

การดูแลผู้ป่วย Trigeminal neuralgia โดยใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี: กรณีศึกษา Caring for trigeminal neuralgia using homeopathic medicines: a case study

(Received: July 29,2023 ; Revised: August 5,2023 ; Accepted: August 6,2023)

ชญญา ธีระโชติ¹
Chanya Tirachote¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วย Trigeminal neuralgia โดยใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงอายุ 43 ปีได้รับการส่งตัวมาจากแผนกอายุรกรรมด้วยอาการสำคัญคือ อาการปวดบริเวณเส้นประสาทและใบหน้ามาประมาณ 6 เดือน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า(trigeminal neuralgia) ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วย โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า(trigeminal neuralgia) โดยใช้การแพทย์ โฮมีโอพาธี ทำให้ผู้ป่วยกลุ่ม Trigeminal neuralgia หายได้ ลดค่าใช้จ่ายทั้งของโรงพยาบาลและคนไข้ในการรักษา และเป็นทางเลือกในกรณีที่คนไข้แพ้ยาแผนปัจจุบันหรือไม่ประสงค์ที่จะใช้ยาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ: โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า, โฮมีโอพาธี, ทันตกรรม

Abstract

The purpose of this study was to investigate the treatment for trigeminal neuralgia using homeopathic medicines. The patient was diagnosed as trigeminal neuralgia because of pain in the facial nerves lasted long for 6 months. The study found that the homeopathic medicines promote recovery and reduce both hospital's and patient's cost. The reporter proposed that the homeopathic medicines is an alternative way for whom allergy to conventional drugs or does not wish to use conventional drugs.

Keyword: Trigeminal neuralgia, homeopathic medicine, dental

บทนำ

โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า (trigeminal neuralgia) เป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งในผู้ชายและผู้หญิงวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดที่บริเวณใบหน้า รวมถึงอาจมีอาการปวดบริเวณเหงือกและฟันจนทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดคิดว่าเป็นอาการปวดฟันได้ เส้นประสาทใบหน้าหรือ trigeminal nerve เป็นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 (เส้นประสาทที่ควบคุมสมองของคนเรามีทั้งหมด 12 คู่) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมกล้ามเนื้อในการเคี้ยวอาหารและรับรู้ความรู้สึกบนใบหน้า ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัส ความรู้สึกร้อนหรือเย็น เมื่อมีสิ่งรบกวนที่ทำให้การทำงานของเส้นประสาทผิดปกติก็อาจส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ ตามมาได้ สาเหตุของโรคปวดเส้นประสาทใบหน้าที่พบได้ในผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ ได้แก่ การที่เส้นเลือดที่อยู่ใกล้เคียงกับเส้นประสาทใบหน้าเคลื่อนเข้ามาใกล้เส้นประสาทมากเกินไปจนเกิดการกระแทกหรือกดทับเส้นประสาท ทำให้การทำงานของเส้นประสาทใบหน้าผิดปกติและไวต่อการกระตุ้นได้ง่ายกว่าปกติ หรือมีการอักเสบของเส้นประสาทจากโรค multiple sclerosis ผู้ป่วยโรคปวดเส้นประสาทใบหน้าจะมีอาการปวดแปลบคล้ายไฟช็อตที่บริเวณใบหน้า ในบางรายอาจมีอาการคล้ายปวดฟัน คือมีอาการปวดบริเวณเหงือกร่วมด้วย ทั้งนี้อาการของโรคปวดเส้นประสาทใบหน้าที่มักเกิดขึ้นเป็นช่วงๆ คือเป็นๆ หายๆ แต่สามารถเกิดขึ้นซ้ำ ในระหว่างวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นบริเวณใบหน้า เช่น การสัมผัส ลมพัด ล้างหน้า โกนหนวด แปรงฟัน เป็นต้น¹⁻⁴

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

จากสถิติข้อมูลจากปี พ.ศ. 2562-2565 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีผู้เข้ารับการรักษาด้วย trigeminal neuralgia จำนวน 34 ราย เฉลี่ย 10 ราย/ปี² ถึงแม้จะมีความชุกน้อย แต่เป็นโรคที่รบกวนกับคุณภาพการดำรงชีวิตของคนไข้ เนื่องจากการประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติก็สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคได้แล้ว เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน การใช้มือลูบใบหน้าเบาๆ การเคี้ยวอาหาร ฯลฯ นอกจากนั้นยังคาดเดาเวลาและความนานของการเกิดอาการไม่ได้ การรักษาที่ common และ non-invasive ที่สุดในปัจจุบัน คือ การรักษาด้วยยา ซึ่งเป็น combination ระหว่าง Carbamazepine Gabapentin และ Amitriptyline Dosage⁴ ที่ง่าย เริ่มต้น คือ Carbamazepine 200 มิลลิกรัม วันละ 2 เม็ด Gabapentin 300 มิลลิกรัม วันละ 1-3 เม็ด และ Amitriptyline 10 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด โดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษา คือ การบรรเทาอาการเจ็บปวด คนไข้ไม่ได้หายจากโรค ผลข้างเคียงจากยาแปรผันตามระยะเวลาในการรักษา ซึ่งผลข้างเคียงที่รุนแรงที่สุดคือ aplastic anemia และระยะเวลาสั้นที่สุดที่ทำให้เกิดภาวะนี้ คือ 6 เดือนหลังการรักษา นอกจากนั้นพบรายงานผลข้างเคียงจากยา Gabapentin ได้แก่ มีพฤติกรรมก้าวร้าว วิดกกังวล ซึมเศร้า มีปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ อยากฆ่าตัวตาย⁶ ผลข้างเคียงจากยา Amitriptyline คือ irritable bowel syndrome รู้สึกใจสั่น ท้องผูกอย่างรุนแรงและมีเลือดออกผิดปกติ ความคิดสับสน⁷ นอกจากนั้นเมื่อประมาณการด้านค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาจากการใช้ first line drug ในระยะเวลา 1 ปี จะตกราว 140,000 บาท/ราย ซึ่งถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงเมื่อเทียบกับประสิทธิผลในการรักษา การมีทางเลือกในการรักษาที่ปลอดภัยขึ้นสำหรับผู้ป่วย (Patient safety) และเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง จึงเป็นทางออกที่น่าสนใจ

การแพทย์โฮมีโอพาธีมีต้นกำเนิดมาจากประเทศเยอรมัน ได้รับการรับรองจากองค์การ

อนามัยโลกให้เป็น 1 ใน 5 ของระบบการแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในนานาประเทศ จากรายงานการศึกษาด้านประสิทธิผลความปลอดภัยและความคุ้มค่าของการใช้ยาโฮมีโอพาธีเมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันและยาหลอก พบว่าประสิทธิผลไม่ด้อยกว่ายาแผนปัจจุบันในการรักษาในโรคและกลุ่มอาการต่างๆ และเหนือกว่ายาหลอก การที่ผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เกิดจากการจ่ายยาไม่ครอบคลุมกับอาการโดยรวม (totality of symptom) แต่ไม่มีรายงานถึงการเสียชีวิต มีการศึกษาถึงความปลอดภัยแม้ใช้ในช่วงตั้งครรภ์จนถึงช่วงของการคลอดบุตรหรือแม้แต่ในผู้ป่วย ICU และไม่พบรายงานอาการอื่นไม่พึงประสงค์ พบอาการจากการจ่ายยาเกินขนาดได้แต่เมื่อหยุดใช้อาการนั้นจะหายไปเองโดยไม่ตกค้าง^{8,9}

การใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับ conventional drug ในลักษณะบูรณาการหรือแม้แต่ใช้ทดแทน conventional drug ในกรณีที่คนไข้แพ้ยา หรือไม่ประสงค์จะใช้ยาเคมี หากสามารถลดปริมาณการใช้ยาและลดผลข้างเคียงจาก conventional drug ได้ ย่อมทำให้คนไข้ปลอดภัยยิ่งขึ้น และหากทำให้คนไข้หายจากโรคได้เร็วและเสียค่าใช้จ่ายน้อย ก็ยังเป็นทางเลือกที่พึงประสงค์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้นำการแพทย์โฮมีโอพาธีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย Trigeminal neuralgia

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วย Trigeminal neuralgia โดยใช้การแพทย์โฮมีโอพาธี

กรณีศึกษา

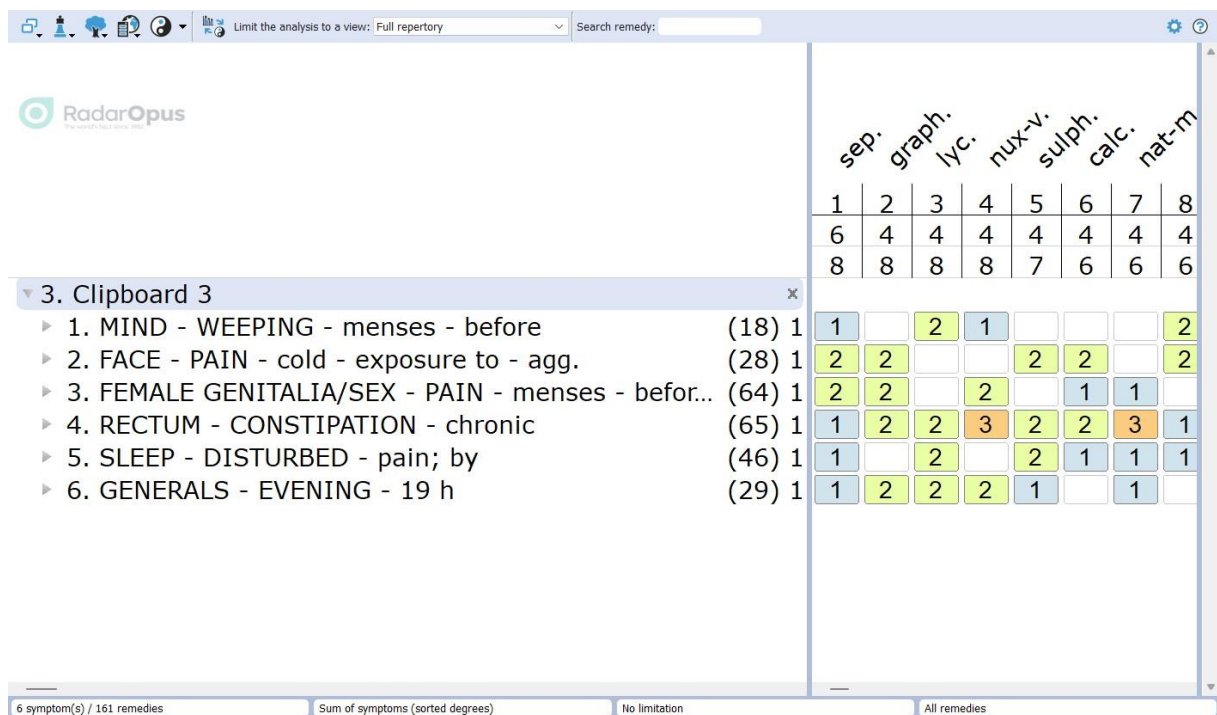
ผู้ป่วยหญิงอายุ 43 ปีได้รับการส่งตัวมาจากแผนกอายุกรรมด้วยอาการสำคัญคือ อาการปวดบริเวณเส้นประสาทและใบหน้ามาประมาณ 6 เดือน เป็นๆหายๆ อาการมักเป็นเวลากลางคืน ตั้งแต่ 19.00 น. และรบกวนการนอน ต้องสะดุ้งตื่น

ขึ้นมา หรือเป็นมากจนนอนได้ยาก เวลาปวดจะปวดบริเวณแก้ม ขมับไปถึงตา ด้านซ้าย น้ำหนักลดลงไป 7 กิโลกรัม ผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์ได้สั่งยา Carbamazepine 200 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด Gabapentin 300 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด และ Amitriptyline 10 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด ผู้ป่วยทานยาแล้วอาการไม่บรรเทา และมีอาการใจสั่น จึงเข้ามาพบแพทย์ แพทย์ได้แจ้งเปลี่ยนยา แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ จึงได้รับการส่งตัวมาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ว่าไม่ต้องการรับประทานยาเคมีเพิ่มจากเดิมอีก เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ACQUIRED IMMUNO-DEFICIENCY SYNDROME) กรดไหลย้อน ไช้สอัสเสบเรื้อรัง ปวดประจำเดือน ท้องผูกเรื้อรัง ผู้รักษาได้อธิบายทางเลือกในการรักษาและผู้ป่วยประสงค์จะใช้การรักษาด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธิ์

ปรัชญาการดูแลความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธิ์ คือ การจัดการให้พลังชีวิต

กลับคืนสู่สภาวะสมดุล เงื่อนไขการเกิดความเจ็บป่วยเนื่องจากมีการเสียสมดุลของพลังชีวิต หากพลังชีวิตมีความสมดุล สิ่งมีชีวิตจะสามารถเยียวยาความเจ็บป่วยของตนเองได้ ตามหลักการเช่นนี้ กรณีเป็นโรคเรื้อรังก็ไม่จำเป็นต้องเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ ติดตัวไปจนตาย หากสามารถทำให้สิ่งมีชีวิตนั้นกลับมามีพลังชีวิตที่สมดุลได้ เครื่องมือที่ทำให้พลังชีวิตสมดุลตามหลักการของการแพทย์โฮมีโอพาธิ์ คือ ยาเฉพาะบุคคล ที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าตัว การบอกเล่าจากคนใกล้ชิด จนสามารถระบุสาเหตุแน่ชัด (AILMENTS FROM) ระบุสิ่งที่ทำให้มีอาการต่างๆ ขึ้นหรือแยลง (MODALITY) ร่วมกับการสังเกตผู้ป่วยอย่างปราศจากอคติ (UNPREJUDICED OBSERVATION)

ในคนไข้รายนี้ สามารถหายาเฉพาะบุคคลได้จากการเก็บข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แล้วมาวิเคราะห์ผ่านโปรแกรม RADAR OPUS รายละเอียดภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 การวิเคราะห์วิเคราะห์โปรแกรม RADAR OPUS

จากโปรแกรม จะแสดงความน่าจะเป็นของยาที่เหมาะสมกับคนไข้รายนี้ ลำดับ 1-20 แต่การตัดสินใจเลือกยาที่เหมาะสม (REMEDY DIFFERENTIAL DIAGNOSIS) มาจากดุลยพินิจของผู้รักษา โดยวิเคราะห์จากลักษณะบุคลิกทางด้านจิตใจ (MIND) ความไว (SENSITIVITY) และความ

อ่อนไหว (SUSCEPTIBILITY) ต่อปัจจัยต่างๆในด้านร่างกายโดยรวม (GENERAL) และเฉพาะที่ (LOCAL) ในคนไข้รายนี้ ผู้รักษาเลือก SEPIA เป็นยาจำเพาะบุคคล (CONSTITUTIONAL REMEDY) เพื่อใช้ในการรักษา รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดการรักษา

วันที่	รายละเอียดอาการ	การจ่ายยา
9 ก.ย. 2565	อาการปวดบริเวณเส้นประสาทและใบหน้ามาประมาณ 2 สัปดาห์ อาการปวดแบบคาดเดาเวลาไม่ได้ แต่มักเป็นเวลากลางคืนและรบกวนการนอนจนต้องสะดุ้งตื่นขึ้นมา เวลาปวดจะปวดบริเวณแก้ม ขมับไปถึงตา ด้านขวา	SEPIA 200 C จำนวน 4 ครั้งใน 1 วัน (ห่างกันอย่างน้อย 2 ชม.) แล้วหยุด PLACEBO วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
23 ก.ย. 2565	อาการปวด เบาลงจาก 10/10 เป็น 5/10 ความถี่แบบคาดเดาไม่ได้ เปลี่ยนมาเป็นปวดช่วงหัวค่ำถึงกลางคืนอย่างเดียว มาประมาณ 1 ชั่วโมง/ครั้ง แต่ถ้าหลับไปแล้ว ก็จะไม่รู้สึกปวด ลักษณะของการปวดจะปวดจี๊ดซึ่งมีระดับความแรง 5/10 ความนาน 1 นาทีแล้วหาย ไป อาการกรดไหลย้อนหายไป คนไข้ง่วงนอนเร็วขึ้น	ให้กิน PLACEBO ต่อ วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
20 ต.ค. 65	อาการปวดยังอยู่ที่ระดับ 5/10 อาการปวดเป็นเฉพาะช่วงหัวค่ำ มาประมาณ 1 ชั่วโมง/ครั้ง ระดับความปวด 5/10 ความนาน 1-3 นาทีแล้วหายไปเอง การนอนหลับไม่ถูกรบกวนด้วยอาการปวด (รู้สึกถึงอาการแต่ไม่มากพอที่จะทำให้ตื่น) คนไข้นอนหลับได้นานขึ้น (มาติดตามอาการที่คลินิกโฮมิโอพาธี)	SEPIA 200 C จำนวน 4 ครั้ง(ห่างกันอย่างน้อย 2 ชม.) จำนวน 2 วัน ติดกัน แล้วหยุด PLACEBO วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
17 พ.ย. 65	อาการปวด เบาลงจาก 5/10 เป็น 1-2 /10 และประมาณ 3-4 วัน จะมีอาการสักระยะหรือสองครั้ง ความนานประมาณ 30 วินาที ความรุนแรงของการปวด 1/10 จำนวนวันที่ท้องผูกต่อ 1 สัปดาห์ลดลง (มาติดตามอาการที่คลินิกโฮมิโอพาธี)	PLACEBO วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
22 ธ.ค. 65	ประมาณ 2 สัปดาห์จะมีอาการสักระยะหรือสองครั้ง ความนานประมาณ 10 วินาที ความรุนแรงของการปวด 1/10 (มาติดตามอาการที่คลินิกโฮมิโอพาธี)	PLACEBO วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

ตารางที่ 1 รายละเอียดการรักษา

วันที่	รายละเอียดอาการ	การจ่ายยา
12 ม.ค. 66	ปวดอาการ คนไข้ไม่มีอาการท้องผูก (มาติดตามอาการที่คลินิกโฮมิโอพาธี)	PLACEBO วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
9 ก.พ. 66	ปวดอาการ อาการปวดประจำเดือนลดลง อาการก่อนมีประจำเดือน ไม่มี (ปกติจะเป็นไมเกรน) (มาติดตามอาการที่คลินิกโฮมิโอพาธี)	PLACEBO วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
9 มี.ค. 66	ปวดอาการ (มาติดตามอาการที่คลินิกโฮมิโอพาธี)	PLACEBO วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
25 พ.ค. 66	ปวดอาการ	ไม่ได้จ่ายยา
	จำหน่ายคนไข้ออกจากระบบ	

อภิปรายผล

การรักษาผู้ป่วย Trigeminal neuralgia เป็นกลุ่มอาการที่ซับซ้อนและไม่สามารถหายขาดได้ เนื่องจากสาเหตุของ การเกิดโรคยังมีข้อสรุปไม่ชัดเจน¹⁻⁴ การใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับ conventional drug จึงเป็นการบูรณาการการรักษาผู้ป่วย Trigeminal neuralgia ในกรณีนี้

คนไข้แพ้ยา หรือไม่ประสงค์จะใช้ยาเคมี หากสามารถลดปริมาณการใช้ยาและลดผลข้างเคียงจาก conventional drug ได้ ย่อมทำให้คนไข้ปลอดภัยยิ่งขึ้น และหากทำให้คนไข้หายจากโรคได้เร็วและเสียค่าใช้จ่ายน้อย ก็ยังเป็นทางเลือกที่พึงประสงค์^{8,9}

เอกสารอ้างอิง

1. Rappaport ZH, Devor M.(1994). Trigeminal neuralgia: the role of self sustaining discharge in Trigeminalganglion. Pain 1994;56:127-38.
2. ศรีณย์ นันทอารี.(2553) โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า ออนไลน์
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=838> สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2565.
3. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.(2565). โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า. ออนไลน์
<https://www.bumrungrad.com/th/conditions/trigeminal-nerve> สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2565.
4. ศศิกร นาคมนี การรักษา Trigeminal neuralgia ที่มาพบทันตแพทย์ ด้วยการรักษาแบบผสมผสานร่วมกับการฝังเข็ม วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 ก.ค. - ก.ย. 2559
5. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สถิติเข้ามารับการรักษาด้วย trigeminal neuralgia ปี พ.ศ. 2562-2565
6. Peckham AM, Sclar DA. Need for international classification of gabapentin as a controlled substance. BMJ 2018. doi: 10.1136/bmj.k4978
7. Thour A, Marwaha R. Amitriptyline [Internet].2022 [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537225/>

8. มณฑกา วีรชัยสกุล.(2565). การบำบัดแบบโฮมิโอพาธี. กองการแพทย์ทางเลือก ออนไลน์
<https://thaicam.go.th/category/healthy/homiopathi/> สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2565.
9. นนท์ ไสวฉณะ.(2560). โฮมิโอพาธี: ศาสตร์แห่งการแพทย์ทางเลือกและการประยุกต์ใช้. วารสาร
การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 24(2). 72-82