

# The Effect of Innate Body Elements (Innate Dhātu Chao Ruean, IDCR) with Lom Chapping Haeng Khao Disease

Slita Prachakit\*, Akadet Onsa-ard\*\*, Thanaphak Chaowpeerapong\*, Manmas Vannabhum\*, Supakij Suwannatrai\*, Kamontip Harnphadungkit\*\*\*, Pravit Akarasereenont\*

\*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, \*\* Independent scholar,

\*\*\*Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(2): 131-137

---

## ABSTRACT

**Objective:** To study the effect of innate body elements (innate Dhātu Chao Ruean, IDCR) in symptoms of Lom Chapping Haeng Khao disease.

**Materials and Methods:** The pilot study using a survey in 60 participants who had knee pain for at least 6 months and were diagnosed Lom Chapping Haeng Khao disease by the applied Thai traditional medicine practitioner with over 10 years' work experience. This study collected data with questionnaires such as birthdates and symptoms including numeric rating pain scale (NRS), the surface temperature of knees, ROM of knee joints, modified WOMAC questionnaires, and a 30-second chair stand test.

**Result:** All participants were classified into 4 groups according to IDCR; 12 earth elements, 15 water element, 17 wind element, and 16 fire elements. The 4 element groups were no statistically significant difference in NRS, the surface temperature of knees, ROM of knee joints, a 30-second chair stand test, and assessment of symptoms and severity of Lom Chapping Haeng Khao disease with modified WOMAC questionnaires.

**Conclusion:** This study found that the IDCR had no effect in Lom Chapping Haeng Khao disease. However, this study shows a trend toward wind element which is correspond with disease of wind element commonly found in aging. Therefore, in future studies, the number of participants in the study should be increased and to study other factors that may influence the symptoms in Lom Chapping Haeng Khao disease, such as season, age, time, place of residence and different behavior.

**Keywords:** Lom Chapping Haeng Khao disease; innate body elements; innate Dhātu Chao Ruean

---

Correspondence to: Kamontip Harnphadungkit

Email: kamontip.har@gmail.com

Received: 13 January 2023

Revised: 7 March 2023

Accepted: 16 March 2023

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i2.260875>

# การศึกษาผลของธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับโรคลมจับโปงแห้งเข้า

ศลิทา ประชากิจ\*, อรรถเดช อ่อนสอาด\*\*, ธนภักษ์ เขาวนพีระพงศ์\*, แม้นมาศ วรรณภูมิ\*, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์\*,  
กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ\*\*\*, ประวิทย์ อัครเสริณนท์\*

\*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, \*\*นักวิชาการอิสระ, \*\*\*ภาควิชาเวชศาสตร์  
ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะอาการของโรคลมจับโปงแห้งเข้า

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาสำรวจ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ในอาสาสมัครจำนวน 60 คน ที่มีอาการปวดเข้ามาอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมจับโปงแห้งเข้า โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี การศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อสำรวจข้อมูลวันเดือนปีเกิด และลักษณะอาการของโรคลมจับโปงแห้งเข้า ประกอบด้วย ระดับความปวด (NRS) อุณหภูมิพื้นผิวของเข้า องศาของข้อเข้า แบบสอบถามประเมินอาการข้อเข้าเสื่อม (modified WOMAC) และ 30-second chair stand test

**ผลการศึกษา:** อาสาสมัครทั้งหมด จำแนกออกเป็น 4 กลุ่มตามธาตุเจ้าเรือนกำเนิด ได้แก่ ธาตุดิน 12 คน ธาตุน้ำ 15 คน ธาตุลม 17 คน และธาตุไฟ 16 คน โดยพบว่าทั้ง 4 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยของระดับความปวด อุณหภูมิบริเวณข้อเข้า ค่าองศาของข้อเข้า ผลการทดสอบ 30-second chair stand test และการประเมินลักษณะอาการปวดเข้า โดยใช้ modified WOMAC ในมิติต่าง ๆ ของโรคลมจับโปงแห้งเข้า

**สรุป:** การศึกษานี้พบว่าธาตุเจ้าเรือนกำเนิด ไม่มีผลต่อลักษณะอาการของโรคลมจับโปงแห้งเข้า แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ทำให้เห็นแนวโน้มว่า อาสาสมัครมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุลมมากที่สุด คือ 17 ราย โดยทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วงปฏิมวัย ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนอาสาสมัครในการศึกษา และศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่ออาการของโรคลมจับโปงแห้งเข้า ได้แก่ ฤดูกาล อายุ ช่วงเวลา ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมต่าง ๆ

**คำสำคัญ:** โรคลมจับโปงแห้งเข้า; ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด

## บทนำ

ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งในสภาวะร่างกายปกติธาตุทั้ง 4 จะทำงานสมดุลกัน เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งทำงานผิดปกติจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ปัจจัยที่ส่งผลให้ธาตุในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงจนส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยมีหลายประการ ประกอบด้วย ธาตุที่เป็นสาเหตุของโรค ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล อายุ ช่วงเวลา ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การอดนอน การอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ การกระทบความร้อน ความเย็น ในทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยจะซักประวัติอาการและปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ธาตุเจ้าเรือนเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเจ็บ

ป่วยและการดูแลสุขภาพได้ ในทางการแพทย์แผนไทยธาตุเจ้าเรือนหมายถึง ธาตุที่มีอัตราส่วนในร่างกายมากกว่าธาตุอื่น แบ่งเป็น 2 แบบ คือ ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด และธาตุเจ้าเรือนปกติลักษณะ ซึ่งธาตุเจ้าเรือนกำเนิดสามารถประเมินได้จากเดือนเกิด สามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ บุคคลที่เกิดในเดือนธันวาคม มกราคม และ กุมภาพันธ์ มีธาตุกำเนิดเป็นธาตุไฟ มักเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากธาตุไฟ เช่น ภาวะท้องผูก ร้อนใน ผื่นผิวหนัง เป็นต้น บุคคลที่เกิดเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคมมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุลม มักเจ็บป่วยด้วยอาการที่เกิดจากธาตุลม เช่น ท้องอืดท้องเฟ้อ ปวดเสียวตามร่างกาย ปวดศีรษะ อาการอ่อนแรง บุคคลที่เกิดเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคมมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุน้ำ มักเจ็บป่วยด้วยอาการที่เกิดจากธาตุน้ำ เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มได้ง่าย โรคผิวหนัง และบุคคลที่เกิด

ในเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายนเป็นฤดูฝน มักมีอาการเจ็บป่วยจาก โรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากโครงสร้างของร่างกาย เนื่องจากฤดูฝน เป็นฤดูที่เป็นโครงสร้างของร่างกาย และฤดูเจ้าเรือนปกติลักษณะ คือฤดูของร่างกายที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายใน และ ภายนอก สามารถประเมินได้จาก แบบประเมินฤดูเจ้าเรือน ซึ่งแบ่ง เป็น 4 ลักษณะ ประกอบด้วย ปิตตะ วาตะ เสมหะ และสันนิบาต คือลักษณะรวมกันของปิตตะวาตะและเสมหะ<sup>1-3</sup>

โรคลมจับโป่งแห้งเข่า เป็นโรคในตระกูลลมชนิดหนึ่ง เกิด จากอาหาร อากาศ น้ำดื่มมา และเกิดเฉพาะบริเวณของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวดน้อยกว่าลมจับโป่งน้ำ มีภาวะข้อติด ข้อฝืดรูป ขณะเดินในเข่าจะมีเสียงดังกรอบแกรบ อาการปวดมากเวลาเปลี่ยน อิริยาบถและก้าวขึ้นบันได และอาจจะมีอาการบวม แดง มีความร้อน และมีน้ำในข้อเล็กน้อย ซึ่งสาเหตุของโรคเกิดจาก ความเสื่อมของข้อ เข่า น้ำหนักตัวมาก<sup>4</sup> และพบว่าลมจับโป่งแห้งเข่ามีความใกล้เคียงกับ โรคเข่าเสื่อมมากที่สุด<sup>5</sup> ตามเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยจะให้การ รักษาด้วยการนวดไทยตามแนวเส้นพื้นฐาน จุดสัญญาณ รวมถึงการ รับประทานยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยเพิ่มธาตุน้ำและกระจาย ธาตุลมบริเวณข้อเข่า เช่น ยาสหศาสตร์<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังสามารถให้คำ แนะนำเพิ่มเติมในเรื่องของ การประคบความร้อน การบริหารร่างกาย การหลีกเลี่ยงอาหารแสลง ได้แก่ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ และยาแก้ปวด ตลอดจนอิริยาบถที่ต้องยืนนาน หรือเดิน นาน ๆ ในผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห้งเข่าได้<sup>7</sup>

ในปัจจุบันมีการศึกษาความสัมพันธ์ของฤดูกำเนิดกับโรค ความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียว พบว่า ฤดูกำเนิดฤดูไฟพบบัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด<sup>8</sup> ทำให้มีความสนใจศึกษาอิทธิพล ของฤดูกำเนิดกับโรคลมจับโป่งแห้งเข่าซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากธาตุลม และเป็นโรคที่พบอัตราการป่วยเป็นอันดับต้น ๆ ของประชากรโดย เฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายประการ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ลดลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง มีค่าใช้จ่ายใน การรักษาเพิ่มขึ้น เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำ เวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย เช่น การพยากรณ์โรค การวางแผนการ รักษา ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษามลของฤดูเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะอาการ ของโรคลมจับโป่งแห้งเข่า

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่อง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิง สำรวจโดยเก็บข้อมูลอาสาสมัครที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรเวช แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 273/2015

## กลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ป่วยเพศชาย หรือหญิง อายุอยู่ระหว่าง 50 – 70 ปี มีอาการปวด เข่ามาอย่างน้อย 6 เดือน ระดับดัชนีมวลกายอยู่ที่ 20 – 30 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร ระดับความปวดอยู่ที่ 4 – 6 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคลมจับโป่งแห้งเข่าโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีประสบการณ์ใน การทำงานมากกว่า 10 ปี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลง นามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์ในการคัดออก คือ มีลักษณะของอาการอักเสบ บวม แดง กระดุกแตก หัก ร้าวบริเวณ ข้อเข่า มีแผลเปิดบริเวณเท้า ขา สะโพก มีประวัติการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่า มีโรคประจำตัว ประกอบด้วย โรครูมาตอยด์ โรคเกาต์ โรค ภูมิแพ้ตัวเองลูปัส โรคผิวหนังติดเชื้อ โรคเนื้องอกและมะเร็ง โรคที่ เกี่ยวข้องหลอดเลือดบริเวณสะโพก ขา และเท้า

## วิธีการวัด และเครื่องมือ

1. การเก็บข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ปัจจุบัน และที่อยู่ตามภูมิลำเนา และข้อมูลความเจ็บป่วยใช้ แบบสอบถาม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย
  - การประเมินระดับความปวด ใช้แผ่นประเมินระดับความ ปวด Numeric rating scale (NRS) ที่ใช้ในคลินิกอายุรเวชแพทย์ แผนไทยประยุกต์ศิริราช โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 – 10
  - การวัดองศาของข้อเข่าโดยใช้ goniometer
  - การวัดอุณหภูมิพื้นผิวของบริเวณเข่า ใช้เครื่องวัดอุณหภูมิ แบบอินฟราเรด รุ่น Tesco 830 T1 infrared thermometer, บริษัท Tesco Inc.
  - การวัดอาการปวดเข่าโดยใช้ modified WOMAC ฉบับ แปลภาษาไทย<sup>9</sup>
  - การทดสอบความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อต้นขา วัดโดย 30-second chair stand test โดยใช้เก้าอี้สูง 42 เซนติเมตร<sup>10</sup> และนาฬิกาจับเวลา

## วิธีการศึกษา

1. อาสาสมัครที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการชี้แจง และขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอาสา สมัครจะต้องผ่านเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก
2. อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด จังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน และจังหวัดที่อยู่ตาม ภูมิลำเนา ลักษณะความเจ็บป่วย ประเมินระดับความปวด และตอบ แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย หลังจากตอบ แบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว อาสาสมัครจะได้รับการตรวจร่างกาย โดยประเมินจากผู้วิจัย ดังนี้

- 2.1 การวัดอุณหภูมิพื้นผิวของเข่าข้างที่ปวดโดยใช้ เครื่อง วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด โดยวัดที่ตำแหน่งกึ่งกลางของสะบ้าเข่าขึ้น

ไปด้านต้นขา 4 เซนติเมตร และวัดห่างจากผิว 10 เซนติเมตร

2.2 การวัดองศาของข้อเข่าข้างที่มีอาการ โดยให้ผู้ป่วย นอนหงาย และงอเข่าชิดกัน ซึ่งเป็นการวัดองศาของเข่าในมุม งอ เข่า (knee flexion)

2.3 การทดสอบความแข็งแรง และความทนทานของข้อ เข่า โดยใช้ 30-second chair stand test โดยมีวิธีการดังนี้ ให้ อาสาสมัครสวมใส่รองเท้าที่ใส่สบาย ให้นั่งบนเก้าอี้ที่มีความสูง 42 เซนติเมตร โดยนั่งหลังตรงไม่พิงพนัก งอเข่า 90 องศา ให้ฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้างวางสัมผัสพื้น และให้อาสาสมัครงอข้อศอกให้มือทั้ง 2 ข้าง สัมผัสที่ไหล่ด้านตรงข้าม จากนั้นจับเวลา 30 วินาที ให้อาสาสมัคร ลุกจากเก้าอี้ และนั่งลง ให้ได้จำนวนมากที่สุดภายใน 30 วินาที<sup>10</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลอาการของโรคลัมบาร์ โป่งหลังเข่า ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยง

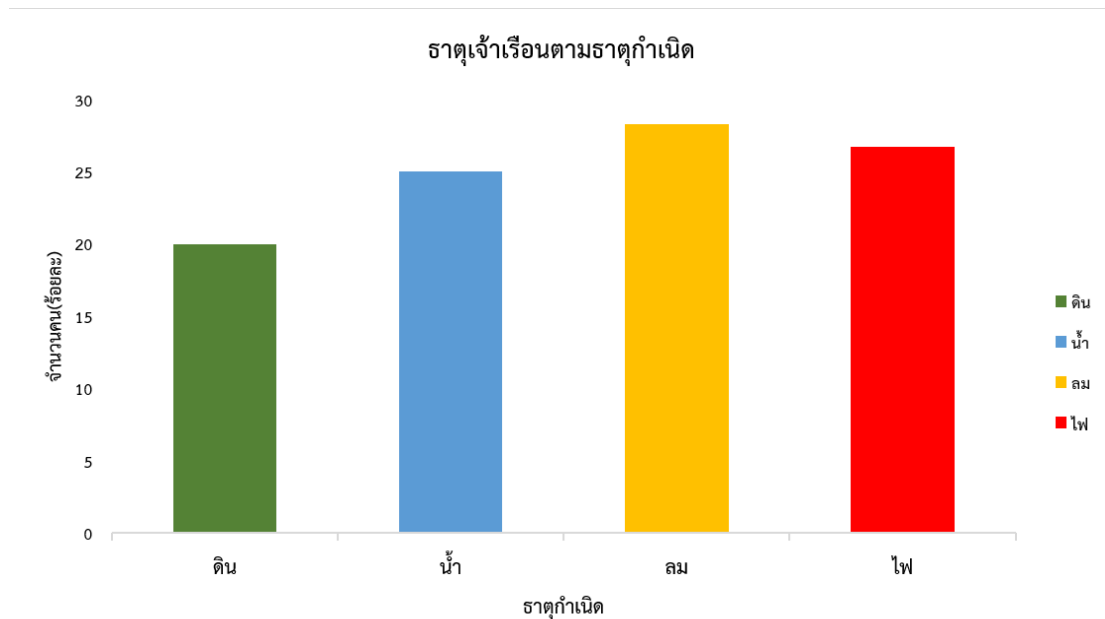
เบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มของธาตุเจ้า เรือนกำเนิด ระดับความปวด อุณหภูมิพื้นผิวของบริเวณเข่า แบบ ประเมินคุณภาพชีวิต (WOMAC score) และองศาการเคลื่อนไหว ของข้อเข่า ใช้สถิติ Two-way ANOVA กำหนดความแตกต่างทาง สถิติที่  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคลัมบาร์โป่งหลังเข่า ที่ เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 60 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง 56 ราย เพศชาย 4 ราย โดยแบ่งเป็นตามธาตุเจ้าเรือนกำเนิด ประกอบด้วย ธาตุดิน จำนวน 12 ราย ธาตุน้ำ 15 ราย ธาตุลม 17 ราย และธาตุไฟ 16 ราย โดย อาสาสมัครมีค่าเฉลี่ยของอายุ และดัชนีมวลกาย ดัง แสดงในตารางที่ 1 โดยอาสาสมัครทั้ง 4 กลุ่ม มีที่อยู่ตามภูมิลำเนา อยู่ที่ภาคกลางจำนวน 58 คน ภาคตะวันออก 1 คน และภาคอีสาน 1 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

| ข้อมูล                                     | ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด |           |           |           |
|--------------------------------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                            | ดิน                 | น้ำ       | ลม        | ไฟ        |
| ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด [n(%)]                 | 12(20)              | 15(25)    | 17(28.3)  | 16(26.7)  |
| เพศ [n(%)]                                 |                     |           |           |           |
| ชาย                                        | 0(0)                | 3(6)      | 0(0)      | 1(2)      |
| หญิง                                       | 12(20)              | 12(20)    | 17(28.3)  | 15(25)    |
| ค่าเฉลี่ยอายุ (ปี) [Mean+SD]               | 59.33+6.6           | 60.7+6.9  | 58.6+4.9  | 59.25+4.9 |
| ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก (kg) [Mean+SD]            | 60.6+9.7            | 66.4+9.3  | 57.1+6.6  | 58.3+5.9  |
| ค่าเฉลี่ยส่วนสูง (cm) [Mean+SD]            | 153.9+5.6           | 159.5+6.7 | 156.3+5.8 | 156.6+3.2 |
| ดัชนีมวลกาย (kg/m <sup>2</sup> ) [Mean+SD] | 25.5+3.3            | 26.0+2.4  | 23.3+2.5  | 23.8+2.4  |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5)                       | 0(0)                | 0(0)      | 0(0)      | 0(0)      |
| สมส่วน (18.5-24.9)                         | 6(10)               | 6(10)     | 13(21.7)  | 10(16.7)  |
| เกินเกณฑ์ (25.0-29.9)                      | 6(10)               | 9(15)     | 4(6.7)    | 6(10)     |
| อ้วน (> 30.0)                              | 0(0)                | 0(0)      | 0(0)      | 0(0)      |
| ภูมิลำเนา [n(%)]                           |                     |           |           |           |
| ภาคกลาง                                    | 12(20)              | 14(23.3)  | 17(28.3)  | 15(25)    |
| ภาคตะวันออก                                | 0                   | 1(1.7)    | 0         | 0         |
| ภาคอีสาน                                   | 0                   | 0         | 0         | 1(1.7)    |



ภาพที่ 1 ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด

ที่มา: สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะอาการปวดเข้าของอาสาสมัคร

| การประเมิน                                                          | ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด |          |          |          | p-value |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|----------|---------|
|                                                                     | ดิน                 | น้ำ      | ลม       | ไฟ       |         |
| 1. ระดับความปวด (Numeric rating scale; NRS) [Mean+SD]               | 4.6±0.8             | 4.5±0.8  | 4.9±0.2  | 4.7±0.9  | 0.681   |
| 2. อุณหภูมิบริเวณเข้า (OC) [Mean+SD]                                | 33.3±3.1            | 32.0±2.4 | 31.7±2.8 | 31.9±2.7 | 0.433   |
| 3. จำนวนข้างที่เป็น [n]                                             |                     |          |          |          |         |
| • ข้างซ้าย หรือ ข้างขวา                                             | 7                   | 8        | 8        | 7        | -       |
| • ทั้ง 2 ข้าง                                                       | 5                   | 7        | 9        | 9        | -       |
| 4. ลักษณะอาการ [n]                                                  |                     |          |          |          |         |
| • ปวดในข้อเข่า                                                      | 12                  | 15       | 17       | 16       | -       |
| • ปวดเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ                                            | 12                  | 15       | 17       | 16       | -       |
| • ข้อเข่าติด ขาผิดรูป นั่งไม่ได้                                    | 1                   | 3        | 3        | 2        | -       |
| • มีเสียงกรอบแกรบเมื่อเคลื่อนไหว                                    | 12                  | 15       | 16       | 16       | -       |
| 5. แบบสอบถามประเมินอาการข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (คะแนนเต็ม 10) |                     |          |          |          |         |
| 5.1 ระดับความปวด [Mean+SD]                                          |                     |          |          |          |         |
| • ปวดขณะเดิน                                                        | 4.3±1.9             | 3.9±1.5  | 4.2±1.6  | 3.9±2.0  | 0.927   |
| • ปวดขณะขึ้นลงบันได                                                 | 5.1±1.2             | 4.6±1.4  | 5.0±1.8  | 5.8±1.9  | 0.268   |
| • ปวดข้อต่อนกลางคืน                                                 | 3.7±1.9             | 3.5±2.2  | 2.9±2.3  | 3.4±2.6  | 0.786   |

| การประเมิน                                       | ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด |           |            |            | p-value |
|--------------------------------------------------|---------------------|-----------|------------|------------|---------|
|                                                  | ดิน                 | น้ำ       | ลม         | ไฟ         |         |
| • ปวดข้อขณะอยู่เฉย ๆ                             | 3.1±2.5             | 3.5±2.2   | 2.9±2.3    | 3.4±2.6    | 0.617   |
| • ปวดข้อขณะยืนลงน้ำหนัก                          | 4.5±2.4             | 4.5±1.3   | 4.8±1.6    | 4.5±1.5    | 0.966   |
| 5.2 การยืดติดของข้อเข่า [Mean+SD]                |                     |           |            |            |         |
| • ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)                    | 4.3±2.0             | 4.1±2.2   | 3.5±2.0    | 4.1±2.2    | 0.724   |
| • ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน                         | 4.3±1.5             | 3.5±1.9   | 3.5±1.9    | 3.0±1.9    | 0.380   |
| 5.3. ระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่า [Mean+SD] |                     |           |            |            |         |
| • การลงบันได                                     | 4.4±1.7             | 4.9±1.4   | 4.8±1.7    | 5.0±1.9    | 0.834   |
| • การขึ้นบันได                                   | 5.4±1.6             | 4.9±1.4   | 5.1±2.1    | 5.0±1.8    | 0.870   |
| • การลุกยืนจากท่านั่ง                            | 5.5±1.9             | 5.1±1.8   | 5.3±2.3    | 5.3±1.5    | 0.949   |
| • การยืน                                         | 4.1±2.2             | 3.9±1.9   | 3.9±1.4    | 3.1±2.2    | 0.465   |
| • การเดินบนพื้นราบ                               | 3.8±1.5             | 3.7±1.7   | 3.4±1.5    | 2.8±2.0    | 0.434   |
| • การขึ้นลงรถยนต์                                | 4.6±2.2             | 4.5±1.4   | 4.4±1.8    | 4.3±1.9    | 0.958   |
| • การไปซื้อของนอกบ้านหรือการไปจ่ายตลาด           | 4.5±1.3             | 4.4±1.5   | 4.4±1.4    | 4.1±2.0    | 0.888   |
| • การใส่กางเกง                                   | 4.0±2.2             | 4.1±1.4   | 3.8±1.8    | 3.7±2.3    | 0.949   |
| • การลุกจากเตียง                                 | 3.6±2.0             | 4.1±1.8   | 4.1±2.3    | 4.4±2.2    | 0.806   |
| • การถอดกางเกง                                   | 3.8±2.0             | 3.7±1.5   | 3.8±1.7    | 3.9±2.3    | 0.997   |
| • การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ                        | 3.5±1.4             | 3.4±1.5   | 3.2±1.7    | 3.7±2.3    | 0.875   |
| • การนั่ง                                        | 4.4±1.6             | 3.8±1.2   | 4.0±2.0    | 4.1±2.5    | 0.875   |
| • การเข้า-ออกจากส้วม                             | 4.4±1.2             | 4.1±1.2   | 3.6±2.0    | 4.8±2.4    | 0.383   |
| • การทำงานบ้านหนัก ๆ                             | 5.7±1.9             | 4.7±1.6   | 5.5±1.7    | 5.4±2.5    | 0.610   |
| • การทำงานบ้านเบา ๆ                              | 3.5±1.6             | 3.3±1.6   | 3.8±1.3    | 3.4±1.7    | 0.814   |
| 6. องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า [Mean+SD]         | 135.7±9.4           | 131.9±7.1 | 134.5±11.3 | 131.1±10.6 | 0.565   |
| 7. 30-second chair stand test [Mean+SD]          | 7.5±1.9             | 8.2±2.6   | 8.5±2.2    | 8.6±2.1    | 0.561   |

จากการศึกษาลักษณะอาการของโรคลมจับโป่งแห้งเข่าของอาสาสมัครในกลุ่มธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ พบว่าระดับความปวดเฉลี่ย อุณหภูมิบริเวณข้อเข่า ค่าองศาของข้อ ผลการทดสอบ 30-second chair stand test และการประเมินลักษณะอาการปวดเข่า โดยใช้ modified WOMAC ในมิติต่าง ๆ แสดงในตารางที่ 2 ซึ่งทั้ง 4 ธาตุไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะอาการของโรคลมจับโป่งแห้งเข่า โดยประเมินจากระดับความปวด อุณหภูมิพื้นผิวของข้อเข่า องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า การประเมินอาการของข้อเข่าโดยใช้ modified WOMAC และการประเมินความแข็งแรงทนทานของข้อเข่า ซึ่งพบว่า ในกลุ่มธาตุเจ้า

เรือนกำเนิด ไม่พบความแตกต่างกันซึ่งอาจจะเกิดจาก โรคลมจับโปง แห่งเข้านั้น เป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมถึงสาเหตุของโรคเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย น้ำหนักตัวมาก<sup>4</sup> ซึ่งทำให้ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด มีผลน้อย หรือ ไม่มีผลต่อลักษณะอาการของโรคดังกล่าว ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนปกติลักษณะ ซึ่งมีในเรื่องของ รูปร่าง การเคลื่อนไหว และปัจจัยต่าง ๆ<sup>11</sup> ที่ส่งผลต่อลักษณะโรคอาจจะทำให้เห็นความแตกต่างในแต่ละธาตุมากขึ้น จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า อาสาสมัครที่มีธาตุกำเนิดเป็นธาตุดิน และธาตุน้ำซึ่งเป็นธาตุหนักตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย จะมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มเกินเกณฑ์ ซึ่งมีความแตกต่างของกลุ่มธาตุลมกับธาตุไฟ ซึ่งอยู่ในกลุ่มดัชนีมวลกายปกติ ซึ่งธาตุเจ้าเรือนปกติ ลักษณะ หรือปัจจัยอื่น ๆ อาจจะส่งผลในการเกิดโรค ที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติม ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดในการกำหนดดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์รับเข้าด้วย แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ทำให้เห็นแนวโน้มจากผลการศึกษาว่า อาสาสมัครที่มีธาตุกำเนิดเป็นธาตุลมมากที่สุด คือ 17 ราย และอาสาสมัครทั้งหมดอยู่ในช่วงปฏิมวัย คือ อายุตั้งแต่ 30 หรือ 32 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่จะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคของธาตุลม<sup>1</sup> และโรคที่ทำการศึกษานี้เป็นโรคที่เกิดจากธาตุลม ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าธาตุกำเนิดที่เป็นธาตุลม เป็นหนึ่งในปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ธาตุกำเนิดอาจจะมีผลต่อน้ำหนัก และดัชนีมวลกาย และเห็นแนวโน้มลักษณะอาการของโรคลมจับโปงแห่งเขาในธาตุกำเนิดได้ เช่น ธาตุกำเนิดที่เป็นธาตุดิน อาจจะพบผู้ป่วยโรคลมจับโปงแห่งเขาที่พบความร้อนได้มากกว่าธาตุอื่น ๆ ความแข็งแรงทนทานของข้อเข่าน้อยกว่าธาตุอื่น และมีการยึดติดของข้อมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษา และการให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของข้อเข่าซึ่งส่งผลต่อตัวโรคได้

นอกจากนี้การที่ไม่เห็นความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มธาตุเจ้าเรือนกำเนิดอาจเกิดจากการที่มีอาสาสมัครจำนวนน้อย ซึ่งตามงานวิจัยในเรื่องของการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาในอาสาสมัครทั้งหมด 374 ราย<sup>8</sup> ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนอาสาสมัครในการศึกษา และศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่ออาการของโรคลมจับโปงแห่งเขา ได้แก่ ฤดูกาล อายุ ช่วงเวลา ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมต่าง ๆ

## สรุป

จากการศึกษาวิจัยยังไม่สามารถสรุปแน่ชัดได้ว่า ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดมีผลต่อลักษณะอาการของโรคลมจับโปงแห่งเขาอย่างไร แต่การศึกษานี้แสดงให้เห็นแนวโน้มในเรื่องของ อิทธิพลของธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับการเกิดโรค ลักษณะรูปร่าง และลักษณะอาการในแต่ละธาตุ ซึ่งควรที่จะทำการศึกษาในรายละเอียดต่อไปจะทำให้เกิดประโยชน์ในการพยากรณ์โรค และการทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยได้

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนในการทำงานวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวท อารัง. ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์; 2550.
2. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง, ชัชภาม จันทบุตร, เทียมจิต ทองลือ, ประมวล คำแก้ว, ประสพพร พันธุ์เพ็ง, และคณะ. การแพทย์แผนไทย ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์; 2552.
3. พิเศษประศาสตร์เวช, พระยาตำราเวชศึกษาแพทยศาสตร์ สังเขป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทย; ร.ศ.127.
4. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ: บริษัท พิชเนต พรินต์ติ้งเซ็นเตอร์; 2548.
5. ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, ธเนศพล พันธุ์เพ็ง, นันทิพัฒน์ คำแก้ว, ปิยาพร สิริบุหมก, พชรพล อุดมเกียรติ, อารัตต์ ไซตวิจิตร, และคณะ. การเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมทางแพทย์แผนตะวันตกกับโรคลมจับโปงแห่งเขาทาง แพทย์แผนไทย. เวชบัณฑิตศิริราช 2561;11(2):88-95.
6. Pinsornsak P, Kanokkangsadal P, Itharat A. The clinical efficacy and safety of the Sahastara Remedy versus Diclofenac in the treatment of osteoarthritis of the knee: a double-blind, randomized, and controlled trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015;1-8
7. สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2555. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์; 2555.
8. ทัพเพท พิชญเจริญธัม, ผ่องพิมล ดาศรี, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, สุวีวรรณ ลัมสุวรรณ, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์, ประวิทย์ อัครเสริ นนท์. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช. เวชบัณฑิตศิริราช 2561;3:158-66.
9. Kuptniratsaikul V, Rattanachaiyanont M. Validation of a modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) osteoarthritis index for knee osteoarthritis. Clin Rheumatol. 2007;26(10):1641-5.
10. Dobson F, Hinman RS, Roos EM, Abbott JH, Stratford P, Davis AM, et al. OARSI recommended performance-based tests to assess physical function in people diagnosed with hip or knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. 2013;21(8):1042-52.
11. สุราทิพย์ มหาเจริญศิริ, แม้นมาศ วรรณภูมิ, อรุษา ธรรมเสริมสร้าง, สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, ประวิทย์ อัครเสริ นนท์, ทวี เลหาพันธ์. การพัฒนาแบบประเมินเพื่อการวินิจฉัยธาตุเจ้าเรือนปกติลักษณะทางการ แพทย์แผนไทย. เวชบัณฑิตศิริราช 2560;2:65-73.