

การพัฒนาคำความรู้บรรเทาโรคหูตึงด้วยศาสตร์การกดจุด(Acupressure)

มนทิพา ทรงพานิช

สำนักการแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทนำ

หูตึง (hearing loss) หมายถึง อาการที่หูไม่ได้ยินเสียงเลย หรือได้ยินเสียงน้อยลง อาจเกิดข้างเดียว หรือทั้งสองข้างก็ได้ เมื่อตรวจวัดการได้ยินโดยใช้เสียงคำพูด (speech audimetry) พบว่าระดับการได้ยินลดลง มีค่าตั้งแต่ 26 เดซิเบลขึ้นไป (คนปกติมีค่าระหว่าง 0-25 เดซิเบล หากเกินกว่านี้จะเข้าสู่ภาวะหูตึง) อาการของโรคอาจเป็นเพียงชั่วคราว หรือเกิดขึ้นอย่างถาวร เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงอายุระหว่าง 30-60 ปี ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ อาเจียน เวียนศีรษะ รู้สึกบ้านหมุน และมีเสียงดังในหู นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยและญาติส่วนหนึ่งได้แสวงหาการรักษาเพื่อบำบัดอาการหูตึงในหลายรูปแบบ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยเทคโนโลยีผ่าตัดที่ทันสมัย แต่การรักษายังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่ก็มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้แสวงหาการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในการรักษาเยียวยาตนเองเพื่อลดอาการของโรค

การกดจุดเพื่อการบำบัด (Acupressure) เป็นเทคนิคการแพทย์ทางเลือกที่พัฒนามาจากการฝังเข็ม สามารถบำบัดผู้มีอาการหูตึงโดยการกดจุดในตำแหน่งเส้นลมปราณที่ใช้ฝังเข็มเพื่อบำบัดอาการหูตึง และหูอื้อ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักการแพทย์ทางเลือก ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาและพัฒนาคำความรู้ การกดจุดเพื่อบำบัดอาการหูตึง อันเป็นภูมิปัญญา ที่มีความประหยัด ปลอดภัย ไม่ซับซ้อน แต่เทคนิคการเยียวยายังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย ให้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหูตึง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1. กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และการสูญเสียการได้ยินของหู 2. ภาวะหูตึงในทัศนะการแพทย์แผนปัจจุบัน 3. ภาวะหูตึงในทัศนะการแพทย์แผนทางเลือก 4. การบำบัดภาวะหูตึงด้วยเทคนิคการกดจุด ดังนี้

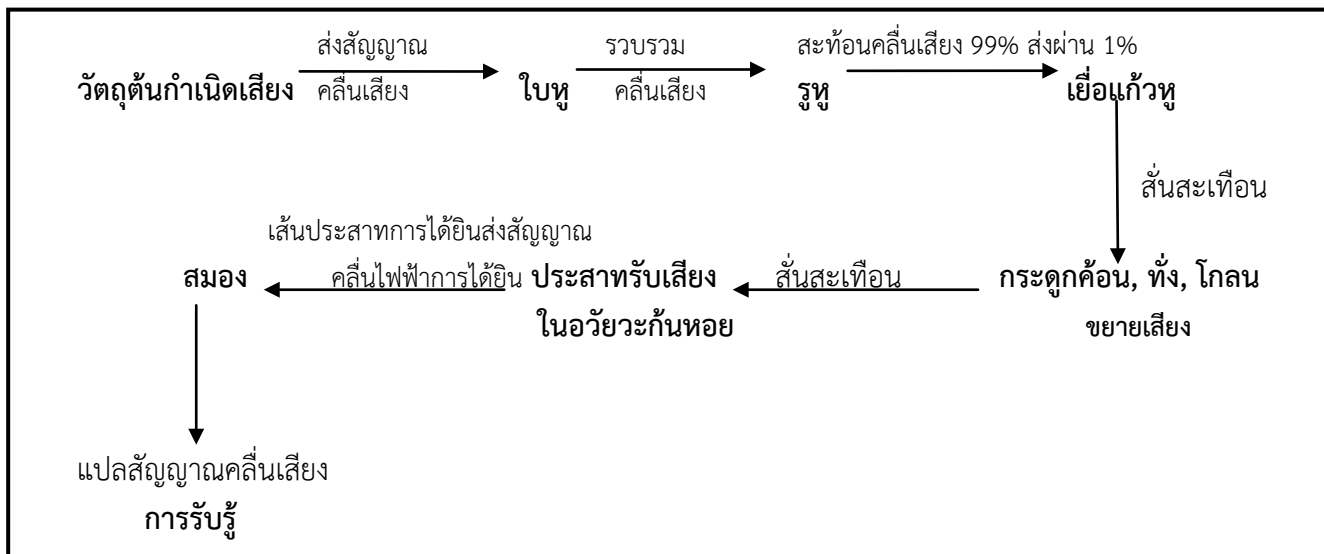
ส่วนที่ 1 กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และการสูญเสียการได้ยินของหู

ลักษณะทางกายวิภาคของหูแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ หูชั้นนอก (External ear) หูชั้นกลาง (Middle ear) หูชั้นใน (Inner ear) การได้ยินเสียงของคนแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การนำเสียง (Conductive function) ทำหน้าที่โดยหูชั้นนอกและชั้นกลาง เริ่มตั้งแต่ใบหูเข้าไปจนถึงหูชั้นกลางบริเวณนอก
2. การรับฟังเสียง (Sensorineural function) ทำหน้าที่โดยหูชั้นใน ได้แก่ประสาทที่อยู่ภายในอวัยวะรูปก้นหอย(Cochlea)
3. การแปลความหมาย (Central function) ทำหน้าที่ของสมองใหญ่ซึ่งจะรับและแปลความหมายของเสียงที่ได้ยิน

สรุปการเดินทางของเสียงดังแผนภูมิรูปภาพ ดังนี้

แผนภูมิรูปภาพ แสดงการสรุปการเดินทางของเสียง คือ



สำหรับความผิดปกติของการได้ยิน สามารถแบ่งตามลักษณะการทำงานในแต่ละส่วนได้ 5 ประเภทใหญ่ๆ (พิชิต สิทธิไตร, สายสวาท ไชยเศรษฐ และสุวิชา อิศราติสัย, 2554) คือ

ประเภทที่ 1 Conductive Hearing loss คือการนำเสียงทางอากาศเสีย เป็นความผิดปกติที่เกิดกับช่องหูชั้นนอกและอวัยวะภายในหูชั้นกลางเช่น ขี้หูอุดตัน เยื่อแก้วหูทะลุ กระดูกหูเคลื่อนหลุดจากกันหรือยึดติดกันแน่น

ประเภทที่ 2 Sensorineural Hearing loss คือระบบประสาทรับเสียงเสีย เช่น Noise-induce hearing loss, Miniere’s disease, Ootosyphilis

ประเภทที่ 3 Mixed Hearing loss คือการเสียการได้ยินแบบผสม ทั้งแบบการนำเสียงและแบบประสาทรับเสียง เช่น Otosclerosis

ประเภทที่ 4 Functional Hearing loss คือการเสียการได้ยินที่มีสาเหตุจากจิตใจ

ประเภทที่ 5 Central Hearing loss คือการแปลความหมายผิดปกติ สาเหตุจากในสมอง

ในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงความผิดปกติของการได้ยิน ประเภทที่ 2 คือ ระบบประสาทรับเสียงเสีย (Sensorineural Hearing loss) และหากเมื่อเป็นโรคหรือมีอาการ จะดูแลรักษาโรคดังกล่าวได้อย่างไรนั้น จะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

ส่วนที่ 2 ภาวะหูตึงในทัศนวิทยาแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคหูตึง (hearing Loss) ประเภทประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง (Sensorineural Hearing loss) หมายถึงโรคที่มีความผิดปกติอยู่ที่หูชั้นใน (Cochlea) หรือที่ประสาทรับฟังเสียง (Acoustic nerve) ทำให้มีความลำบากในการรับฟังเสียงโดยเฉพาะเสียงสนทนา คือได้ยินเสียงแต่ฟังไม่รู้เรื่อง

ภาวะการสูญเสียการได้ยินมีหลายสาเหตุ สามารถแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม (สุภาวดี ประคณหังสิต , 2543) ได้แก่

1. ประสาทรับฟังเสียงบกพร่องแต่กำเนิด (Congenital hearing loss)
2. ประสาทรับฟังเสียงบกพร่องจากยา (Drug induced hearing loss)
3. ประสาทรับฟังเสียงบกพร่องจากเสียงดัง (Noise induced hearing loss)
4. โรคนิเมเนียร์ (Meniere's disease)
5. ประสาทหูพิการจากการอักเสบของกระดูกในหูชั้นใน (Cochlear หรือ Labyrinthine otosclerosis)
6. ประสาทหูบกพร่องในวัยชรา (Presbycusis hearing loss)
7. ศีรษะถูกกระทบกระเทือน (Head trauma)

กลไกของการได้ยิน เมื่อเสียงเข้าหูชั้นนอก รุหู เยื่อแก้วหู หูชั้นกลางและหูชั้นในตามลำดับ เปลี่ยนเป็นพลังงานกลในหูชั้นในแล้วก็จะส่งผลเสียต่อ เซลล์ขน (hair cell) ในอวัยวะของคอร์ติ (Organ of Corti) ทำให้ เซลล์ขน (hair cell) ถูกทำลาย ส่งผลให้การได้ยินลดลง ซึ่งมีอาการแสดงคือ หูอื้อทันทันที อาจมีเสียงดังในหู เวียนศีรษะ หรือค่อย ๆ อื้อเพิ่มขึ้น การตรวจหูชั้นนอกมักไม่พบสิ่งผิดปกติ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหูตึงหรือฟังเสียง ไม่ได้ยินแพทย์หูคอจมูกจะทำการตรวจหูโดยละเอียดโดยการซักประวัติและตรวจ ได้แก่

1. ซักประวัติการสูญเสียการได้ยิน ได้แก่ โรคทางกายต่างๆ ภาวะเครียดทางใจ การออกกำลังกายมาก การได้รับการกระทบกระเทือนของศีรษะและสมอง ภาวะการขาดออกซิเจน การรับเสียงดัง เป็นต้น
2. ตรวจวัดระดับการได้ยิน เรียกว่า Hearing tests หรือ Audiometry เป็นการตรวจอันดับแรกี่ควรทำก่อนส่งตรวจพิเศษอื่นๆ ผลตรวจ Audiometry จะช่วยยืนยันว่ามี การสูญเสียการได้ยินจริงหรือไม่ เป็นชนิดใด ซึ่งแบ่งความรุนแรงออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (mild) 25-39 เดซิเบล ระดับปานกลาง (moderate) 40-68 เดซิเบล ระดับรุนแรง (severe) 70-90 เดซิเบล หูหนวก (Deafness > 90) (พิชิต สิทธิไตร, สายสวาท ไชยเศรษฐ และสุวิชา อิศราติสัย, 2554)

นอกจากนี้ยังมีการตรวจพิเศษอื่น ๆ โดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เรียกว่า เอ็มอาร์เอ (MRA) และ เอ็มอาร์ไอ (MRI) เป็นการตรวจเส้นประสาทหูชั้นในและชั้นกลางอย่างละเอียด รวมทั้งเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทหู เพื่อดูว่ามีโรคอื่นแทรกซ้อนทำให้ไม่ได้ยินหรือไม่ และสามารถตรวจพบเนื้องอกภายในสมองบริเวณนั้นที่อาจเป็นสาเหตุได้ โดยเนื้องอกดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า อะคูสติก นิวโรมา (acoustic neuroma)

การวินิจฉัย โรค อาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกายโดยละเอียด และทำการตรวจพิเศษจากการคัดกรองเบื้องต้น ในกรณีตรวจพบสาเหตุ ให้รักษาเฉพาะตามสาเหตุนั้นๆ ได้แก่

1. ในกรณีพบโรคเนื้องอก ให้รักษาแล้วแต่โรคนั้นๆ เช่น การตัดเชื้อของหูชั้นกลางหรือหูชั้นในรักษาโดยใช้ยา หรือทำการผ่าตัด เป็นต้น
2. กรณีความเครียด การรักษาโรคเครียดอาจจำเป็น เพราะความเครียดเชื่อว่า อาจทำให้ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลของร่างกายและมีการไหลเวียนกระแสโลหิตผิดปกติ และเกิดหูตึงได้
3. ในกรณีหูอื้อหูตึงจากการรับฟังเสียงดังมาก ควรให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการฟังเสียงดังสักระยะ ได้แก่ ลดระยะเวลาการทำงาน และควรมีมาตรการป้องกัน ใ้าระวังและควบคุมการป้องกันที่ตัวบุคคล ได้แก่ ให้ความรู้เรื่องภัยของเสียงดัง (Health education) ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ปลั๊กอุดหูที่ครอบหู และการป้องกันทางสิ่งแวดล้อมโดยกำหนดจุดอันตราย ตรวจการได้ยินก่อนเข้าทำงานและระหว่างทำงาน เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น
4. ใช้เครื่องช่วยฟัง หรือผ่าตัดเพื่อใส่เครื่องมือซึ่งจะมีการกระตุ้นประสาทรับฟังเสียงโดยตรง
5. วิธีอื่นๆ เช่น การให้วิตามินบำรุงระบบประสาท เป็นต้น

การติดตามผลการรักษาควรตรวจการได้ยิน วันเว้นวันเป็นเวลา 30 วัน เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ความสำเร็จในการรักษาและติดตามผลต่อไปอีกทุกเดือนเป็นเวลา 1 ปี

ส่วนที่ 3 ภาวะหูตึงในทัศนะการแพทย์ทางเลือก

ภาวะหูตึงในทัศนะการแพทย์ทางเลือก หมายถึง ความผิดปกติของการได้ยิน มีสาเหตุจากโรคต่างๆ อาการหูอื้อจะมีเสียงถี่สูงคล้ายเสียงแมลง หรือเสียงความถี่ต่ำคล้ายเสียงเครื่องจักรในหู ส่วนอาการหูหนวกจะสูญเสียการได้ยินอย่างสิ้นเชิง ทั้งสองอาการมีความคล้ายคลึงกันในด้านของสาเหตุ การเกิด และการรักษา การแพทย์แผนจีนเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า “เออร์หมิง และ เออร์หลง” (Er Ming, Er Long) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2553 หน้า 197)

สาเหตุของภาวะหูตึงเป็นผลมาจากภาวะความเสื่อมถอยของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการรับฟัง และความเสื่อมของระบบประสาทสั่งการ ขณะที่อีกด้านหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการพร่องของ “พลังอิน” หรือที่เรารู้จักกันในชื่อ “พลังหยิน” (คู่กับพลังหยาง) ที่เชื่อมโยงไปถึงภาวะความสมบูรณ์ของ ไต ตับและดี ด้วย กล่าวคือ เมื่อการทำงานของ 3 อวัยวะคือ ไต ตับและดี ไม่ปกติ จะส่งผลกระทบต่อเส้นลมปราณ ทำให้การทำงานของเส้นลมปราณไม่ดี ไม่คล่อง รวมทั้งทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดลมหรือระบบต่างๆ ติดขัด กระทั่งเกิดการเจ็บป่วย และมีผลกระทบต่อการทำงานของหู เกิดมีเสียงแทรก เสียงแว่ว เสียงอะไรต่างๆ ขึ้นมา อย่างไรก็ตาม บางกรณีผู้ป่วยอาจจะเริ่มมาตั้งแต่เกิดก็เป็นได้ ปรากฏมักมีเหตุที่เชื่อมโยงกับภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึก อย่างเช่นตกอยู่ในอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เหนื่อยอ่อนจากการทำงาน หรือเป็นผลมาจากการป่วยเป็นหวัดหรือได้รับฟังเสียงดังเป็นระยะเวลานานก็ได้

การวินิจฉัยโรคอาศัยทฤษฎีพื้นฐานที่สำคัญ คือ ระบบเส้นลมปราณ (经络系统 จิงลั่วซิงถั่ง) ซึ่งเป็นเส้นทางไหลเวียนของเลือดและชี โดยจะแตกแขนงเชื่อมโยงกันเป็นร่างแหไปหล่อเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย การทำงานของอวัยวะต่างๆ ทั้งในภาวะปกติและในภาวะขาดสมดุลเมื่อเมื่อวินิจฉัยว่าพบว่ามีอวัยวะบกพร่อง การรักษาจะใช้การกระตุ้นแบบเสริมบำรุงบนจุดที่เป็นจุดเสริมบำรุงของอวัยวะนั้น หรือเมื่อวินิจฉัยว่ามีเลือดและชีแกร่งแต่การไหลเวียนติดขัด ทำให้เกิดอาการปวด จะใช้การกระตุ้นที่จุดตำแหน่งที่เกิดโรค จุดบนเส้นลมปราณ จึงถือเป็นเป็นจุดตำแหน่งของการไหลเวียนของเลือดลม สะท้อนอาการสู่เปลือกนอกร่างกาย และเป็นจุดที่สามารถเป็นทางไหลเวียนของเลือดและชี ไปหล่อเลี้ยงทุกส่วนของร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อปรับร่างกายเข้าสู่สมดุลซึ่งนำมาใช้บำบัดอาการโรคโดยการนวดกดจุดการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา อาศัยการซักประวัติ และวินิจฉัยแบ่งตามสาเหตุและลักษณะอาการได้เป็น 5 ลักษณะใหญ่ๆ ด้วยกันคือ

1. ลมภายนอกเข้ากระทำ

อาการ : มักเริ่มจากการเป็นหวัด ตามด้วยอาการหูอื้อ หูหนวกหรือรู้สึกแน่นตึงในหู ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ กลัวลม มีไข้ ปากแห้ง

ลิ้น : ลิ้นแดง ฝ้าขาว-บาง หรือเหลือง-บาง

ชีพจร : ชีพจรลอย-เร็ว (Fu-ShuMai)

2. ไฟตับและถุงน้ำดีที่มากเกินไป

อาการ : เมื่ออาการโกรธจะทำให้อาการทางหูมากขึ้น อาจมีอาการปวดหนักในหู ร่วมกับปวดศีรษะ หน้าแดง ขมในปาก คอแห้ง หงุดหงิด โมโหง่าย ท้องผูก

ลิ้น : ลิ้นแดง ฝ้าเหลือง

ชีพจร : ชีพจรตึง-เร็ว (Xian-ShuMai)

3. เสลดและไฟ

อาการ : มีเสียงความถี่สูงในหูคล้ายเสียงจิ้งจก การได้ยินลดลง ร่วมกับเวียนศีรษะ ตาลาย แขนงอก เสมหะมาก

ลิ้น : ลิ้นแดง ฝ้าเหลืองเหนียว

ชีพจร : ชีพจรตึง-สั้น (Xian-HuaMai)

4. ม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง

อาการ : อาการเสียงดังในหูเป็นพัก ๆ ดังบ้างค่อยบ้าง ทานอาหารได้น้อย ท้องอืดแน่น มักถ่ายเหลว อาการจะเป็นมากขึ้นเมื่อตรากตรำ หากได้พักผ่อนอาการจะดีขึ้น

ลิ้น : ลิ้นซีด ฝ้าบางขาว หรือเหนียวเล็กน้อย

ชีพจร : ชีพจรเล็ก-จมอ่อน (Xi-RuoMai)

5. สารจำเป็นของไตพร่อง

อาการ : การได้ยินลดลงเรื่อย ๆ จนไม่ได้ยิน อาการหูอื้อจะชัดเจนในเวลากลางคืน ร่วมกับนอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยเอวและเข่าอ่อนแรง

ลิ้น : ลิ้นแดง ฝาน้อยหรือไม่มีฝ้า

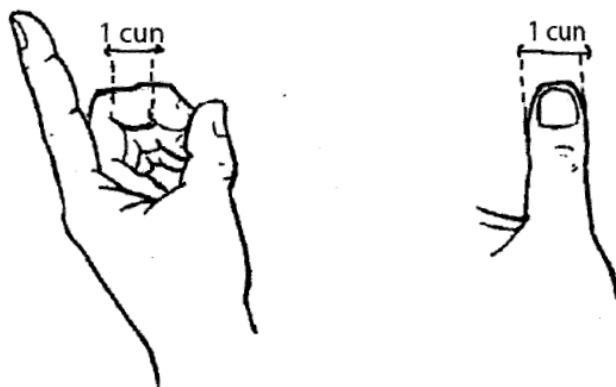
ชีพจร : ชีพจรเล็ก-ตึง หรือ ชีพจรจมอ่อน (Xi- XianMai or RuoMai)

การรักษาจะรักษาตามสาเหตุและอาการที่ตรวจพบ เช่น หากตรวจพบ ภาวะพร่องของพลังยิน การรักษา คือ ต้องปรับให้พลังอินกลับคืนสู่ความปกติและสมดุลดั้งเดิม รวมทั้งปรับการทำงานของอวัยวะภายในต่างๆ เช่น ตับ ไต ม้าม ดี ฯลฯ ให้ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการกดจุดตามตำแหน่งบนเส้นลมปราณที่สัมพันธ์กับอวัยวะนั้นๆ ดังนี้

ส่วนที่ 4 การบำบัดภาวะหูตึงด้วยการกดจุด

ความหมาย “การกดจุด” (Acupressure) หมายถึง การใช้นิ้ว หัวแม่มือกดลงไปยังจุดต่างๆ ตามตำแหน่งเส้นลมปราณของร่างกาย ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Finger pressures คือ การกดสัมผัสด้วยนิ้วมือ (ไม่ใช่การนวดถูซึ่งหมายถึงการใช้นิ้วมือทั้ง 5 รวมทั้งอุ้งมือฝ่ามือ ถูคลึงตามร่างกายและโดยทั่วไปการนวดมักต้องทายาหรือทาครีมนวดตัว ไม่เช่นนั้นก็อาจมีการเจ็บปวดจากการเสียดสีแต่การใช้นิ้วกดสัมผัสนั้นไม่ต้องทายา) นับเป็นเทคนิคศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ให้การบำบัดรักษาเพื่อการปรับสมดุลของพลังในร่างกาย เป็นการกระตุ้นหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายด้วยวิธีธรรมชาติ โดยใช้หลักสมดุลของพลังงานที่เรียกว่าชีหรือพลังปราณที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกาย เรียกว่า **เส้นพลังลมปราณ** ที่มีรากฐานมาจากการแพทย์แผนโบราณของจีนซึ่งได้คิดค้นขึ้นอย่างเป็นระบบสืบทอดมาเป็นแพทย์แผนประเพณี (Alternative traditional practice)

การวัดระยะการกดจุดบำบัด การวัดระยะการกดจุดในความห่างของจุดที่จะทำการกดแต่ละตำแหน่ง ใช้มาตราส่วนวัด “ระยะ 1 ชุ่น (CUN)” หรือ “ระยะ 1 นิ้ว” ในการกดจุดรักษาของแพทย์แผนจีน เท่ากับ ความกว้าง ระหว่างปลายรอยข้อแรก กับ ปลายรอยข้อสอง ของนิ้วกลางที่งอ ของผู้ป่วย หรือ ความกว้าง ข้อนิ้วโป่งมือข้อแรก ของผู้ป่วย *ไม่ใช่มาตราส่วนวัดความยาวแบบนิ้วฟูตของอังกฤษ*

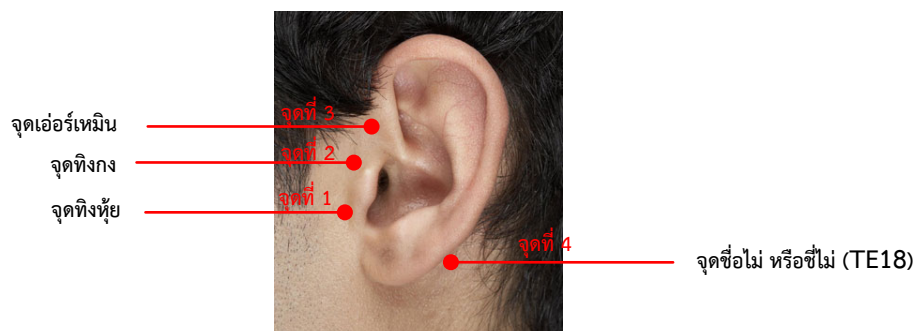


ระยะ 1 ชุ่น (CUN)

การกดจุดบำบัดนั้นจะต้องมีการเตรียมตัวสำหรับผู้บำบัดและผู้ป่วย สรุปรวมตามตารางดังต่อไปนี้ คือ ตารางแสดงข้อปฏิบัติตนสำหรับการกดจุด มีดังนี้

ผู้บำบัด	ผู้ป่วย
<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะมือ และนิ้วให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้น 2. การรักษาไม่ควรกดจุดเกินหนึ่งครั้งต่อวัน มีความถี่สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ติดต่อกัน ประมาณ 5-6 สัปดาห์ 3. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การบำบัดโดยสังเกตสภาพร่างกายผู้ป่วยเป็นระยะๆ <p><u>ข้อห้ามในการกดจุด</u> ไม่กดจุดในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก/สตรีระหว่างมีประจำเดือน /ช่วงตั้งครรภ์ / มีกระดูกหักหรือผิดรูป /มีอาการเลือดออก / มีอาการอักเสบจากโรค/มีไข้ เป็นต้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรรับประทานอาหารมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 2. หลังการนวดทุกครั้งควรดื่มน้ำอุ่น 1 แก้ว ประมาณ 300-500 ซีซี ไม่ควรดื่มน้ำเย็นหรือล้างเท้า/อาบน้ำ/สระผมทันที ควรทิ้งช่วงอย่างน้อย 30 นาที หลังรับการบำบัด 3. หากมีอาการปวดบวมบริเวณที่กดจุดให้รับประทานยาแก้ปวด พักการกดจุดบำบัด ประมาณ 3-5 วัน หรือจนกว่าจะหาย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนเอกสารโดยเลือกตำแหน่งที่ใช้กดจุดบนเส้นลมปราณที่สำคัญที่มีผลต่อการบำบัดภาวะหูตึงโดยตรง จำนวน 4 จุด (กิตติพงษ์ ปังศรีวินิจ, 2555) ตามตำแหน่งต่างๆดังนี้ คือ



จุดที่ 1 จุดทิงห้วย (GB2)

- ความหมาย:** ทิง แปลว่า ฟัง; ห้วย แปลว่า บรรจบ : จุดทิงห้วยอยู่หน้าหู เป็นจุดที่ลมปราณมาบรรจบกัน ใช้รักษาความผิดปกติของการได้ยินซึ่งช่วยแปลเสียง ให้มีความดังหรือความถี่ระดับสูง-ต่ำ
- ตำแหน่ง:** อยู่หน้า intertragic notch เป็นรอยบุ๋มหลัง condyloid process ที่เกิดขึ้นเวลา อ้าปาก
- ข้อบ่งใช้:** หูมีเสียงดัง หูตึง ปวดฟัน ปากเบี้ยว

จุดที่ 2 จุดทิงกง (SI19)

- ความหมาย:** ทิง แปลว่า ฟัง; กง แปลว่า วง มีโกลกวาง หมายถึง บริเวณหอยโข่งของหู: จุดทิงกง อยู่หน้าหู ใช้รักษาความผิดปกติของหู คุณสมบัติเป็น (จุดรับเสียง ช่องหรือตำแหน่งที่รับเสียงเข้ามา คือ บริเวณหอยโข่ง)
- จุดเฉพาะ:** จุดติดกับเส้นมือเส้าหยางซานเจียวและเท้าเส้าหยางถุนน้ำดี
- ตำแหน่ง:** อยู่หน้ากระบังหู (tragus) หลังต่อ condyloid process ซึ่งเป็นรอยบุ๋ม (จะอ้าปากหรือไม่ก็ได้ แต่อ้าปากจะทำให้คลำได้ชัดเจนขึ้น)
- ข้อบ่งใช้:** รักษาโรคของหู ได้แก่ หูอื้อ หูตึง หูชั้นกลางอักเสบ ปวดฟัน

จุดที่ 3 จุดเออร์เหมิน (TE21)

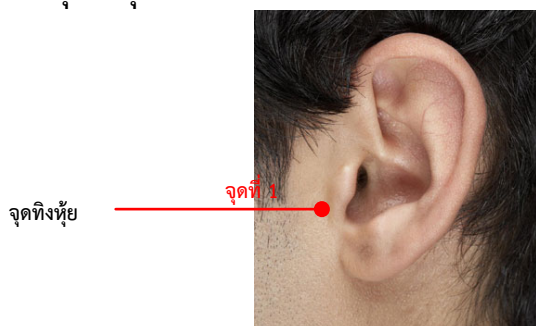
- ความหมาย:** เออร์ แปลว่า หู; เหมิน แปลว่า ประตู : จุดเออร์เหมิน อยู่หน้าหูเปรียบเป็นประตูของหู (ไว้เปิด-ปิด การรับรู้เสียง) เชื่อมโยงระบบประสาทกับการรับรู้ได้ยิน)
- ตำแหน่ง:** ระดับเดียวกับ suprtragic notch เป็นรอยบุ๋มหลัง condyloid process ที่เกิดขึ้นเวลา อ้าปาก
- ข้อบ่งใช้:** หูอื้อ หูตึง หูน้ำหนวก ปวดฟัน

จุดที่ 4 จุดชื่อไม้ หรือชี่ไม้ (TE18)

- ความหมาย:** ชื่อ = ลมชัก ไม้ = เส้นลมปราณย่อย จุดชื่อไม้อยู่หลังหูที่มีเส้น ลมปราณย่อยแตกแขนงออกมา จุดนี้ใช้รักษาโรคลมชักได้ผลดี
- ตำแหน่ง:** อยู่หลังใบหู ตรงกลางกระดูก mastoid process ตรงรอยต่อระหว่าง ส่วนกลาง 1/3 กับ ส่วนล่าง 1/3 ของเส้นโค้งตามแนวริมใบหูจากจุดอึ่งเฟิงถึงจุดเจี้ยวซุน
- ข้อบ่งใช้:** ปวดศีรษะ หูหนวก หูมีเสียงดัง ลมชักในเด็ก

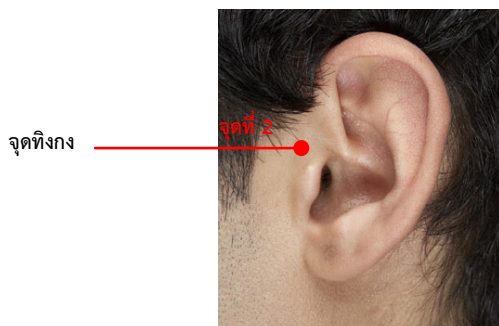
เทคนิคการกดจุดเพื่อบำบัดภาวะหูตึง

ขั้นตอนการกดจุดเพื่อบรรเทาอาการหูตึง (เทคนิคการกดจุด) เริ่มการกดจุดตามตำแหน่งต่างๆดังนี้ คือ ตำแหน่งที่ 1 คือ จุดทิงห้วย



จุดทิงห้วย วิธีการกด คือ ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือข้างที่ถนัดกดเป็นมุม 90 องศาไปบริเวณจุดที่กำหนด ความแรงของการกดระหว่าง 200 - 500 gms เท่ากับการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบนตาชั่ง กดค้างนับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย ทำ 3-5 ครั้ง จากนั้นเลื่อนไปกดยังจุดที่ 2

ตำแหน่งที่ 2 คือ จุดทิงกง



จุดทิงกง วิธีการกด คือ ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือข้างที่ถนัดกดเป็นมุม 90 องศาไปบริเวณจุดที่กำหนด ความแรงของการกดระหว่าง 200 - 500 gms เท่ากับการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบนตาชั่ง กดค้างนับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย ทำ 3-5 ครั้ง จากนั้นเลื่อนไปกดยังจุดที่

ตำแหน่งที่ 3 คือ จุดเออร์เหมิน



จุดเออร์เหมิน วิธีการกด คือ ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือข้างที่ถนัดกดเป็นมุม 90 องศาลงไปบริเวณจุดที่กำหนด ความแรงของการกดระหว่าง 200 - 500 gms เท่ากับการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบนตาชั่ง กดค้างนับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย ทำ 3-5 ครั้ง

เมื่อกดครบ 3 จุด ให้กดลากนิ้วหัวแม่มือจากจุดที่ 1 ต่อเนื่องไปถึงจุดที่ 3 หรือจุดที่ 3 มาจุดที่ 1 ประมาณ 3-5 ครั้ง คล้ายการนวดหลอดเลือดและระบบประสาทการรับรู้ ของส่วนที่รับการได้ยิน

กรณีที่มีเสียงก้องหรือเสียงดังในหูและแพทย์วินิจฉัยว่าควรได้รับการกดจุดบำบัดเพิ่มเติมในจุดที่ 4 ดังนี้

ตำแหน่งที่ 4 คือ จุดชื่อไม้ หรือซี่ไม้



จุดชื่อไม้ หรือซี่ไม้ วิธีการกด คือ ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือข้างที่ถนัดกดเป็นมุม 90 องศาลงไปบริเวณจุดที่กำหนด ความแรงของการกดระหว่าง 200-500 gms เท่ากับการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบนตาชั่ง กดค้างนับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย ทำ 3-5 ครั้ง หรือตามอาการผู้ป่วย

การประเมินผลการรักษาโดยแบบสอบถามอาการผู้ป่วยหลังการกดจุดและตรวจวัดการได้ยินด้วยเครื่องมือการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยินด้วยเครื่องตรวจวัดการได้ยิน (Audiometer) หรือ การตรวจวัดเสียงสะท้อนจากเซลล์ขนในหูชั้นใน (Otoacoustic Emissions (OAEs)) เป็นต้น โดยวัดค่าการได้ยินก่อนและหลังการกดจุดทุกครั้ง และติดตามผลหลังการรักษาทุกสัปดาห์

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การบำบัดอาการหูตึงด้วยการแพทย์ทางเลือกเป็นการนำทฤษฎีการฝังเข็มตามแนวทางการแพทย์แผนจีนมาใช้ในการกดจุด นับเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม ที่มีความประหยัด ปลอดภัย ไม่ซับซ้อน และหาก ได้ศึกษา พิสูจน์ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์แล้ว มีประสิทธิผลในการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหูตึงหรือมีอาการดีขึ้น ย่อมสร้างความเชื่อมั่นและยอมรับในการรักษามากขึ้น อีกทั้งยังสามารถประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา สามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยเรื้อรัง ซึ่ง สำนักรแพทย์ทางเลือกจะได้ศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าวเพื่อบูรณาการการรักษารักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาอาการหูตึง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2553. การฝังเข็ม รมยา เล่ม 2 (การฝังเข็มรักษาโรคที่พบบ่อย): Acupuncture & Moxibustion Volume 2. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติพงษ์ ปังศรีวินิจ, เอกสารประกอบคำบรรยาย การประชุมวิชาการสำนักการแพทย์ทางเลือก, 2555
โกวิท คัมภีรภาพ. 2549. การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การ
ศาสนา .
- โกวิท คัมภีรภาพ. 2549. ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน: Basic Theory of Traditional Chinese
Medicine. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- โกวิท คัมภีรภาพ. 2550. จุดฝังเข็ม: Acupoints. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- ธีรพร รัตนานอกชัย, และสุภาภรณ์ ศรีรมโพธิ์ทอง. 2554. ตำราหู คอ จมูก สำหรับนักศึกษาการแพทย์
และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ปริญญ์ ปราชยานุพร. 2540. กัดจุดหยุดปวดหัว: Quick Headache Relief without Drugs.
(พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: บริษัท เยลโล่การพิมพ์.
- พิชิต สิทธิไตร, สายสวาท ไชยเศรษฐ, และสุวิชา อิศราดิศัย. 2554. ตำรา หู คอ จมูก สำหรับเวชปฏิบัติ
ทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : บริษัท Trick think เชียงใหม่.
- ลลิตา เกษมสุวรรณ. 2552. โรคหูตามอาการและอาการแสดง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด
เอ็ม.ที. เฟลส.
- ลลิตา เกษมสุวรรณ. 2552. โรคหูทั่วไป 1. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม.ที.เฟลส.
- สุภาวดี ประคุณหังสิต. 2543. การสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง.ในสุภาวดี ประคุณหังสิต
และบุญชู กุลประดิษฐ์รามณ์(บรรณาธิการ),ตำราโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา.(พิมพ์ครั้งที่ 1)กรุงเทพฯ :
ไฮลิสตรีกพับลิชชิงจำกัด
- ไสว มาลยเวช. 2538. ตำราแทงเข็ม-รมยา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- เสาวรส อัครวิเชียรจินดา. 2546. หู การเวียนศีรษะและการสูญเสียการได้ยิน. กรุงเทพฯ : บริษัทรุ่งศิลป์
การพิมพ์ จำกัด
- Asawavichiangindas, Rutka J. Ear Disease. (ตำราโรคหู) Holistic Publishing Co., 2000.
- Peck JE Lee KS. Audiology. In : lee KJ, editor. Essential Otolaryngology Head and Neck.
Surgery. New York McGrar –Hill; 2003p. 24-64.
- Xiao Fei Mu Jianhua. 2000. Acupuncture and Moxibustion, Volume 6. Science Press, Beijing
IOS Press, Amsterdam Ohmsha, Tokyo.
- Xu Hengze et al. 1988. Acupuncture treatment of common diseases based upon
differentiation of syndromes. The People’s Medical Publishing House Beijing China.