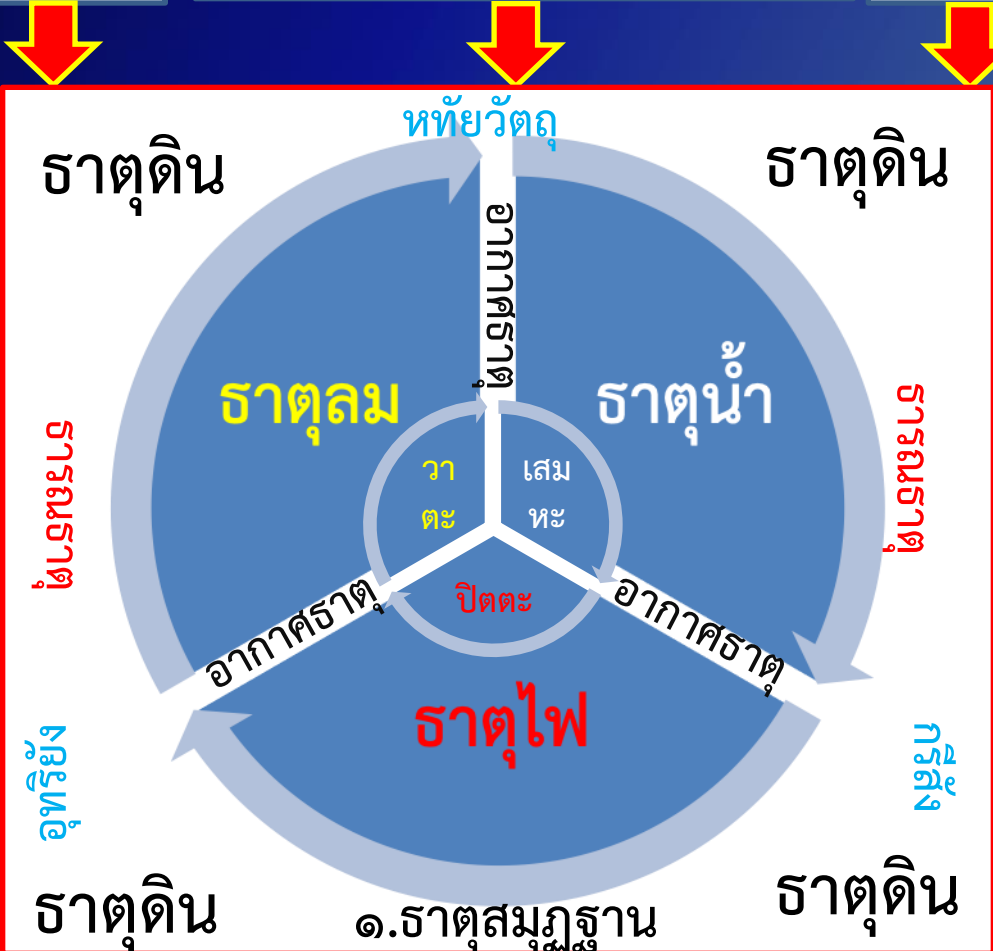
๖.พฤติกรรม:

- มูลเหตุของโรค (1.อาหาร 2.อิริยาบถ 3.อากาศร้อนเย็น 4.อดนอน/ข้าว/น้ำ 5.กลั่นอุจจาระ/ปัสสาวะ 6.ทำงานเกินกำลัง 7.เศร้า โศกเสียใจ 8.โทสะ)

ของเก่า (มละธาตุ)

- อุจจาระธาตุ
- ปัสสาวะ(มุตตัง)
- เหงื่อ(เสโท)

ลมหายใจออก
(ปัสสาสะ)



เมื่อไม่ป่วย: ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด

เมื่อป่วย: ธาตุสมุฏฐานและตรีธาตุสมุฏฐาน

ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด												
เดือนปฐิสนธิ	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑	๒	๓	๔
เดือนเกิดไทย	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑
เดือนเกิดสากล	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค
ธาตุเจ้าเรือน	ธาตุไฟ			ธาตุลม			ธาตุน้ำ			ธาตุดิน		

นพ. พิเชฐ บัญญัติ

คุณธรรม ๑๒ ของแพทย์เวชกรรมไทย

- เมตตาจิตต่อคนไข้
- ไม่เห็นแก่ลาภ
- ไม่เป็นคนโอ้อวด
- ไม่ปิดบังความเขลาของตนเอง
- ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
- ไม่หวังกันลาภผู้อื่น
- ไม่ลุอำนาจแก่อคติทั้ง 4 (ฉันทา โทสา ภยา โมหาคติ)
- ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม 8 (ลาภ ยศ สรรเสริญ ความสุข)
- มีhiriโอตัมปะ
- ไม่เป็นคนเกียจคร้านและมักง่าย
- มีโยนิโสมนสิการ
- ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยความมัวเมา

แพทยาลังการ

กิจ ๔ ประการของเวชกรรมไทย

- รู้จักที่ต้งแรกเกิดของโรค(สมุฏฐาน) ๔ ประการคือธาตุสมุฏฐาน (ธาตุ๔) อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน รวมทั้งต้องรู้ประเทศสมุฏฐานและมูลเหตุให้เกิดโรคด้วย
- รู้จักชื่อโรค มีกำหนดไว้เพื่อให้เข้าใจกันอยู่ในพระคัมภีร์แพทย์แต่ในคัมภีร์โรคนิทานเรียกตามธาตุว่าหย่อน กำเรบหรือพิการ โดยธาตุทั้ง ๔ แบ่งเป็นดิน ๒๐ น้ำ ๑๒ ลม ๖ ไฟ ๔ รวมเป็น ๔๒ ประการ หรือชื่อโรคตามเบญจอินทรีย์ หรือชื่อโรคตามหมอสมมติ
- รู้จักยารักษาโรค ต้องรู้ตามหลักเภสัชกรรมไทย (หลักเภสัช๔)
- รู้จักว่ายาใดควรรักษาโรคใด คือรู้จักการตรวจรักษาผู้ป่วย ต้องให้ยาตามขนานที่ถูกต้องกับโรค แพทย์ต้องมีการซักประวัติและวิธีการตรวจใช้ และวินิจฉัยต้องบอกชื่อโรค สมุฏฐานโรค วิธีรักษาและยารักษา

การดูแลผู้ป่วยทางเวชกรรมไทย

๑. การถามอาการ (การซักประวัติ/History taking)
๒. การตรวจร่างกาย (การตรวจร่างกาย/Physical examination)
๓. การตรวจอาการ/มละธาตุ (Specimen examination)
๔. สมุฏฐานวินิจฉัย (วิเคราะห์สาเหตุและกลไกการเกิดโรค/Etiology and Pathogenesis)
๕. การวินิจฉัยแยกโรค (Differential diagnosis)
๖. โรควินิจฉัย (การวินิจฉัยโรค/Diagnosis)
๗. การบอกกำลังโรค (การพยากรณ์โรค/Prognosis)
๘. การบำบัดโรค (การดูแลรักษาผู้ป่วย/Therapy/Treatment) ด้วยการ
กระตุ้น (ขับพิษทางเลือด) การรู่ (ขับของเสีย) การล้อม (จำกัดอันตราย)
การปรับ/รักษา (สมดุล/สภาพ) เสริม/บำรุง (ความแข็งแรงธาตุ)
๙. การตั้งตำรับยา (Pharmacy)
๑๐. การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วย (Follow up)

เปรียบเทียบกระบวนการดูแลผู้ป่วย (เวชศาสตร์เปรียบเทียบ)

การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนปัจจุบัน
• การถามอาการ • การตรวจร่างกาย • การตรวจมลละธาตุ • สมุฏฐานวินิจฉัย • โรควินิจฉัย • การบอกกำลังโรค • การวางแผนดูแลผู้ป่วย • การบำบัดโรค • การติดตามผลการรักษา	• การซักประวัติ • การตรวจร่างกาย • การสืบค้นเพิ่มเติม • การวินิจฉัยแยกโรค • การวินิจฉัยโรค • การพยากรณ์โรค • การวางแผนดูแลผู้ป่วย • การรักษาโรค • การติดตามผลการรักษา

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง

- **โรคเรื้อรัง (Chronic disease)** หมายถึง โรคที่เมื่อมีสาเหตุเริ่มต้นอาจไม่มีอาการ แล้วอาการค่อยๆ เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างช้าๆ เมื่อไม่ได้รับการรักษา อาการมักเกิดต่อเนื่องนาน 1-6 เดือนขึ้นไป ต้องมีการรักษาต่อเนื่องและไม่หายขาด จะเป็นๆ หายๆ และเกิดอาการเฉียบพลันซ้ำซ้อนได้ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และกลุ่มโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น หรือโรคติดเชื้อบางชนิด เช่น วัณโรคเรื้อน เอชส์ เป็นต้น
- **องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016)** นิยามโรคเรื้อรังว่า “เป็นโรคที่เป็นยาวนาน (long duration) และมีอาการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ (slow progression) ระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรังในสหรัฐอเมริกา (U.S. National Center for Health Statistics, 2013) ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่หายเองและไม่หายขาด” จุดเน้นของโรคเรื้อรังคือ ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และเป็นแล้วไม่หายขาด หรือเป็นๆ หายๆ

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง

- องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) นิยามโรคเรื้อรังว่า “เป็นโรคที่เป็นยาวนาน (long duration) และมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ (slow progression) ระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรังในสหรัฐอเมริกา (U.S. National Center for Health Statistics, 2013) ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่หายเองและไม่หายขาด” จุดเน้นของโรคเรื้อรังคือ ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และเป็นแล้วไม่หายขาด หรือเป็นๆหายๆ
- **โรคเรื้อรังทางการแพทย์แผนไทย** แบ่งตามสาเหตุเป็น 2 กลุ่ม คือ ถ้าเกิดจากความเจ็บป่วย (Diseases) เรียกว่า “โบราณโรค” ถ้าเกิดจากการบาดเจ็บ (Injury) เรียกว่า “โบราณกรรม” โดยจะเน้นโบราณโรค (Chronic disease) เป็นโรคคร่ำคร่าเรื้อรังมานาน หลายเดือนหลายปี เวลาจะตายธาตุทั้ง 4 ขาดไปตามลำดับแล้วตายไป

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 56 ปี อาชีพรับราชการ ภูมิลำเนาจังหวัดสกลนคร มาตรวจด้วยเรื่องปัสสาวะมากตอนกลางคืน น้ำหนักตัวลด รู้สึกขาปลายมือปลายเท้า เป็นมาราว 1 เดือน จงให้การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย

การซักประวัติผู้ป่วย (History Taking)

- **อาการนำ (Chief Complaint)** ขาปลายมือปลายเท้า 7 วันก่อนมาตรวจ (วันที่ 15 ตุลาคม 2564)

- **อาการสำคัญ (Present Illness)**

1 เดือนก่อน รู้สึกว่าต้องตื่นตอนกลางคืนลุกมาปัสสาวะราว 2-3 ครั้ง ปัสสาวะออกมาก อ่อนเพลีย หิวน้ำบ่อย หิวบ่อย รับประทานอาหาร แต่ น้ำหนักลด ผิวง่าย

7 วันก่อน เริ่มมีขาปลายมือปลายเท้า น้ำหนักลดลงประมาณ 7 กิโลกรัมภายใน 1 เดือน ความต้องการทางเพศลดลง ตามัวๆ ค้นผิวง่าย จึงมาตรวจ

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- **ประวัติอดีต (Past History)** ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยาหรืออาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล ปฏิเสธประวัติได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุรุนแรง
- **ประวัติส่วนบุคคล (Personal History)** รับประทานอาหารบ่อย ชอบอาหารทุกประเภทโดยเฉพาะอาหารหวาน ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้าบ้างบางโอกาสตามงานสังคม ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับปกติแต่ตื่นบ่อยเพราะลูกมาขับถ่ายปัสสาวะ
- **ประวัติครอบครัว (Family History)** ปฏิเสธโรคติดต่อเรื้อรังในครอบครัว ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว มารดาเป็นโรคเบาหวานเสียชีวิตแล้ว บิดามีประวัติเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเสียชีวิตแล้ว แต่งงานอยู่กินกับภรรยามา 30 ปี ภรรยาแข็งแรงดี มีบุตร 3 คน ผู้ชาย 1 คน ผู้หญิง 2 คน ทุกคนปกติดี บุตรทำงานอยู่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยอยู่บ้านสองคนกับภรรยา ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ไม่มีทะเลาะเบาะแว้งกัน ภรรยาทำอาหารให้รับประทาน
- **การถามทบทวนทั้งระบบ (Systemic Reviews)** ไม่มีความผิดปกติเพิ่มเติมจากที่เล่ามาแล้ว

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

- **ลักษณะทั่วไป (General appearance)** รู้สึกตัวดี ผิวเนื้อดำแดง เดินมาเองได้ รูปร่างใหญ่ เสียงดังฟังชัด ผิวแห้ง แขนขาท่าทางเดินมั่นคง ผมหงอกดำ ส่วนสูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 85 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 28.7 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- **สัญญาณชีพ (Vital signs)** อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที ชีพจรเดินลึก เม็ดใหญ่ เต็มซ้ำไม่แรง เดินเสมอ (มีกำลังน้อย อ่อนเพลีย โรคยังน้อย) จับชีพจรพบลักษณะวาระหยาบ
- **ตรวจศีรษะและคอ (Head & Neck)** จมูก คอหอย ทอนซิลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่อมไทรอยด์ไม่โต คล้ำต่อมน้ำเหลืองไม่ได้ ผมและหนังศีรษะอยู่ในเกณฑ์ปกติ เยื่อบุตาไม่แดงไม่เหลือง เปลือกตาไม่ซีด เริ่มมีเลนส์ตาขุ่นขาว 2 ข้าง หูอยู่ในเกณฑ์ปกติ ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ไม่แตก ไม่ซีด ไม่พบแผลในปาก

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- **ตรวจช่วงอก (Chest)** หัวใจไม่โต เสียงหัวใจฟังได้ 2 เสียง สม่ำเสมอ ไม่มีเสียงฟู่หรือเสียงแทรก คลำยอดหัวใจได้ตำแหน่งจุดตัดของเส้นตั้งฉากกึ่งกลางกระดูกไหปลาร้า มาตัดกับช่องซี่โครงช่องที่ 5 ทรวงอกขยายเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีลักษณะการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อทรวงอกมากขึ้น เคาะเสียงปอดได้เสียงโปร่ง ไม่พบตำแหน่งเคาะทึบ ฟังเสียงปอดใส ไม่พบเสียงผิดปกติใดๆ เต้านมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีเต้านมโต
- **ตรวจช่องท้อง (Abdomen)** หน้าท้องแบนราบ ไม่พบเส้นเลือดขยายผิดปกติที่ผนังหน้าท้อง ไม่พบการบีบตัวของลำไส้เป็นลูกคลื่นที่หน้าท้อง ฟังเสียงลำไส้บีบตัวได้ 5 ครั้งต่อนาที คลำตับม้ามไม่ได้ ไม่พบก้อนที่ผิดปกติในช่องท้อง เคาะตับขนาด 10 เซนติเมตร กดหน้าท้องไม่เจ็บ ไม่มีท้องแข็งเกร็ง
- **ตรวจบริเวณหัวเหน่าและทวารหนัก (Anus and Perineum)** ไม่ได้ตรวจ
- **ตรวจแขนขาและผิวหนัง (Skin and Extremities)** ผิวหนังไม่ซีด ผิวแห้ง ไม่มีรอยโรคหรือผื่นใดๆ ไม่มีแผล ไม่มีแผลเป็นขนาดใหญ่ แขนขาอยู่ในเกณฑ์ปกติ คลำไม่พบเสียงกรอบแกรบ ไม่มีปวดหรือผิดปกติ ข้อต่อไม่มีปวดบวมแดงร้อนและไม่มีผิดปกติ อวัยวะครบสมส่วนดี เล็บมือเท้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ตรวจระบบประสาท (Nervous system)

ตรวจสมองใหญ่ (Cerebrum) รู้สึกรู้สิดี บอกเวลาสถานที่บุคคลได้ ความจำระยะสั้นและระยะยาวปกติ ทดสอบการแยกแยะ 2 จุด การคลำ เหยี่ยวน และการเขียนอักษรที่ฝ่ามือหลังมือทำได้

ตรวจสมองเล็ก (Cerebellum) ยืนตัวตรงเท้าชิดได้ไม่ล้ม เดินต่อ ปลายเท้าได้ดี ทำการชี้นิ้วและปลายจมูกได้ปกติ (Finger to nose test)

ตรวจเส้นประสาทสมอง (Cranial nerves) เส้นประสาทสมองคู่ที่ 1-12 อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตรวจปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Reflex) ข้อศอกหน้า/หลัง 2+ ข้อเข่า 2+ และข้อเท้า 2+ ตรวจบาร์บินสกีและโคลนัสเข้า/ข้อเท้าให้ผลลบ

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ตรวจระบบประสาท (Nervous system)

ตรวจการรับรู้ความรู้สึก (Sensory system) รับสัมผัส รับรู้เจ็บปวด ร้อนเย็น สั่นสะเทือน อยู่ในเกณฑ์ปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ส่วนปลายมือปลายเท้า ความรู้สึกลดลงกว่าบริเวณอื่นแต่รู้สึกเท่ากันทั้งสองข้าง

ตรวจการสั่งการ (Motor system) ส่วนบนกล้ามเนื้อแขน ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ นิ้วมือ และส่วนล่างกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก เข่า ข้อเท้า นิ้วเท้า มีกำลังระดับ 5 ไม่เกร็ง ไม่อ่อนปวกเปียก ไม่ลีบและไม่โต อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Within Normal Limit)

ตรวจเยื่อหุ้มสมอง (Meninges) ไม่มีคอแข็ง ยกคางชิดออกได้ ยกเข่าสองข้างชิดออกได้

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วย (Priority problem lists Setting)

1. ปัสสาวะบ่อยและมาก ต้องลุกมาปัสสาวะตอนกลางคืน 2-3 ครั้ง
2. อ่อนเพลีย หิวน้ำบ่อย หิวบ่อย รับประทานจุ แต่น้ำหนักลด 7 กิโลกรัมภายใน 1 เดือนโดยไม่ได้ลดน้ำหนัก
3. ซาปลายมือปลายเท้า
4. ผิวแห้ง คันตามผิวน้ำโดยไม่มีผื่น
5. ความต้องการทางเพศลดลง
6. ตามัวๆ การมองเห็นลดลงเล็กน้อย เริ่มมีต้อกระจกที่ตาสองข้าง

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- **สมุฏฐาน** อายุสมุฏฐานปัจฉิมวัย ประเทศสมุฏฐานประเทศอุษุม
อุตุสมุฏฐานฤดูฝน กาลสมุฏฐานยามสอง (กลางวัน/กลางคืน)
- **มูลเหตุเกิดโรค** อิริยาบถ อาหารการกิน
- **ธาตุเจ้าเรือน** เป็นปถวีธาตุ **ตรีธาตุเจ้าเรือน** เป็นเสมหะประกฤติ
- **ตรีธาตุสมุฏฐาน** วาตะสมุฏฐาน จากมูลเหตุเกิดโรค การจับชีพ
จร อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย โดยอาการอ่อนเพลีย
น้ำหนักตัวลด อาการชาไม่ค้อมีความรู้สึกรำกึ่งเกิดจากสมุฏฐาน
วาตะหย่อน ทำให้ปิตตะหย่อน และเสมหะกำเริบ

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- **ธาตุสมุฏฐาน** อังคมังคานุสารีวาทาหย่อน อุทังคมาวาทาหย่อน (จักขุปสาทรูป กายประสาทรูป) ปริณามัคคีหย่อน (อพัตปิตตะหย่อน) มุตตังกำเริบ โลหิตังหย่อน (เลือดชั้นขึ้นจากน้ำตาลในเลือด ความเป็นน้ำตาลลดลง) ตะโจหย่อน
- **สภาพร่างกาย** ไม่ร้อนไม่เย็นเกิน เพราะไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส
- **การวินิจฉัยแยกโรค** จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอาจเข้าได้กับโรค มธุเมหะ ทุรราวสา มานน้ำ กระษัยเพลิง กระษัยน้ำ
- **โรควินิจฉัย** มธุเมหะ มาจากคำภาษาบาลีว่า “มธุเมโห อาพาโธ” เป็นโรคที่มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลมีกล่าวไว้ในพระสุตตันตปิฎก เล่ม 24 อังคุตรนิกาย คิริมานันทสูตร) คำว่า “มธุร” แปลว่า รสหวาน คำว่า “เมโห หรือ เมหะ หรือ เมहन” แปลว่า การเบาหรือน้ำมูตรหรือน้ำปัสสาวะ
- **สมุฏฐานวินิจฉัย** วาตะสมุฏฐาน (วาตะหย่อนตามวัยของผู้ป่วย) ส่งผลให้เสมหะกำเริบ และปิตตะหย่อน

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- **กลไกการเกิดโรค** วาตะหย่อน (วาโยธาตุหย่อน) ทำให้เสมหะกำเริบ (อาโปธาตุกำเริบ) ส่งผลให้ปิตตะหย่อน (เตโชธาตุหย่อน) แสดงออกมาด้วยลมอัมมังกามานุสารีวาทา (เลือดลม) และกุจฉิสยาวาทา (ท่อในระบบทางเดินอาหาร) หย่อน โลหิตังและมุตตังกำเริบ ปริณามัคคีหย่อน ทำให้ไม่สามารถนำเอาน้ำตาลในเลือดเข้าไปเก็บไว้ในตับได้ มีน้ำตาลในเลือดและน้ำปัสสาวะมากเกิดเป็นเมหะจากน้ำตาลคั่ง (มธุเมหะ)
- **การรักษา** หลักการรักษาทางเวชกรรมไทยจะใช้หลักการกระทุ้ง รุ ล้อม รักษา บำรุง โดยตั้งเป็นตำรับยารวมกันหรือแยกตำรับยากันก็ได้ ในเบื้องต้นการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนไทยมีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตำรับยาที่ใช้รักษาในผู้ป่วยรายนี้ใช้รักษาโรคทางวาตะควรใช้ยารสสุขุมไปทางร้อนหรือสุขุมแล้วเพิ่มยาบำรุงธาตุที่มีรสร้อนเข้าไปช่วยบำรุง รสสุขุมร้อนหรือร้อนจะช่วยลดภาวะเสมหะกำเริบ (ปัสสาวะมาก) ได้ด้วย

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวอย่างตำรับยารักษาโรคเบาหวานตำรับอาจารย์ไกรสิทธิ์: รสประธานสุขุมร้อน

- **เครื่องยา:** กำแพงเจ็ดชั้น (ตากวางแดง) เหงือกปลาหมอ (ใบ ต้น ราก) หัวเต่าเกียด ข้าวเย็นใต้ (ข้าวเย็นโคก) หัวเปราะป่า หัวหมู แล้งม้าทะเลลาย มวกแดง มวกขาว มะแว้งเครือ ชะเอมไทย ลูกใต้ใบ รากลำเจียก หัวร้อยรู **หญ้าชันกาด หัวกกลังกา บอระเพ็ด**
- **รูปแบบยา:** บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด น้ำหนักเม็ดละ 300 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 5-8 เม็ด วันละ 3 เวลา ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานและมีน้ำเหลืองแทรกเป็นแผลเปื่อย
- **ตัวยาหลักรักษาทางเสมหะและน้ำเหลือง :** กำแพงเจ็ดชั้น (ตากวางแดง) เหงือกปลาหมอ (ใบ ต้น ราก) ข้าวเย็นใต้ (ข้าวเย็นโคก)
- **ตัวยาช่วยส่งเสริมอวัยวะและระบบ ท่อ/ถุง/การบีบตัว:** หัวเต่าเกียด หัวเปราะป่า หัวหมู
- **ตัวยาคุมเสมหะและปิตตะ:** มะแว้งเครือ ชะเอมไทย ลูกใต้ใบ บอระเพ็ด
- **ตัวยาช่วย :** รากลำเจียก หญ้าชันกาด หัวกกลังกา
- **ตัวยาช่วยตัวยาตรง:** มวกแดง มวกขาว หัวร้อยรู แล้งม้าทะเลลาย
- **ยาบำรุงธาตุ:** พิกัดเบญจผลธาตุ (หญ้าชันกาด หัวกกลังกา หัวเปราะป่า หัวหมู หัวเต่าเกียด)

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การแพทย์แผนปัจจุบัน

- การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) โรคเบาจืด (Diabetes insipidus) โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Chronic cystitis) โรคกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary incontinence)
- การสืบค้นเพิ่มเติม (Investigation) ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (CBC) ตรวจปัสสาวะ (UA) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) การตรวจค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหรือค่าฮีโมโกลบินเอ-1ซี (Hb A1C) ตรวจการทำงานของไต (Renal function test) พบว่า การตรวจนับเม็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจปัสสาวะพบน้ำตาลกลูโคสในปัสสาวะ 3+ ไม่พบไข่ขาวในปัสสาวะ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 12 ชั่วโมงพบว่าน้ำตาลกลูโคส 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าฮีโมโกลบินเอ-1ซีได้ 9 % ตรวจการทำงานของไตพบว่า ค่าปียูเอ็นและครีเอตินีนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การแพทย์แผนปัจจุบัน

- **การวินิจฉัย (Final Diagnosis)** โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หรือเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin dependent Diabetes Mellitus; NIDDM type II) วินิจฉัยเมื่อระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังอดอาหาร 12 ชั่วโมง มากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hb A1C มากกว่า 7%)
- **กลไกการเกิดโรค (Pathogenesis)** เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ได้เกิดจากตับอ่อน (ส่วนเบตาเซลล์) สร้างอินซูลินไม่ได้ แต่เกิดจากการตอบสนองต่ออินซูลินของเซลล์ลดลง หรืออินซูลินขาดความไวในการทำงาน ส่งผลให้ไม่สามารถเก็บน้ำตาลในเลือดมาไว้ในตับได้ น้ำตาลจึงคั่งในเลือด ถ้าน้ำตาลมากเกินไป 180–200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะพบน้ำตาลรั่วมาในน้ำปัสสาวะได้ เมื่อถ่ายปัสสาวะทิ้งไว้อาจมีมดมาตอม จึงเรียกว่า “เบาหวาน”

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การรักษา (Treatment)

ผู้ป่วยรายนี้เพิ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานระยะเริ่มแรก ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไตหรือแผลเปื่อยที่เท้า การรักษาเริ่มต้นอาจให้การรักษาแบบไม่ใช้ยา (Non-medication treatment) ก่อนได้สัก 1-3 เดือน โดยให้ควบคุมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล (Diet control) การออกกำลังกาย (Exercise) การควบคุมน้ำหนักตัว (Weight control) เมื่อนัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำแล้วยังสูงกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (แพทย์บางท่านจะให้ไม่เกิน 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) อาจพิจารณาเริ่มให้ยาลดน้ำตาลในเลือดต่อไป

1) การรักษาเฉพาะ ตัวอย่างการเขียนใบสั่งยารักษา เช่น

- Metformin (500 mg) # 30 tablets

Sig ½ tab Oral O.D. pc (อธิบายว่า รับประทานครึ่งละครึ่งเม็ดวันละหนึ่งครั้งหลังอาหารเช้า)

- Glipizide (5 mg) # 30 tablets

Sig 1 tab Oral O.D. ac in the morning (อธิบายว่า รับประทานครึ่งละหนึ่งเม็ดก่อนอาหารเช้า)

กรณีศึกษาเวชปฏิบัติแผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การรักษา (Treatment)

2) การรักษาตามอาการ ตัวอย่างการเขียนใบสั่งยารักษา เช่น

- Hydroxyzine (25 mg) # 20 tablets

Sig 1 tab Oral bid pc in the morning and bedtime (อธิบายว่ายาไฮดรอกซีซีนชนิดเม็ดขนาด 25 มิลลิกรัมต่อเม็ด ให้ไป 20 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด สองเวลาหลังอาหารเข้ากับก่อนนอน)

- Vitamin B Complex # 60 tablets

Sig 1 tab Oral tid pc in the morning, lunch and dinner (อธิบายว่ายาวิตามินบีรวมชนิดเม็ด รับประทานครั้งละหนึ่งเม็ดสามเวลาหลังอาหารเข้า กลางวัน และเย็น มีขนาดเดียวจึงไม่ได้ระบุขนาดต่อเม็ด)

3) การรักษาประคับประคอง เป็นการให้ออกกำลังกาย ลดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระวังแผลที่เท้า สิ่งสำคัญคือลดการบริโภคอาหารที่ใส่น้ำตาล (อาจมีรสหวานหรือไม่หวานก็ได้) ไม่ใช้การอดอาหาร เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยขาดอาหารทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำมีใจสั่นไปจนถึงวูบหมดสติได้

“ True success exists not in
learning, but in its application to
the benefit of mankind”

“ความสำเร็จที่แท้จริงมิได้อยู่ที่การเรียนรู้
หากแต่อยู่ที่การนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อ
คุณประโยชน์แก่มนุษยชาติ”

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก
องค์พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันไทย