

ประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรร่วมกับการรักษาตามปกติในการ  
ช่วยลดความถี่ของการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน

THE EFFECT OF YA-HOM THEPCHIT COMBINE WITH NORMAL  
TREATMENT REDUCE THE FREQUENCY OF MIGRAINE

ชนะกัณฑ์ มากศิริ

อีเมล: Alternative.med2011@gmail.com

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ดร.ภญ.อาริญา สาริกะภูติ

อีเมล: yuiariya@gmail.com

สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

ยาหอมเทพจิตรเป็นยาสมุนไพรตำรับที่ประกอบไปด้วยสมุนไพรหลายชนิด แต่สมุนไพรที่เป็นองค์ประกอบหลักได้แก่ ดอกมะลิ และผิวพืชตระกูลส้ม ซึ่งมีสารออกฤทธิ์หลายชนิด เช่น Iso Jasmon, Linalool และ Indole มีผลช่วยให้คลายกังวล ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย และน้ำมันหอมระเหยจำพวก synephrine ที่สามารถช่วยลดอาการปวดศีรษะได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยตำรับยาหอมเทพจิตรเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของยาหอมเทพจิตรเพื่อลดความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรน ซึ่งวิธีการศึกษาที่ใช้แบบสอบถาม Numerical Rating scale เป็นตัววัดผล โดยมีผู้เข้าทำการศึกษาคง 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มวิจัยรับยาหอมเทพจิตรจริง 20 ราย และกลุ่มควบคุม รับยาหลอก (แป้งข้าวโพด) 20 ราย โดยทั้งสองกลุ่มได้รับขนาดเท่ากันคือ มีดละ 1000 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหาร 3 เวลา เช้า เทียง เย็น โดยผู้ทำการวิจัยโทรสอบถามทุกสัปดาห์ ทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองก่อนหลัง

ในการศึกษาค้นคว้าอิสระพบว่ากลุ่มตัวอย่างการศึกษาที่รับยาหอมเทพจิตรจริงมีระดับความปวดและความถี่ในการปวดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p=0.001$  ซึ่งกลุ่มตัวอย่างการศึกษาที่ได้รับยาหลอกไม่พบความแตกต่างของระดับความปวดระหว่างก่อนและหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p=0.33$  และไม่พบความแตกต่างของความถี่ที่เกิดอาการระหว่างก่อนและหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p=0.09$

สรุปได้จากการศึกษา ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างได้รับประทานยาสมุนไพรตำรับยาหอมเทพจิตรชนิดแคปซูลมีความสามารถลดระดับความเจ็บปวดและความถี่ของอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ ทั้งนี้ยาหอมเทพจิตรจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรน เพื่อลดความถี่ของอาการปวดและความรุนแรงของโรค รวมไปถึงการลดการใช้ยา Ergotamine ที่ใช้ในระยะเวลายาวซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดได้

**คำสำคัญ:** ยาหอมเทพจิตร/ไมเกรน/ปวดศีรษะ

## **Abstract**

Ya-Horm Thepchit is the herbal medicine which included several herb, but the main components are jasmine and skins of Rutaceae. All of them has activated essentials, for example Iso Jasmon, Linalool and Indole. It helps to relieve anxious, feel relaxing and Synephrines help to decrease a headache.

This research objective has been studied the effective of Yahorm Theppajitra for decreasing or reducing the migraine. The method of this study is evaluated by Numerical Rating Scale. There are 40 people as a case study, 20 people is usually consumed Yahorm Theppajitra and another 20 people is a group who consumed placebo by Doctor. These people consumed medicine at 1000 mg for 3 times before meal as equally and the researcher make a consistency call to check in total 4 weeks of experiment in order to compare the data between 2 groups.

The result of people whom consumed Ya-Horm Thepchit, have headache migraine and the frequency of pain decreasing ( $p=0.001$ ). In another group using placebo, There is no different of pain level from the beginning until the end of this period ( $p=0.33$ ). And no different of the

frequency of pain from the beginning until the end of this period ( $p=0.09$ ). As a result, the Ya-Horm Thepchit capsule is able to relieve the pain and the frequency of migraine in effectively.

In conclusion for the Ya-Horm Thepchit is the one of the safety alternative choice, for migraine patients who seeking for medicine, decreased the pain frequency and the migraine poignancy. The Ya-Horm Thepchit also helps to reduce using ergotamine drug in the patient which can be effected to Blood vessels.

**Keywords:** Ya-Horm Thepchit ; Migraine.; Headache

## บทนำ

อาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นอาการที่พบมากในปัจจุบันและเป็นเกือบทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มคนทำงานซึ่งพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อาการมักเป็นๆหายๆ เป็นเรื้อรังแรมปี พบว่ามักเป็นตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ซึ่งอาการไมเกรนจัดว่าเป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่สร้างความรำคาญ เป็นผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โรคนี้ภาษาชาวบ้านและตามตำราการแพทย์แผนไทยเรียกว่า ลมตะกั่ง อาการกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป อาทิเช่นภาวะของความเครียด การทำงานที่ใช้สายตาเพ่ง การสัมผัสแสงจ้าเข้าตา หรือแสงไฟกระพริบ การสูดดมกลิ่นฉุน การอยู่ที่มีเสียงดังจ่อแจ การสัมผัสอากาศร้อน-เย็นเกินไป ร่างกายเหนื่อยล้า การเปลี่ยนระดับความสูงหรือความดันบรรยากาศ,อิทธิพลของฮอร์โมนเพศสำหรับผู้ป่วยหญิง ภาวะอารมณ์ ตื่นเต้น ตกใจ เสียใจ โดยลักษณะอาการที่พบคือ อาการจะกำเริบเป็นครั้งคราว ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดแบบตุบๆตามจังหวะการเต้นของหัวใจ (throbbing pain) ที่บริเวณขมับข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง หรือจะสลับกันก็ได้ แต่ละครั้งจะปวดนาน 4-72 ชั่วโมง บางรายอาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้ยังอาจมีอาการอื่นร่วมด้วยเช่น ตาพร่ามัว คัดจมูก ท้องเดิน ปัสสาวะออกมาก ซีด เหงื่อออก บวมที่หนังศีรษะหรือใบหน้า อารมณ์แปรปรวน รู้สึกคล้ายจะเป็นลม แขนขาเย็น และบางรายอาจจะมีอาการอื่นเตือนก่อนมีอาการไมเกรนเป็น ชั่วโมงๆหรือเป็นวันๆ เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย อ่อนเพลีย หวบ่อย ง่วงนอนมาก รู้สึกอยากอาหารบางชนิด (เช่น ช็อกโกแลต ของหวาน) กล้ามเนื้อตึง(โดยเฉพาะบ่า คอ) ซึ่งการรักษามีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขจากสาเหตุที่เป็นตัวกระตุ้นของแต่ละบุคคล การให้ยาทางการแพทย์ก็เป็นส่วนหนึ่งจะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจาก อาการไมเกรน เช่น การใช้ยาบรรเทาปวด การใช้แก้อาการอาเจียน เป็นต้น (นายแพทย์สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ,2551) นอกจากนี้อาการไม่พึง

ประสงค์จากการใช้ยาแผนปัจจุบัน(ergotamine)ที่ผิดวิธียังส่งต่อการเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการความดันโลหิตสูง ปลายมือ-ปลายเท้าเย็น ใจสั่น เจ็บหน้าอก (คณะเภสัชศาสตร์ มหิดล)

ตำรับยาหอมเทพจิตร ได้ขึ้นทะเบียนเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ซึ่งจัดให้ขึ้นทะเบียนบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยจัดเป็นกลุ่มยาสมุนไพร ซึ่งในยาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ลมกองหยาบ คือ ลมที่เกิดในระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการจุกเสียด แน่นท้อง เรอ และผายลม

2. ลมกองละเอียด คือ ลมที่ก่อให้เกิดอาการหน้ามืด ตาลาย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ (ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1(2559)

ซึ่งยาหอมเทพจิตร มีสรรพคุณในการใช้รักษาลมกองละเอียด (ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท) ประกอบไปด้วยตัวยาทั้งหมด 48 ชนิด ตัวยาหลักคือดอกมะลิ มีสารออกฤทธิ์หลายชนิด เช่น (R)-(-)-linalool , Iso Jasmon, Linalool และ Indole ซึ่งมีฤทธิ์ในการลดการกักตัว ลดความตึงเครียด ต้านอักเสบ กล่อมประสาท และลดอาการปวด ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตประจำวันได้ดีเพิ่มขึ้น และในตำรับยาหอมยังมีส่วนประกอบที่เป็นผิวส้ม ทั้งหมด 8 ชนิด มีสรรพคุณเป็นยาแก้อาการเวียน แก้อาการหน้ามืดตาลาย ทั้งนี้ในดอกมะลินอกจากฤทธิ์ทางพฤกษเคมีที่ช่วยในเรื่องของการลดการกักตัว การตึงเครียดแล้ว ในทางเภสัชกรรมไทยแผนโบราณ สรรพคุณของมะลิ คือช่วยบำรุงดวงจิต ทำให้รู้สึกชุ่มชื้น โดยในตำรับที่มีมะลิเป็นองค์ประกอบเป็นส่วนใหญ่ จะมีผลต่อระบบไหลเวียนและระบบประสาท แต่ยังไม่มีการศึกษาเชิงการทดลองที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของตำรับยาหอมเทพจิตรที่ส่งผลต่อการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน

ปัจจุบันประชาชนทั่วโลกใส่ใจในการดูแลสุขภาพกันมากและมีการหันมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายผลักดันการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งบ้านเรามีความอุดมสมบูรณ์ในเรื่องของวัตถุดิบ รวมไปถึงองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ น่าจะมีส่วนในเรื่องของการกระตุ้นให้คนไทยรู้จักยาสมุนไพรและหันมาใช้กันมากขึ้น ซึ่งประโยชน์สูงสุดที่คาดว่าจะได้รับในการศึกษานี้คือ อัตราความถี่ของการใช้ยา ergotamine ลดลง และการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาสมุนไพรไทย(ตำรับยาหอมเทพจิตร)ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะและลดอัตราความถี่ของการเกิดอาการไมเกรนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาสมุนไพรไทย ตำรับยาหอมเทพจิตรกับอัตราความถี่และความระดับความปวดในการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน

## การทบทวนวรรณกรรม

### 1.แนวคิดหลักการทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ยาหอม ตามหลักทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย เป็นยาตำรับ คือ มีสมุนไพรมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป

ซึ่งสมุนไพรที่อยู่ในยาหอมประกอบไปด้วย สมุนไพรจำพวกเกสรและกลุ่มเครื่องสมุนไพรที่มีกลิ่นหอม

ทั้งนี้ปรับสภาพร่างกายให้ปกติจากกองธาตุที่ผิดปกติ

ตำรับยาหอมเทพจิตรในทางเภสัชวิทยาพบว่าเครื่องยาเหล่านี้มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางจะมีฤทธิ์เสริมระงับการนอนหลับของยา Pentobarbital ยาวนานขึ้น ได้แก่ ดอกมะลิ ดอกบุนนาค ผิวส้ม ฤทธิ์คลายกังวลทำให้สงบ ด้านภาวะซึมเศร้า โดยด้วยหลักคือ ดอกมะลิ มีสรรพคุณบำรุงจิตใจให้ชุ่มชื่น แก้ปวดศีรษะ แก้ไข้ แก้อาเจียน แก้วิงเวียน สอดคล้องกับรายงานวิจัยน้ำมันหอมระเหยจากดอกมะลิที่มีฤทธิ์กระตุ้นให้จิตใจสดชื่น หลังการนวดอะโรมา นอกจากนี้มีรายงานวิจัยในหนูที่กินน้ำมันผิวส้ม และการใช้น้ำมันผิวส้มนวดอะโรมา ทำให้คลายกังวล และสงบระงับ (เภสัชกรหญิง รศ.ดร. นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และเภสัชกรหญิง ผศ.ดร.นงลักษณ์ เรืองวิเศษ, 2551)

### 2.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรมีดอกมะลิและผิวส้มเป็นตัวยาหลัก ซึ่งมีน้ำมันระเหยสารออกฤทธิ์หลายชนิด เช่น Iso Jasmon, Linalool และ Indole มีฤทธิ์ที่ช่วยทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย คลายกังวล โดยผลการวิจัยพบว่าผลของยาหอมเทพจิตร ผลของยาหอมเทพจิตร ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม โดยสังเกตจากคะแนนคุณภาพการนอน (Sleep Quality Index) ที่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคุณภาพการนอนหลับ (Sleep Quality) ประสิทธิภาพการนอน (Sleep Latency) ช่วงเวลาการนอน (Sleep Duration) ประสิทธิภาพ การนอนโดยทั่วไป (Habitual Sleep Efficiency) คะแนนการรบกวนการนอน (Sleep Disturbance) การทำงานช่วงเวลากลางวันที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Daytime Dysfunction) และผลคะแนนคุณภาพการนอนโดยรวม (Global PSQI score) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มศึกษาซึ่ง รับประทานยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตร มีคะแนนคุณภาพการ

นอน (Sleep Quality Index) ลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ( $p < 0.001$ ) (เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์, 2557)

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาหอมเทพจิตร ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของเภสัชพฤกษศาสตร์ของยาหอมเทพจิตรในการรักษาอาการปวดท้อง นอนไม่หลับ เพื่อมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาทบทวนตัวยาให้เป็นระบบ เพื่อสนับสนุนวิธีการให้ยา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสังเคราะห์ โดยมีฐานข้อมูลคือ MEDLINE, Excerpta Medica Database (EMBASE) Cochrane library database, and Google Scholar ในการศึกษาวิจัย โดยมี keyword คือ ยาหอม ข้อมูลทางเภสัชวิทยา และพิษวิทยาโดยทำการศึกษาในสัตว์และไม่ใช้สัตว์ โดยมีรายงาน 24 บทความ ทดลองในหลอดทดลองเป็นแบบที่เรีย 2 การทดลอง, cell-free 3 การทดลอง, เป็นสัตว์ 5, ในร่างกายสิ่งมีชีวิต 13 การทดลอง, และ 1 การทดลองในมนุษย์ (A) มีรายงานว่าส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต มีภาวะความดันต่ำชั่วคราว (0.2-0.8 g / kg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ), เพิ่มการไหลเวียนของเลือดในสมอง (2 g / kg, ให้ทางปาก) และให้หลอดเลือดคลายตัว และเพิ่มความดันโลหิต (ให้ทางหลอดเลือดดำ 0.2-0.8 g / kg, หรือ ให้ทางปากที่ 2-4 กรัม / กก.) และทำให้หลอดเลือดหดตัว (vasoconstriction) โดยการให้ยาหอมอย่างเฉียบ 3 กรัม พบว่าอาสาสมัครสุขภาพดี ไม่มีเลือดไหลเวียนที่บริเวณขั้วผิวหนัง ค่า ECG หรือค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (B) ยาหอม (2-4 g/kg) ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะ (C) ทดสอบความเป็นพิษ โดยให้หนูที่กินยาหอมติดต่อกันยาวนาน (0.001-1 g/kg) พบว่ามีความปลอดภัย ข้อสรุปการศึกษาส่วนใหญ่สนับสนุนวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการการให้ยาหอม แต่ยังคงขาดพื้นที่หลังที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพทางคลินิกและข้อมูลกลไกที่จะตรวจสอบ ซึ่งการศึกษานี้ชี้ให้เห็นการวิจัยยาสมุนไพรแผนโบราณที่ยังต้องการผลทางคลินิกและการตรวจสอบด้านเภสัชศาสตร์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพที่เหมาะสมของยาและลดความความเป็นพิษของยาโดยการร่วมกันของภูมิปัญญาดั้งเดิมและการทดสอบที่ทันสมัย (Krongkarn Chootip, 2016)

ผลของน้ำเชื่อมที่ได้จากของผลส้มซ่าใช้ในอาการไมเกรนและปวดศีรษะ โดยการทดลองทางคลินิกแบบ randomized double blind placebo controlled ทางเภสัชพฤกษศาสตร์ : ในการแพทย์พื้นเมืองของชาวเปอร์เซียจะใช้สมุนไพรและอาหารในการรักษาอาการปวดศีรษะหรืออาการของโรคไมเกรน ซึ่งส่วนใหญ่จะสรุปไว้ใน Qarabadin-e-kabir (Aghili-Shirazi MH, 1773) หนึ่งในนั้นคือน้ำเชื่อมส้มซ่า (Sharbat-e-Balang) เป็นผลไม้ตระกูล Citrus medica L. ที่กินได้ทั้งในรูปแบบน้ำตาลหรือน้ำผลไม้ การศึกษานี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของน้ำเชื่อม Citron ในผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน วิธีการคือ เตรียมน้ำเชื่อมดังกล่าวไว้ใน Qarabadin-e-kabir ซึ่งศึกษาแบบ double-blind randomized placebo controlled trial ในผู้ป่วย 90 คนที่มีอาการปวดหัวไมเกรนที่ถูกจัดสรรไว้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้รับ (Citron syrup, Propranolol หรือยาหลอก)

ผู้ป่วยได้รับ น้ำเชื่อมส้มซ่า 15 มิลลิลิตร, น้ำเชื่อมหลอกหรือ Propranolol ขนาด 20 มก. วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลที่เก็บออกมา 3 แบบคือ ความถี่ (permonth) ระยะเวลาเฉลี่ย (ชั่วโมง) และค่าเฉลี่ยความรุนแรง (การวัดความรุนแรงอาการปวด "VAS" คะแนน0-10) ได้รับการประเมินก่อนและหลังการที่เกิดขึ้นระหว่าง 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา: น้ำเชื่อมส้มซ่า ให้ผลดีกว่ายาหลอกในการลดอาการปวดศีรษะรุนแรง ( $P < 0.01$ ) และระยะเวลา ( $p < 0.0001$ ) และมีประสิทธิผลเท่ากับ propranolol ในที่มีอาการปวดหัวไมเกรน ( $P > 0.05$ ) อย่างไรก็ตาม Propranolol ก็ยังมีความแตกต่าง น้ำเชื่อมส้มซ่าไม่สามารถลดความถี่ที่เกิดขึ้นของอาการไมเกรนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับยาหลอก และไม่มีข้อบ่งชี้ถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น สรุปผลการวิจัย ตามผลที่ได้รับ น้ำเชื่อมส้มซ่าเป็นยาแผนโบราณแบบเปอร์เซียที่สามารถให้คำแนะนำว่ามีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการปวดและระยะเวลาที่เกิดขึ้นขณะมีอาการปวดศีรษะไมเกรนและผลได้เท่า propranolol อย่างไรก็ตามน้ำเชื่อมส้มซ่าไม่มีผลกระทบจากความถี่ของการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนอย่างมีนัยสำคัญ (Mehrmaz Jafarpour, 2016)

สารต้านความเครียดจากน้ำมันหอมระเหยต่างๆทดสอบในหนู ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางที่สำคัญที่สุดในสังคมสมัยใหม่และส่งผลกระทบต่อประชากรโลกประมาณ 5% ดังนั้นจะต้องเอาใจใส่กับภาวะการแข่งชันกับอาการซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน วิธีการรักษาอาการซึมเศร่าก็มีความแตกต่างกันออกไป น้ำมันหอมระเหยกำลังได้รับความนิยมอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาและการจัดการความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของน้ำมันหอมระเหย จากไม้จันทน์, น้ำมันยูคาลิปตัส, น้ำมันมะนาว, น้ำมันดอกมะลิและ agarwood กับภาวะซึมเศร้า โดยการศึกษาการลดความซึมเศร้าในหนูทดลอง โดยใช้หนูทดสอบ Forced swim Test (FST) โดยจับหนูใส่แก้วแคบๆย่น้ำจนไม่สามารถขึ้นรนได้แล้วเกิดความเศร้า และอีกวิธี TST Suspension Test (TST) โดยจับหนูมาตรึงไว้กับเพดานแล้วให้หนูพยายามขึ้นจนรู้สึกลัวว่าทำอะไรไม่ได้จนเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น และคูเคลื่อนไหวซึ่งจะจดบันทึกดัชนีความซึมเศร้าไว้ ซึ่งน้ำมันหอมระเหยทั้งหมดยกเว้นน้ำมันยูคาลิปตัสและมะลิสามารถลดระยะเวลาในการเคลื่อนไหวหรือระยะเวลาพักซึ่งหมายความว่า มีผลในการต้านภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (Anusha V, 2012)

## ระเบียบวิธีวิจัย

### 1. กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรชาย-หญิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหัวหิน อายุระหว่าง 20-70 ปี ต.หัวหิน อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนและผ่านการเกณฑ์การคัดเลือกตามที่กำหนด โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกการเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) และคัดเลือกรอกจากการวิจัย (exclusion criteria)

ดังต่อไปนี้

#### 1.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria)

- 1.1.1 อาสาสมัครชาย-หญิง ที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรน
- 1.1.2 อายุระหว่าง 20-70 ปี
- 1.1.3 ผ่านการทดสอบโดยแบบประเมินหรือเคยมีการวินิจฉัยแล้วว่า เป็นโรคไมเกรน
- 1.1.4 สามารถมาได้ตามนัดหมายและสามารถรับประทานยาหอมเทพจิตรได้ตามกำหนด
- 1.1.5 อาสาสมัครทุกคนยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมเข้าร่วมการรักษา โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 084/2561 และได้รับอนุญาตจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหัวหิน เลขที่ 011/2561

#### 1.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครออกจากการวิจัย (exclusion criteria)

- 1.2.1 ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ แดก ตัน, เนื้องอกในสมอง, giant cell arteritis (หลอดเลือดแดงอักเสบ), trigeminal neuralgia
- 1.2.2 ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บโดยการโดนกระแทกบริเวณศีรษะมาภายใน 1 ปี
- 1.2.3 กำลังได้รับการรักษาโดยวิธีการต่างๆ เช่น นวด ผังเข็ม ภายใน 1 สัปดาห์ หรือได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดของการได้รับยา (dose) ต่างไปจากการรักษาเริ่มต้นขณะที่กำลังได้รับการวิจัย
- 1.2.4 ผู้ที่มีประวัติแพ้เกสรดอกไม้
- 1.2.5 มีความผิดปกติของตับไต
- 1.2.6 มีประวัติการรับประทานยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- 1.2.7 รับประทานอาหารเสริมที่มีผลต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน
- 1.2.8 ผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษา



## 2. ขั้นตอนการทำวิจัย

- 2.1 ตรวจ ประเมิน คัดเลือกผู้เข้าวิจัยที่เป็นโรคไมเกรน ตามข้อกำหนดเบื้องต้น
- 2.2 อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย
- 2.3 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกรอกประวัติส่วนตัว ลงในใบบันทึกข้อมูล เช่น ชื่อ สกุล เพศ อายุ เบอร์โทรศัพท์ ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น
- 2.4 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงลายลักษณ์อักษร ในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (inform consent) ซึ่งได้รับอนุญาตจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 084/2561 และได้รับอนุญาตจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหัวหิน เลขที่ 011/2561
- 2.5 วิธีการวิจัย

2.5.1 คัดสรรผู้ร่วมวิจัยตามเกณฑ์การรับเข้าศึกษาวิจัย โดยให้ได้รับยาหอมเทพจิตรชนิดแคปซูล 500 มก 168 แคปซูล ต่อผู้รับการวิจัย 1 ราย ทั้งสิ้น 40 ราย โดยเป็นยาหอมเทพจิตรจริง 20 รายและยาหอมเทพจิตรหลอก 20 ราย

สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดยที่

$n$	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$Z_{\alpha/2}$	คือ	ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ 95% = 1.96
$Z_{\beta}$	คือ	ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติให้ กำหนดค่า $\beta$ (= 1.28)
$\sigma^2$	คือ	ค่าความแปรปรวนของตัวแปรที่ศึกษาในประชากร = $(SD_1^2 + SD_2^2) / 2$ ( $SD_1 =$ กลุ่มทดลอง : $SD_2 =$ กลุ่มควบคุม)

$(\mu_1 - \mu_2)^2$  คือ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยตัวแปรที่สนใจ  
ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้  
จากงานวิจัยครั้งก่อนหรือจาก pilot study

จากสูตร

$$n = \frac{\left(2\left[\frac{(1.7^2+1.4^2)}{2}\right](1.96 + 1.28)^2\right)}{(7.3 - 5.7)^2}$$

$$n = \frac{50.9134}{2.56}$$

$$n = 19.88$$

ได้  $n = 20$  คน

2.5.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจัดการรักษาแบบอื่น เช่น นวด ผึงเข็ม ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรืออาการไมเกรนและงดการปรับเปลี่ยนขนาดการให้ยาตามแผนปัจจุบันเพิ่มเติมในขณะที่ทำการศึกษา แต่สามารถให้ยาแผนปัจจุบันที่รักษาอาการไมเกรนโดยขนาดเท่าเดิมในระหว่างทำการวิจัยได้ตามปกติ สำหรับกลุ่มควบคุม ได้รับยาหลอก(แป้งข้าวโพด) และงดการรักษาแบบอื่น เช่น นวด ผึงเข็ม ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรืออาการไมเกรนและงดการปรับเปลี่ยนขนาดการให้ยาตามแผนปัจจุบันเพิ่มเติมในขณะที่ทำการศึกษา แต่สามารถให้ยาแผนปัจจุบันที่รักษาอาการไมเกรนโดยขนาดเท่าเดิมในระหว่างทำการวิจัยได้ตามปกติ เช่นเดียวกัน

2.5.3 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทำแบบสอบถามอาการเจ็บป่วยและแบบประเมินอาการปวด ใช้มาตรวัดที่เป็นตัวเลข (Numerical Rating scale, NRS) รวมถึงประวัติความถี่ที่เกิดขึ้น 4 สัปดาห์ ก่อนทำการทดลอง

2.5.4 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยนำตัวอย่างยาหอมเทพจิตรชนิดแคปซูล 500 มก รับประทานครั้ง 2 แคปซูล ก่อนอาหาร 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 4 สัปดาห์

2.5.5 โทรติดตามผลรักษาทุก 1 สัปดาห์และนัดหมายผู้ร่วมวิจัยหลังครบระยะเวลาศึกษาไปแล้ว 4 สัปดาห์ ของการรักษาเพื่อประเมินอาการและทำแบบสอบถามอาการและแบบประเมินอาการปวด แบบประเมินอาการปวด ใช้มาตรวัดที่เป็นตัวเลข (Numerical Rating scale, NRS) หลังทำการทดลอง และดูผลความถี่ของการเกิดโรคไมเกรนที่เกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้การตรวจรักษา โดยผู้ให้การตรวจรักษาจะต้องเป็นแพทย์ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่จบหลักสูตรปริญญาตรีและต้องมีใบประกอบโรคศิลปะสาขา เวชกรรม เวชกรรมไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งนี้ผู้จ่ายยาจะต้องเป็นเภสัชกร เท่านั้น (ผู้ตรวจรักษาและเภสัชกรจะไม่ทราบว่ายาสมนุไพรตำรับยาหอมเทพจิตรที่จ่ายให้ผู้ป่วยเป็นยาจริงหรือยาหลอก) โดยการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

- กรณี que ผู้ป่วยสามารถเขียนและอ่านหนังสือได้ ผู้ป่วยจะเป็นผู้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง
- กรณี que ผู้ป่วยเขียนหรืออ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านและชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถามให้ผู้ป่วยทราบพร้อมลงข้อมูลตาม que ผู้ป่วยแจ้งและให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อเข้ารับการรักษาวิจัย โดยแบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- 3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ที่อยู่ สถานภาพ อาชีพ ประวัติการแพ้ยา ประวัติโรคประจำตัว สถานภาพ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ
- 3.2 ข้อมูล สัญญาณชีพพื้นฐาน (vital sign) ความดัน ชีพจร
- 3.3 ข้อมูลระดับอาการปวด โดยใช้อาการและแบบประเมินอาการปวด ใช้มาตรวัดที่เป็นตัวเลข (Numerical Rating scale, NRS)
- 3.4 ข้อมูลความถี่ของอาการปวดศีรษะไมเกรนของผู้ร่วมรับศึกษาวิจัยที่ภายใน 4 สัปดาห์

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการประเมินประสิทธิภาพของการใช้ยาหอมเทพจิตร

- 4.1 วัดระดับคะแนนจากแบบประเมินการปวด ใช้มาตรวัดที่เป็นตัวเลข (NRS)
- 4.2 วัดระดับความถี่ที่เกิดขึ้นของการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน
- 4.3 รายงานผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย  $\pm$  ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทำการวิเคราะห์ค่าสถิติผลต่างในกลุ่มประชากรเดียวกันก่อนและหลังให้ยาหอมเทพจิตรโดยใช้ Paired-t-test ที่  $p\text{-value} < 0.05$  และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่ได้รับยาหอมเทพจิตรจริงและยาหอมเทพจิตรหลอกโดยใช้ Independent student t-test ที่  $p\text{-value} < 0.05$  เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

### ผลวิจัย

จากตัวอย่างกลุ่มที่ศึกษาทั้งสิ้น 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยาหอมเทพจิตรจริงและยาหลอกทั้งสิ้นกลุ่มละ 20 คน แต่ละกลุ่มรับประทานขนาด 2 แคปซูล (1 กรัม) ก่อนอาหาร 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น ติดต่อกันทุกวัน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อนำข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติได้ผลในตารางดังต่อไปนี้

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างศึกษา

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพของกลุ่มประชากรที่รับประทานยาหอมเทพจิตรจริงและยาหลอกเทพจิตรหลอก

ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพประชากร	กลุ่มยาหอมเทพจิตรจริง (n=20)	กลุ่มยาหลอกเทพจิตรหลอก (n=20)
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
<b>เพศ</b>		
หญิง	18	16
ชาย	2	4
<b>อายุ (ปี)</b>		
<30	1	3
30-40	10	8
41-60	7	6
>60	2	2
$\bar{X} \pm SD; \text{min-max}$	43.05±11.64; 30-74	41.4±12.67; 24-64
<b>อาชีพ</b>		
พนักงานของรัฐ	1	1
ธุรกิจส่วนตัว	2	-
รับจ้าง	7	13
ค้าขาย	2	-
ผู้ประกอบการอาหาร	1	-
พยาบาล	1	1
พนักงานทำความสะอาด	-	1
รับราชการ	-	1
พนักงานบริษัท	-	1
ช่างเย็บผ้า	-	1
ข้าราชการบำนาญ	-	1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	-

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพประชากร	กลุ่มยาหอมเทพจิตรจริง (n=20)	กลุ่มยาหอมเทพจิตรหลอก (n=20)
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	-
ประถมศึกษา	3	-
มัธยมต้น	3	1
มัธยมปลาย	5	7
ปริญญาตรี	10	11
สูงกว่าปริญญาตรี	-	1
ไม่มีประวัติ	20	20
มีประวัติ	-	-
<b>ความดันโลหิต (SBP/DBP mmHg)</b>		
Normal (<120/<80)	13	16
Elevated (120-129/<80)	2	3
Hypertension		
Stage 1 (130-139/80-89)	3	-
Stage 2 ( $\geq$ 140/ $\geq$ 90)	2	1

จากข้อมูลทั่วไปและสุขภาพของกลุ่มประชากรในตารางที่ 4.1 พบว่า ประชากรที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ทั้งกลุ่มที่รับประทานยาหอมเทพจิตรจริงและยาหอมเทพจิตรหลอก โดยพบว่าในกลุ่มยาหอมเทพจิตรจริงมีประชากรเพศหญิงร้อยละ 90 และในกลุ่มยาหอมเทพจิตรหลอกมีประชากรเพศหญิงร้อยละ 80 ทั้งนี้พบว่าไม่มีความแตกต่างด้านอายุเฉลี่ยของประชากรที่ศึกษาโดย กลุ่มยาหอมเทพจิตรจริงมีอายุเฉลี่ย 43.05 ปี และในกลุ่มยาหอมเทพจิตรหลอกมีอายุเฉลี่ย 41.4 ปี นอกจากนี้ประชากรทั้งสองกลุ่มยังมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ไม่พบประวัติการแพ้สมุนไพรหรือเกสรดอกไม้ หรือมีโรคประจำตัวในกลุ่มเกณฑ์คัดออก แต่พบการแพ้ยาปัจจุบันในกลุ่มของยาหอมเทพจิตรหลอก จำนวน 1 คน โดยแพ้ยากลุ่ม Sulfanilamide จากข้อมูลความดันโลหิตพบว่าประชากรส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบความแตกต่างของจำนวนประชากรที่มีความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มยาหอมเทพจิตรจริงมีร้อยละ 25 และยาหอมเทพจิตรหลอกมีร้อยละ 5 ของประชากร

4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของระดับความปวดและความถี่ในการปวด ก่อนและหลัง  
ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างศึกษา และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างศึกษาที่รับประทานยาหอม  
เทพจิตรจริงและยาหอมเทพจิตรหลอก

ตารางที่ 4.2.1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามระดับการปวดก่อนและหลังการให้ยา

ระดับความ เจ็บปวด	กลุ่มยาหอมเทพจิตรจริง (n=20)		กลุ่มยาหอมเทพจิตรหลอก (n=20)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
<b>Pain score</b>				
0	-	12	-	-
1	-	4	-	-
2	2	3	1	2
3	4	-	9	6
4	1	1	5	7
5	6	-	3	2
6	6	-	1	2
7	1	-	1	1
8	-	-	-	-
9	-	-	-	-
10	-	-	-	-
$\bar{X} \pm SD$	4.65±1.50	0.7±1.08	3.85±1.22	3.95±1.31
<b>ระดับความปวด</b>				
ไม่ปวด	-	12	-	-
ปวดเล็กน้อย	6	3	10	8
ปวดปานกลาง	13	-	9	11
ปวดมาก	1	-	1	1

**หมายเหตุ**

Pain score 0=ไม่ปวด

Pain score 1-3 = ปวดเล็กน้อย

Pain score 4-6 = ปวดปานกลาง

Pain score 7-10 = ปวดมาก

จากการศึกษาผลของยาหอมเทพจิตรต่อระดับการปวดก่อนและหลังการให้ยาโดยผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้คะแนนความปวด (pain score) ก่อนและหลังการได้รับยา แล้วนำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่ม

ของระดับความเจ็บปวด ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ ตารางที่ 4.2.1 พบว่าในกลุ่มที่ได้รับยาหอมเทพจิตรหลอกประชากรส่วนใหญ่มีค่าระดับความปวดระดับปานกลาง (pain score 4-6) จำนวน 10 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือมีระดับความปวดเล็กน้อย จำนวน 9 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 45 และมีเพียง 1 ราย ที่มีระดับความปวดมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากร และจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่ากลุ่มยาหอมเทพจิตรหลอกมีค่าเฉลี่ยความปวดอยู่ที่  $3.85 \pm 1.22$  กล่าวได้ว่าปวดในระดับปานกลาง หลังจากการทดลองผู้วิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความปวดอยู่ที่  $3.95 \pm 1.31$  ซึ่งประชากรส่วนใหญ่มีค่าระดับความปวดระดับปานกลาง (pain score 4-6) จำนวน 11 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือมีระดับความปวดเล็กน้อย (pain score 1-3) จำนวน 8 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40 และมี 1 ราย ที่มีระดับความปวดมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากร จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังในกลุ่มประชากรที่ได้รับยาหอมเทพจิตรหลอกแสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ  $p=0.33$  ส่วนในกลุ่มประชากรที่ได้รับยาหอมจริง พบว่ามีค่าระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนเข้าโครงการอยู่ที่  $4.65 \pm 1.50$  หมายถึงมีระดับความปวดในระดับปานกลาง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าก่อนเริ่มโครงการประชากรส่วนใหญ่มีค่าระดับความปวดในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือระดับความปวดเล็กน้อยจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และมีระดับความปวดมากจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากร ภายหลังจากได้รับยาหอมเทพจิตรจริงพบว่า ร้อยละ 60 ของประชากรไม่ปวดไมเกรน รองลงมาคือระดับความปวดเล็กน้อยจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และมีระดับความปวดปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 มีค่าเฉลี่ยของระดับความปวดอยู่ที่  $0.7 \pm 1.08$  ซึ่งแตกต่างจากค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  แสดงให้เห็นว่ายาหอมเทพจิตรมีประสิทธิภาพในการลดระดับความปวดไมเกรนในอาสาสมัครเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนหลังและเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรที่ได้รับยาหอมเทพจิตรหลอก

ตารางที่ 4.2.2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามความถี่ของการปวดที่เกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์

ความถี่ของการปวด (ครั้ง)	กลุ่มยาหอมเทพจิตรจริง (n=20)		กลุ่มยาหอมเทพจิตรหลอก (n=20)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
0	-	7	-	1
1	1	6	7	3
2	3	5	8	7
3	9	2	1	6
4	4	-	4	1
5	1	-	-	2
6	1	-	-	-
7	1	-	-	-
$\bar{X} \pm SD$	3.2 $\pm$ 1.58	1.1 $\pm$ 1.02	1.9 $\pm$ 1.12	2.5 $\pm$ 1.19

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรต่อความถี่ของการปวดไมเกรนที่เกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์ดังแสดงในตารางที่ 4.2.2 พบว่าก่อนเข้าโครงการประชากรในกลุ่มที่ได้รับยาหอมเทพจิตรหลอกมีค่าเฉลี่ยของความถี่ในการปวดไมเกรนอยู่ที่ 1.9  $\pm$  1.12 และในกลุ่มประชากรที่ได้รับยาหอมเทพจิตรจริงมีค่าเฉลี่ยของความถี่ในการปวดไมเกรนอยู่ที่ 3.2  $\pm$  1.58 ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันในของสองประชากร และหลังจากเข้าโครงการแล้วพบว่า ความถี่ในการปวดไมเกรนของประชากรที่ได้รับยาหอมเทพจิตรจริงมีความถี่ในการปวดลดลงเป็น 1.1  $\pm$  1.02 แต่ในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกมีระดับความถี่เพิ่มขึ้นเป็น 2.5  $\pm$  1.19 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังของกลุ่มประชากรที่ได้รับยาหอมเทพจิตรจริงพบว่าความถี่ในการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่ายาหอมเทพจิตรสามารถลดจำนวนครั้งของการปวดไมเกรนได้ ในขณะที่กลุ่มยาหอมเทพจิตรหลอกไม่มีผลในการรักษาที่  $p = 0.09$

ตารางที่ 4.2.3 การเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของระดับความปวดและความถี่ในการปวด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างศึกษาที่รับประทานยาหอมเทพจิตรจริงและยาหอมเทพจิตรหลอก

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		$\bar{d}$ (Sd)	t	df	p-value
		ก่อน	หลัง				
ระดับความปวด	ยาหอมเทพจิตรจริง (n=20)	4.65 $\pm$ 1.50	0.7 $\pm$ 1.08	3.90 (1.447)	12.051	19	<0.001
	ยาหอมเทพจิตรหลอก (n=20)	3.85 $\pm$ 1.22	3.95 $\pm$ 1.31	-0.10 (0.447)	-1.000	19	0.330
	t; df; p-value	1.849; 38; 0.072	-8.434; 38; <0.001	12.051; 19; <0.001			
ความถี่ของการปวด	ยาหอมเทพจิตรจริง (n=20)	3.2 $\pm$ 1.58	1.1 $\pm$ 1.02	2.30 (0.865)	11.898	19	<0.001
	ยาหอมเทพจิตรหลอก (n=20)	1.9 $\pm$ 1.12	2.5 $\pm$ 1.19	-0.35 (0.865)	-1.789	19	0.090
	t; df; p-value	3.255; 38; 0.002	-3.694; 38; <0.001	11.898; 19; <0.001			



สรุปจากผลการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของระดับความปวดและความถี่ในการปวดก่อนและหลังในแต่ละกลุ่มประชากรโดยใช้สถิติ Paired-t-test เปรียบเทียบภายในกลุ่มเดียวกันก่อนและหลัง

และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างศึกษาที่รับประทานยาหอมเทพจิตจรจริงและยาหอมเทพจิตจรหลอก จากการใช้สถิติ Independent student t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ที่แสดงในตาราง 4.2.3 นั้น พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาทดลองที่รับประทานยาหอมเทพจิตจรจริงมีระดับความปวดหลังการรักษาแตกต่างกับก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) โดยพบว่ามีระดับความปวดลดลง แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาหอมเทพจิตจรหลอกไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา

( $p=0.330$ ) ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ความถี่ของการปวดในกลุ่มตัวอย่างให้ผลสอดคล้องกับระดับความปวด กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างศึกษาที่รับประทานยาหอมเทพจิตจรจริงมีระดับความปวดหลังการรักษาแตกต่างกับก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) โดยพบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาที่ได้รับยาหอมเทพจิตจรมีระดับความถี่ในการปวดลดลง( $p=0.001$ ) แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาหอมเทพจิตจรหลอกไม่พบความแตกต่างของความถี่ในการปวดระหว่างก่อนและหลังการรักษา ( $p=0.09$ ) จึงกล่าวได้ว่ายาหอมเทพจิตจรสามารถลดทั้งระดับความเจ็บปวดและความถี่ในการปวดไมเกรนในอาสาสมัครได้

นอกจากนี้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้มีการเปรียบเทียบระดับความปวดและความถี่ในการปวดระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยพบว่า ระดับความปวดก่อนการได้รับยาหอมเทพจิตจรจริงหรือหลอกนั้นไม่มีความแตกต่างกันในประชากร กล่าวคือระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าโครงการของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อเข้าโครงการหลังได้รับยาหอมเทพจิตจรจริงหรือยาหอมเทพจิตจรหลอก พบว่าค่าระดับความเจ็บปวดลดลงในกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาหอมเทพจิตจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างของระดับความเจ็บปวดในกลุ่มประชากรที่ได้รับยาหอมเทพจิตจรหลอก ( $p=0.330$ ) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ายาหอมเทพจิตจรสามารถลดระดับความเจ็บปวดได้จริง

ทั้งนี้ในส่วนของความถี่ในการปวดก่อนเข้าโครงการและหลังเข้าโครงการระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มผู้วิจัยพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

### อภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนในพื้นที่รับผิดชอบภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลหัวหิน ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้วิธีการศึกษารูปแบบ Experimental research:double blin clinical trial

study ซึ่งทำการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของระดับความปวดและความถี่ในการปวดก่อนและหลังในแต่ละกลุ่มตัวอย่างการศึกษา โดยใช้สถิติ Paired-t-test ทั้งนี้จะใช้ข้อเปรียบเทียบภายในกลุ่มที่ศึกษากลุ่มเดียวกันก่อนและหลังและเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มประชากรที่รับประทานยาหอมเทพจิตรจริงและยาหอมเทพจิตรหลอกจากการใช้สถิติ Independent student t-test โดยทำการเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม โดยใช้การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้หลักสถิติ

จากสมมุติฐานของการศึกษาผลของประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรร่วมกับการรักษาตามปกติในการช่วยลดความถี่ของการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน พบว่ากลุ่มตัวอย่างการศึกษาที่รับประทานยาหอมเทพจิตรจริงมีระดับความปวดและความถี่ในการปวดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างศึกษาที่ได้รับยาหลอกไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา ทำให้สรุปได้ว่ายาสมุนไพรตำรับยาหอมเทพจิตรชนิดแคปซูลมีความสามารถทั้งลดระดับความเจ็บปวดและความถี่ของอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ โดยจะเป็นทางเลือกอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคไมเกรน ที่ยังเสาะแสวงหาหนทางหรือวิธีการรักษาแบบใหม่ๆ ทั้งนี้ผู้ศึกษามีจุดมุ่งหมายในการศึกษาคือ ยาหอมตำรับยาหอมเทพจิตรจะเป็นยาที่ช่วยรักษาผู้ป่วยไมเกรนระดับเบื้องต้นหรือเพิ่งเริ่มมีอาการก่อนที่จะได้รับยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้จะเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่ได้รับยาแผนปัจจุบัน

(ergotamine) ที่จำเป็นต้องใช้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งอาจจะเกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยด้วยอาการต่างๆได้ ผู้ศึกษาคาดว่ายาหอมเทพจิตรจะช่วยลดความรุนแรงและความถี่ของอาการปวดไมเกรนได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

#### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเพียงผลของยาหอมเทพจิตรต่อการลดระดับความเจ็บปวดและความถี่ในการเกิดของอาการปวด ไม่ได้ทำการประเมินและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรนที่เข้ารับการรักษ หลังจากรักษาไปแล้วคุณภาพการใช้ชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ ฯลฯ ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร อีกทั้งควรมีการศึกษาถึงผลของยาหอมเทพจิตรต่อความดันโลหิตของผู้ป่วยซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจและต้องศึกษาวิจัยและควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป

## รายการอ้างอิง

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ.(2551) 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: โสฬิสติก พับลิชชิ่ง.

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.(2535) ศัพท์แพทย์ไทย.กรุงเทพฯ

เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์.(2558) ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ.

ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสภาพ.  
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: โสฬิสติกพับลิชชิ่ง.

กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนสุขภาพ. (2559). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ไทภูมิ พับลิชชิ่ง.

กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนสุขภาพ. (2559). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ไทภูมิ พับลิชชิ่ง.

กระทรวงสาธารณสุข. (2557, 31 มีนาคม). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายurvedicวิทยาลัย.(2555). หัตถเวชกรรมแผนไทย (แนวคิดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อุษาการพิมพ์

สุครัตน์หอม นवलหวล.(2544).ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร. โครงการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี สืบค้นเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561,จาก <http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=106>

อาหารสมุนไพร.(2558) สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561,จาก <http://herbercooking.blogspot.com/>

Ergotamine. In: DRUGDEX® Evaluations. (2010 Jan 27).ยาแก้ปวดศีรษะไมเกรน Ergotamine ใช้  
อย่างไรจึงจะปลอดภัย. Retrieved January 1, 2019, from

<https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/en/knowledge/article/15/%E0%B8%A2%E0%B8%>

B2%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%89%E0%B8%9B%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%99-Ergotamine-%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%84%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B6%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B0%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%A0%E0%B8%B1%E0%B8%A2/

Alirahman, Mustafa Yildiz ,Erdogan Dadas,Emir Donder,Mutlu Cihangiroglu, Cenker Eken,and M. Nuriboazdemir .(2008). Reversal of ergotamine-induced vasospasm following methylprednisolone. *Clinical Toxicology*. (2008) 46, 1074–1076

Senay Demir, Sule Akın, Fahri Tercan, Anis Arıbogun, Levent Oguzkurt.(2010). Ergotamine-induced lower extremity arterial vasospasm presenting as acute limb ischemia. *Diagn Interv Radiol* 2010; 16:165–167

Luis E. Cobos-Puc & Carlos M. Villalon & Araceli Sanchez-Lopez & Martha B. Ramirez-Rosas & Jair Lozano-Cuenca & Heinz H. Pertz & Tilo Gornemann & David Centurion.(2008).

Fernando Raphael de Almeida FERRY, Guilherme Almeida Rosa DA SILVA, Rogerio Neves MOTTA, Ricardo de Souza CARVALHO & Carlos Alberto Morais DE SÁ.(2004). Use of Lopinavir/Ritonavir associated with Ergotamine resulting in foot amputation: Brief communication. *Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo* 56(3):265-266

เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์. (2558). *ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ*. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย.

Krongkarn Chootip, Nathorn Chaiyakunapruk, Noppamas Soonthornchareonnon, C. Norman Scholfield, Anjana Fuangchan.(2016). Efficacy and safety of “Yahom” as a traditional Thai herbal therapy: A systematic review. *Journal of Ethnopharmacology*

ธานี สุขไชย. (2561). ยาหอมเทพจิตรกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ใน จากการนำเสนอโปสเตอร์  
วิชาการ R2R Pilot Study. โรงพยาบาลพนา อำเภอนพ, อำนาจเจริญ.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และนางลักษณ์ เรืองวิเศษ. (2551). คุณภาพเครื่องยาไทย จากงานวิจัยสู่การ  
พัฒนาอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

วรรณิ พรมด้วง, ดร.ศุภะลักษณ์ พักคำ, รองศาสตราจารย์เสาวภา ไพทยวัฒน์ .(2558).วารสาร  
บทคัดย่อกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัย  
ระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 6.391-400

Mehrnaz Jafarpour, Gholamhossein Yousefi, Azadeh Hamed, Abdolhamid

Shariat, Alireza Salehi, Mojtaba Heydari. (2016). Effect of a traditional syrup from Citrus medica  
L. fruit juice on migraine headache: A randomized double blind placebo controlled clinical trial.  
Journal of Ethnopharmacology 179 (2016), 170-176

Anusha V, Asma S, Ratnakumari K, Yamini Sai, Govindamma N. (2012). Anti-  
depressant activity of some aroma oils on mice. Int. Res J Pharm. App Sci., 2012; 2(3): 9-12

ปรานทิพย์ ล้อดงบัง, รณิดา เดชะ, วัลยา สุนทรา, สุธา นันกลาง, . . . สายทิพย์ สุทธิรักษา. (2562).  
ผลการให้บริบาลทาง เกษษกรรมตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยไมเกรน ในร้านยา  
มหาวิทยาลัย: การศึกษานำร่อง. วารสารเภษัชกรรมไทย, 8(2), 249-260.

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์ และพินิต ชินสร้อย. (2553). ยาหอม ยาลม. ใน เอกสารวิชาการ ในมหกรรม  
สมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เรื่องหอมกรุ่นทั่วไทย หอมไกลทั่วโลก, อิมแพคอารีน่า.  
กรุงเทพฯ

คณะเภษัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2535). ศัพท์แพทย์ไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.