

# แนวทางการเวชปฏิบัติการดูแลรักษา

ตามหลักการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

## เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

### เป้าหมาย

- เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง
- เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท

### ตัวชี้วัด

- ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ ร้อยละ ..... หลังการรักษาภายใน 2 เดือน

# คำนิยามตามหลักแพทย์แผนปัจจุบัน

## ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง

ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) > 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) > 90 มม.ปรอท

## Isolated systolic hypertension (ISH)

ระดับ SBP > 140 มม.ปรอท แต่ระดับ DBP < 90 มม.ปรอท

## Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension (WCH)

ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่าสูง (SBP > 140 มม.ปรอทและ/หรือ DBP > 90 มม.ปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านจากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพบว่าไม่สูง (SBP < 135 มม.ปรอท และ DBP < 85 มม.ปรอท)

## Masked hypertension (MH)

ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่าปกติ (SBP < 140 มม.ปรอทและ DBP < 90 มม.ปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านจากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพบว่าสูง (SBP > 135 มม.ปรอท และ/หรือ DBP > 85 มม.ปรอท)

# ค่านิยามตามหลักแพทย์แผนไทย

## ความดันโลหิตสูง(Hypertension)

ในตำราการแพทย์แผนไทย มิได้เขียนหรือกล่าวไว้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมอโบราณบางท่าน เรียกว่า **โรคหรืออาการลมขึ้นเบื้องสูงกำเริบ หรือหทัยวาตะกำเริบ** มีตำรับยารักษาโรคหรืออาการ แต่ไม่ได้เขียนการดำเนินโรคโดยตรง

โดยเป็นความผิดปกติของลม( อังคมังคานุสารีวาตา , ลมอุ้งคมาวาตา, ลมอโรคมาวาตาเดินผิดปกติไปจากเดิม) ส่งผลให้เกิดอาการของหทัยวาตะกำเริบ ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ลมตีขึ้น ทำให้แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก มึนงง วิงเวียน ปวดศีรษะเป็นลมปะกำง แขนขาอ่อนเปลี้ยไม่มีกำลัง ทำให้แรงดันโลหิต สูงขึ้น ชีพจรในเส้นอัมฎากาศ(เส้นชีพจร) เต็มแรงกว่าปกติ(วันทนี เจตนครรมจักร)

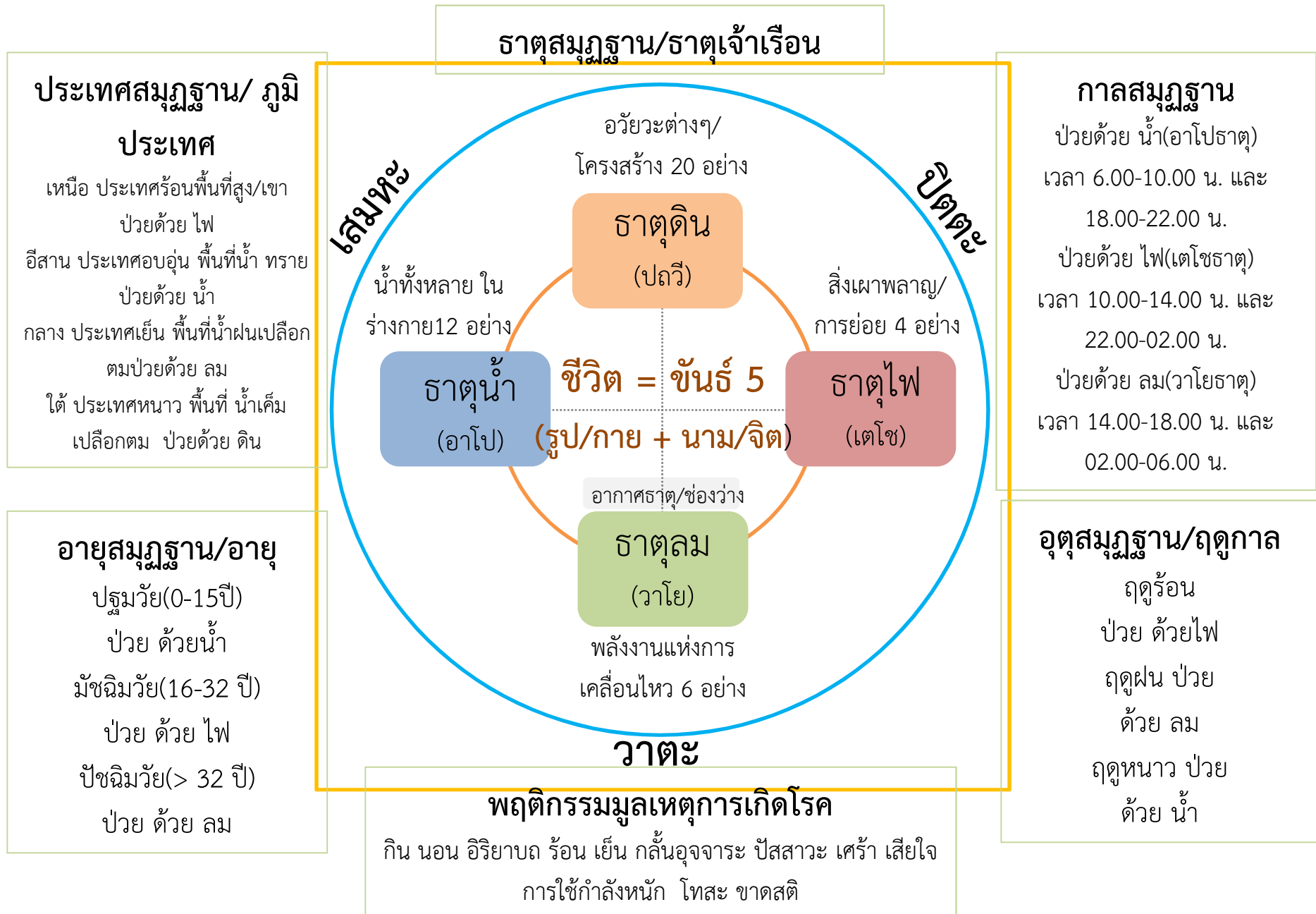
## ระดับความดันโลหิต จำแนกตามความรุนแรง ในผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป

| ระดับความรุนแรง(Category)                        | ค่าความดันโลหิตตัวบน(SBP) | ค่าความดันโลหิตตัวล่าง(DBP) |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Optimal (เหมาะสม)                                | <120                      | และ < 80                    |
| Normal(ปกติ)                                     | 120-129                   | และ/หรือ 80-84              |
| High normal<br>(สูงกว่าปกติ/กลุ่มเสี่ยง)         | 130-139                   | และ/หรือ 85-89              |
| Grade 1 hypertension (ระดับ<br>น้อย/mild)        | 140-159                   | และ/หรือ 90-99              |
| Grade 2 hypertension<br>(ระดับ ปานกลาง/moderate) | 160-179                   | และ/หรือ 100-109            |
| Grade 3 hypertension (ระดับ<br>รุนแรง/severe)    | ≥ 180                     | และ/หรือ ≥ 110              |
| Isolate systolic hypertension                    | ≥ 140                     | และ < 90                    |

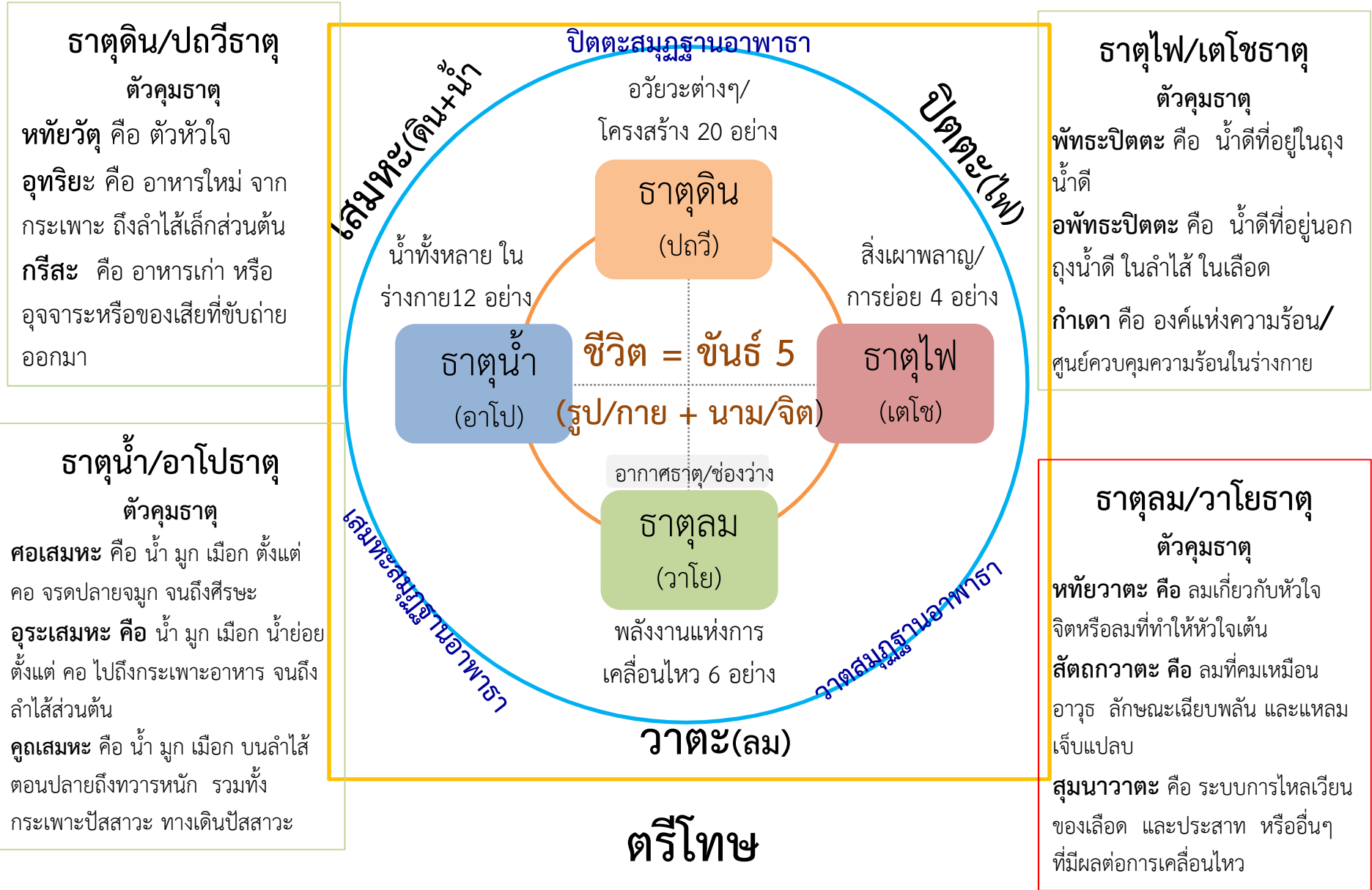
## เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

| กลุ่มเป้าหมาย  | ค่าความดันโลหิตเป้าหมาย |
|--|-------------------------|
| ทั่วไป   | < 140/90                |
| อายุ > 60 -80 ปี   | < 140-150/90            |
| อายุ $\geq$ 80 ปี  | < 150/90                |
| อายุ < 50 ปี   | < 130/80                |
| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน  | < 140/90                |
| ผู้ป่วย CKD ที่ไม่มี albuminuria และโรคไตเรื้อรังที่มี albuminuria น้อยกว่า 30 มก.ต่อวัน | < 140/90                |
| ผู้ป่วย CKD ที่มี albuminuria ตั้งแต่ 30 มก.ต่อวันขึ้นไป                                 | < 130/80                |
| ผู้ป่วยที่เคยเป็น CVD แล้ว   | < 140/90                |

# หลักการและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตาม คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ



# หลักการและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตาม คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ





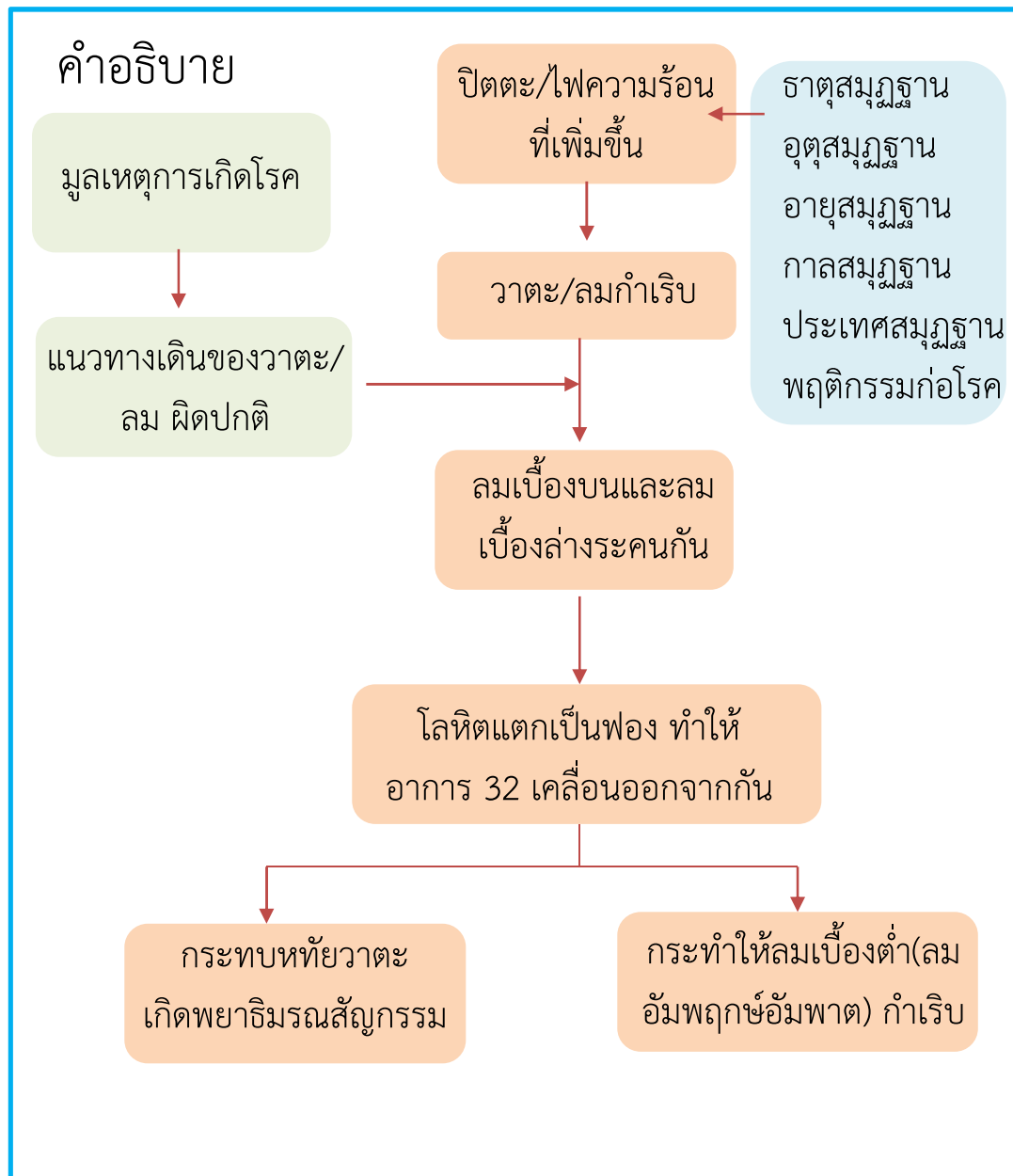
# กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย



**อายุสมุฏฐาน**  
 ผู้สูงอายุ/ปชฉิมวัย มีวาตะสมุฏฐาน  
 มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนวัยอื่น

- มูลเหตุการณ้เกิดโรค 8 ประการ**
- การอดนอน อดน้ำ ส่งผลต่อ ปิตตะ(ไฟ) กำเริบ
  - อาหารรสจัด (เค็มจัด หวานจัด มันจัด เผ็ดจัด) กระตุ้น การทำงานของ ปิตตะ/ไฟ(ไฟ ปริณามัคคี/ไฟย่อยอาหาร)
  - กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ ทำงานหนัก เสร้าโศก กระทบร้อน กระทบเย็น ถูกฝน ทำให้ วาตะ/ลม กำเริบ
  - กินเผ็ด เปี้ยว เค็ม ดื่มสุรา อาหารร้อน โมโห โทโส ทำความเพียรมาก จนหิวจัด ออกกำลังมาก อดนอน เสพเมถุนมาก ทำให้ ปิตตะ/ไฟ กำเริบ

# กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย



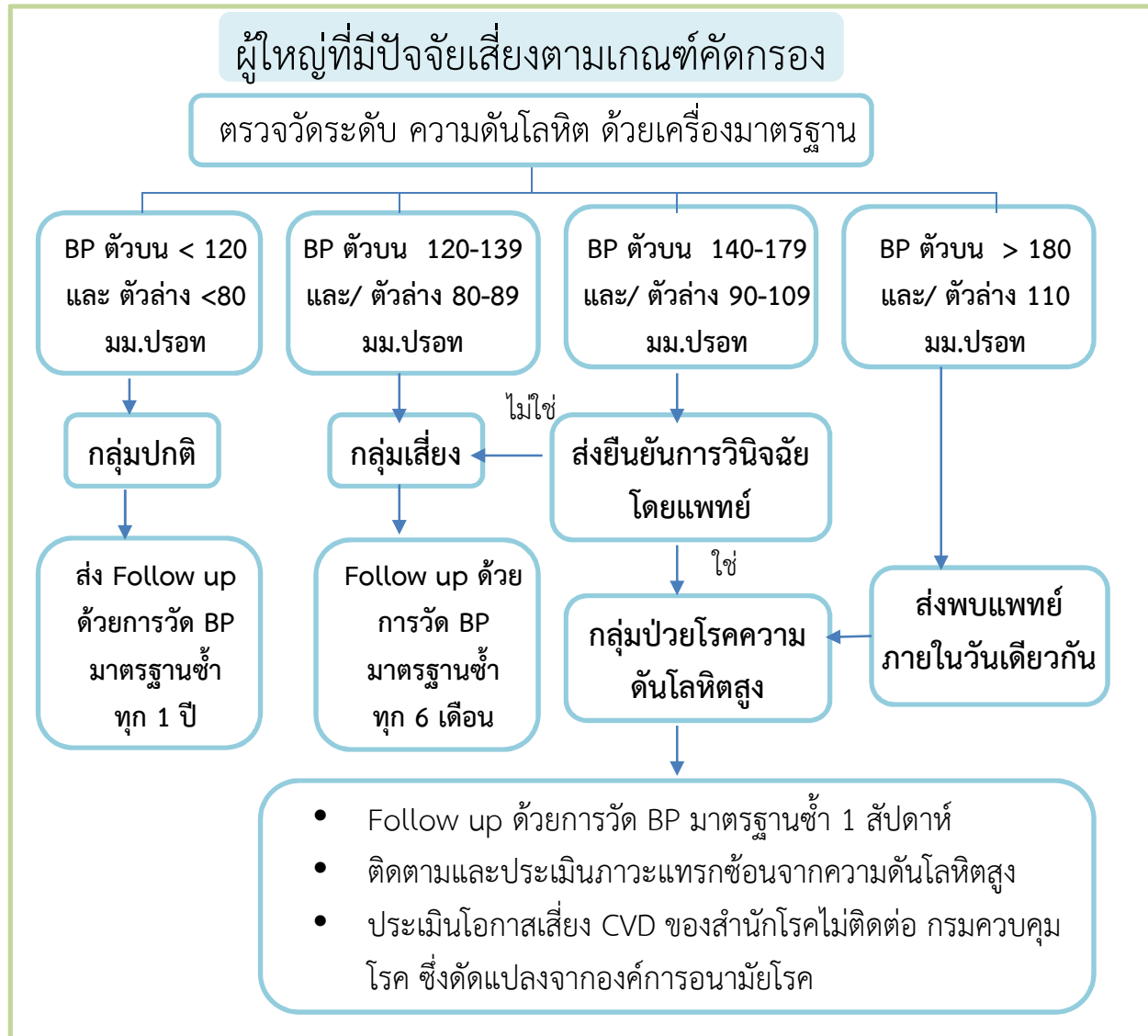
## คำอธิบายเพิ่มเติม มูลเหตุการณเกิดโรค

- เกิดเพราะลมอังกมังกานุสารีวาทา ,ลมอุทังคมาวาตา, ลมอโธคมาวาตา ,ลมสุนาวาตะ เดินไม่ปกติ ทำให้ หทัยวาตะกำเริบ ส่งผลให้แรงดันเลือดสูงขึ้น (ลมกำเริบไม่ได้เกิดพร้อมกันในคราวเดียว) อาจเกิดเพราะลมใดลมหนึ่งกำเริบขึ้นเป็นเหตุก่อน
- เกิดจากไฟธาตุ(ปิตตะ)กำเริบอยู่เป็นนิจ และลมเดินไม่ปกติ นานวันทำให้หทัยวาตะกำเริบ
- เกิดจากมีประเมหะ / เสมหะ / มละ(ของเสียหรือไขมัน) อุดกั้นทางเดินของลม(ในหลอดเลือดและท่อทางเดินต่างๆ)
- เกิดเพราะกำเริบอยู่ยาวนาน คือความร้อนจากอาหารหรือการเผาผลาญ อันเนื่องมาจากบริโภคอาหารที่ให้โทษเกินประมาณ เช่น หวานมาก มันมาก เค็มมาก เปรี้ยวมาก ทำให้โลหิตร้อนขึ้น ลมไหลเวียนผิดปกติแปรปรวน ทำให้กำเริบอุนกายกำเริบ ส่งผลให้ลม โลหิตแลกำเริบ ตีขึ้น
- เกิดเพราะหทัยง(หัวใจ)เสื่อมชราแลพิการ ,ทำงานเกินกำลัง ,พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นผลให้หทัยงทำงานไม่ปกติและแปรปรวน

# แนวทางการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

(Thai guidelines on the treatment of hypertension 2015) และ

แนวทางการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร



## ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk factor)

- ระดับของ SBP และ DBP
- ระดับของ pulse pressure > 60 มม.ปรอท
- อายุ > 55 ปีในเพศชายหรือ > 65 ปีในเพศหญิง
- สูบบุหรี่
- ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ total cholesterol > 200 มก./ดล., LDL-C > 130 มก./ดล.,
- HDL-C < 40 มก./ดล. ในเพศชายหรือ < 50 มก./ดล. ในเพศหญิงหรือระดับ triglyceride > 150 มก./ดล. FPG 100-125 มก./ดล.
- OGTT ผิดปกติ
- ประวัติการเกิด CVD ในบิดามารดาหรือพี่น้องก่อนวัยอันควร
- อ้วนลงพุง WC > 90 ซม. ในเพศชายและ > 80 ซม. ในเพศหญิงภาวะอ้วน BMI ≥ 30 (Obesity BMI ≥ 30)
- ปัสสาวะพบ microalbuminuria (30-300 มก./วัน)

# แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

(Thai guidelines on the treatment of hypertension 2015) และ

แนวทางการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร

| แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมและการให้ยาลดความดันโลหิต |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| ระดับความดันโลหิต<br>RF, TOD, CVD, CKD  | High normal*<br>SBP 130-139<br>หรือ DBP 85-89 | Grade 1 HT<br>SBP 140-159<br>หรือ DBP 90-99            | Grade 2 HT<br>SBP 160-179<br>หรือ DBP 100-109          | Grade 3 HT<br>SBP ≥ 180<br>หรือ DBP ≥ 110 |
| ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น   | ไม่ต้องรักษา                                  | ปรับพฤติกรรม<br>2-4 เดือน<br>หาก BP >140/90<br>ให้ยา   | ปรับพฤติกรรม<br>2-4 สัปดาห์<br>หาก BP >140/90<br>ให้ยา | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที           |
| มีปัจจัยเสี่ยงอื่น 1-2 ข้อ  | ปรับพฤติกรรม<br>ไม่ต้องให้ยา                  | ปรับพฤติกรรม<br>2-4 สัปดาห์<br>หาก BP >140/90<br>ให้ยา | ปรับพฤติกรรม<br>2-4 สัปดาห์<br>หาก BP >140/90<br>ให้ยา | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที           |
| มีปัจจัยเสี่ยงอื่นตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป   | ปรับพฤติกรรม<br>ไม่ต้องให้ยา                  | ปรับพฤติกรรม<br>2-4 สัปดาห์<br>หาก BP >140/90<br>ให้ยา | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที                        | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที           |
| TOD, CKD stage 3 หรือเป็นเบาหวาน  | ปรับพฤติกรรม<br>ไม่ต้องให้ยา                  | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที                        | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที                        | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที           |
| Symptomatic CVD, CKD stage ≥ 4 หรือ<br>เบาหวานที่มี TOD/RFs                   | ปรับพฤติกรรม<br>ไม่ต้องให้ยา                  | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที                        | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที                        | ปรับพฤติกรรม<br>เริ่มให้ยาทันที           |

BP = blood pressure; RF = risk factor; TOD = target organ damage; CVD = cardiovascular disease; CKD = chronic kidney disease; HT = hypertension; SBP = systolic blood pressure; DBP = diastolic blood pressure; CKD stage ≥ 4 = eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ม.<sup>2</sup>; CKD stage 3 = eGFR 30-59 มล./นาที/1.73 ม.<sup>2</sup>

\* ในผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ high normal อาจพิจารณาให้ยาในผู้ที่มี masked hypertension

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ  
และหลอดเลือด

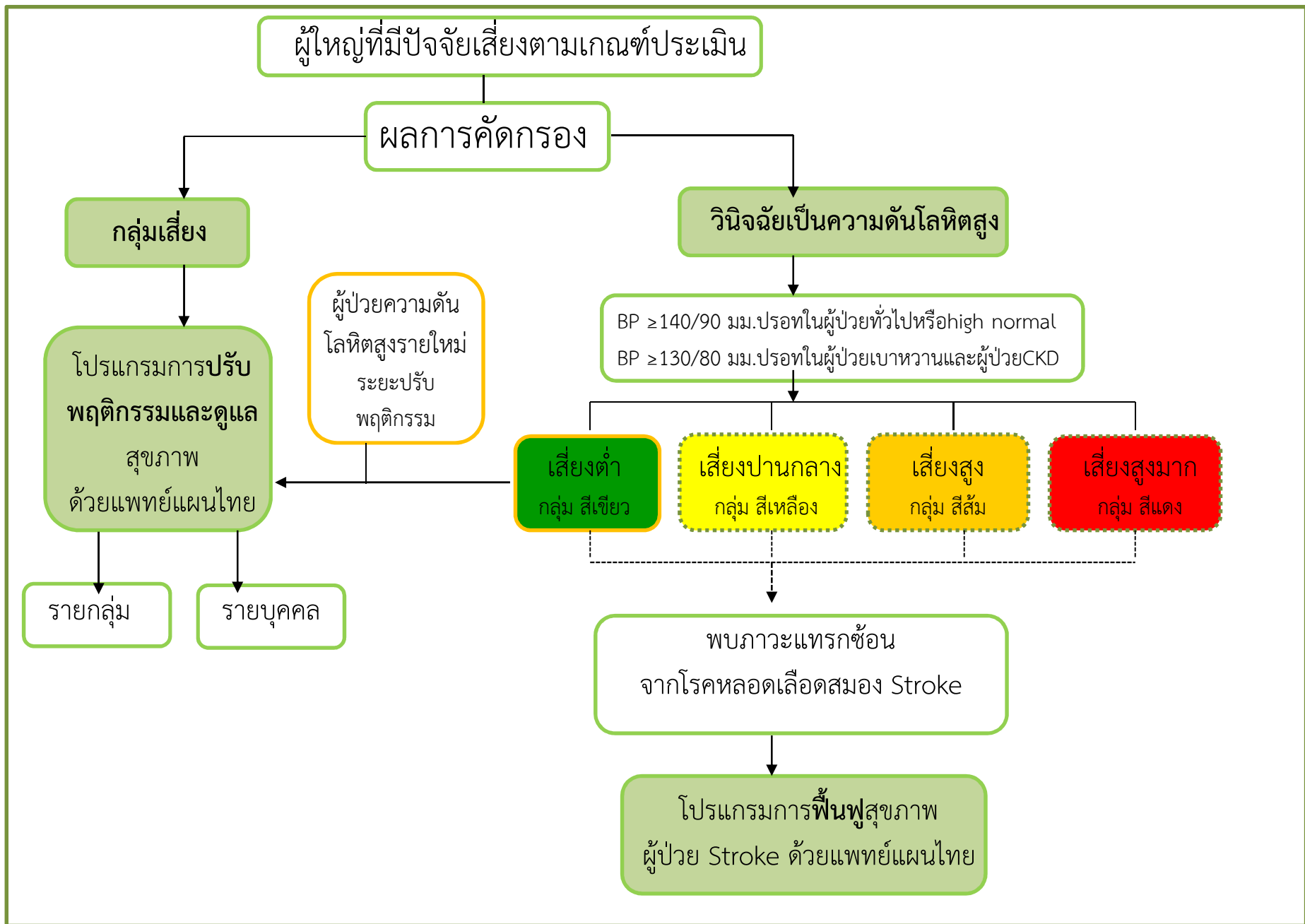
1. ปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการเกิด CVD ได้แก่ อายุเพศประวัติการสูบบุหรี่และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) เป็นต้น
2. การตรวจพบ TOD
3. การปรากฏของ CVD อยู่แล้วเช่น โรคหัวใจขาดเลือดภาวะหัวใจล้มเหลวโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดส่วนปลาย
4. โรคร่วมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด CVD สูง เช่นโรคเบาหวานหรือ CKD

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
โดยประเมินตามความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต  
จากโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี

เพื่อการดูแลและการส่งต่อ

- สีเขียว/เสี่ยงต่ำ = CVD death < 1% , รพสต.ศสม.
- สีเหลือง/เสี่ยงปานกลาง = CVD death 1 – 5% ,รพสต./ศสม. ที่มีแพทย์ และ รพช
- สีส้ม/เสี่ยงสูง = CVD death 5 - 10%, รพช/รพ. node
- สีแดง/เสี่ยงสูงมาก = death > 10%,รพท./รพช./รพ .Node

# แนวทางการบูรณาการดูแลโรคความดันโลหิตสูงตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



# แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงตามหลักการแพทย์แผนไทย

## คำอธิบาย

ลดกำลังของปิตตะที่กำลัง

อาหาร/สมุนไพรลดปิตตะ  
รสขม เย็น จืด

กระจายวาทะที่กำลัง

พฤติกรรมใดช่วยลดปิตตะ  
นอนเร็ว ดื่มน้ำมาก

ทำทางเดินของวาทะให้สะดวก

ป้องกันการระคนกันของลมเบื้องสูง  
และลมเบื้องต่ำ

## หลักการรักษา 3 ประการ

- ลดความร้อนของปิตตะ/ไฟ ที่เพิ่มขึ้น
- กระจายวาทะ/ลมที่กำลังขึ้น
- ทำให้ทางเดินของวาทะ/ลมเคลื่อนที่ได้สะดวกขึ้น

## หลักในการรักษาขั้นพื้นฐานด้วยยาแผนไทย

- ใช้ยากุ่มบำรุงหัวใจแก้อาการของลมกองละเอียด
- ใช้ยาในกลุ่มที่ช่วยขยายทางเดินของลมและขับถ่ายเสมหะที่อุดกั้นทางเดินของลม
- ใช้ยาช่วยให้นอนหลับสงบประสาทเพื่อลดการทำงานของลม

หรือยาขับปัสสาวะเพื่อขับของเสียที่สะสม

\*\*\*ยาที่ปรุงจะไม่ใช่ยาที่ร้อน ส่วนใหญ่จะเป็นยาทางสุขุมอาจมีระบายหรือยาขับปัสสาวะ

- การรักษาให้ดูอาการของคนไข้เป็นหลักและดูสมุฏฐานของการเกิดโรค

(วันทนี เจตน์ธรรมจักร)

# แนวทางเวชปฏิบัติการดูแล กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการแพทย์แผนไทย สำหรับ กลุ่มเสี่ยง



- โปรแกรมปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มเสี่ยง
- ขั้นตอน 1 ชักประวัติและตรวจประเมิน
- คำนวณธาตุเจ้าเรือนและแนะนำอาหารธาตุเจ้าเรือน
  - ตรวจสอบสัญญาณการเกิดโรค พฤติกรรมก่อโรคและความผิดปกติธาตุ
- ขั้นตอน 2 แนะนำกลไกการเกิดโรค การรักษาและการปรับพฤติกรรมก่อโรค
- ขั้นตอน 3 สอนออกกำลังกาย และสมาธิบำบัด
- ขั้นตอน 4 ตรวจสอบความผิดปกติของธาตุและสัญญาณโรค เลือกอาหารหรือยาสมุนไพรปรับสมดุลธาตุ
- ลดความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น เช่น ใบบัวบก ใบบานาง ดอกกระเจียว
  - กระจายวาตะที่กำเริบ เช่น ขิง กระเทียม คินฉ่าย
  - อาหารแสลงกระตุ้นความร้อนหรือลมกำเริบ เช่น รสเค็มจัด เผ็ดจัด มันสูง
- ขั้นตอนที่ 5 หัตถการ เช่น นวด ประคบ
- ขั้นตอน 6 การติดตามต่อเนื่อง ในและนอกหน่วยบริการ

# แนวทางเวชปฏิบัติการดูแล กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการแพทย์แผนไทย สำหรับ กลุ่มป่วย

เมื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง รายใหม่

BP < 160/100 มม.ปรอท

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือ กลุ่มเสี่ยงต่ำ  
ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สอบถามความสมัครใจ

ส่งต่อ เข้า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ  
ดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย กลุ่มป่วย

F/U 2-4 สัปดาห์ ประเมินผล และตรวจ BP ซ้ำ

ส่งพบแพทย์แผนปัจจุบันทุกราย  
เพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาต่อเนื่อง

กลุ่ม สีเขียว

กลุ่ม สีเหลือง

กลุ่ม สีส้ม

กลุ่ม สีแดง

อาจเริ่มใช้ยาแผนปัจจุบัน ร่วมกับใช้  
ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง

พบภาวะแทรกซ้อน  
หลอดเลือดสมอง

โปรแกรมการฟื้นฟู  
สุขภาพ ด้วยแพทย์  
แผนไทย

ภาวะแทรกซ้อน  
Stroke

## 1. เกณฑ์การเข้ารับบริการรักษา

- อายุ 40-70 ปี BP < 160/100 มิลลิเมตรปรอท
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## 2. เกณฑ์ไม่รับเข้ารับบริการรักษา

- ไตรุนแรง SCr > 1.5 มก/ดล.
- มีค่า อิเล็กโทรไลต์ ผิดปกติ ได้แก่
  - Na ต่ำกว่า 130-135 mEq/L
  - K ต่ำกว่า 3.5 mEq/L
  - ภาวะเลือดเป็นกรด pH เลือด ต่ำกว่า 7.4
  - หลีกเลี่ยงตั้งครรภ์หรือมารดาให้นมบุตร

## 3. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย กลุ่มป่วย

ขั้นตอน 1 ชักประวัติและตรวจประเมินธาตุและสมุฏฐานโรค

ขั้นตอน 2 แนะนำกลไกการเกิดโรค การรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อโรค

ขั้นตอน 3 สอนออกกำลังกาย และสมาธิบำบัด

ขั้นตอน 4 การล้างพิษ(Detoxification)

ขั้นตอน 5 การปรับสมดุลธาตุ ด้วยอาหารหรือยาสมุนไพร

ขั้นตอน 6 การทำหัตถการ นวด ประคบ กระจายลม

ขั้นตอน 7 การติดตามต่อเนื่อง ในและนอกหน่วยบริการ ทุก 1-2 สัปดาห์ จนครบกำหนด

## 4. โปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย สำหรับ ผู้ป่วย Stroke



# แนวทางเวชปฏิบัติการดูแล กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการแพทย์แผนไทย

เมื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง รายใหม่

BP < 160/100 มม.ปรอท

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือ กลุ่มเสี่ยงต่ำ  
ระยะปรับพฤติกรรม

สอบถามความสมัครใจ

ส่งต่อ เข้า โปรแกรมการปรับพฤติกรรมและ  
ดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย กลุ่มป่วย

F/U 2-4 สัปดาห์ ประเมินผล และตรวจ BP ซ้ำ

ส่งพบแพทย์แผนปัจจุบันทุกราย  
เพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาต่อเนื่อง

กลุ่ม สีเขียว

กลุ่ม สีเหลือง

กลุ่ม สีส้ม

กลุ่ม สีแดง

อาจเริ่มใช้ยาแผนปัจจุบัน ร่วมกับใช้  
ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง

พบภาวะแทรกซ้อน  
หลอดเลือดสมอง

ภาวะแทรกซ้อน  
Stroke

โปรแกรมการฟื้นฟู  
สุขภาพ ด้วยแพทย์  
แผนไทย

โปรแกรมปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพ  
ด้วยแพทย์แผนไทย กลุ่มป่วย

ขั้นตอน 1 ชักประวัติและตรวจประเมิน

- คำนวณธาตุเจ้าเรือนและแนะนำอาหารธาตุเจ้าเรือน
- ตรวจสอบมาตรฐานการเกิดโรค พฤติกรรมก่อโรคและความผิดปกติธาตุ

ขั้นตอน 2 แนะนำกลไกการเกิดโรค การรักษาและการปรับพฤติกรรมก่อโรค

ขั้นตอน 3 สอนออกกำลังกาย และสมาธิบำบัด

ขั้นตอน 4 การล้างพิษ(Detoxification)

เลือกใช้ยาสมุนไพรเพียง 1 รายการ อย่างใดอย่างหนึ่ง  
ได้แก่ ธรณีสันตฆาต/ มะขามแขก /ชุมเห็ดเทศ จ่ายยาไม่  
เกิน 3 วัน

ขั้นตอน 5 การปรับสมดุลธาตุ ด้วยอาหารหรือยาสมุนไพร

- เลือกใช้ยาสมุนไพร 1 รายการตามเหมาะสมธาตุ  
ได้แก่ ตรีผลา/เบญจกูล ใช้ 5-7 วัน
- ครบ 5-7 วัน ให้ยาตรีผลา กิน จนครบ 30 วัน/  
ติดต่อกัน 20 วัน
- ลดความร้อนของปิตตะที่เพิ่มขึ้น เช่น ใบตำลึง ใบ  
ย่านาง ดอกกระเจี๊ยบ
- กระจายวาทะที่กำเริบ เช่น ขิง กระเทียม คินฉ่าย

ขั้นตอน 6 หัตถการ

- นวดพื้นฐานและการเปิดประตูลม เพื่อกระจายลม
- ประคบความร้อนทั่วร่างกายเพื่อกระจายเลือดลม

ขั้นตอน 7 การติดตามต่อเนื่อง ในและนอกหน่วยบริการ

ภาคผนวก

# 1.แนวทางการตรวจประเมิน

## การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

### การซักประวัติ

ประวัติทั่วไป อาการสำคัญ  
ประวัติปัจจุบัน ประวัติการรักษา  
ประวัติครอบครัว  
ประวัติส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุการเกิดโรค  
ประวัติประจำเดือนในเพศหญิง  
วิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน

### การตรวจร่างกาย

- การตรวจความร้อนสติด
- การจับชีพจร
- หากำลังของความร้อนที่เปลี่ยนแปลง
- กำลังของวาตะ/ลมที่เปลี่ยนแปลง
- และหาทางเดินของวาตะ/ลมที่เปลี่ยนแปลง

## การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

### การตรวจ

- ค่าระดับความดันโลหิต
- ค่าผลทางห้องปฏิบัติการ

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การทำงานของตับ(Liver function test)
- การทำงานของไต(Renal function test)
- ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด(Complete blood count)

ประเมินการรักษา เพื่อวางแผนการรักษาและเฝ้า  
ระวังความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น

# การตรวจประเมินชีพจรตามหลักการแพทย์แผนไทย

## 1. การจับชีพจรแบบตรีธาตุ

หาความสมดุลของตรีธาตุ = ปิตตะ วาตะและเสมหะ  
ตรวจดูลักษณะคลื่นที่กระทบและสะท้อนกลับ 3 ตำแหน่ง  
ตำแหน่ง ที่ 1 ตรวจวัด ลักษณะของ วาตะ(ลม)  
ตำแหน่ง ที่ 2 ตรวจวัดลักษณะของ ปิตตะ(ไฟ)  
ตำแหน่ง ที่ 3 ตรวจวัดลักษณะของ เสมหะ(น้ำและดิน)  
ดู ลักษณะการเต้นของชีพจรใน 3 ตำแหน่ง ผิดปกติ หรือ  
เปลี่ยนแปลงอย่างไร

## 2. การจับชีพจรแบบเบญจวาโยวิถี

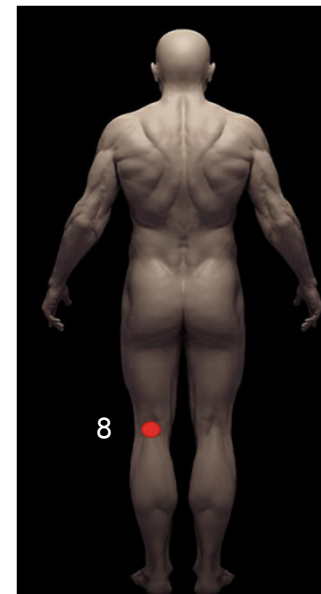
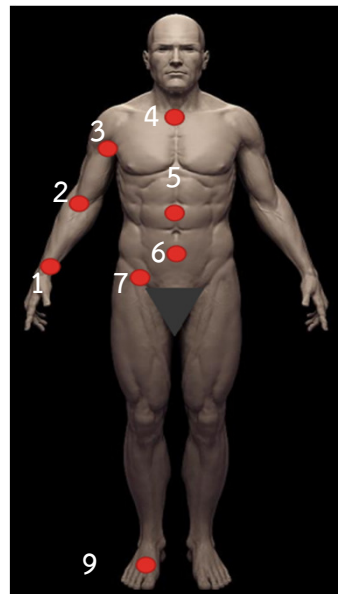
เป็นการจับแนวเส้นลม 5 เส้น ที่บริเวณข้อมือ  
เป็นการตรวจที่ละเอียดกว่าการจับชีพจรแบบตรีธาตุ สามารถระบุ  
ตำแหน่งที่ลมเดินผิดปกติได้ และบอกได้อีกว่า มีธาตุใดเข้าไปกระทำ  
ร่วมด้วย

สิ่งที่ตรวจพบ

- ตำแหน่งที่รู้สึกถึงการเต้นของชีพจรที่กระทบมือของผู้ตรวจ
- ลักษณะของชีพจรที่พบ
- ระดับการจับที่พบการเต้นของชีพจร

## 3. การจับชีพจรแบบนวาโยวิถี

การตรวจตามแนวเส้นลมที่มีอยู่ทั่วร่างกาย 9 จุดหลัก



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

# การตรวจประเมินความร้อนสถิตตามหลักการแพทย์แผนไทย

## หลักการ

- ร่างกายบริเวณแกนกลาง ต้องอุ่นเสมอ โดยเฉพาะช่วงอก ที่เป็นแหล่งผลิตความร้อน ระบบไหลเวียนเลือด และลม
- ลมช่วยพัดพาความร้อนจากบริเวณแนวกลางลำตัวไปทั่วร่างกาย
- ร่างกายมีความร้อนไม่เท่ากัน จากแกนกลาง ไล่ไปด้านบนถึงศีรษะและด้านล่าง จนถึงปลายเท้า และไล่ไปทางด้านข้าง

## วิธีการ

การตรวจหาความร้อนตามส่วนต่างๆของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า โดยแบ่งร่างกายเป็น 9 ส่วน ด้านบน 5 คืบ ด้านล่าง 4 คืบ

ส่วนที่ 1 ศีรษะถึงปลายจมูก

ส่วนที่ 2 ปลายจมูกถึงจุดตัดคอเสมหะ

ส่วนที่ 3 จุดตัดคอเสมหะ ถึงไตลั้นปี

ส่วนที่ 4 ไตลั้นปีถึงสะดือด้านบน

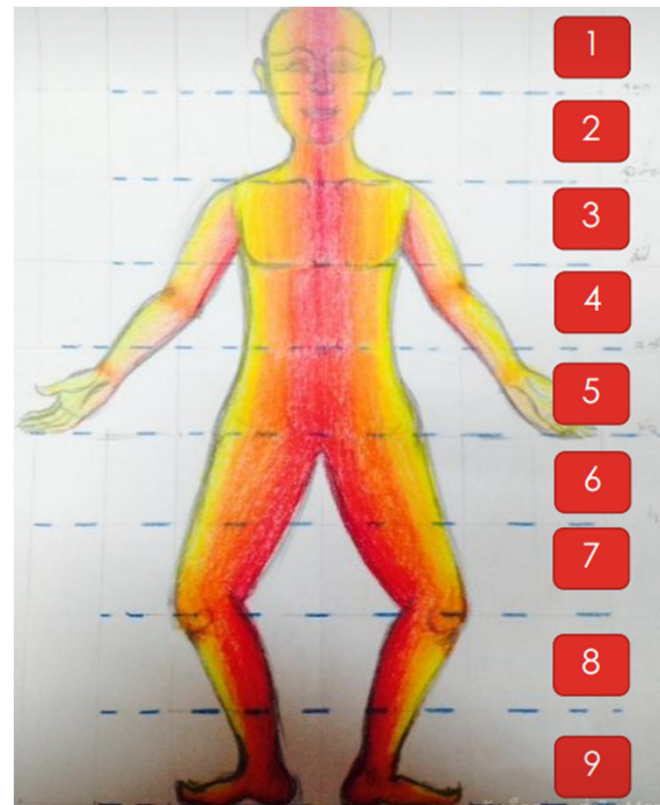
ส่วนที่ 5 สะดือด้านล่าง ถึง หัวตะคาก

ส่วนที่ 6 หัวตะคาก ถึง ครึ่งบนของต้นขา

ส่วนที่ 7 ครึ่งล่างของต้นขาถึงหัวเข่า

ส่วนที่ 8 หัวเข่าถึงครึ่งบนขาที่อ่อนล่าง

ส่วนที่ 9 ครึ่งล่างของขาที่อ่อนล่างถึงเท้า



# การประเมินผลการดูแลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการแพทย์แผนไทย

ติดตามการรักษาทุก 1-2 เดือน ประเมินระดับความดันโลหิตเพื่อวางแผนการรักษาต่อเนื่อง

| ระดับความรุนแรง(Category)                        | ค่าความดันโลหิตตัวบน(SBP) | ค่าความดันโลหิตตัวล่าง(DBP) |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Optimal (เหมาะสม)                                | <120                      | และ < 80                    |
| Normal(ปกติ)                                     | 120-129                   | และ/หรือ 80-84              |
| High normal<br>(สูงกว่าปกติ/กลุ่มเสี่ยง)         | 130-139                   | และ/หรือ 85-89              |
| Grade 1 hypertension (ระดับ<br>น้อย/mild)        | 140-159                   | และ/หรือ 90-99              |
| Grade 2 hypertension<br>(ระดับ ปานกลาง/moderate) | 160-179                   | และ/หรือ 100-109            |
| Grade 3 hypertension (ระดับ<br>รุนแรง/severe)    | ≥ 180                     | และ/หรือ ≥ 110              |
| Isolate systolic hypertension                    | ≥ 140                     | และ < 90                    |

# การติดตามการดูแลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการแพทย์แผนไทย

| ระยะเวลา                     | กิจกรรมที่ประเมิน  |
|------------------------------|--|
| ทุกครั้งที่มาใช้บริการ       | วัดความดันโลหิต<br>การตรวจความร้อนสัณฐิต ทุก 1 เดือน<br>ประเมินพฤติกรรม เสริมโรค   |
| ครบ 3 เดือน หลังรับการรักษา  | การทำงานของตับ<br>การทำงานของไต<br>การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด  |
| ครบ 6 เดือน หลังรับการรักษา  | การทำงานของตับ<br>การทำงานของไต<br>การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด  |
| ครบ 12 เดือน หลังรับการรักษา | การทำงานของตับ<br>การทำงานของไต<br>การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด<br>ระดับไขมันในเลือด<br>เกลือแร่<br>น้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง<br>Uric acid (ถ้าได้รับยาขับปัสสาวะ) |

## เกณฑ์การปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

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

\* ในกรณีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและมาติดตามการรักษาตามกำหนดพบว่ามีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท จะต้องพิจารณาส่งพบแพทย์เพื่อเข้าสู่คลินิกโรคเรื้อรังต่อไป

\*\* ในกรณีผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยแล้วยังพบว่าระดับความดันโลหิตยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายหรือพบว่ามีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องพิจารณาส่งต่อเพื่อพบแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป



# แบบบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แบบบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนก งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้รับบริการ.....เลขที่ผู้ป่วย/HN.....วันที่วินิจฉัย.....เวลา.....

.....

สิทธิการรักษา.....ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

.....

| ข้อมูลทั่วไป  | การตรวจร่างกาย   |
|---|--|
| น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ค่าดัชนีมวลกาย/BMI.....รอบเอว.....<br>ชีพจร.....อัตราการหายใจ.....ค่าความดันโลหิต...../<br>ระดับน้ำตาลในเลือด/FBS.....หรือ DTX .....โรคประจำตัว.....<br>ชาติเจ้าเรือนหลัก.....<br>ชาติเจ้าเรือนรอง..... | การวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน<br><input type="checkbox"/> เบาหวาน/DM Type 1 <input type="checkbox"/> เบาหวาน/DM Type 2 <input type="checkbox"/> Pre HT<br><input type="checkbox"/> Essential HT /Grad 1 Hypertention <input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> Hypertention<br><input type="checkbox"/> ไขมันในเลือดสูง/Dyslipidemia |
| อาการ.....<br>ข้อควรระวัง.....<br>การวินิจฉัย/TDx ตามหลักแพทย์แผนไทย<br>.....<br>.....  | ปัญหาอื่นๆ และพฤติกรรมก่อโรค<br>.....<br>.....<br>.....  |
| การรักษา<br>.....<br>.....<br>.....<br>คำแนะนำ<br>.....<br>.....  | ผลการตรวจชีพจรหรือความร้อนสติด<br>.....<br>.....   |
| แพทย์แผนไทยผู้รักษา..... เลขที่ใบประกอบ.....  | การนัดครั้งต่อไป วันที่..... <input type="checkbox"/> คลินิกโรคความดันโลหิต <input type="checkbox"/> คลินิกแพทย์แผนไทย   |

# 1.แนวทางการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร/ตำรับยา

## สมุนไพรควบคุมหรือลดปิตตะ

- ยาเขียวหอม
- ยาหอมเทพจิตร
- ยาจิตรารมณ

## ยาสมุนไพรทำให้วาตะเคลื่อนที่ได้สะดวก

- ยาผสมเถาวัลย์เปรียง
- ยาผสมโคคลาน

## สมุนไพรสำหรับกระจายวาตะ

- ยาหอมทิพโอสถ
- ยาหอมบำรุงหัวใจ
- ยาหอมอินทจักร
- ยาเขียวประทานพิช

## สมุนไพรเดี่ยว ที่มีรายงานลดระดับความดันโลหิต

- กระเจี๊ยบแดง
- กระเทียม

## ยาสมุนไพร/ตำรับยา สำหรับควบคุมหรือลดปิตตะที่เพิ่มขึ้น

| รายการยา      | ข้อบ่งใช้  | วิธีการใช้   | ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง  |
|---------------|--|--|---|
| ยาเขียวหอม    | บรรเทาอาการไข้ ร้อนใน กระจายน้ำ แก้พิษหัดอีสุกอีใส | ครั้งละ 1 กรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมี อาการ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้</li> </ul>  |
| ยาหอมเทพจิตร  | แก้ลมกองละเอียด บำรุงดวง จิตรให้ชุ่มชื้น           | ครั้งละ 1-1.4 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมี อาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่ม สารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับ ตัวของเกล็ดเลือด(antiplatelets)</li> <li>ระวังการใช้ยาต่อเนื่องโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากการสะสมของการบูรและ เกิดพิษ</li> <li>ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละออง เกสรดอกไม้</li> </ul> |
| ยาหอมอิทรจักร | แก้ลมบาดทะจิต แก้คลื่นเหียน อาเจียน แก้ลมจุกเสียด  | ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ แก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ แก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เหียนดำต้ม ถ้าไม่มีใช้น้ำต้มสุก กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำต้มขิง ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่ม สารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับ ตัวของเกล็ดเลือด(antiplatelets)</li> <li>ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละออง เกสรดอกไม้</li> </ul>   |

# ยาสมุนไพร/ตำรับยา สำหรับกระจายวาทะที่กำลังเพิ่มขึ้น

| รายการยา     | ข้อบ่งใช้   | วิธีการใช้  | ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง   |
|--------------|---|---|--|
| ยาหอมทิพโอสถ | แก้ลมวิงเวียน   | ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำ<br>กระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน<br>วันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยา ที่ใช้ น้ำดอกไม้อหรือน้ำ<br>สุก<br>ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ<br>ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระวังการรับประทานร่วมกับยาใน<br/>กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม<br/>(anticoagulant)และยาต้านการจับ<br/>ตัวของเกล็ดเลือด(antiplatelets)</li> <li>ระวังการใช้ยาต่อเนื่องโดยเฉพาะ<br/>ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต<br/>เนื่องจากการสะสมของการบูรและ<br/>เกิดพิษ</li> <li>ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละออง<br/>เกสรดอกไม้</li> </ul> |
| ยาหอมนวโกฐ   | แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน<br>อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก)<br>ในผู้สูงอายุ<br>แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้น<br>ไข้แล้วยังมีอาการ เช่น<br>คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่อ<br>อาหาร ท้องอืดและ<br>อ่อนเพลีย) | ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำ<br>กระสายยา เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน<br>วันละ 3 ครั้ง<br>น้ำกระสายยาที่ใช้<br>กรณีแก้ลมวิงเวียน ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำลูกผักชี 15 กรัม<br>หรือ เทียนดำ 15 กรัม<br>กรณีแก้ลมปลายไข้ ใช้น้ำสะเดา 33 ก้าน/15 กรัม<br>ลูกกระดอม 7ลูก/15 กรัม เถาบอระเพ็ด 7 องคุลี/15<br>กรัม<br>ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม เมื่อมีอาการ<br>ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระวังการรับประทานร่วมกับยาใน<br/>กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม<br/>(anticoagulant)และยาต้านการจับ<br/>ตัวของเกล็ดเลือด(antiplatelets)</li> <li>ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละออง<br/>เกสรดอกไม้</li> </ul>   |

# ยาสมุนไพร/ตำรับยา สำหรับทำให้ทางเดินของวาตะเคลื่อนที่ได้สะดวก

| รายการยา            | ข้อบ่งใช้   | วิธีการใช้  | ข้อควรระวัง/หลีกเลี่ยง   |
|---------------------|---|---|--|
| ยาผสมเถาวัลย์เปรียง | <ul style="list-style-type: none"> <li>บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย</li> <li>บำรุงเส้นเอ็น</li> </ul> | <p><b>ชนิดผง</b> รับประทานครั้งละ 900 - 1.5 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal-AntiInflammatory drugs: NSAIDs)</li> <li>การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร</li> <li>ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง และ ใจสั่น</li> </ul> |
| ยาผสมโคคลาน         | <ul style="list-style-type: none"> <li>บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย</li> <li>บำรุงเส้นเอ็น</li> </ul> | <p><b>ชนิดขง</b> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร</p> <p><b>ชนิดต้ม</b> นำตัวยาทั้งหมด มาต้มให้ น้ำท่วม ต้มน้ำเคี่ยว สามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้มครั้งละ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal-AntiInflammatory drugs: NSAIDs)</li> <li>การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร</li> </ul>   |

# ยาสมุนไพร/ตำรับยา อื่นๆ สำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูง

| รายการยา   | ส่วนประกอบ   | วิธีการใช้   |
|--|--|--|
| ยาลดความดัน ตำรับที่ 1 สูตรพื้นฐาน<br>อ.วันทนี เจตนธรรมจักร  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• หนวดข้าวโพด ใบสัก กาฝากมะม่วง อย่างละ 1 กำมือ ใส่น้ำให้มาก ต้มให้เดือด 15-20 นาที</li> </ul>  | ดื่มครั้งละ ½ - 1 แก้ว ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง วันละ 3 ครั้ง |
| ยาลดความดัน ตำรับที่ 2<br>อ.วันทนี เจตนธรรมจักร  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• เกสรทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 จันทร ทั้ง 2 โภศทั้ง 5 สิ่งละ 1 บาท รากหญ้าคา คำฝอย ชี้เหล็ก ทั้ง 5 สิ่งละ 2 บาท รากระย่อม 3 บาท ต้มใส่น้ำให้ท่วมยา ต้มให้เดือด 15-20 นาที รินดื่ม</li> </ul>  | ดื่มครั้งละ ครึ่งแก้ว เข้า - เย็น ก่อนอาหาร หรือก่อนนอน    |
| ยาลดความดัน 3<br>อ.วันทนี เจตนธรรมจักร<br>(แก้โรคลมขึ้นเบื้องสูง)<br>ช่วยลดความดัน แก้ปวดหัว เวียนหัว<br>แก้ปวดเมื่อยท้ายทอยและขามือ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• เกสรทั้ง 5 ชะเอมเทศ โภศหัวบัว อบเชยเทศ ตรีภูกู สิ่งละ 1 บาท โภศน้ำเต้า โศกกระสุน จันทรเทศ สิ่งละ 1 บาท 2 สลึง คำฝอย 2 บาท ดีเกลือ 1 บาท ระย่อม อบเชยไทย โภศสอ เถาวัลย์เปรียง ชันทองพยาบาท สิ่งละ 2 บาท 2 สลึง</li> </ul>                    | ดื่มกินครั้งละ 1-2 ถ้วยชา ก่อนอาหาร เข้า-เย็น              |
| ยาลดความดันสูตร 2<br>อ.วันทนี เจตนธรรมจักร<br>ลดความดันโลหิต ลดไขมันในเลือดจาก<br>ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง แก้ปวดหัว นอน<br>ไม่หลับ      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชะเอมเทศ ฝาง คำฝอย หญ้าตีนนก ใบสัก กาฝากมะม่วง เกสรบัวหลวง รากคนทา ตรีผลา จันทรแดง คำฝอย ชิง กำแพงเจ็ดชั้น เถารางแดง เถาเอ็นอ่อน โภศสอ สิ่งละ 2 บาท ระย่อม 3 บาท อบเชยไทย แก่นชี้เหล็ก โภศหัวบัว โภศกระดุก จันทรเทศ สิ่งละ 1 บาท</li> </ul> | ดื่มกิน ครั้งละ 1-2 ถ้วยชา ก่อนอาหารเข้า-เย็น              |
| ยาลดความดัน สูตร 3<br>สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง อาการ<br>ท้องผูก หลอดเลือดแข็งตัว วิงเวียนศีรษะ                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• เกสรทั้ง 5 จันทรแดง จันทรเทศ อบเชยเทศ โภศหัวบัว โภศกระดุก ตรีผลา ใบมะขามแขก ใบมะกา โภศน้ำเต้า สิ่งละ 1 บาท ระย่อม รากหญ้านาง โภศสอ คำฝอย ชะเอมเทศ เถารางแดง เถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง สิ่งละ 2 บาท</li> </ul>                              | ดื่มกินครั้งละ 1-2 ถ้วยชา ก่อนอาหารเข้า-เย็น               |

# การวิเคราะห์ตำรับยา รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามหลักการแพทย์แผนไทย

ตัวอย่างวิเคราะห์ ตำรับยาลดความดัน สูตร 3 อ.วันทนี เจตนธรรมจักร

- **เกสรทั้ง 5** สรรพคุณ บำรุงหัวใจ บำรุงโลหิต ช่วยให้เลือดไหลเวียนดี
- **ชะเอมเทศ** สรรพคุณ แก้เสมหะและดีพิการ บำรุงหัวใจ แก้เสมหะเหนียว
- **โกศหัวบัว** สรรพคุณ กระจายลม แก้ลมคั่ง ขับให้ผายและเรอ ช่วยในการไหลเวียนเลือด ลดการตีบของเส้นเลือด แก้ปวดศีรษะ
- **อบเชยเทศ** สรรพคุณ ขับผายลม บำรุงธาตุ บำรุงดวงจิต แก้อ่อนเพลีย
- **ตรีภูก** สรรพคุณ บำรุงไฟธาตุ ขับลม ช่วยให้อ่อนร่างกาย แก้ทางวาตะ
- **โกศน้ำเต้า** สรรพคุณ แก้ธาตุพิการซึ่งไม่มีกำลังย่อย ช่วยทำให้ลำไส้บีบตัว ช่วยระบาย
- **โคกกระสุน** สรรพคุณ ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะพิการ ขับระดูขาว
- **จันทร์เทศ** สรรพคุณ แก้ไข้ แก้ตีเตือด บำรุงตับ ปอด หัวใจ น้ำดี แก้ปวดรตมดลูก บำรุงโลหิต
- **คำฝอย** สรรพคุณ บำรุงโลหิตและน้ำเหลืองให้ปกติ ขับประจำเดือน แก้ปวดรตมดลูก พอกโลหิต ลดไขมันในเลือด
- **ดีเกลือ** สรรพคุณ แก้ท้องผูก ถ่ายเสมหะโลหิต ถ่ายเมือกมัน
- **ระย่อม** สรรพคุณ ขับน้ำย่อย ทำให้อ่อนหลับ ระงับประสาท ลดความดัน บำรุงน้ำนม แก้อุ้มครรภ์เนื่องจากดี และโลหิต
- **อบเชยไทย** สรรพคุณ บำรุงหัวใจ แก้ลมวิงเวียน ขับลมในลำไส้
- **โกศสอ** สรรพคุณ บำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น แก้ไข้ แก้หืด แก้ไอ
- **เถาว์ลย์เปรียง** สรรพคุณ ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะพิการ ทำให้เส้นเอ็นหย่อน เป็นยาถ่ายเส้นและเสมหะ ถ่ายกษัย แก้เมื่อยขบ
- **ชันทองพยาบาท** สรรพคุณ แก้ลมเป็นพิษ แก้โรคผิวหนัง แก้ประดง

## การวิเคราะห์ตำรับยา รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามหลักการแพทย์แผนไทย

ตัวอย่างวิเคราะห์ ตำรับยาลดความดัน สูตร 4 อ.วันทนี เจตนธรรมจักร

(แก้โรคลมขึ้นเบื้องสูง) ช่วยลดความดัน แก้ปวดหัว เวียนหัว แก้ปวดเมื่อยท่ายทอยและชามือ

- ผาง สรรพคุณ บำรุงโลหิต แก้ปวดพิการ ทำให้โลหิตเย็น
- หญ้าตีนนก สรรพคุณ แก้ไข้เพื่อดี แก้ร้อนกระหาย แก้ไข้ตัวร้อน
- ใบสัก สรรพคุณ แก้บวม ขับปัสสาวะ ขับลม ลดความดัน
- กาฝากมะม่วง สรรพคุณ ขับปัสสาวะ ลดความดัน
- เกสรบัวหลวง สรรพคุณ บำรุงหัวใจ ชูกำลัง ทำให้ชื่นใจ
- รากคนทา สรรพคุณ แก้ไข้เส้น ไข้หัว แก้ไข้พิษ ไข้กาฬ แก้ท้องร่วง แก้บิด
- ตริผลา สรรพคุณ แก้อาการทางเสมหะ ถ่ายเมหะ โลหิตแล่นน้ำเหลือง
- จันทร์แดง สรรพคุณ แก้ไข้ แก้ร้อนภายใน บำรุงตับและน้ำดี
- ขิง สรรพคุณ เจริญอากาศธาตุ ขับผายลม บำรุงไฟธาตุ แก้ลมพานไส้ ทำให้ลำไส้มีกำลัง
- กำแพงเจ็ดชั้น สรรพคุณ ฟอกและบำรุงโลหิต แก้โลหิตร้อน แก้โลหิตทำพิษให้ร้อน
- เถารางแดง สรรพคุณ ขับปัสสาวะ ทำให้เส้นหย่อน แก้กษัยกร่อนลงฝัก
- เถาเอ็นอ่อน สรรพคุณ แก้ปวดเมื่อย ทำให้เส้นหย่อน ทำให้จิตชุ่มชื้น
- ขี้เหล็กทั้ง ห้า สรรพคุณ ขับปัสสาวะ ช่วยให้นอนหลับ ช่วยเจริญอาหาร เป็นยาระบาย
- โภศกระดุก สรรพคุณ แก้ลมในกองเสมหะ แก้หืดหอบ บำรุงหัวใจ บำรุงกระดูก



# SKT

## SKT สมาริบำบัด ท่าที่ 1

ผู้ที่เริ่มต้นฝึก  
สุดลมหายใจเข้า-ออก  
**20 รอบ**  
ลมหายใจ

หลับตา หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ  
กลืนลมหายใจไว้นับ 1-3  
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ



**ประโยชน์ของท่านี้**

ฟื้นฟูระบบประสาทส่วนกลาง ลดความดันโลหิต  
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว  
สุดลมหายใจเข้า-ออก  
**30-40 รอบ**  
ลมหายใจ

## SKT สมาริบำบัด ท่าที่ 2

ผู้ที่เริ่มต้นฝึก  
สุดลมหายใจเข้า-ออก  
**20 รอบ**  
ลมหายใจ

ชูมือ 2 ข้างขึ้นประกบกัน ให้ตบแขนแบบทุ  
สุดลมหายใจตามรอบ  
แล้วปล่อยมือลงช้าๆ นับ 1-30



**ประโยชน์ของท่านี้**

ลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว  
สุดลมหายใจเข้า-ออก  
**30-40 รอบ**  
ลมหายใจ

## SKT สมาริบำบัด ท่าที่ 3

นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น มือวางบนเข่า สุดลมหายใจเข้าลึกๆ  
พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างจนแขนตึง  
ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ  
พร้อมกับเอนตัวไปด้านหลังให้มากที่สุด  
ท่า **30 รอบ** ลมหายใจ



**ประโยชน์ของท่านี้**

แก้ปวดหลัง ปวดคอ ปวดเข่า

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว  
สุดลมหายใจเข้า-ออก  
**30-40 รอบ**  
ลมหายใจ

## SKT สมาริบำบัด ท่าที่ 4

โดยสุดลมหายใจเข้า-ออก  
**90-120 รอบ**  
ลมหายใจ

ยืนตรงเอามือไว้หลัง  
สุดลมหายใจเข้า พร้อมยกเท้าไปข้างหน้า  
จากนั้นผ่อนลมหายใจออก  
พร้อมวางเท้าลง ทำสลับข้างไปเรื่อยๆ



**ประโยชน์ของท่านี้**

บำบัดผู้ป่วยโรคทางพันธุกรรม เบาหวาน และโรคที่เกี่ยวข้องกับโพส-ดูค

ใช้เวลาประมาณ  
**45-60 นาที**

## SKT สมาริบำบัด ท่าที่ 5



ขั้นที่ 1 ชูมือ 2 ข้างขึ้นประกบกัน ให้ตบแขนแบบทุ สุดลมหายใจเข้าลึกๆ ผ่อนลมหายใจออกยาว  
ค่อยๆ กับตัวและลดแขนลงช้าๆ นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 30 รอบลมหายใจ  
ขั้นที่ 2 ค้างอยู่ที่พื้น 10 รอบลมหายใจ  
ขั้นที่ 3 จากนั้นค่อยๆ ยกตัวขึ้นอีก 30 รอบลมหายใจ กลับไปยืนท่าเดิม

**ประโยชน์ของท่านี้**

แก้ปวดหลัง ปวดคอ ปวดเข่า

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว  
สุดลมหายใจเข้า-ออก  
**30-40 รอบ**  
ลมหายใจ

## SKT สมาริบำบัด ท่าที่ 6

กำหนดอวัยวะละ  
**5 รอบ**  
ลมหายใจ  
เท่ากับ  
**1 ครั้ง**

ผู้ป่วยนอนราบกับพื้น กำหนดลมหายใจเข้าออก  
ให้ญาติผู้ป่วยช่วยกำหนดความรู้สึก  
ไปตามอวัยวะต่างๆ ที่งอตัว  
เช่น หน้าผาก แขน หน้าท้อง ฯลฯ  
โดยพูดว่า “(อวัยวะ) เราเริ่มผ่อนคลาย  
ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ”



**ใช้กับ** ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยอัมพาต

ทำทั้งหมด  
**25 ครั้ง**  
ใช้เวลา  
**45 นาที**

## เอกสารอ้างอิง

- สถาบันการแพทย์แผนไทย .แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (จำกัด);2559
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน.แนวทางการดูแลโรคไม่ติดต่อด้วยการแพทย์แผนไทย.
- คู่มือ แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป (Thai guidelines on the treatment of hypertension 2558 ) :สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ; 2558
- บัญชียาสมุนไพรหลักแห่งชาติ 2556
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง (Hypertension)และระบบการส่งต่อ จังหวัดพิจิตร ปี 2561
- วันทนี เจตนาธรรมจักร : เวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยสำหรับ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : เอกสารประกอบการบรรยาย การอบรมวิชาการทางไกล :กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ; 2558