



The Relation between Dominate Basic Elements of the Body with Total nasal symptoms and Quality of Life from the Use of Prasaprophyai extract capsule for Treating Allergic Rhinitis Patients.

Adisak Sumalee¹, Waipoj Chanvimalueng², Nichamon Mukkasombut^{3,4}, Arunporn Itharat^{3,4}

¹ Student of Doctor of Philosophy (Applied Thai traditional Medicine), Faculty of Medicine, Thammasat University, Klongluang, Pathumthani 12120, Thailand

² Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Thammasat University, Klongluang, Pathumthani 12120, Thailand

³ Center of Excellence on Applied Thai Traditional Medicine Research (CEATMR), Faculty of Medicine, Thammasat University, Klongluang, Pathumthani 12120,

⁴ Thailand Department of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University, Klongluang, Pathumthani 12120, Thailand

*Correspondence : Arunporn Itharat: Thailand Department of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University, Klongluang, Pathumthani 12120, Thailand, E-mail : iarunporn@gmail.com, iarunporn@yahoo.com.

Received: December 30 2022; Revised: March 22 2023; Accepted: March 30 2023

Extended Abstract

Prasaprophyai drug is a herbal medicine in the National List of Essential Medicines. *In vitro* and *in vivo* studies have shown good anti-allergic and anti-inflammatory effects. Efficacy and safety in the treatment of allergic rhinitis have been studied. But there is still a lack of knowledge linking Thai traditional medicine and modern medicine. The objective of this study is to examine the relation between dominant basic elements of the body with total nasal symptoms and quality of life from the use of prasaprophyai extract capsule for treating allergic rhinitis patients. The sixty-three participants males and females who took 300 mg daily for 6 weeks. The results were assessed using the total nasal symptom score and the rhinoconjunctivitis quality of Life: RCQ-36 questionnaire 9 aspects, and evaluated in weeks 0, 3, 6. Then analyzed the data by dividing the

dominant basic elements of the body groups. A study comparing the effectiveness of weekly doses of the four elemental elements; found that the severity of total nasal symptoms decreased, especially the wind element ($p = 0.001$). Pertaining to the efficacy between the dominant basic elements of the body groups, there was no statistical difference in the 3rd week., but at week 6, there were differences ($p = 0.031$). The quality of life was improved ($p = 0.023$). And when comparing each dominant basic elements of the body group, it was found that all quality of life elements improved and were statistically significantly, and most of each aspect of quality of life assessment tended to improve after drug use.

Keywords : Prasaprophyai Extract, Allergic Rhinitis, Dominate Body Elements, Quality of Life

ความสัมพันธ์ของธาตุเจ้าเรือนกับอาการโดยรวมทางจุมุกและคุณภาพชีวิตจากการใช้ยาแคปซูลสารสกัดประสะเปราะใหญ่ในการรักษาผู้ป่วยโรคจุมุกอักเสบจากภูมิแพ้

อดิศักดิ์ สุมาลี¹, ไหวพจน์ จันทรวิมลสิ่ง², นิชมน มุงสมบัติ^{3,4}, อรุณพร อีฐรัตน์^{3,4}

¹ นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120

² ภาควิชาโสต ศอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120

³ ศูนย์แห่งความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120

⁴ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120

บทคัดย่อ

ยาประสะเปราะใหญ่เป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีการศึกษาวิจัยในหลอดและสัตว์ทดลองพบว่ามีฤทธิ์ด้านการแพ้และต้านการอักเสบที่ดี มีการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยในการรักษาโรคจุมุกอักเสบจากภูมิแพ้ แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงองค์ความรู้ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน วัตถุประสงค์การวิจัยนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของธาตุเจ้าเรือนกับอาการโดยรวมทางจุมุกและคุณภาพชีวิตจากการใช้ยาแคปซูลสารสกัดประสะเปราะใหญ่ในการรักษาผู้ป่วยโรคจุมุกอักเสบจากภูมิแพ้ อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยทั้งชายและหญิง 63 คน รับประทานยา 300 มิลลิกรัมต่อวัน นาน 6 สัปดาห์ ประเมินผลด้วยแบบประเมินอาการโดยรวมทางจุมุกและแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคจุมุกและตาอักเสบจากภูมิแพ้ 9 ด้าน และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 0, 3, 6 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งตามกลุ่มธาตุเจ้าเรือน จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาในแต่ละสัปดาห์ของธาตุเจ้าเรือนทั้ง 4 พบความรุนแรงของอาการโดยรวมทางจุมุกลดลงโดยเฉพาะธาตุลม ($p = 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนไม่พบความแตกต่างทางสถิติในสัปดาห์ที่ 3 แต่ในสัปดาห์ที่ 6 พบความแตกต่าง ($p = 0.031$) ส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตพบว่าสัมพันธ์กับการประเมินอาการทางจุมุกเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนในด้านที่ 1 คืออาการทางจุมุกพบช่วงสัปดาห์ที่ 6 คุณภาพชีวิตดีขึ้น ($p = 0.023$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือนพบว่าทุกธาตุคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและส่วนใหญ่ในแต่ละด้านการประเมินคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มไปในทิศทางดีขึ้นหลังใช้ยา

คำสำคัญ: สารสกัดประสะเปราะใหญ่, โรคจุมุกอักเสบจากภูมิแพ้, ธาตุเจ้าเรือน, คุณภาพชีวิต

บทนำ

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (AR) ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกสูงถึง 40%¹ ถือเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดของโรคจมูกอักเสบพบในผู้ใหญ่ร้อยละ 10 ถึง 30 และพบในเด็กมากถึงร้อยละ 40 การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ยังคงเพิ่มขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประเมินว่า 400 ล้านคนในโลกต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้² ในประเทศไทยพบโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้พบอุบัติการณ์ของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า (จาก 17.9% เป็น 44.2%) จากการสำรวจของ ISAAC ระยะที่ 1 ที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2538 พบโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เพิ่มขึ้นจาก 37.9% เป็น 50.6% ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย³ มีรายงานการศึกษาพบว่า โรคจมูกอักเสบมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านการนอน การเรียน การทำงาน และการเข้าสังคม รวมทั้งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ โรคหอบหืด ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ นอนกรน หูชั้นกลางอักเสบ ริดสีดวงจมูก ต่อมอดิโนออยด์โต (Adenoid hypertrophy) อุดกั้นทางเดินหายใจและเกิดภาวะหยุดหายใจในขณะหลับได้⁴ ส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของโรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคหอบหืดในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามข้อมูลรายงานในปี พ.ศ. 2547 จาก Index of Medical Specialties ระบุว่ามีการใช้จ่ายเงิน 2,250 ล้านบาท สำหรับการรักษาโรคภูมิแพ้และโรคหอบหืดมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นประมาณ 10% จากปี 2546³ ซึ่งยาหลายกลุ่มที่ใช้รักษา เช่น Antihistamine, Decongestant, Corticosteroids เป็นต้น อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ เช่น อาการง่วงอ่อนเพลีย ตับอักเสบ ผอมร่วง เป็นต้น ดังนั้นองค์ความรู้ในทางการแพทย์แผนไทยสามารถเป็นทางเลือกในการรักษา โดยเฉพาะตำรับยาสมุนไพรควรมีการสนับสนุนเพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรคดังกล่าว⁵

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยอธิบายถึงส่วนสำคัญที่ประกอบกันเป็นร่างของสิ่งทั้งหลาย คือ ธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ โดยมีธาตุดินเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายส่วนที่เป็นของแข็งหรือทรงรูปได้เป็นที่ตั้งแห่งธาตุอื่น ๆ ได้แก่ อวัยวะและพังผืดซึ่งเกี่ยวพันให้อวัยวะต่าง ๆ อยู่รวมกัน รวมทั้งอาหารใหม่ อาหารเก่า ประกอบด้วย 20 สิ่ง ได้แก่ ผม จน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก ไกกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไข้ใหญ่ ไข้เล็ก อาหารใหม่ อาหารเก่า และสมองศีรษะ ธาตุน้ำเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายส่วนที่เป็นของเหลว 12 สิ่ง ได้แก่ น้ำดี เสมหะหรือเสม็ด หลือง เลือด เหงื่อ มันทันหรือไขมัน น้ำตา มันทันหรือ น้ำเหลือง น้ำลาย น้ำมูก ไท้อ และปัสสาวะ ธาตุลมเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายส่วนที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของธาตุทั้ง 4 ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมี 6 ชนิด ได้แก่ ลมพัดตั้งแต่ปลายเท้าถึงศีรษะ ลมพัดตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า ลมพัดในท้องแต่พัดนอกลำไส้ ลมพัดในลำไส้และกระเพาะอาหาร ลมพัดทั่วสรรพางค์ และลมหายใจเข้าออก ธาตุไฟเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายส่วนที่ทำให้ธาตุดิน ธาตุน้ำ และธาตุลมเปลี่ยนแปลงได้เป็นพลังงานความร้อนหรือพลังงานที่ทำให้เกิดการย่อยสลาย มี 4 ชนิด ได้แก่ ไฟย่อยอาหาร ไฟที่ทำให้ร่างกายใน ไฟที่เผาร่างกายให้แก่ร่างกาย และไฟที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น⁶ โดยสรุปธาตุดินคือธาตุที่ประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างที่เป็นของแข็งของร่างกายได้แก่อวัยวะต่าง ๆ พังผืดซึ่งเกี่ยวพันให้อวัยวะต่างๆ อยู่รวมกัน รวมทั้งอาหารใหม่ อาหารเก่า เป็นรูปธรรม สำหรับธาตุน้ำ คือ ส่วนประกอบของร่างกายที่เป็นของเหลว

เป็นรูปธรรม ส่วนธาตุลมแสดงหน้าที่การทำงานให้มีการเคลื่อนไหวของธาตุทั้ง 4 ตามที่ต่างๆ ได้เป็นพลังงานจนน และธาตุไฟแสดงหน้าที่การทำงานที่ทำให้ธาตุทั้ง 3 ธาตุ ว่างต้นเปลี่ยนแปลงได้ เป็นพลังงานความร้อน หรือพลังงานที่ทำให้มีการย่อยสลายร่วมกับพลังงานที่ทำให้มีการสังเคราะห์ธาตุทั้ง 4 นั้นเอง⁷ ร่างกายเมื่อเกิดการเจ็บป่วยธาตุอันเป็นพื้นฐานแห่งการเกิดโรคที่เรียกว่าธาตุเจ้าเรือน หรือธาตุกำเนิดซึ่งมีมาพร้อมกับกำเนิดของแต่ละคน แบ่งตามเดือนทางจันทรคติที่เริ่มปฏิสนธิในท้องแม่ได้เป็น 4 ประเภท คือ ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 5, 6 และ 7 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุไฟ ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 8, 9 และ 10 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุลม ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 11, 12 และ 1 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุน้ำ และผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 2, 3 และ 4 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุดิน^[6] ซึ่งจะมีติดตั้งแต่กำเนิดจนสิ้นอายุขัย แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ อายุ ฤดูกาล กาลเวลา ที่นที่อยู่ และมูลเหตุการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ส่วนธาตุเจ้าเรือนอีกประเภทหนึ่ง คือ ธาตุเจ้าเรือนปกติ ลักษณะ หมายถึงธาตุที่แสดงออกจากบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลของตรีธาตุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะหลัก คือ วาตะ ปิตตะ และเสมหะ ซึ่งอาจมีการผสมระหว่าง 2 หรือ 3 ลักษณะด้วยกัน⁸

ตามแนวคิดของการแพทย์แผนไทยไม่ได้อธิบายถึงโรคจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ไว้ชัดเจนแต่เชื่อว่าเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมีกลไกการเกิดโรคที่ส่งผลต่อธาตุไฟซึ่งมีอิทธิพลหลักที่ผิดปกติ มีลักษณะที่มักจะทำเรื้อรังหรือทำงานมากเกินไปจนเกิดอาการอยู่บ่อยๆ จากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการแพ้ และไปคั่งค้างตามส่วนต่างๆ จนเกิดพิษร้อนสะสม ทั้งนี้พิษร้อนที่เกิดขึ้นไปกระทบกับธาตุน้ำ บริเวณ ศรีษะและลำคอ จึงทำให้มีอาการคัดจมูก, คันจมูก, น้ำมูกไหล หรือจามได้⁵ หลักการรักษาทางการแพทย์แผนไทยต้องใช้หลักในการทำให้เลือดลมในร่างกายไหลเวียนดีไม่เกิดการคั่งค้างของธาตุไฟ โดยใช้สมุนไพรตำรับยาที่มีรสประสาณเป็นร้อนและมีกลิ่นหอม ซึ่งจะมีฤทธิ์ในการกระจายลม เช่น ตำรับยาประสะเปราะใหญ่ เป็นต้น

ตำรับยาประสะเปราะใหญ่มีรสประสาณคือร้อน มีกลิ่นหอม เป็นยาที่อยู่ในประกาศยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณและบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้ถอนพิษไข้ แก้อาการหวัด⁹ ซึ่งตำรับดังกล่าวได้ผ่านการศึกษาวิจัยพบว่ามียูทริตันการแพ้ในเซลล์ RBL-2H3 ในการยับยั้งการหลั่งเอนไซม์ β -hexosaminidase, มียูทริตันการแพ้ในสัตว์ทดลองโดยการทดลองในหนูที่เป็นโรคภูมิแพ้จากสารก่อภูมิแพ้ Ovalbumin นอกจากนั้นมีการศึกษาความปลอดภัยในคนในการใช้ยาแคปซูลสารสกัดประสะเปราะใหญ่ ซึ่งมีการนำมาศึกษาความปลอดภัยในอาสาสมัครสุขภาพดี (คลีนิกระยะที่ 1) พบว่าหลังจากอาสาสมัครรับประทานยาแคปซูลสารสกัดประสะเปราะใหญ่ที่ขนาด 300 และ 600 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ไม่พบความผิดปกติต่อค่าการทำงานของตับและไต และอาการไม่พึงประสงค์ที่พบน้อย ได้แก่ อาการร้อนในท้อง (ระดับน้อย-ปานกลาง)¹⁰ การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างการรับประทานยาสารสกัดประสะเปราะใหญ่ 300 มิลลิกรัมต่อวัน และการรับประทานยาลอราทาดีน 10 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลาต่อเนื่องกัน 6 สัปดาห์กับการรับประทานยาลอราทาดีน¹⁰ จึงเป็นยาตำรับหนึ่งที่สามารถนำมาศึกษาในการรักษาอาการของโรคจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้ได้ แต่การศึกษาวิจัยตำรับยาไทยส่วนใหญ่ยังขาดการเชื่อมโยงกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการนำเรื่องธาตุเจ้าเรือนซึ่งเป็นหนึ่งในทฤษฎีที่ใช้ในการตรวจ การวินิจฉัยและให้การรักษาแบบแพทย์แผนไทยมาอธิบายความเชื่อมโยงกับผลการศึกษาวิจัยซึ่งเป็นวิธีทางวิทยาศาสตร์จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและ

สามารถดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้การรักษาแบบแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบมากขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษานำร่องเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทำการศึกษาดังกล่าวในคลินิกในกลุ่มประชากรที่มากขึ้นเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลทั้งทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

วิธีการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของธาตุเจ้าเรือนกับอาการโดยรวมทางจมูกและคุณภาพชีวิตจากการใช้ยาแผนโบราณสกัดประสะประประประใหญ่ในการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานำร่องในครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง (Pilot Study) เพื่อประเมินอาการโดยรวมทางจมูกและคุณภาพชีวิตจากการใช้ยาแผนโบราณสกัดประสะประประใหญ่ในการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

ประชากรและตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมายของการศึกษานำร่องในครั้งนี้คือ อาสาสมัครที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ (ศูนย์รังสิต) จำนวน 63 คน โดยต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการ ได้แก่ เพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 20-64 ปี มีประวัติเป็นโรคเยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้และยังมีอาการโรคเยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้อยู่ จากทั้งประวัติและการตรวจร่างกาย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โดยมีอาการ คัดจมูก คัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม มีค่าคะแนนอาการทางจมูกโดยรวมตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป มีค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของค่าโลหิตวิทยา ตับและไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถหยุดการใช้ยาในกลุ่ม antihistamine หรือยาพ่น เช่น Intranasal steroids เนื่องจากส่งผลต่อพื้นที่ภาคตัดขวางของโพรงจมูก เป็นเวลา 1 สัปดาห์ก่อนเริ่มรับประทานยาในโครงการ อาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) ผู้ที่รับประทานยาต้านการจับตัวของเกร็ดเลือด (antiplatelets aggregation) มีประวัติมี side effect รุนแรงจากการใช้ยา Loratadine แพ้ยาประสะประประใหญ่ มีไข้สูงร่วมด้วย มีอาการของ Urticaria ขึ้นรุนแรง และ Anaphalaxis ผื่นขึ้นจมูกทะลุ หรือเคยผ่านการผ่าตัดโพรงจมูก อาสาสมัครป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเป็นผู้ป่วยเรื้อรังชนิดร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่ม Macrolides เช่น erythromycin, clarithromycin หรือยาต้านเชื้อราในกลุ่ม Imidazole เช่น ketoconazole, itraconazole, fluconazole หรือยาต้าน HIV protease Inhibitors รวมทั้งยาอื่นที่ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP450 เช่น cimetidine, metronidazole, zafirlukast, ยาต้าน SSRI เป็นต้น ใช้ยาที่ทำให้คลื่นไฟฟ้าหัวใจ QT interval ยาวขึ้น เช่น Calcium Channel Blockers (เช่น bepridil, verapamil), Tricyclic Antidepressant, cisapride, quinidine เป็นต้น มีประวัติโรคประจำตัว เช่น วัณโรค โรคไต โรคหัวใจ โรคตับ โรคลมชัก โรคหอบหืดในระยะรุนแรง โรคความดันโลหิตสูง ตั้งครรภ์

หรืออยู่ในช่วงให้มอบบัตรกรณีที่เกิดการพบว่ามีอาสาสมัครผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องไม่มีการตั้งครรภ์และไม่อยู่ในช่วงของการวางแผนการตั้งครรภ์ กรณีมีอาการบ่งชี้ว่ามีแนวโน้มในการตั้งครรภ์ทางโครงการวิจัยจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการตรวจ urine pregnancy test ด้วยตนเองเพื่อยืนยันก่อนเข้าโครงการวิจัย และแนะนำให้ทำการตรวจเป็นระยะๆ ตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโครงการเพื่อป้องกันความปลอดภัยของอาสาสมัคร กรณีอยู่ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่น หรือรับประทานยา prednisolone 1 มิลลิกรัม ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และอาสาสมัครที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองอาสาสมัคร ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพอาสาสมัคร

2. Total nasal symptom score: TNSS

เป็นแบบประเมินประสิทธิภาพของยาแก้แพ้สารสกัดประสะเปราะใหญ่ เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการโดยรวมทางจมูกด้วยแบบประเมิน Total nasal symptom score: TNSS ประกอบไปด้วย 4 หัวข้อ คือ น้ำมูกไหล, คันจมูก, คัดจมูก และจาม ซึ่งแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน 0-3 คะแนน (0 = ไม่มีอาการ, 1 = มีอาการเล็กน้อย, 2 = มีอาการปานกลางถึงมาก, 3 = มีอาการรุนแรงมาก) หลังจากนั้นจะทำการรวมคะแนนในแต่ละหัวข้อมาเป็นคะแนนโดยรวมทางจมูกและแปลผลการประเมินผลตามเกณฑ์ดังนี้^[5] น้อยกว่า 3 คะแนน อาการเล็กน้อยมาก, 3-6 คะแนน อาการเล็กน้อย, 7-9 คะแนน อาการปานกลาง, 10-12 คะแนน อาการรุนแรง

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ใช้เป็นแบบวัดเฉพาะโรคจมูกและตาอักเสบจากภูมิแพ้ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life: RCQ-36 Questionnaire)

คุณภาพชีวิตของอาสาสมัครจะวัดโดยการใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคจมูกและตาอักเสบจากภูมิแพ้ (RCQ-36) ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ ด้านที่ 1 อาการทางจมูก (Rhinitis symptoms) ได้แก่ น้ำมูกไหล คันจมูก คัดแน่นจมูก และจาม ด้านที่ 2 อาการทางตา (Eye symptoms) ได้แก่ คันตา เคืองตา น้ำตาไหล และไม่สบายตา ด้านที่ 3 อาการที่ไม่ใช่อาการทางจมูกหรือตา (Other symptoms) ได้แก่ ไอ คอแห้งปากแห้ง มีเสมหะ มองไม่โล่ง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ และง่วงนอนตลอดเวลา ด้านที่ 4 ปัญหาด้านการทำงานหรือเรียน (Physical functioning) ได้แก่ ต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือเรียนหนังสือ และเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เช่น ทำให้ทำงานติดๆ ขัดๆ ด้านที่ 5 กิจกรรมที่ทำได้จำกัด (Role Limitation) ได้แก่ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายหนักๆ หรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากๆ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายปานกลางหรือทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง และเดินเป็นระยะทางครึ่งกิโลเมตร ด้านที่ 6 ปัญหาการนอนหลับ (Sleep) ได้แก่ ตื่นกลางดึกบ่อยๆ นอนหลับยาก และนอนหลับไม่สนิท ด้านที่ 7 ปัญหาการเข้าสังคม (Social functioning) ได้แก่ รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในการพบปะคนอื่น พบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือคนอื่นๆ น้อยลง และรู้สึกไม่อยากออกไปไหน ด้านที่ 8 อารมณ์ (Emotions) ได้แก่ รู้สึกรำคาญตนเอง กังวลใจ หงุดหงิด ไม่แจ่มใสเบิกบาน และรำคาญที่ต้องพกกระดาษชำระหรือผ้าเช็ดหน้ามากกว่าปกติ ด้านที่ 9 คุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall health) ได้แก่ สุขภาพโดยรวมของอาสาสมัคร แต่ละข้อย่อยจะมีระดับคะแนนจาก 1 ถึง 5

โดยด้านที่ 1 ถึง 8 ให้คะแนนดังนี้ 1 คะแนน คือ ไม่มีเลย 2 คะแนน คือ เล็กน้อย 3 คะแนน คือ ปานกลาง 4 คะแนน คือ มาก และ 5 คะแนน คือ มากที่สุด และด้านที่ 9 ให้คะแนน 1 คะแนน ต่ำมาก 2 คะแนน ต่ำ 3 คะแนน ปานกลาง 4 คะแนน เยี่ยม และ 5 คะแนน คือ เยี่ยมมาก รวมคะแนน แต่ละข้อย่อยแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยคะแนนของแต่ละด้าน^{[12][15]}

4. แผนวงกลมตรวจวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน ใช้สำหรับวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิดที่พัฒนาโดยแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ วิธีการใช้แผนวงกลมวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนประกอบด้วยวงกลม 3 ขนาดวางซ้อนกัน โดยแผ่นที่ 1 (แผ่นใหญ่) แสดงวันและเดือนในรอบ 1 ปี แผ่นที่ 2 (แผ่นกลาง) แสดงข้อมูลตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยโดยใช้เป็นรหัสสี ระบุถึงธาตุเจ้าเรือนหลัก ธาตุเจ้าเรือนรองและธาตุสมุฏฐาน แผ่นที่ 3 (แผ่นเล็ก) มีลูกศร 2 อัน โดยมีลูกศรด้านซ้ายชี้กำหนดวันเดือนปีเกิดตามสุริยคติในจักรราศีประจำปีเกิดแต่ละปีของผู้ต้องการตรวจ (การเทียบวันเดือนปีเกิดแบบสากลเป็นวันเดือนปีเกิดแบบสุริยคติ ให้ดูตามตารางการวิเคราะห์ที่อยู่หลังของแผ่นที่ 1) ส่วนลูกศรด้านขวาจะชี้ให้ทราบวันปฏิสนธิของผู้นั้น และลูกศรจะอยู่ตรงกับช่องว่างที่สามารถมองเห็นแผ่นที่ 2 ได้ ซึ่งจะแสดงแถบสีต่างๆ ในช่องว่างอันเป็นการระบุธาตุเจ้าเรือนหลัก ธาตุเจ้าเรือนรอง และธาตุสมุฏฐาน ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว¹¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลหลังจากได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 (MTU-EC-ES-0-061/63) ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 6/2563 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 ผู้วิจัยได้แจ้งรายละเอียดตามเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ โดยผู้เข้าร่วมโครงการสามารถซักถามและตัดสินใจด้วยตนเอง ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้ 1) คัดกรองอาสาสมัคร ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพอาสาสมัคร 2) ประเมินความรุนแรงของอาการโดยรวมทางจมูกด้วยแบบประเมิน Total nasal symptom score: TNSS 3) ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เป็นแบบวัดเฉพาะโรคจมูกและตาอักเสบจากภูมิแพ้ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life : RCQ-36 Questionnaire) 4) หากผลการตรวจคัดกรองของอาสาสมัครเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ อาสาสมัครจึงจะเริ่มรับประทานยาแคปซูลสารสกัดประสะเปราะใหญ่ ขนาด 300 มิลลิกรัมต่อวัน โดยยา 1 แคปซูลมีสารสกัดประสะเปราะใหญ่ 100 มิลลิกรัม ผลิตและควบคุมคุณภาพจากศูนย์วิจัยอาหารและยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งนี้อาสาสมัครจะต้องรับประทานยาครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ติดตามผลการรักษาในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 ประเมินผลการรักษาด้วยคะแนนโดยรวมทางจมูก (Total nasal symptoms score : TNSS) และคุณภาพชีวิต (Rhino conjunctivitis Quality of Life Questionnaire : RCQ 36) ประเมินความปลอดภัยด้วยการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไต (Renal function tests: RFTs) และการทำงานของตับ (Liver Function Tests : LFTs) ร่วมกับประเมินความร่วมมือของอาสาสมัครในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามตัวตามคำแนะนำ 5) นำข้อมูล วัน เดือน ปีเกิด ของอาสาสมัครมาวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน โดยหมุนแผนวงกลมที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิดที่พัฒนาโดย

แพทย์หญิงเพ็ญภา กริพย์เจริญ¹¹ เพื่อใช้ในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนและผลการใช้ยา
แคลซูลสารสกัดประสะประประใหญ่ในการรักษาโรคจุกอกอักเสบจากภูมิแพ้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาวิจัยจะถูกนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อ
เปรียบเทียบผลการรักษาและใช้การพรรณนาประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ในการวิเคราะห์ความ
แตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลภายในกลุ่มใช้สถิติ Repeated measure Analysis of variance ส่วนการ
วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนทั้ง 4 กลุ่ม ใช้สถิติ Analysis of variance และ
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนและผลการใช้ยาแคลซูลสารสกัดประสะประประใหญ่ โดยใช้ Content
analysis ตามหลักทฤษฎีธาตุทางการแพทย์แผนไทย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 63 คน นำข้อมูลวันเดือนปีเกิดทุกคนมา
วิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน พบว่ามีธาตุเจ้าเรือนดิน 13 คน ธาตุเจ้าเรือนน้ำ 27 คน ธาตุเจ้าเรือนลม 8 คน และธาตุ
เจ้าเรือนไฟ 15 คน การวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ลักษณะข้อมูลพื้นฐานเมื่อแรกรับเข้าโครงการวิจัยระหว่างกลุ่ม
ธาตุเจ้าเรือนทั้ง 4 ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งในส่วนของ เพศ อายุ รวมถึงผลตรวจค่าการ
ทำงานของตับและไตจากห้องปฏิบัติการ ตามที่แสดงใน Table 1

Table 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของอาสาสมัครจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนก่อนการใช้ยา

คุณลักษณะ	ธาตุดิน	ธาตุน้ำ	ธาตุลม	ธาตุไฟ	p-value
	(n=13)	(n=27)	(n=8)	(n=15)	
Mean (SD)*					
IWF, (%)***					0.736 ^a
ชาย (n=17)	5 (29.4%)	7 (41.2%)	2 (11.8%)	3 (17.6%)	
หญิง (n=46)	8 (17.4%)	20 (43.5%)	6 (13.0%)	12 (26.1%)	
อายุ (ปี)****	32.85 (10.79)	35.67 (12.53)	33.13 (14.88)	30.87 (12.90)	0.686 ^b
BUN (mg/dl)	10.88 (3.00)	12.12 (2.74)	12.76 (3.36)	11.64 (2.96)	0.476 ^b
(ค่าปกติ=7.0-18.0)					
Creatinine (mg/dl)	0.77 (0.17)	0.74 (0.16)	0.74 (0.12)	0.74 (0.17)	0.942 ^b
(ค่าปกติ=0.67-1.17)					
AST (U/L)	25.23 (15.22)	24.96 (10.59)	22.37 (6.34)	23.87 (4.88)	0.916 ^b
(ค่าปกติ=15-37)					
ALT (U/L)	22.08 (12.02)	27.25 (18.63)	16.00 (10.35)	18.87 (8.71)	0.159 ^b

คุณลักษณะ	ธาตุดิน	ธาตุน้ำ	ธาตุลม	ธาตุไฟ	p-value
	(n=13)	(n=27)	(n=8)	(n=15)	
	Mean (SD)*				
(ค่าปกติ=16-63)					
ALP (U/L)	65.61 (16.88)	66.48 (21.95)	65.75 (14.09)	62.60 (12.78)	0.929 ^b
(ค่าปกติ= 46-116)					

SD, standard deviation; ^aChi square; ^bAnalysis of variance

การประเมินความรุนแรงของอาการทางจุมุกด้วยแบบประเมินอาการทางจุมุก (TNSS) พบว่าอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการก่อนได้รับประทานยาแคลซูลซารสทิดประสะเปราะใหญ่ทุกคนมีธาตุเจ้าเรือนที่แตกต่างกัน การประเมินความรุนแรงของอาการโดยรวมทางจุมุกในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือนอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5.74-7.20 คะแนน พบธาตุเจ้าเรือนไฟมีความรุนแรงของอาการโดยรวมทางจุมุกสูงสุดค่าคะแนนประเมินอยู่ในระดับปานกลาง 7.2 คะแนน ส่วนความรุนแรงของอาการโดยรวมทางจุมุกน้อยสุดค่าคะแนนประเมินอยู่ในระดับเล็กน้อย 5.74 คะแนน คือธาตุเจ้าเรือนน้ำ หลังจากอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือนได้รับประทานยาแคลซูลซารสทิดประสะเปราะใหญ่ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนทั้ง 4 ในสัปดาห์ที่ 6 อาการโดยรวมทางจุมุกดีขึ้นมีคะแนนโดยรวมทางจุมุกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินภายในกลุ่มแต่ละธาตุเจ้าเรือนพบว่าอาการโดยรวมทางจุมุกดีขึ้นมีคะแนนโดยรวมทางจุมุกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าคะแนนการประเมินภายในกลุ่มตามช่วงเวลาของการประเมินผลพบว่าอาสาสมัครธาตุเจ้าเรือนลมมีอาการโดยรวมทางจุมุกดีขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือธาตุเจ้าเรือนน้ำและดินตามลำดับ ส่วนอาการโดยรวมทางจุมุกของธาตุเจ้าเรือนไฟพบว่าอาการดีขึ้นชัดเจนในช่วงสัปดาห์ที่ 3 และกลับมามีอาการโดยรวมทางจุมุกเพิ่มสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 6 แต่ก็อยู่ในระดับที่ลดลงเมื่อเทียบกับในช่วงสัปดาห์ที่ 0

ส่วนการประเมินแต่ละอาการทางจุมุก พบว่าในช่วงสัปดาห์ที่ 0 อาการคัดจุมุกเป็นอาการที่อาสาสมัครมีความรุนแรงมากที่สุด ส่วนอาการคันจุมุกมีอาการที่มีความรุนแรงน้อยที่สุด เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของอาการภายในกลุ่มธาตุเจ้าเรือนแต่ละสัปดาห์ที่ 0, 3, 6 พบว่าหลังรับประทานยาแคลซูลซารสทิดประสะเปราะใหญ่ธาตุเจ้าเรือนลมมีอาการน้ำมูกไหล คันจุมุก คัดจุมุก และจามลดลงต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนธาตุเจ้าเรือนน้ำพบอาการน้ำมูกไหลลดลงต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นพบธาตุเจ้าเรือนดินและไฟมีอาการคัดจุมุกลดลงต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาการอื่นๆ ของธาตุเจ้าเรือนดิน น้ำ ไฟ ลดลงแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนแต่ละสัปดาห์ที่ 0, 3, 6 พบทุกอาการมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Table 2 เปรียบเทียบผลการประเมินอาการทางจมูกของอาสาสมัครจำแนกตามธาตุเจ้าเรือน

อาการทางจมูก	ธาตุดิน	ธาตุน้ำ	ธาตุลม	ธาตุไฟ	<i>p</i> -value ^a
	(n=13)	(n=27)	(n=8)	(n=15)	
	Mean (SD)*				
อาการโดยรวมทางจมูก					
สปีดาร์ที่ 0	6.46 (1.76)	5.74 (1.61)	6.75 (1.17)	7.20 (2.34)	0.086
สปีดาร์ที่ 3	4.38 (1.76)	4.41 (2.15)	3.13 (1.89)	4.93 (1.22)	0.185
สปีดาร์ที่ 6	4.15 (2.44)	3.89 (2.55)	2.38 (0.92)	5.33 (1.92)	0.031 [†]
<i>p</i> -value ^b	0.012 [†]	0.007 [†]	<0.001 [†]	0.002 [†]	
น้ำมูกไหล					
สปีดาร์ที่ 0	1.54 (0.78)	1.52 (0.75)	1.63 (0.52)	1.87 (0.83)	0.528
สปีดาร์ที่ 3	1.08 (0.49)	1.19 (0.83)	0.88 (0.64)	1.33 (0.49)	0.460
สปีดาร์ที่ 6	1.08 (0.86)	0.93 (0.73)	0.75 (0.70)	1.53 (0.64)	0.050
<i>p</i> -value ^b	0.077	0.011 [†]	0.006 [†]	0.123	
คั้นจมูก					
สปีดาร์ที่ 0	1.46 (0.66)	1.41 (0.84)	1.75 (0.71)	1.60 (0.91)	0.715
สปีดาร์ที่ 3	1.08 (0.49)	1.07 (0.73)	0.63 (0.74)	1.07 (0.88)	0.461
สปีดาร์ที่ 6	1.00 (0.57)	0.93 (0.78)	0.38 (0.51)	1.27 (1.03)	0.092
<i>p</i> -value ^b	0.087	0.057	<0.001 [†]	0.085	
คัดจมูก					
สปีดาร์ที่ 0	1.85 (0.56)	1.70 (0.78)	1.75 (0.71)	1.93 (0.70)	0.774
สปีดาร์ที่ 3	1.15 (0.80)	1.33 (0.83)	1.13 (0.64)	1.40 (0.74)	0.771
สปีดาร์ที่ 6	1.00 (0.82)	1.19 (0.96)	0.88 (0.35)	1.33 (0.62)	0.535
<i>p</i> -value ^b	0.001 [†]	0.055	0.006 [†]	0.034 [†]	
จาม					
สปีดาร์ที่ 0	1.62 (0.87)	1.15 (0.66)	1.63 (0.74)	1.80 (0.78)	0.050
สปีดาร์ที่ 3	1.08 (0.64)	1.11 (0.89)	0.50 (0.53)	1.13 (0.74)	0.236
สปีดาร์ที่ 6	1.08 (0.76)	0.85 (0.77)	0.38 (0.52)	1.20 (0.78)	0.076
<i>p</i> -value ^b	0.071	0.133	<0.001 [†]	0.050	

SD, standard deviation; ^a Analysis of variance; ^b Repeated measure Analysis of variance ; [†]มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การประเมินคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครในสัปดาห์ที่ 0 ก่อนรับประทานยาแคปซูลสารสกัดประสะเปราะใหญ่พบว่า โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของอาสาสมัครทั้ง 4 กลุ่มธาตุเจ้าเรือน ผลประเมินอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หลังจากได้รับรับประทานยาแคปซูลสารสกัดประสะเปราะใหญ่พบว่าผลการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมในสัปดาห์ที่ 3, 6 คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มแต่ละธาตุเจ้าเรือนและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือน แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

ส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านเมื่อเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มธาตุเจ้าเรือนตามช่วงเวลาการประเมิน พบคุณภาพชีวิตในด้านที่ 1 อาการทางจมูก (Rhinitis symptoms) ด้านที่ 2 อาการทางตา (Eye symptoms) ด้านที่ 3 อาการที่ไม่ใช่อาการทางจมูกหรือตา (Other symptoms) ด้านที่ 6 ปัญหาการนอนหลับ (Sleep) ด้านที่ 8 อารมณ์ (Emotions) ของกลุ่มธาตุเจ้าเรือนดิน น้ำ ลม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนธาตุเจ้าเรือนไฟพบผลประเมินคุณภาพชีวิตดีขึ้นเกือบทุกด้านของการประเมินแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้นด้านที่ 1 อาการทางจมูก (Rhinitis symptoms) พบผลประเมินคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นโดยภาพรวมในบางด้านของการประเมินคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือนพบผลประเมินคุณภาพชีวิตดีขึ้นเกือบทุกด้านของการประเมินแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

ส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนตามช่วงเวลาการประเมิน พบผลประเมินคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านที่ 1 อาการทางจมูก (Rhinitis symptoms) ช่วงสัปดาห์ที่ 6 ด้านที่ 4 ปัญหาด้านการทำงานหรือเรียน (Physical functioning) ช่วงสัปดาห์ที่ 3, 6 ด้านที่ 7 ปัญหาการเข้าสังคม (Social functioning) ช่วงสัปดาห์ที่ 6 ด้านที่ 8 อารมณ์ (Emotions) ช่วงสัปดาห์ที่ 3

Table 3 การประเมินคุณภาพชีวิตจากผลกระทบของโรคจมูกและตาอักเสบจากภูมิแพ้ (Rcq-36)

คุณภาพชีวิต	ธาตุดิน (n=13)	ธาตุน้ำ (n=27)	ธาตุลม (n=8)	ธาตุไฟ (n=15)	p-value ^a
	Mean (SD) *				
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
สัปดาห์ที่ 0	2.77 (0.44)	3.19 (0.48)	3.00 (0.76)	2.80 (0.78)	0.112
สัปดาห์ที่ 3	3.00 (0.82)	3.00 (0.73)	2.50 (1.07)	2.80 (0.78)	0.430
สัปดาห์ที่ 6	2.46 (0.88)	3.04 (0.81)	2.13 (0.99)	2.73 (0.88)	0.050
p-value^b	0.096	0.383	0.091	0.940	
ด้านที่ 1 อาการทางจมูก (Rhinitis symptoms)					
สัปดาห์ที่ 0	12.15 (2.70)	11.07 (3.34)	12.38 (2.20)	11.73 (3.33)	0.635
สัปดาห์ที่ 3	8.38 (2.26)	8.81 (3.00)	6.88 (2.03)	9.47 (2.30)	0.153
สัปดาห์ที่ 6	8.08 (2.50)	8.48 (3.18)	6.13 (1.13)	9.93 (2.74)	0.023 [†]

คุณภาพชีวิต	ธาตุดิน (n=13)	ธาตุน้ำ (n=27)	ธาตุลม (n=8)	ธาตุไฟ (n=15)	p-value ^a
	Mean (SD) *				
	p-value ^b	<0.001 [†]	<0.001 [†]	<0.001 [†]	0.046 [†]
ด้านที่ 2 อาการทางตา (Eye symptoms)					
สัปดาห์ที่ 0	10.54 (3.62)	9.30 (3.74)	11.13 (3.18)	9.33 (3.64)	0.504
สัปดาห์ที่ 3	6.69 (1.65)	7.22 (3.38)	6.50 (2.62)	8.67 (2.64)	0.205
สัปดาห์ที่ 6	7.08 (2.40)	7.37 (3.25)	5.38 (2.39)	8.07 (3.13)	0.232
	p-value ^b	0.001 [†]	0.007 [†]	<0.001 [†]	0.395
ด้านที่ 3 อาการที่ไม่ใช่อาการทางจมูกหรือตา (Other symptoms)					
สัปดาห์ที่ 0	26.23 (6.74)	22.85 (7.66)	20.63 (7.39)	23.80 (6.76)	0.349
สัปดาห์ที่ 3	17.46 (4.2.4)	17.96 (7.20)	13.50 (3.07)	20.73 (6.82)	0.077
สัปดาห์ที่ 6	17.62 (5.82)	16.89 (6.90)	12.88 (3.14)	20.47 (70.2)	0.064
	p-value ^b	<0.001 [†]	<0.001 [†]	0.012 [†]	0.086
ด้านที่ 4 ปัญหาด้านการทำงานหรือเรียน (Physical functioning)					
สัปดาห์ที่ 0	6.15 (2.08)	5.44 (2.58)	6.25 (3.85)	5.93 (2.22)	0.794
สัปดาห์ที่ 3	4.31 (1.38)	4.30 (1.68)	3.50 (0.76)	5.40 (1.60)	0.032 [†]
สัปดาห์ที่ 6	4.15 (0.99)	4.11 (1.42)	3.38 (0.74)	5.20 (1.94)	0.027 [†]
	p-value ^b	<0.001 [†]	0.002 [†]	0.068	0.224
ด้านที่ 5 กิจกรรมที่ทำได้จำกัด (Role Limitation)					
สัปดาห์ที่ 0	5.38 (1.94)	5.70 (2.61)	5.13 (2.80)	6.53 (2.50)	0.521
สัปดาห์ที่ 3	4.62 (2.14)	4.85 (1.68)	3.75 (0.89)	5.07 (2.34)	0.434
สัปดาห์ที่ 6	4.54 (2.56)	4.96 (2.30)	3.75 (1.39)	5.40 (2.64)	0.398
	p-value ^b	0.268	0.127	0.273	0.054
ด้านที่ 6 ปัญหาการนอนหลับ (Sleep)					
สัปดาห์ที่ 0	6.31 (2.29)	6.93 (3.44)	7.50 (3.63)	6.67 (2.34)	0.845
สัปดาห์ที่ 3	5.31 (2.36)	5.56 (3.04)	4.00 (1.31)	6.00 (2.42)	0.369
สัปดาห์ที่ 6	4.38 (2.18)	5.15 (2.41)	4.38 (2.33)	6.40 (3.48)	0.179
	p-value ^b	0.021 [†]	<0.001 [†]	0.021 [†]	0.552
ด้านที่ 7 ปัญหาการเข้าสังคม (Social functioning)					
สัปดาห์ที่ 0	5.46 (2.07)	5.41 (2.42)	5.13 (2.95)	5.87 (2.77)	0.910
สัปดาห์ที่ 3	4.62 (1.94)	4.30 (1.66)	3.50 (1.07)	5.47 (2.64)	0.116

คุณภาพชีวิต	ธาตุดิน (n=13)	ธาตุน้ำ (n=27)	ธาตุลม (n=8)	ธาตุไฟ (n=15)	p-value ^a
	Mean (SD) *				
สัปดาห์ที่ 6	4.00 (1.00)	3.96 (1.79)	3.13 (0.35)	5.40 (2.38)	0.017 [†]
p-value ^b	0.005 [†]	0.002 [†]	0.132	0.632	
ด้านที่ 8 อารมณ์ (Emotions)					
สัปดาห์ที่ 0	13.38 (4.78)	11.59 (4.34)	11.00 (4.54)	12.20 (5.41)	0.639
สัปดาห์ที่ 3	9.62 (3.48)	8.59 (3.66)	6.00 (2.07)	11.13 (4.21)	0.015 [†]
สัปดาห์ที่ 6	8.38 (3.01)	7.96 (3.18)	7.13 (3.64)	10.60 (4.00)	0.065
p-value ^b	<0.001 [†]	<0.001 [†]	0.005 [†]	0.440	

SD, standard deviation; ^aAnalysis of variance; ^bRepeated measure Analysis of variance; [†]มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับสมุฏฐาน (ที่เกิด ที่ตั้ง เหตุ) ของการเกิดโรคเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำมาพิจารณาในการตรวจ การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา การเจ็บป่วยในแต่ละครั้งต้องพิจารณาจากหลายๆ สมุฏฐานประกอบกัน ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และธาตุเจ้าเรือน เพื่อจะได้ทราบว่าสมุฏฐานใดบ้างที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งการเจ็บป่วยแต่ละครั้งอาจจะมีทั้งสมุฏฐานหลักและสมุฏฐานรองที่กระทบกับธาตุจนทำให้เกิดความเจ็บป่วย และอาจจะมีธาตุเจ้าเรือนในส่วนที่เป็นจุดอ่อนของผู้ป่วยเองซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้เช่นกัน ดังนั้นถ้าทราบสมุฏฐานต่างๆ และธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยในส่วนที่เป็นจุดอ่อนชัดเจนก็สามารถวางแผนการรักษาทั้งในการบริหารยา เรื่องของปริมาณและระยะเวลาของการรับประทานยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนการรักษาในโรคต่างๆ เช่นกัน⁵

จากข้อมูลข้างต้นจุดอ่อนของธาตุเจ้าเรือนในแต่ละคนอาจเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นปัจจัยนำมาสู่การเจ็บป่วย จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต้องทราบ เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีการอธิบายถึงธาตุเจ้าเรือน กล่าวว่ามีธาตุเกิดมาในร่างกายประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 ไม่เท่ากัน ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักที่มีลักษณะเด่นมากกว่าธาตุอื่นๆ เป็นธาตุประจำตัว เรียกว่าธาตุเจ้าเรือน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือธาตุเจ้าเรือน กำเนิด หมายถึงธาตุที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ได้แก่ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ อายุ ฤดูกาล กาลเวลา ที่ตั้งอยู่ และมูลเหตุการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ส่วนธาตุเจ้าเรือนอีกประเภทหนึ่ง คือ ธาตุเจ้าเรือนปกติลักษณะ หมายถึงธาตุที่แสดงออกจากบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลของตรีธาตุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะหลัก คือ วาตะ ปิตตะ และเสมหะ ซึ่งอาจมีการผสม

ระหว่าง 2 หรือ 3 ลักษณะด้วยกัน⁸ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนมักจะมีจุดอ่อนในเรื่องการเจ็บป่วยด้วยเรื่องเสมหะเป็นพิษ มีเสมหะและน้ำมูก จะเจ็บป่วยง่ายในช่วงฤดูหนาว และมีแนวโน้มเป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้ง่ายกว่าธาตุอื่นๆ เพราะธาตุน้ำกำเริบ⁵ ซึ่งสัมพันธ์กับคัมภีร์อายุรเวทศึกษาของขุนนิเทศสุภกิจที่กล่าวถึงคนเจ็บไข้ที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะของหัวใจโดยมากจะเกี่ยวกับสเลหะเมะพิการ หรือเป็นอาการทางธาตุน้ำ ถ้ามีอาการเสสร้อนและอักเสบร่วมด้วยก็เป็นอาการของปิดตะทะระกบ หรือเป็นอาการทางธาตุไฟแทรกนั่นเอง¹³ สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครทั้งหมด 63 คน ที่เป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ส่วนใหญ่มีธาตุเจ้าเรือนอยู่ในกลุ่มของธาตุน้ำสูงสุดจำนวน 27 คน รองลงมาเป็นธาตุเจ้าเรือนไฟจำนวน 15 คน ซึ่งเชื่อมโยงกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่อธิบายถึงโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ว่ามีสาเหตุมาจากธาตุไฟที่มีความผิดปกติ แล้วไปกระทบกับธาตุน้ำและธาตุลม ทำให้เกิดอาการคัดจมูก คันจมูก จามและน้ำมูกไหล⁵

ดังนั้นจึงเห็นได้จากการศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของยาแคปซูลสารสกัดประสะประไพใหญ่ในการรักษาอาการทางจมูกของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ซึ่งโดยโครงสร้างของตำรับยาประสะประไพใหญ่มีรสรยารวมของตำรับที่เรียกว่า รสประธานคือรสร้อน มีผลต่อการปรับสมดุลของธาตุไฟที่ผิดปกติ จากการประเมินผลอาการโดยรวมทางจมูกของอาสาสมัครเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือน พบว่าหลังรับประทานยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สามารถลดอาการโดยรวมทางจมูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p -value = 0.031 แต่พบข้อมูลที่น่าสนใจเมื่อเปรียบภายในกลุ่มธาตุเจ้าเรือนไฟตามช่วงเวลาสัปดาห์ที่ 0, 3, 6 ของการประเมินพบค่าคะแนนอาการโดยรวมทางจมูกสูงสุดในสัปดาห์แรกก่อนเข้าโครงการและเมื่อรับประทานยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ อาการโดยรวมทางจมูกลดลงชัดเจนแต่เมื่อมีการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ อาการโดยรวมทางจมูกกลับเพิ่มสูงขึ้นกว่าในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ของการรับประทานยา ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยในเรื่องการบริหารยาในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟจะต้องระมัดระวังในการบริหารยาที่มีรสประธานเป็นรสร้อนทั้งในเรื่องขนาดของการรับประทานและระยะเวลาที่เหมาะสม เพราะกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่องของธาตุไฟที่กำเริบอยู่แล้วการปรับสมดุลของธาตุไฟที่ผิดปกติ โดยการให้ขนาดของยาที่รับประทานในปริมาณที่เท่ากันกับกลุ่มธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ ในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์ พบคะแนนอาการโดยรวมทางจมูกลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ แต่ค่าคะแนนจะสูงขึ้นเมื่อรับประทานยาที่มีรสประธานเป็นรสร้อนต่อเนื่อง เพราะฉะนั้นประโยชน์จากผลของการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในด้านเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในการบริหารยารสร้อนกับกลุ่มธาตุเจ้าเรือนไฟจำเป็นต้องลดขนาดในการรับประทานยา ลง รวมถึงลดระยะเวลาในการใช้ยารสร้อน และอาจจะเป็นการรอบในการนำไปใช้เป็นข้อกำหนดในการบริหารยาเฉพาะรายต่อไป กรณีถ้าประเมินพบอาการดีขึ้นมากก่อนสัปดาห์ที่ 6 อาจควรให้กลุ่มธาตุเจ้าเรือนไฟหยุดรับประทานยาและควรติดตามประเมินติดตามว่ามีอาการโดยรวมทางจมูกกลับมาเป็นซ้ำอีกหรือไม่ ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนอาการโดยรวมทางจมูกระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนแต่ละกลุ่มพบว่ารับประทานยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สามารถลดอาการโดยรวมทางจมูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ยาแคปซูลสารสกัดประสะประไพใหญ่มีฤทธิ์ด้านการแพ้ และต้านการอักเสบที่ดีมาก¹⁰

ทั้งนี้สามารถอธิบายกลไกตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้ด้วยหลักการเข้ากันได้และเข้ากันไม่ได้ของธาตุทั้ง 4 คือ แบ่งเป็นกลุ่มธาตุดินกับธาตุน้ำเข้ากันได้เพราะเป็นธาตุหนักเหมือนกัน กลุ่มธาตุลมกับธาตุไฟเข้ากันได้เพราะเป็นธาตุเบาเหมือนกัน และธาตุทั้ง 2 กลุ่มนั้นเข้ากันไม่ได้ด้วยลักษณะของธาตุที่ต่างกัน¹⁴ ซึ่งธาตุไฟกับธาตุลมจัดอยู่ในกลุ่มธาตุเบาตามลักษณะของธาตุ เป็นธาตุที่มีการเปลี่ยนแปลงและถูกกระตุ้นได้ง่ายเมื่อมีปัจจัยที่เป็นเหตุเข้ามามากกระทบทำให้เกิดการเสียสมดุลส่งผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย แต่สามารถรักษาให้กลับมาสู่สมดุลได้เร็วเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลของงานวิจัยในครั้งหนึ่งที่พบว่ากลุ่มธาตุเจ้าเรือนไฟมีอาการทางจุมูกมากที่สุดแต่เมื่อทานยาครบ 3 สัปดาห์อาการลดลงมากอย่างเห็นได้ชัด ส่วนกลุ่มธาตุเจ้าเรือนลมซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มธาตุเบาและเป็นคู่ธาตุกับธาตุเจ้าเรือนไฟพบว่าเมื่อรับประทานยาครบ 6 สัปดาห์อาการโดยรวมทางจุมูกลดลงมากกว่าธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ ในส่วนของกลุ่มธาตุเจ้าเรือนดินและน้ำ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มธาตุหนัก เป็นธาตุที่มีการเปลี่ยนแปลงและถูกกระตุ้นได้ยาก แต่เมื่อเกิดการเสียสมดุลไปแล้ว อาการของโรคที่เกิดขึ้นจะมีอาการมากและต้องใช้เวลาในการรักษามากกว่า ซึ่งการศึกษานี้ก็สอดคล้องตามทฤษฎี ทั้งนี้เนื่องด้วยธาตุเจ้าเรือนดินจัดเป็นที่ตั้งของธาตุลม ธาตุน้ำ และธาตุไฟ เพื่อให้เกิดกลไกการครองธาตุของร่างกายอยู่ได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีธาตุเจ้าเรือนดินมักจะเจออาการผิปกตหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมาจากธาตุทั้ง 3 ที่อาศัยในธาตุดินเป็นเหตุเกิดความผิปกตก่อนจนส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการแสดงที่ธาตุดินซึ่งเป็นที่ตั้งเสียสภาพไป ดังนั้นอาการเจ็บป่วยที่เกิดในธาตุดินจึงมีความรุนแรงกว่าธาตุอื่นๆ⁵

ส่วนในการประเมินคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครในสัปดาห์ที่ 0 ก่อนรับประทานยาแคปซูลสารสกัดประสะประประใหญ่พบว่า โรคจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของอาสาสมัครทั้ง 4 กลุ่มธาตุเจ้าเรือน ผลประเมินอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หลังจากได้รับรับประทานยาแคปซูลสารสกัดประสะประประใหญ่พบว่าผลการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมในสัปดาห์ที่ 3, 6 คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มแต่ละธาตุเจ้าเรือนและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือน แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตพบว่าสัมพันธ์กับการประเมินอาการทางจุมูกเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนในด้านที่ 1 คืออาการทางจุมูกพบช่วงสัปดาห์ที่ 6 คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบภายในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือนพบว่าทุกธาตุคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและส่วนใหญ่ในแต่ละด้านของการประเมินคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มไปในทิศทางดีขึ้นหลังใช้ยา

สรุป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแคปซูลสารสกัดประสะประประใหญ่ตามช่วงเวลาสัปดาห์ที่ 0, 3, 6 ในผู้ป่วยโรคจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้แต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน ดิน น้ำ ลม และไฟพบว่าสามารถลดความรุนแรงของอาการโดยรวมทางจุมูกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p -value 0.012, 0.007, 0.001, 0.002 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแคปซูลสารสกัดประสะประประใหญ่ระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนไม่พบความแตกต่างทางสถิติในสัปดาห์ที่ 3 แต่ พบความแตกต่างในสัปดาห์ที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p -value 0.031 ส่วนคุณภาพชีวิตพบว่าโดยส่วนใหญ่ในแต่ละด้านของการ

ประเมินมีแนวโน้มไปในทิศทางดีขึ้นหลังจากใช้ยาแก้ปวดสารสกัดประสะเปราะใหญ่ แต่ที่เห็นได้ชัดเจนของการประเมินคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับอาการทางจมูกพบว่าผลประเมินคุณภาพชีวิตในด้านที่ 1 อาการทางจมูก (Rhinitis symptoms) ช่วงสัปดาห์ที่ 6 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มธาตุเจ้าเรือนในด้านเดียวกันพบว่าทุกธาตุคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้เป็นเพียงการวิจัยเบื้องต้นเพื่อดูแนวโน้ม ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือนควรมีจำนวนประชากรที่ใกล้เคียงกัน และควรนำข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ไปปรับเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาวิจัยให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมถึงการนำปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกายนอกเหนือจากเรื่องธาตุเจ้าเรือนมาใช้ในการออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทำให้ปิดช่องว่างของงานวิจัยให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในหลักการใช้อรรถศาสตร์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีการใช้ยาแก้ปวดสารสกัดประสะเปราะใหญ่ โดยทฤษฎีการแพทย์แผนไทยอธิบายถึงตำรับยานี้ว่าเป็นยา “สร้อน” ซึ่งอาจจะส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มธาตุเจ้าเรือนไฟ กรณีรับประทานยาในช่วงเวลาระยะยาวจะส่งผลค่าคะแนนอาการโดยรวมทางจมูกกลับมามีโอกาสมีอาการเช่นเดิมได้

Ethical Approval Statement

This research project has been reviewed and certified by Human Research Ethics Subcommittee Thammasat University Batch 1 (MTU-EC-ES-0-061/63) according to the resolution of the meeting No. 6/2020 on March 24, 2020.

Author Contributions

Adisak Sumalee was designed the research process. carry out research Collecting data, analyzing results, and writing article, Waipoj Chanvimalueng, Nichamon Mukkasombut and Arunporn Itharat, consulting; All authors read and review articles before submitting publication.

Acknowledgements

Thank you The Faculty of Medicine Thammasat University and the Center of Academic Excellence in Applied Thai Traditional Medicine Institute of Applied Thai Traditional Medicine Faculty of Medicine Thammasat University.

Source of Funding

Thammasat University Personnel Development Model Project Research in the Public Health System for Clinical Research of Herbs in the National List of Essential Medicines Integrated Budget 2017 Research Grant Sponsor.

Conflicts of Interest

There are no conflicts of interest.

References

1. Rabin R L, & Vieths S. Global Atlas of Allergic Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis_Regulation and Standardization of AIT extracts. In : Cezmi A. Akdis, Peter W. Hellings, Ioana Agache. editors. Global Atlas of Allergic Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2015; 219-21.
2. Ruby Pawankar STH, G Walter, Canonica Richard F, Lockey Michael S Blaiss. WAO White Book on Allergy 2013 Update 2013.
3. Bunnag C, Jareoncharsri P, Tantilipikorn P, Vichyanond P, Pawankar R. Epidemiology and current status of allergic rhinitis and asthma in Thailand - ARIA Asia-Pacific Workshop report. Asian Pac J Allergy Immunol 2009; 27(1): 79-86.
4. Tongdee M, Dechapaphapitak N, Kafaksom T, Udomsubpayakul U, Wongsas C, & Laisuan W. Comparison of Quality of Life and Nasal Symptoms in Chronic Rhinitis Patients Between Before and After Treatment. Ramathibodi Medical Journal 2019; 42(2): 21-29. (In Thai)
5. Yamprasert R, Chanvimalueng W, Mukkasombut N, Itharat A. The Relation between Dominate Body Elements in the Human Body with Using Ginger Extract for Treating Allergic Rhinitis Patients. Thai Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery 2018; 19(2): 26-40. (In Thai)
6. Office of the Royal Institute, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Development. Dictionary of Traditional Thai Medicine and Pharmacy : Royal Society Edition 2016 on the auspicious occasion of His Majesty the King's accession to the throne. Bangkok: National Buddhism Office Printing. 2016; 1-612.
7. Traditional Thai Medicine Rehabilitation Foundation Ayurveda College (Cheewak Komaraphat). Original Thai medical textbook. (Medical Welfare) Pattana Edition, Part 1. Bangkok: Thai Color Printing House. 1998; 1-109.

8. Mahajaroensiri S, Vannabhum M, Thamsermsang O, Iampornchai S, Akarasereenont P, Laohapand T. The development of evaluation form for present body elements (Present Dhat Chao Ruean) diagnosis in Thai Traditional Medicine. *Siriraj Medical Bulletin*. 2017; 10 (2): 65-73. (In Thai)
9. Announcement of the National Drug System Development Board on the National List of Essential Drugs B.E. 2556 (2013) in the Government Gazette, Volume 130, Special Part 126, Special Issue (dated September 30, 2013).
10. Itharat A, Chanvimalueng W, Ruangnoo S. Development for Prasaprophyai remedy extract as drugs for treatment allergic rhinitis patients (Research report on agricultural research development complete version). Pathum Thani : Faculty of Medicine Thammasat University. 2017; 1-180 (In Thai)
11. Pennapha S. Analytical Circle of Chao Ruean Elements. Institute of Thai Traditional Medicine Ministry of Public Health. 1993.
12. Hougiam K, Chanvimalueng W, Itharat A, Mukkasombut N, Chaiyawatthanananthn P. Quality of life of allergic rhinitis patients treated with ethanolic benjakul remedy extract compared with loratadine. *Thammasat Medical Journal*. 2019; 19(1): 36-45. (In Thai)
13. Khun Nitthesukkij (Nithes (Thomrat) Poomchusri). *Ayurvedic Studies. (Traditional Medicine)*. (2nd edition). Bangkok: M.P.A., 1973; 85.
14. Rachawat P, Pinsornsak P, Itharat A. The relation between major elements in the human body with using Benjakul remedy extract for treating primary osteoarthritis of knee. *Thammasat Medical Journal*. 2016; 16(4): 578-88. (In Thai)
15. Bunnag C, Leurmarnkul W, Jareoncharsri P, Tunsuriyawong P, Assanasen P, & Pawankar R. Quality of life assessment in Thai patients with allergic rhinoconjunctivitis using the SF-36 questionnaire (Thai version). *Rhinology*, 2005; 43(2): 99-103.