

วารสารวิชาการสาธารณสุข

ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 มีนาคม – เมษายน 2569

บทความพิเศษ

Review article

# การรอกเลือดตามวิถีอิสลาม วัตรปฏิบัติที่ถูกกลืน: ทบทวนวรรณกรรม

สุไลมาน เยะมูเร็ง วท.ม.\*

อะหมัด จาปากียา ศศ.ม.\*\*\*

ซารีนะฮ์ ะระนี พย.ม.\*\*\*\*\*

สำราญ เจ๊ะแล พท.ม.\*\*

มุหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ พ.บ.\*\*\*\*

ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ Ph.D.\*\*\*\*\*

\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

\*\* โรงพยาบาลแว้ง จังหวัดนราธิวาส

\*\*\* คณะอิสลามศึกษาและนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี จังหวัดปัตตานี

\*\*\*\* โครงการจัดตั้งคณะการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี จังหวัดปัตตานี

\*\*\*\*\* โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี จังหวัดปัตตานี

ติดต่อผู้เขียน: ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ Email: plangputeh@gmail.com

วันรับ:	29 ธ.ค. 2567
วันแก้ไข:	15 ม.ค. 2569
วันตอบรับ:	29 ม.ค. 2569

## บทคัดย่อ

การรอกเลือดตามวิถีอิสลามหรือฮีญามะฮ์ (Hijamah) เป็นวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาโรคแบบดั้งเดิมของคนในพื้นที่ตะวันออกกลางมานานหลายศตวรรษ โดยในอดีตการทำฮีญามะฮ์ถือเป็นวัตรปฏิบัติ (สุนนะฮ์) ของศาสนิกชนที่นำไปใช้อย่างกว้างขวางในการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาอาการปวด แต่ปัจจุบันได้รับความนิยมลดลงมากจึงได้ถูกกล่าวขานว่าเป็น สุนนะฮ์ที่ถูกกลืน สำหรับในประเทศไทย ฮีญามะฮ์นิยมทำในกลุ่มชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากผู้ที่เคยอยู่อาศัยในประเทศตะวันออกกลางและชาวมุสลิมจากประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซีย ซึ่งยังขาดการสังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยและการเชื่อมโยงกับหลักการศาสนาอิสลามรวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ จึงอาจทำให้เกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติที่ไม่ได้มาตรฐานและเพิ่มโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมวิชาการอย่างครอบคลุมจากฐานข้อมูลสากลในช่วง 10 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2558 – 2567) โดยเน้นการศึกษาแนวทางการปฏิบัติ กลไกการบำบัดรักษา ตลอดจนประโยชน์ทางคลินิก และอาการไม่พึงประสงค์จากการทำฮีญามะฮ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ นักวิชาการ และผู้สนใจ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาโรคแก่ประชาชนที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยต่อไป

**คำสำคัญ:** รอกเลือด; วัตรปฏิบัติ; แพทย์แผนไทย

## บทนำ

การรอกเลือดตามวิถีอิสลามหรือที่รู้จักในชื่อภาษาอาหรับว่าฮีญามะฮ์ เป็นกรรมวิธีการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาโรค ด้วยการทำให้เกิดบาดแผลบริเวณผิวหนังแล้วใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะคล้ายถ้วยที่ถูกทำให้เป็น

สูญญากาศวางบนผิวหนัง และทำให้เกิดแรงดูดเลือดออกจากผิวหนังและยกกล้ามเนื้อขึ้น การรอกเลือดเป็นวิธีการที่มีประวัติยาวนานและปรากฏในหลายวัฒนธรรม ซึ่งมีรากฐานมาจากหลายอารยธรรมโบราณ เช่น อียิปต์และจีน<sup>(1,2)</sup> ทั้งนี้ในกลุ่มชนชาวอาหรับเริ่มขึ้นประมาณ 3,500

ปีก่อนคริสตกาล<sup>(2)</sup> โดยพบหลักฐานที่เก่าแก่ที่สุดย้อนไปถึง Eber's Papyrus ในอียิปต์เมื่อ 1550 ปีก่อนคริสตกาล<sup>(1,2)</sup> ซึ่งกล่าวถึงการบำบัดด้วยถ้วยสุญญากาศ และทำให้เลือดออกเพื่อขจัดเชื้อโรคออกจากร่างกาย ต่อมาได้มีการพัฒนาเทคนิคเพิ่มขึ้นโดยอิบน์ ซินา (Avicenna) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาแห่งวงการแพทย์” (ค.ศ. 980–1037) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของการทำฮีญาเมะฮ์ในการรักษาโรคกว่า 30 ชนิด<sup>(3)</sup>

การทำฮีญาเมะฮ์เป็นวัฒนธรรมการบำบัดดั้งเดิมในตะวันออกกลางมานานหลายศตวรรษ<sup>(4)</sup> และได้รับความนิยมในกลุ่มชนชาวอาหรับทั่วโลก ก่อนที่ศาสนาอิสลามจะถือกำเนิดขึ้น ซึ่งจุดเริ่มต้นการทำฮีญาเมะฮ์ในสมัยศตวรรษที่ 17 (ค.ศ.) เกิดขึ้นในคืนที่ท่านไปรับโองการจากอัลลอฮ์ โดยก่อนกลับบรรดาศาสนทูต (มลาอิกะห์) ได้บอกให้ประชาชาติของท่านทำฮีญาเมะฮ์ และต่อมาก็ถือเป็นสุนนะฮ์ (วัตรปฏิบัติ) ที่ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางอ้างอิงจากหะดีษ (รายงาน) ของศาสดามูฮัมหมัด (ช.ล.) โดยอิมามบุคอรีถึงคุณค่าของการบำบัดรักษาด้วยฮีญาเมะฮ์ว่าเป็นการรักษาที่ดีที่สุด และมีรายงานว่าศาสดามูฮัมหมัดทำฮีญาเมะฮ์บริเวณคอ และระหว่างสะบักทั้งสองข้างในวันที่ 17, 19 และ 21 ของเดือนจันทร์<sup>(5)</sup> แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการทำฮีญาเมะฮ์ได้รับความนิยมลดลง จึงได้ถูกกล่าวขานว่าเป็น “สุนนะฮ์ที่ถูกลืม”<sup>(6)</sup>

สำหรับในประเทศจีนการบำบัดรักษาด้วยการนำถ้วยสุญญากาศครอบบนผิวหนัง ถูกเรียกว่าการครอบแก้ว ได้ถูกนำมาใช้ตั้งแต่สมัยต้นศตวรรษที่ 3 ก่อนคริสต์ศักราช โดยเชื่อว่าช่วยปรับสมดุลพลังชีวิต” (Qi) และส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต<sup>(2)</sup> และมีการค้นพบตำราผ้าไหมหม่า-หวางตู่ย (Mawangdui) ซึ่งกล่าวถึงตำรับยาสำหรับ 52 โรค<sup>(7)</sup> และหนังสือ Ben Cao Gang Mu Shi Yi ของจ้าวเสี่ยวหมิง แพทย์จีนสมัยราชวงศ์ซิง<sup>(8)</sup> ซึ่งมีการบันทึกถึงวิธีการครอบแก้วเพื่อการรักษาควบคู่ไปกับการฝังเข็มและระบุว่าโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าครึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการฝังเข็มกับครอบแก้ว นอกจากนี้การครอบแก้ว

ยังถูกเรียกเป็นการบำบัดด้วยเขา (horn therapy) และมีการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์จากเขากวางเป็นถ้วยไม้ไผ่ในสมัยราชวงศ์ซุ่ยและถัง (ค.ศ. 618–907) ต่อมาได้พัฒนาเป็นเครื่องปั้นดินเผาในราชวงศ์หมิงและซิง (ค.ศ. 1644–1911)<sup>(9)</sup>

ส่วนในประเทศไทยมีประวัติศาสตร์ยาวนานในด้านการแพทย์แผนโบราณตั้งแต่สมัยสุโขทัย (พ.ศ. 1238–1377)<sup>(10)</sup> และมีการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนโบราณร่วมกับการแพทย์แผนอินเดียและจีนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพในสมัยอยุธยา<sup>(11)</sup> ทั้งนี้การกรอกเลือดตามประกาศสภาการแพทย์แผนไทย<sup>(12)</sup> ถือเป็นกรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การกรีดหรือสักผิวหนังเล็กน้อยแล้วใช้ถ้วยแก้วที่โล่ลมแล้วครอบเพื่อดูดเลือดเสียออกมาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ซึ่งปัจจุบันพบว่ากรอกเลือดเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาโรคในกลุ่มชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้และใช้ชื่อว่าฮีญาเมะฮ์ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากวิถีอิสลามและวัฒนธรรมตะวันออกกลาง โดยได้รับการเผยแพร่จากคนที่เคยอาศัยอยู่ในประเทศตะวันออกกลาง รวมถึงชาวมลายูมุสลิมจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเซีย และอินโดนีเซีย อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นไม่พบเอกสารในเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการทำฮีญาเมะฮ์ รวมถึงข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างมิติทางศาสนา ค่านิยม และหลักฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างครอบคลุมในประเทศไทย จึงอาจนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ได้มาตรฐาน และเพิ่มความเสี่ยงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้รับบริการได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมวิชาการทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการกรอกเลือดตามวิถีอิสลามหรือการทำฮีญาเมะฮ์ที่ครอบคลุมทั้งวิธีการปฏิบัติ กลไกการทำงาน ประโยชน์ทางคลินิก อาการไม่พึงประสงค์ และแนวทางการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ปลอดภัย รวบรวมข้อมูลโดยการทบทวน

วรรณกรรมแบบครอบคลุม (comprehensive literature review) เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการทำฮิจญะฮ์ โดยเกณฑ์การคัดเลือกบทความคือ ต้องเป็นวิจัยต้นฉบับ จากฐานข้อมูล PubMed, Scopus, CINAHL, Google Scholar, และ Thai Digital Collection โดยเป็นบทความที่เผยแพร่ เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย ในช่วง พ.ศ. 2558 - 2567 (ค.ศ. 2015 - 2024) ยกเว้นหลักฐานที่อ้างอิงข้อมูลทางประวัติศาสตร์ที่อาจมีการตีพิมพ์นานกว่า 10 ปี และเกณฑ์การคัดออกคือ ขาดการอ้างอิงที่มาอย่างชัดเจน หรือมีระเบียบวิธีวิจัยที่ขาดความน่าเชื่อถือ โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย ได้แก่: “Hijamah” “Wet Cupping” “Al-Hijamah” “Prophetic Medicine” “Thibbun Nabawi” “Cupping Therapy” “กรอกเลือด” “ครอบแก้วเปียก” “แพทย์-แผนนบี” จากนั้นทำการสกัดข้อมูล (data extraction) ครอบคลุมวัตถุประสงค์ กลไกการทำงาน ผลการศึกษา แนวปฏิบัติ อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวังต่างๆ แล้วนำมาสังเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบการเขียนเชิงพรรณนา

บทความที่นำมาสังเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 35 ฉบับ ที่เป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ รายงานการศึกษารายกรณี การวิจัยแบบทดลองทั้งแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม รวมถึงรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมประวัติความเป็นมา ขั้นตอนหรือวิธีการบำบัดรักษา ผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงที่อาจพบได้จากการทำฮิจญะฮ์ โดยผลการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ นำเสนอตามหัวข้อ นิยามศัพท์ ขั้นตอนการทำฮิจญะฮ์ ประโยชน์ทางคลินิกและกลไกการทำงาน อาการไม่พึงประสงค์ ข้อห้าม และข้อควรหลีกเลี่ยง

### นิยามศัพท์

**การกรอกเลือด** เป็นการทำให้เกิดแผลบนผิวหนังเล็กน้อยด้วยการกรีด หรือสั๊ก แล้วใช้ถ้วยแก้วที่โล่ลมแล้วครอบบนผิวหนังดูดเลือดเสียออกมา เพื่อบรรเทาอาการ

ปวดเมื่อยและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และถือเป็นกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย<sup>(12)</sup>

**การครอบแก้ว หรือ การครอบกระปุก** เป็นหนึ่งในหัตถการของแพทย์แผนจีน ตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เป็นวิธีการรักษาโดยใช้ไฟลนภายในกระปุก เพื่อไล่อากาศออก จากนั้นจึงครอบกระปุกลงบนผิวหนัง ซึ่งจะมีแรงดูดจากสุญญากาศ ทำให้กระปุกติดแน่นและดูดกับบริเวณผิว และดึงกล้ามเนื้อเส้นประสาท เส้นเลือด ที่อยู่ภายใต้บริเวณที่ครอบ<sup>(9,13)</sup>

**การกรอกเลือดตามวิถีอิสลามหรือฮิจญะฮ์** เป็นกรรมวิธีการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนนบี ซึ่งมี 3 วิธีการหลักหรือ Triple S techniques<sup>(14)</sup> ได้แก่ (1) Suction เป็นการครอบแก้วแบบแห้ง (dry cupping) ที่ผิวหนังด้วยถ้วยสุญญากาศ (2) Scarification คือการทำให้เกิดแผลเล็กๆ โดยการใช้เข็มเจาะหรือใบมีดกรีดที่ผิวหนัง และ (3) Suction เป็นการครอบแก้วสุญญากาศบนผิวหนังที่มีแผลนั้นเพื่อดึงเลือดออก หรือที่เรียกว่าการครอบแก้วแบบเปียก (wet cupping)

### ขั้นตอนการทำฮิจญะฮ์

การทำฮิจญะฮ์เป็นกรรมวิธีการแพทย์แผนนบีที่ผสมผสานระหว่างการครอบแก้วแบบแห้ง และการครอบแก้วแบบเปียก มีวิธีการปฏิบัติ 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การดูดสุญญากาศ เป็นการครอบแก้วแบบแห้ง เป็นการดูดผิวหนังด้วยถ้วยสุญญากาศ ซึ่งสามารถทำได้โดยการจุดไฟในถ้วยชั่วขณะแล้ววางถ้วยแก้วบนผิว เมื่ออากาศภายในถ้วยเย็นลงจะเกิดสุญญากาศภายในถ้วยและผิวจะถูกดึงขึ้น ใช้เวลานานประมาณ 3-5 นาที<sup>(15)</sup> แต่ในปัจจุบันมีการใช้อุปกรณ์ปั๊มเพื่อสร้างสุญญากาศภายในถ้วยแทนการจุดไฟ ทั้งนี้การครอบแก้วแบบแห้งมีเทคนิคทั้งหมด 3 วิธี<sup>(13,16)</sup> ได้แก่

1. การเดินแก้วหรือการครอบแก้ววิ่ง (Moving cupping): เป็นการครอบแก้วแบบเคลื่อนที่ โดยจะมีการทาน้ำมันหรือโลชั่นบนผิวหนังก่อนวางถ้วย เมื่อสร้างแรงดูด

แล้ว ให้อ่อนๆ เคลื่อนย้ายไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อย่างเป็นอิสระและไม่ต้องใช้แรงกด โดยวิธีนี้ต้องระวัง การดูดที่แรงเกินไปจะส่งผลให้การชยับถ่วงนั้นทำได้ยาก และเกิดอาการปวดอย่างรุนแรงหรือมีรอยฟกช้ำ วิธีนี้ได้ ผลดีเป็นพิเศษในการรักษาอาการตึงของกล้ามเนื้อ

2. การครอบแก้วกระพริบ (Flash cupping): เป็นการ ครอบแก้วด้วยความเร็ว โดยใช้แรงดูดอย่างรวดเร็วจาก แรงดันปานกลางถึงเบา ถ้วยจะครอบบนผิวในช่วงเวลา สั้นๆ แล้วเอาออก แล้วจึงครอบในตำแหน่งถัดไป ใช้เวลา รวมไม่เกิน 30 วินาที ซึ่งวิธีนี้สามารถช่วยกระตุ้นการไหล- เวียนของเลือดและบรรเทาอาการกระดูกของกล้ามเนื้อ

3. การครอบแก้วนิ่ง (Stationary cupping): เป็นการ วางถ้วยบนบริเวณที่มีอาการและปล่อยทิ้งไว้ตามระยะ เวลาที่กำหนดไว้ โดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 3 ถึง 5 นาที<sup>(15)</sup> การดูดจะใช้สุญญากาศจากถ้วย ซึ่งจะดึงเลือด และของเหลวไปที่พื้นผิวที่ทำการครอบแก้ว เพื่อส่งเสริม การไหลเวียนและลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 2 การทำให้เกิดแผลเล็ก ๆ บริเวณผิวหนัง หลังจากทำการครอบแก้วแบบแห้งที่ผิวหนังทั้ง 3 วิธีเพื่อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลดความตึงของกล้ามเนื้อ ด้วยถ้วยสุญญากาศแล้ว จึงทำให้เกิดแผลเล็ก ๆ โดยการ ใช้เข็มเจาะหรือใบมีดกรีดเบา ๆ ที่ผิวหนังให้ลึกถึงชั้น หนึ่งแท้ (dermis) เพื่อระบายเลือดออกมา

ขั้นตอนที่ 3 การดูดสุญญากาศ โดยเป็นการครอบ- แก้วแบบเปียก โดยการดึงเลือดออกจากผิวหนังที่ถูก ทำให้เกิดแผลด้วยถ้วยสุญญากาศ ขั้นตอนนี้จะใช้เวลา ประมาณ 3-5 นาที<sup>(3,17)</sup>

## ประโยชน์ทางคลินิกและกลไก

### การการตอบสนองของร่างกาย

การศึกษาผลของการทำสียูมาะฮ์ได้ถูกเผยแพร่ใน หลายงานวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ขอ นำเสนอเฉพาะประโยชน์ทางคลินิกที่พบได้บ่อยและอธิบาย กลไกการตอบสนองของร่างกายผ่านทฤษฎีหลัก ๆ ทางกายวิภาคที่รู้จักกันดี ดังต่อไปนี้

1. บรรเทาอาการปวด เช่น ปวดหลัง ปวดข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมีงานวิจัยหลายฉบับชี้ว่าการทำสียูมาะฮ์ช่วยบรรเทา อาการปวดต่างๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม และอาการปวด กล้ามเนื้อ<sup>(2)</sup> และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และ ส่งเสริมให้ร่างกายหลั่งสาร endorphin<sup>(18)</sup> ซึ่งเป็นยาแก้ปวด ตามธรรมชาติ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย และยังเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่มีการปวดเรื้อรัง ที่ต้องการหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID<sup>(19)</sup> ทั้งนี้พบว่ามีหลายทฤษฎีที่นำมาใช้ในการ อธิบายกลไกการบรรเทาปวดจากการทำสียูมาะฮ์ เช่น

Pain Gate Control Theory (PGT)<sup>(15,20)</sup>: แรงดูด สุญญากาศจะกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ และการ บาดเจ็บเฉพาะที่ของผิวหนังและหลอดเลือดฝอยบริเวณ ที่ถูกครอบแก้วนั้นช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ขึ้น จากนั้นจะเปลี่ยนการประมวลผลของเซลล์ประสาทรับ ความรู้สึกเจ็บปวดที่ไขสันหลังและสมองจากอาการปวด ที่มีอยู่ ไปสู่การรับความรู้สึกเจ็บปวดจากการเพิ่มความถี่ ของแรงกระตุ้นที่ผิวหนังแทน และท้ายที่สุดก็จะนำไปสู่ การปิดประตูความเจ็บปวด

Diffuse Noxious Inhibitory Controls (DNIC)<sup>(21,22)</sup>: แรงดูดทำให้เกิดความเสียหายเฉพาะที่บริเวณผิวหนังและ หลอดเลือดฝอยที่ทำการครอบแก้ว ทำให้มีการกระตุ้น และยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทในดอร์ซัลฮอมน์ (Dorsal horn) ของไขสันหลัง ซึ่งนักวิชาการเชื่อว่า DNIC มีผลให้ระงับอาการปวดผ่านทางเส้นประสาทที่ไวต่อ การกระตุ้น กลไกนี้คล้ายกับการฝังเข็มตรงที่ไปกระตุ้น เส้นใยประสาท A $\delta$  (myelinated) และ C (unmyelinated) ซึ่งเป็นวิธีการปรับความเจ็บปวดที่เรียกว่า ‘ความเจ็บปวด ยับยั้งความเจ็บปวด’ นั่นเอง

2. กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและลดความดันโลหิต

ในการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม<sup>(23)</sup> พบว่า การทำสียูมาะฮ์ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด ทำให้ การขนส่งสารอาหารและออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ มี ประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ชี้ว่าการทำ สียูมาะฮ์สามารถช่วยรักษาความดันโลหิตให้ดีขึ้นจาก

การกระตุ้นตัวรับความรู้สึกในการลดความดันโลหิตและเมื่อใช้รักษาร่วมกับยาลดความดันโลหิต ก็จะช่วยให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และอาจช่วยลดปริมาณที่ต้องใช้ได้<sup>(24)</sup> ทั้งนี้มีทฤษฎีที่นำมาใช้ในการอธิบายกลไกการทำงานของฮียามะฮ์ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและลดความดันโลหิตดังต่อไปนี้

Nitric Oxide (NO) Theory: เมื่อใช้ด้วยสุญญากาศดูดผิวหนังจะเกิดการกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารไนตริกออกไซด์ออกจากเซลล์บุผนังหลอดเลือด โดย NO จะออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดฝอยและเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในผิวหนัง ด้วยการปล่อยสารที่ช่วยขยายหลอดเลือด เช่น Adenosine, Nor-adrenaline และ Histamine ซึ่งส่งผลให้มีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น<sup>(25)</sup> สามารถขนส่งออกซิเจนและสารอาหารไปยังเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ช่วยลดความดันโลหิต และช่วยให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง<sup>(26)</sup>

Reflex Zone Theory (ZRT) ในบางกรณีอาจพบว่าอาการแสดงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคนั้นสามารถตรวจพบได้ในบริเวณที่ห่างจากส่วนที่มีอาการได้ ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่าอวัยวะหรือบริเวณต่างๆ ของร่างกายนั้นมีความเชื่อมโยงกันจากการที่เส้นประสาทไซสันหลังส่งกระแสประสาท<sup>(27)</sup> จากบริเวณที่มีพยาธิสภาพไปยังผิวหนังผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อมีการครอบแก้วบนผิวหนังทำให้มีการกระตุ้นตัวรับสัญญาณบริเวณผิวหนัง<sup>(28)</sup> ส่งผลให้การไหลเวียนโลหิตและเลือดไปเลี้ยงผิวหนังและอวัยวะภายในเพิ่มขึ้นผ่านการเชื่อมต่อของระบบประสาท

### 3. ล้างพิษและลดการอักเสบ

งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการทำฮียามะฮ์เป็นวิธีการหนึ่งในการล้างพิษออกจากร่างกาย ด้วยการดึงสารพิษและของเสียออกมาทางผิวหนัง ซึ่งช่วยในการฟอกเลือดและขับสารเคมีที่ก่อโรค รวมถึงลดความเป็นพิษของโลหะหนักในเลือดได้<sup>(31)</sup> นอกจากนี้การทำฮียามะฮ์บริเวณด้านหลังของร่างกายนั้นถือว่าเป็นจุดสะท้อน (reflex zone) ช่วยลดการอักเสบและการบาดเจ็บของปอด โดยการหลั่ง

สารเคมีในสมองที่มีชื่อว่า Adenosine<sup>(29)</sup> โดยใช้ทฤษฎีต่อไปนี้ในการอธิบายกลไกการทำงานของฮียามะฮ์

Blood Detoxification Theory (BDT): ทฤษฎีนี้พบว่า การกำจัดสารพิษผ่านเลือดที่ถูกดูดออกมาระหว่างการทำฮียามะฮ์ โดยส่งผลให้ระดับกรดยูริก ไชมันดี (HDL) และไขมันเลว (LDL) ลดลง ในขณะที่ปริมาณเม็ดเลือดแดง ความเข้มข้นของเลือด (Hct) และฮีโมโกลบิน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น โดยแรงดูดจากการทำฮียามะฮ์ช่วยในการสกัดสารพิษออกจากรอยเปิดบริเวณผิวหนังจากการขับของเหลวที่เป็นน้ำเหลือง น้ำหนอง และเชื้อโรครวมถึงเอนไซม์ histolytic ส่งผลให้มีการซ่อมแซมและการฟื้นฟูบาดแผล ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น และขับสารพิษให้ออกจากร่างกายได้<sup>(15)</sup>

### 4. ส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

การทำฮียามะฮ์มีส่วนช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการบำบัดด้วยการครอบแก้วแบบแห้งและฮียามะฮ์ในผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบว่า มีส่วนในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน รักษาอาการและอาการแสดงส่วนใหญ่ของโควิด-19 ดังนั้นจึงถือว่าการทำฮียามะฮ์สามารถใช้ร่วมกับวิธีการรักษาแบบอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้<sup>(30)</sup> โดยสามารถอธิบายผ่านกลไกดังต่อไปนี้

Activation of Immune System Theory (AIST): การทำฮียามะฮ์ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันทั้งหมด 3 ขั้นตอน<sup>(31)</sup> ดังนี้

- 1) กระตุ้นให้เกิดการอักเสบเฉพาะที่ ทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน
- 2) ช่วยลดระดับของ Cytokine ที่ทำให้เกิดการอักเสบ เช่น Tumor Necrosis Factor-alpha (TNF- $\alpha$ ) และ Interleukin-1 beta (IL-1 $\beta$ ) เป็นต้น อีกทั้งยังเพิ่ม Cytokine ที่ออกฤทธิ์ต้านการอักเสบ เช่น Interleukin-10 (IL-10) ซึ่งส่งผลให้มีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น
- 3) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น Interferons (IFNs) ที่มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อไวรัส

และแบคทีเรีย

5. ประโยชน์อื่นๆ เช่น การลดความเครียดและความวิตกกังวล การทำฮีญาเมะฮ์เป็นเทคนิคที่ถูกใช้เพื่อการผ่อนคลาย โดยสามารถวางถ้วยบนจุดเฉพาะเพื่อบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวล จากการศึกษาผลของการทำฮีญาเมะฮ์ต่อการบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตื่นตระหนก (panic disorder)<sup>(32)</sup> พบว่า มีผลในการลดอัตราการเต้นของหัวใจและการทำงานของระบบประสาท ซึ่งมีช่วยในการรักษาความวิตกกังวลได้

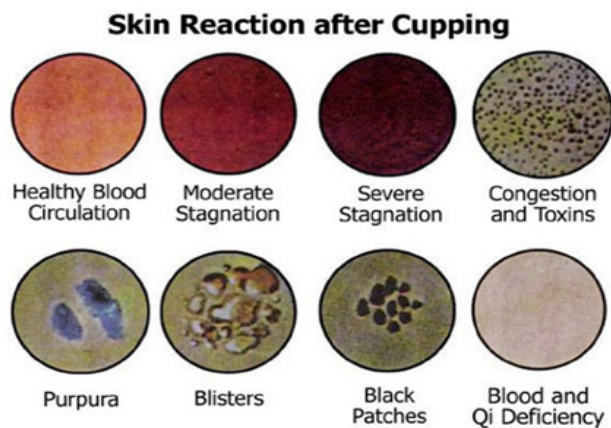
### อาการไม่พึงประสงค์จากการทำฮีญาเมะฮ์

การทำฮีญาเมะฮ์ถือเป็นหัตถการที่มีความปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อย และมีประโยชน์ในการรักษาโรคต่างๆ จำนวนมาก แต่กระนั้นก็มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังเช่น ความเชี่ยวชาญของผู้ทำฮีญาเมะฮ์ สุขอนามัย สรีระและพยาธิสภาพของผู้รับบริการแต่ละราย<sup>(33)</sup> ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยและสามารถป้องกันได้มักเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม การระคายเคืองผิวหนัง รอยฟกช้ำ และผิวหนังไหม้ โดยทั่วไปการบำบัดด้วยการครอบแก้วทุกประเภทอาจทำให้เกิดรอยแดงและรอยช้ำชั่วคราวจากการดูดสุญญากาศซึ่งไม่น่ากังวลในทางการแพทย์แต่สร้างความกังวลเรื่องความ

สวยงามได้ และในบางกรณีอาจเกิดตุ่มน้ำใส (blister) หรือรอยไหม้ (burn) หากปล่อยด้วยสุญญากาศไว้บนผิวหนังนานเกินไปหรือวางบนบริเวณที่บอบบาง (ภาพที่ 1)<sup>(34)</sup> ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการเพิ่มความตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของผู้ทำหัตถการ<sup>(35)</sup>

นอกจากนี้ภาวะเลือดออกมาก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) รวมถึงการขาดความรอบคอบในการซักประวัติและตรวจร่างกาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเลือดหรือผู้ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือเกิดจากความต้อยประสพการณ์ของผู้ทำฮีญาเมะฮ์ เช่น การกรีดหรือใช้เข็มเปิดผิวหนังลึกเกินไป หรือใช้ถ้วยขนาดไม่เหมาะสม และใช้แรงดูดที่มากและนานเกินไป ส่วนความเจ็บปวด มักเกิดขึ้นชั่วคราวหลังทำหัตถการ แต่หากใช้แรงดูดที่ไม่เหมาะสมกับลักษณะผิวหนัง โดยเฉพาะผู้ที่มีผิวหนังบอบบาง อาจส่งผลเสียมากกว่าผลดี นอกจากนี้ความเสี่ยงในการติดเชื้อที่ผิวหนัง เป็นอีกอาการหนึ่งที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งมักเกิดจากการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือการเตรียมผิวหนังที่ไม่ถูกสุขลักษณะ<sup>(36)</sup> ดังนั้นการควบคุมการติดเชื้อและการดูแลสุขอนามัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดความเสี่ยงนี้ นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ ที่ไม่รุนแรง เช่น อาการปวดหัว เวียนศีรษะ และความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการแต่ละราย โดยอาจเกิดจาก

ภาพที่ 1 ปฏิกิริยาของผิวหนังหลังทำครอบแก้ว



โรคประจำตัวที่มีอยู่เดิม หรือความเครียด และความวิตกกังวลในระหว่างการทำฮีญามะฮ์<sup>(31)</sup>

### ข้อห้ามและข้อควรหลีกเลี่ยงในการทำฮีญามะฮ์<sup>(31)</sup>

การทำฮีญามะฮ์จำเป็นต้องพิจารณาข้อห้ามและข้อควรหลีกเลี่ยงอย่างรอบคอบเพื่อความปลอดภัยและประสิทธิผลในการบำบัดรักษา ข้อห้ามโดยสิ้นเชิง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงหรือภาวะผิดปกติบางประการ เช่น โรคมะเร็งระยะลุกลาม หรือ อวัยวะภายในล้มเหลว นอกจากนี้ ยังห้ามทำการรักษาในบุคคลที่มีความผิดปกติของเลือด เช่น ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ หรือ ภาวะโลหิตจางรุนแรง (ซีด) โดยการนำฮีญามะฮ์จะต้องหลีกเลี่ยงบริเวณที่บอบบางหรือมีการบาดเจ็บ เช่น บนแผลเปิด กระดูกหักหรือร้าว ผิวหนังอักเสบ (ไม่ว่าจะเกิดจากการแพ้หรือติดเชื้อ) ข้อต่อ เส้นประสาท หลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ เส้นเลือดขอด ช่องปาก ต่อมไทรอยด์ เต้านม ส่วนข้อควรหลีกเลี่ยงในการทำฮีญามะฮ์ ได้แก่ บุคคลที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะรุนแรง ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่มีประจำเดือน บุคคลที่ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ และบุคคลที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมินและดูแลจากผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด

### สรุป

การทำฮีญามะฮ์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนนบี ที่ได้รับการฟื้นฟูและส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยรองรับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลในการบำบัดรักษาอาการต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะการบรรเทาอาการปวด การลดความดันโลหิต และการปรับสมดุลการอักเสบในร่างกาย แม้ว่าการทำฮีญามะฮ์จะมีประโยชน์มากมาย แต่ต้องให้ความสำคัญสูงสุดกับมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ การซักประวัติที่ละเอียดถี่ถ้วน และทำตามแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อลดภาวะ

แทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

### ข้อเสนอแนะ

ควรทำการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มที่มีคุณภาพสูงในประเทศไทยเพื่อประเมินประสิทธิผลของการทำฮีญามะฮ์ในประชากรไทย และพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการทำฮีญามะฮ์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. Naleem MB, Akhtar MW, Shamsi Y, Jabin F, Maaz M. HIJAMAH (Cupping Therapy): Special reference to neuromuscular disorders. Chettinad Health City Medical Journal 2022; 11(4): 86-91.
2. Qureshi NA, Ali GI, Abushanab TS, El-Olemy AT, Alqaed MS, El-Subai IS, et al. History of cupping (Hijama): a narrative review of literature. Journal of integrative medicine 2017; 15(3): 172-81.
3. Khalil MK, Al-Eidi S, Al-Qaed M, AlSanad S. Cupping therapy in Saudi Arabia: from control to integration. Integrative medicine research 2018; 7(3): 214-18.
4. Aboushanab TS, AlSanad S. Cupping therapy: an overview from a modern medicine perspective. Journal of Acupuncture and Meridian Studies 2018;11(3): 83-7.
5. Ahmed A, Shabana Q, Arif MM. Historical review of the ancient method of treatment “cup therapy” and its legal status. Al Khadim Research Journal of Islamic Culture and Civilization 2021;2(1):150-6.
6. Schmidt SK. Reviving “A forgotten Sunna:” Hijamah (cupping therapy), prophetic medicine, and the re-Islamization of Unani medicine in contemporary India. Contemporary Islam 2019;13(2):183-200.
7. Dinallo A. A reflection on cupping therapy and historical medical dominance. Int J Complement Altern Med 2019; 12:66-8.

8. Cao H, Han M, Li X, Dong S, Shang Y, Wang Q, et al. Clinical research evidence of cupping therapy in China: A systematic literature review. *BMC complementary and alternative medicine* 2010;10(1):1-10.
9. Yongchun W, Yali W, Haiyan E, Zhang K, Ling T. Technical operation specification for cupping therapy. *Journal of Integrative Nursing* 2023;5(2):155-60.
10. Chokevivat V, Chuthaputti A. The role of Thai traditional medicine in health promotion. *Proceedings of the 6<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion 2005; 7-11 Aug 2005; Bangkok Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2005. p. 1-25.*
11. Peltzer K, Pengpid S. A survey of the training of traditional, complementary, and alternative medicine in universities in Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2019;12:119-24.
12. สภาการแพทย์แผนไทย. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง กำหนดกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอน พิเศษ 196 ง (ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2564).
13. Okumuş M. Cupping therapy and hijamah. *Ankara Medical Journal* 2016;16(4):370-82
14. Khoso AA, Hammad M, Ahmed M. Cupping therapy in the view of Islamic teaching. *Al Khadim Research Journal of Islamic Culture and Civilization* 2022;3(1): 11-23.
15. Al-Bedah AMN, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GI, El-Olemy AT, et al. The medical perspective of cupping therapy: effects and mechanisms of action. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* 2019;9(2):90-7.
16. Al-Bedah A, Aboushanab TS, Alqaed M, Qureshi N, Suhaibani I, Ibrahim G, et al. Classification of cupping therapy: a tool for modernization and standardization. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research* 2016;1(1):1-10.
17. Al-Eidi SM, Mohamed AG, Abutalib RA, AlBedah AM, Khalil MK. Wet cupping—traditional hijamah technique versus Asian cupping technique in chronic low back pain patients: a pilot randomized clinical trial. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 2019;12(6):173-81.
18. Volpato MP, Breda IC, de Carvalho RC, de Castro Moura C, Ferreira LL, Silva ML, et al. Single cupping therapy session improves pain, sleep, and disability in patients with nonspecific chronic low back pain. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 2020;13(2):48-52.
19. Bilal M, Alam KR. Therapeutic effectiveness of Hijama in sciatica pain. *Pharmacology & Pharmacy* 2016;7(8): 326-30.
20. Alajmi T, Aljulaih A, Alzahrani M, Aljuhayyiam S, Alzahrani SrM. Necrotizing fasciitis following wet cupping: a case report. *Cureus* 2021;13(3):1-12.
21. Sirucek L, Ganley RP, Zeilhofer HU, Schweinhardt P. Diffuse noxious inhibitory controls and conditioned pain modulation: A shared neurobiology within the descending pain inhibitory system?. *Pain* 2023;164(3):463-8.
22. El Hasbani G, Jawad A, Uthman I. Cupping (hijama) in rheumatic diseases: The evidence. *Mediterranean Journal of Rheumatology* 2021;32(4):316-23.
23. Apriza, Marlina A, Carles, Tatik T, Zainab MS. An overview of systematic review on cupping therapy: case study of hypertension. *Journal of Pharmaceutical Negative Results* 2022;13(4):1190-8.
24. Al-Tabakha MM, Sameer FT, Saeed MH, Batran RM, Abouhegazy NT, Farajallah A. Evaluation of bloodletting cupping therapy in the management of hypertension.

- Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences 2018;10(1): 1-6.
25. Niazi MK, Hassan F, Zaidi SZUH, Ghaffar S, Sohail Z, Noor T, et al. Therapeutic Application of Cupping Therapy (Hijama): a Brief Review. The Therapist: Journal of Therapies & Rehabilitation Sciences 2023;4(2);2-4.
26. Lundberg JO, Weitzberg E. Nitric oxide signaling in health and diseases. Cell 2022; 185(16): 2853-78.
27. Koran S, Irban A. Analytical approach to the literature of cupping therapy. Korean Society of Physical Medicine 2021;16(3):1-14.
28. Babji S, Shahin S, Faroqui A. Clinical study of Wajah-Uz-Zahr (LUMBAGO) and its management with Hijama-Bil-Shurth (wet cupping). International Journal of Science and Research 2023;12(11):529-49
29. Benli AR, Ersoy S. The effect of wet cupping therapy on heavy metal levels: a single-arm clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal 2020;22(4):1-7.
30. Abbasi N, Najafi R, Meyari A, Biglarkhani M. An insight into the possible benefits of cupping therapy in COVID-19. Qeios 2022; September 27:1-5.
31. Asmalinda W, Sap IE. The effect of wet cupping immune system in venous. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan 2018;3(2):138-44.
32. Benli AR, Sunay D. The effect of wet cupping therapy on a patient diagnosed with panic disorder. Asian Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines 2018;1(1-2):27-31.
33. Al-bedah AM, Shaban T, Suhaibani A, Gazzaffi I, Khalil M, Qureshi NK. Safety of cupping therapy in studies conduct in twenty one century: a review of literature. British Journal of Medicine & Medical Research 2016; 15(8):1-12.
34. Qureshi A. Skin reaction after cupping [Internet]. [cited 2026 Mar 1]. Available from: <https://naturalcupping.com/how-to-choose-the-best-hair-products/>
35. Louis M. Allied Health Professions Council Of South Africa safety guidelines: Unani-Tibb: cupping therapy. Government Gazette 2020;43810:67-84.
36. Bhat MDA, Khan AM, Shahid A. Role of Hijama (Cupping) in the management of various diseases and probable mechanism of action. Research & Reviews: A Journal of Unani, Siddha and Homeopathy 2018;5(2): 19-23.

**Wet Cupping Therapy, a Forgotten Traditional Practice: Literature Review**

Sulaiman Yehmureng, M.Sc.\*; Sumran Jehlae, M.TM.\*\*; Amad Japakeeya, M.A.\*\*\*; Muhmaddaoh Chehlah, M.D.\*\*\*\*; Sarinah Rane, M.N.S.\*\*\*\*\*; Prapaporn Langputeh, Ph.D.\*\*\*\*\*

\* Lumphu Health Promoting Hospital, Mueang District, Narathiwat Province; \*\* Wang Hospital, Narathiwat Province; \*\*\* Faculty of Islamic Studies and Law, Fatoni University, Pattani Province; \*\*\*\* The project of Faculty of Medical and Health Sciences, Fatoni University, Pattani Province; \*\*\*\*\* The Project of Faculty of Nursing, Fatoni University, Pattani Province, Thailand  
*Journal of Health Science of Thailand 2026;35(2):369-78.*

**Corresponding author:** Prapaporn Langputeh, Email: plangputeh@gmail.com

**Abstract:** Wet cupping therapy or Hijamah, is a traditional health promoting and healing practice that has been practicing in the Middle East for centuries. Considered as a traditional practice or Sunnah of the Prophet Muhammad (peace be upon him), it has been widely used for health promotion and pain relief. However, its popularity has declined significantly, leading to referred as a forgotten Sunnah. In Thailand, Hijamah is popular among Muslims residing in the southern border provinces, passed down from those who lived in the Middle East and from Muslim communities in Malaysia and Indonesia. However, a lack of up-to-date academic information, its connection to religious principles, and evidence-based medical practice may lead to risks of substandard practices and increased likelihood of adverse events. This article aims to comprehensively review and synthesize academic literature from international databases over the past 10 years (2015-2024), focusing on the practices, healing mechanisms, clinical benefits, and adverse effects of Hijamah. This information will be highly beneficial for healthcare professionals, academics, and interested individuals in applying it to promote health and provide safe and standardized health care and treatment to the public.

**Keywords:** wet cupping; routine practice; Thai traditional medicine

cupping; routine practice