

## ข้อมูลการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### ในสิทธิ์รักษาโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในช่วง พ.ศ. 2543-2550 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละประเทศร้อยละ 20 ถึง 35 ของประชากร สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจใน พ.ศ. 2547 ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 23.3 และ 20.9 ตามลำดับ<sup>5</sup> ทั้งนี้พบว่าประชากรที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น<sup>1</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรที่มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (prehypertension) ซึ่งตามคำจำกัดความของ “The Seventh Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)” คือ มีความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท นั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจล้มเหลว โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รวมถึงการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ อีกทั้งการสำรวจในประเทศไทยพบความชุกของภาวะก่อนความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.7<sup>1</sup>

ในโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ มีผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน.....ราย ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนมาก และจากข้อมูลในข้างต้นที่ว่าโรคความดันโลหิตสูง นั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น<sup>1</sup> ทางโรงพยาบาลพนา ร่วมกับ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จึงร่วมจัดทำโครงการพัฒนาเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเครือข่ายสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ณ โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาสมุนไพรในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ในช่วงระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน เข้ารับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ให้การรักษาโดยการจ่ายยาสมุนไพร คือ ยาหอมเทพจิตร และมีการบันทึกติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาสมุนไพรทั้งหมด 23 ราย โดยนัดมาติดตามผลการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และในการบันทึกติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยทั้ง 23 รายในครั้งนี้ พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ที่มารับการรักษาต่อเนื่องติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ จึงได้ทำการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรกับการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure ,SBP) >140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure,DBP) >90 มิลลิเมตรปรอท<sup>1</sup>

การประเมินความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงใช้กำหนดจากระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น<sup>3</sup> ซึ่งผู้ป่วยในพื้นที่ อ.พนา จ.อำนาจเจริญ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและส่งเสริมให้ระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น คือ

1. ความเครียด
2. การรับประทานอาหาร ได้แก่ ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ของหมักดอง ผลิตภัณฑ์ถนอมอาหาร
3. การดื่มสุรา
4. การไม่ออกกำลังกาย

ตารางที่ 1 การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่<sup>2</sup>(JNC 7)

**Table 1. Classification and management of blood pressure for adults\***

BP CLASSIFICATION	SBP* MMHg	DBP* MMHg	LIFESTYLE MODIFICATION	INITIAL DRUG THERAPY	
				WITHOUT COMPELLING INDICATION	WITH COMPELLING INDICATIONS (SEE TABLE 8)
NORMAL	<120	and <80	Encourage		
PREHYPERTENSION	120–139	or 80–89	Yes	No antihypertensive drug indicated.	Drug(s) for compelling indications.†
STAGE 1 HYPERTENSION	140–159	or 90–99	Yes	Thiazide-type diuretics for most. May consider ACEI, ARB, BB, CCB, or combination.	Drug(s) for the compelling indications.‡ Other antihypertensive drugs (diuretics, ACEI, ARB, BB, CCB) as needed.
STAGE 2 HYPERTENSION	≥160	or ≥100	Yes	Two-drug combination for most† (usually thiazide-type diuretic and ACEI or ARB or BB or CCB).	

DBP, diastolic blood pressure; SBP, systolic blood pressure.

Drug abbreviations: ACEI, angiotensin converting enzyme inhibitor; ARB, angiotensin receptor blocker; BB, beta-blocker; CCB, calcium channel blocker.

\* Treatment determined by highest BP category.

† Initial combined therapy should be used cautiously in those at risk for orthostatic hypotension.

‡ Treat patients with chronic kidney disease or diabetes to BP goal of <130/80 mmHg.

## ประวัติความเจ็บป่วย

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย 8 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงตามคำจำกัดความข้างต้น มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ไม่ต่ำกว่า 3 ปี (3 - 8 ปี) (ตารางที่ 3 ตารางสรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง) และจากผู้ป่วยทั้งหมด 8 ราย มีผู้ป่วย 5 ราย มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับ Prehypertension และอีก 3 ราย อยู่ในระดับ Stage 1 hypertension<sup>2</sup>

ผู้ป่วยทั้ง 8 ราย มีอายุระหว่าง 52-70 ปี เป็นชาย 5 ราย หญิง 3 ราย ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยจัดเป็นผู้ที่อายุอยู่ในปัจฉิมวัยทั้งหมด (ตั้งแต่ 32 ปีขึ้นไป)

ผู้ป่วยทั้ง 8 ราย มีดัชนีมวลกายที่เกินเกณฑ์ โดยมีผู้ป่วย 3 ราย อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 ผู้ป่วยอีก 3 ราย อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 และมีอีก 1 ราย อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 3 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การประเมินค่าดัชนีมวลกาย<sup>4</sup>

BMI มาตรฐานสากล(ยุโรป)	BMI มาตรฐานอาเซียน(เอเชีย)	การแปลผล
< 18.5	< 18.5	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
18.5-24.9	18.5-22.9	ปกติ
25-29.9	23-24.9	อ้วนระดับ 1
30-34.9	25-29.9	อ้วนระดับ 2
35-39.9	มากกว่าหรือเท่ากับ 30	อ้วนระดับ 3
มากกว่าหรือเท่ากับ 40	-	อ้วนระดับ 4

ผู้ป่วยทั้ง 8 รายนี้เคยได้รับการรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบันมาโดยตลอด อาการคงที่หรือดีขึ้นเล็กน้อย แต่ถ้าหยุดรับประทานยา ก็จะกลับมามีอาการเช่นเดิมอีก

จากกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 8 ราย มีผู้ป่วย 3 รายได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน อีก 1 รายเป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ผู้ป่วยทั้ง 4 รายที่กล่าวข้างต้น ได้รับการรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบันมาโดยตลอด

### การดูแลรักษา

การเก็บข้อมูลเพื่อวินิจฉัยและสั่งการรักษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกราย จะพิจารณาจากค่าความดันโลหิต และอาการร่วมอื่นๆ เช่น วิงเวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว นอนไม่หลับ เป็นต้น ทั้งนี้แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ จะทำการวัดความดันโลหิต และบันทึกค่าความดันโลหิตลงในแบบบันทึก (แบบบันทึกข้อมูลการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสิทธิ์การรักษาโรงพยาบาลพนา อ.พนา จ.อำนาจเจริญ) ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการรักษาโดยการรับประทานยาสมุนไพร โดยใช้ sphygmomanometer

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร และนัดให้มาติดตามผลการรักษาหลังจากรับประทานยาเป็นเวลา 7 วัน ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนดังนี้ คือ ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ลิตร หรือ 8 แก้ว ต่อวัน หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม ของหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารแปรรูป ผลิตภัณฑ์ถนอมอาหาร งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดการดื่มชา กาแฟ งดการสูบบุหรี่ ลดน้ำหนัก ตลอดจนการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และอื่นๆแล้วแต่ความเหมาะสมของผู้ป่วยเฉพาะราย

แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์จะต้องพิจารณาขนาดรับประทานยาให้มีความเหมาะสมตามอาการของผู้ป่วย โดยในกรณีที่มีค่า systolic blood pressure มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิเมตรปรอท และหรือ ค่า diastolic blood pressure มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ให้รับประทานยาหอมเทพจิตร 1 ซ้อนชาละลายน้ำต้มสุก ครั้งแก้ว (125 มิลลิลิตร) วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ ก่อนนอน และในกรณีที่ผู้ป่วยมีค่า systolic blood pressure น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิเมตรปรอท และหรือ ค่า diastolic blood pressure น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ให้รับประทานยาหอมเทพจิตร 1 ซ้อนชาละลายน้ำต้มสุก ครั้งแก้ว (125 มิลลิลิตร) วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน แนวทางการให้การรักษานี้ เพื่อลดความดันโลหิต พอสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วย 2 ราย มีค่า systolic blood pressure มากกว่า 150 มิลลิเมตรปรอท และ ค่า diastolic blood pressure มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการรักษาโดยให้รับประทานยาหอมเทพจิตร 1 ซ้อนชาละลายน้ำต้มสุก ครั้งแก้ว (125 มิลลิลิตร) วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ ก่อนนอน

ส่วนผู้ป่วยอีก 6 ราย มีค่า systolic blood pressure น้อยกว่า 150 มิลลิเมตรปรอท และ ค่า diastolic blood pressure น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการรักษาโดยให้รับประทานยาหอมเทพจิตร 1 ซ้อนชาละลายน้ำต้มสุก ครั้งแก้ว (125 มิลลิลิตร) วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน.

อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบบ่อย คือ มึนงง วิงเวียน นอนไม่หลับ ตาพร่ามัว ซึ่งตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยอาการเหล่านี้เป็นอาการทางปิตตะ และวาตะ ในตำรับยาหอมเทพจิตร<sup>5</sup> ซึ่งตัวยาหลักของตำรับ คือ ดอกมะลิ สรรพคุณบำรุงจิตใจให้ชุ่มชื่น มีน้ำหนักเป็นครึ่งหนึ่งของน้ำหนักทั้งตำรับ มีรสหอมเย็น นอกจากนี้ยังมีตัวยาคืออื่น ๆ ซึ่งมีรสสุขุม ดังนั้นรสยาโดยรวมของตำรับนี้ คือ สุขุมเย็น ซึ่งรสยาสุขุมเย็นนี้ จะไปช่วยปรับสมดุลของธาตุลม และลดอิทธิพลของธาตุไฟ ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นมีอาการดีขึ้น

ตามสูตรตำรับในบัญชียาหลักแห่งชาติ<sup>5</sup> ในผงยา 366 กรัม ประกอบด้วย ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวขม ดอกบัวเผื่อน หนักสิ่งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนัก 183 กรัม ผิวมะกรูด ผิวมะขี้ ผิวมะนาว ผิวส้มรังกานู หรือส้มจุก ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หนักสิ่งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนัก 28 กรัม โกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐหัวบัว โกรฐเชียง โกรฐจุฬาลัมพา โกรฐกระดุก โกรฐก้านพร้าว โกรฐพุงปลา โกรฐขี้ผึ้ง หนักสิ่งละ 4 กรัม เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว

เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตักแตน เทียนเยาวพาดิ เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทน์แดง แก่นจันทน์ขาวหรือ แก่นจันทน์ชมพู กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก เปลือกชะลูด เปลือกอบเชย หัวปราชูหอม รากแฝกหอม หนักสิ่งละ 2 กรัม พิมเสน หนัก 4 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม

ซึ่งตัวยาหลักของยาตำรับนี้ คือ ดอกมะลิ ครึ่งหนึ่งของน้ำหนักทั้งตำรับ และเปลือกส้ม 8 ชนิด เหมาะสำหรับ อาการลม วิงเวียน ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ของตัวยารสร้อนหลายชนิด รวมถึงผิวส้ม 8 ประการ ตามหลักการแพทย์แผนไทย ผิวส้มมีสรรพคุณแก้ลมวิงเวียน หนาม็ดตาลาย สิวสวาย และ บำรุงหัวใจ ซึ่งหมายถึง บำรุงให้จิตใจรู้สึกชุ่มชื้น เหมาะกับคนที่รู้สึก ซึมเศร้า มีอารมณ์เศร้าหมอง ที่มักเกิดขึ้นในบางเวลา หรือคนสูงอายุที่รู้สึกเหงา เศร้า โดยตัวยาหลักคือ ดอกมะลิ มีสรรพคุณ บำรุงจิตใจให้ชุ่มชื้น สอดคล้องกับรายงานวิจัยน้ำมันหอมระเหยจากดอกมะลิที่มีฤทธิ์กระตุ้นให้จิตใจสดชื่น หลังการนวดอะโรมา นอกจากนี้มีรายงานวิจัยในหนูที่กินน้ำมันผิวส้ม และการใช้น้ำมันผิวส้มนวดอะโรมา ทำให้คลายกังวล และสงบระงับ จาก คำกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าสรรพคุณของยาหอมเทพจิตรนี้จะมีส่วนช่วยในการลดปัญหาภาวะเครียด ที่เป็นสาเหตุอันดับ 1 ในพื้นที่ อ.พนา จ.อำนาจเจริญ เป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและส่งเสริมให้ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

### ผลการรักษา

การเก็บข้อมูลการรักษาครั้งนี้ เป็นการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยจำนวน 8 ราย และใช้ระยะเวลาในการติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 2 สัปดาห์เท่านั้น ทำให้ยังไม่สามารถสรุปแน่ชัดว่าการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร สามารถลดค่าความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด และมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาในระยะยาวหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้มีแนวโน้มในการลดค่าความดันโลหิตทั้งค่า systolic blood pressure และ ค่าdiastolic blood pressure ในทิศทางที่ดีขึ้น จากผู้ป่วยที่เก็บข้อมูลทั้งหมด 8 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีค่าความดันโลหิต ทั้ง systolic blood pressure และ diastolic blood pressureลดลง ผู้ป่วย 2 ราย มีการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตจากระดับ Stage 1 hypertension เป็นระดับ Prehypertension ผู้ป่วย 1 ราย มีการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตจากระดับ Stage 1 hypertension เป็นระดับ normal ผู้ป่วย 3 ราย มีการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตจากระดับ Prehypertension เป็นระดับ normal และอีก 1 ราย อยู่ในระดับ Prehypertension คงเดิม<sup>1</sup>

ผู้ป่วยจำนวน 3 ราย อาการนอนไม่หลับหายไป นอนหลับสนิทดีขึ้น ลดลง ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย อาการวิงเวียน และอาการมีศีรษะลดลง ผู้ป่วยอีก 3 รายไม่มีอาการใดๆเปลี่ยนแปลง และในผู้ป่วยทุกรายไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาสมุนไพร ในครั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดจึงสรุปได้ดังในตารางแสดงข้อมูลทั่วไป อาการผิดปกติ และค่าความดันโลหิตก่อนและหลังรับประทานยาสมุนไพร (ตารางที่ 4) และ กราฟแสดงค่าความดันโลหิต systolic blood pressure และ diastolic blood pressureในการรักษา ครั้งที่ 1-3

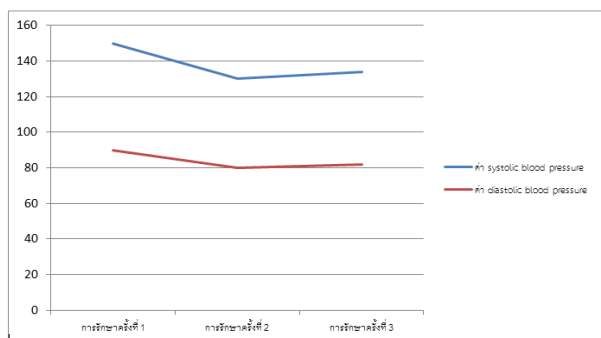
ตารางที่ 3 ตารางสรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รพ. พนา อ.พนา จ.อำนาจเจริญ

รายที่	เพศ		อายุ (ปี)	อาชีพ	ดัชนีมวลกาย		ระยะเวลาที่เป็นโรค	โรคประจำตัวอื่นๆ	การใช้ยาแผนปัจจุบัน	ระดับความดันโลหิตก่อนได้รับการรักษา <sup>2</sup>	การรักษาครั้งที่ 1		ขนาดรับประทาน*	การรักษาครั้งที่ 2		การรักษาครั้งที่ 3		ผลต่าง		ระดับความดันโลหิตหลังได้รับการรักษา <sup>2</sup>	อาการอื่นๆ	ผลข้างเคียง
	ช	ญ			(kg/m <sup>2</sup> )	เกณฑ์ <sup>2</sup>					SBP (mmHg)	DBP (mmHg)		SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)			
1.	√		59	-	26.72	อ้วนระดับ 2	3 ปี	stroke	Amlodipine 5 mg. Enalapril 5 mg.	Stage 1	150	90	1 ซ้อนชา ก่อนอาหารเช้าและ ก่อนนอน	130	80	134	82	16	8	Pre HT	มีง่วงศีรษะ ลดลง	ไม่มี
2.	√		67	ทำนา	23.88	อ้วนระดับ 1	5 ปี	-	Amlodipine 5 mg. Enalapril 5 mg.	Pre HT	132	84	1 ซ้อนชา ก่อนนอน	130	80	130	70	2	14	Pre HT	นอนหลับ สนิทดีขึ้น	ไม่มี
3.	√		68	-	24.90	อ้วนระดับ 1	3 ปี	-	Amlodipine 5 mg.	Pre HT	137	75	1 ซ้อนชา ก่อนนอน	120	80	120	70	17	5	normal	นอนหลับ สนิทดีขึ้น	ไม่มี
4.	√		69	ทำนา	29.00	อ้วนระดับ 2	4 ปี	DM	Amlodipine 5 mg.	Stage 1	147	87	1 ซ้อนชา ก่อนนอน	120	70	110	70	37	17	normal	ไม่มี	ไม่มี
5.	√		69	-	25.79	อ้วนระดับ 2	5 ปี	DM	Enalapril 5 mg.	Stage 1	152	98	1 ซ้อนชา ก่อนอาหารเช้าและ ก่อนนอน	130	88	130	80	22	18	Pre HT	วิงเวียน ศีรษะลดลง	ไม่มี
6.		√	52	แม่บ้าน	31.63	อ้วนระดับ 3	8 ปี	-	Enalapril 5 mg.	Pre HT	133	76	1 ซ้อนชา ก่อนนอน	130	70	110	70	23	6	normal	ไม่มี	ไม่มี
7.		√	68	ค้าขาย	23.82	อ้วนระดับ 1	3 ปี	DM	Amlodipine 5 mg.	Pre HT	134	80	1 ซ้อนชา ก่อนนอน	120	80	130	70	4	10	Pre HT	นอนหลับ สนิทดีขึ้น	ไม่มี
8.		√	70	แม่บ้าน	25.39	อ้วนระดับ 2	3 ปี	-	Amlodipine 5 mg.	Pre HT	139	72	1 ซ้อนชา ก่อนนอน	137	78	110	70	29	2	normal	ไม่มี	ไม่มี

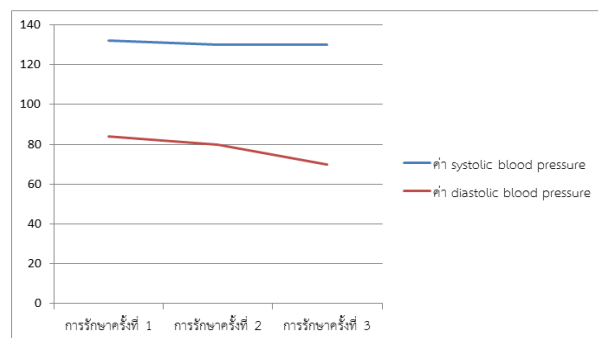
\*ยาหอมเทพจิตร ขนาดบรรจุ 50 กรัม

กราฟแสดงค่าความดันโลหิต systolic blood pressure และ diastolic blood pressure ในการรักษา ครั้งที่ 1-3

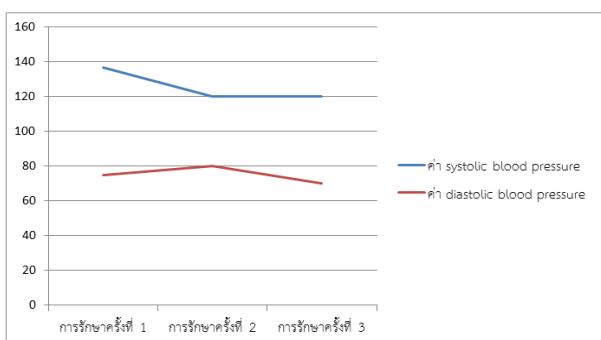
ผู้ป่วยรายที่ 1



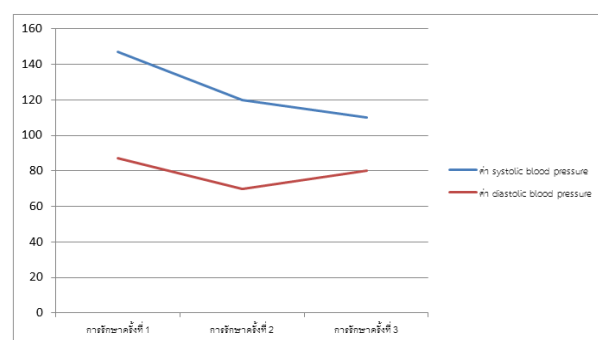
ผู้ป่วยรายที่ 2



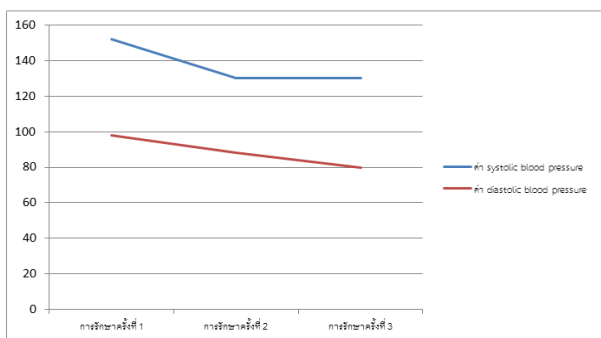
ผู้ป่วยรายที่ 3



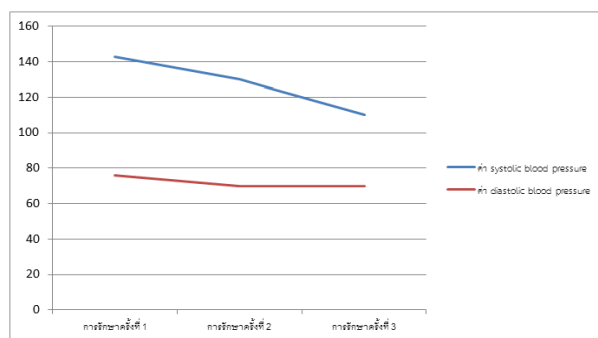
ผู้ป่วยรายที่ 4



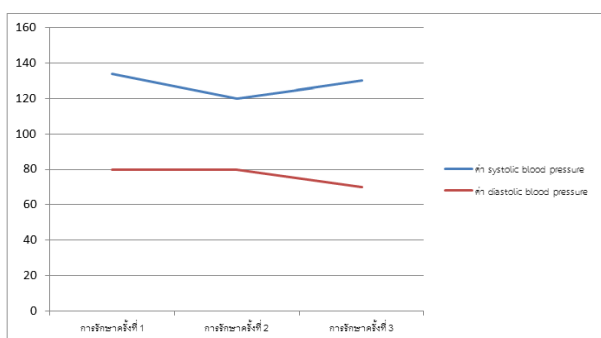
ผู้ป่วยรายที่ 5



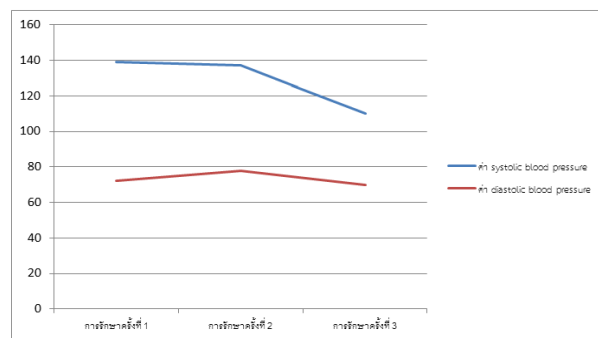
ผู้ป่วยรายที่ 6



ผู้ป่วยรายที่ 7



ผู้ป่วยรายที่ 8



## บทสรุป

จากข้อมูลการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย สำหรับโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าผลการรักษามีแนวโน้มที่ใช้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ จึงน่าสนใจที่จะนำไปต่อยอดในการศึกษาวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือ และความเชื่อมั่นของการใช้ยาสมุนไพรไทย ซึ่งให้คนในสังคมเห็นว่ายาสมุนไพรไทยสามารถใช้รักษาโรคได้ อีกทั้งช่วยลดการเพิ่มต้นทุนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลได้ระดับหนึ่ง

## อ้างอิง

1. Sirikasem Sirilak, M.D. Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University. Hypertension and Overweight/Obesity in University Students. volume 30 No.2 May-August 2013
2. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure จาก <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/express.pdf>
3. โรคความดันโลหิตโลหิตสูง. ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย เรียบเรียงโดย รศ.นพ. พีระ บุรณะกิจเจริญ. [http://www.mahidol.ac.th/th2/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=136](http://www.mahidol.ac.th/th2/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=136) อ้างอิงเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2558
4. ยาหอมเทพจิตร. บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555ประกาศ ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 23 มกราคม 2556
5. [followhissteps.com/web\\_health/hypertension.html](http://followhissteps.com/web_health/hypertension.html) อ้างอิงเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2558
6. การประเมินค่าดัชนีมวลกาย. กรมอนามัย 2543 และ ACSM 2001สืบค้นจาก [http://www.ss.mahidol.ac.th/th2/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=136](http://www.ss.mahidol.ac.th/th2/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=136) อ้างอิงเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2558
7. การเลือกใช้ยาหอม. สืบค้นจาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/103/%E0%B8%88%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%84%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B6%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B5/> อ้างอิงเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2558