

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการกักน้ำมันงา และน้ำมัน ตำรับขัดมอนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง

ศุภวรรณ ชัยประกายวรรณ^{1*} ธวัชชัย กมลธรรม² ศุภลักษณ์ พักคำ² สรรใจ แสงวิเชียร²

¹นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²อาจารย์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

*ผู้รับผิดชอบการติดต่อ E-mail: mtsupawan@gmail.com, supawan@acttm.ac.th

Received date: March 12, 2020; Revised date: April 25, 2020; Accepted date: April 29, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการกักน้ำมันงากับการกักน้ำมันตำรับขัดมอนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง และเพื่อศึกษาความปลอดภัยของน้ำมันตำรับขัดมอน จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการกักน้ำมันงา และกลุ่มที่ 2 ได้รับการกักน้ำมันตำรับขัดมอน โดยทำการตรวจร่างกายและประเมินระดับความเจ็บปวด Visual analogue scale (VAS) ก่อนและหลังจากการกักน้ำมันต่อเนื่อง 5 วัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46 ปี และ 42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.55 และ 13.66 ตามลำดับ มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.82 และ 24.43 กิโลกรัม/ตารางเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.89 และ 3.25 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ 1 ระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 4.38 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.24 และหลังการรักษาเท่ากับ 2.14 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.59 ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงร้อยละ 90 กลุ่มที่ 2 มีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 5.15 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.33 และหลังการรักษาเท่ากับ 1.85 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09 ผู้ป่วยทุกคนมีระดับความเจ็บปวดลดลง จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ 1 มีระดับความเจ็บปวดลดลงเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.26 และกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.21 เมื่อทำการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดที่ลดลงหลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.001 โดยกลุ่มที่ 2 ได้รับการกักน้ำมันตำรับขัดมอนสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้มากกว่ากลุ่มที่ 1 ได้รับการกักน้ำมันงา เนื่องจากน้ำมันตำรับขัดมอนมีส่วนประกอบของสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการคลายกล้ามเนื้อ ลดการตึงเกร็ง และการอักเสบของกล้ามเนื้อ และไม่มีรายงานการแพ้ หรือการได้รับอันตรายของอาสาสมัครจากการกักน้ำมันตำรับขัดมอน

คำสำคัญ : น้ำมันตำรับขัดมอน, น้ำมันงา, อาการปวดหลังส่วนล่าง

The Efficacy and Safety of Kati Basti by Sesame Oil and Num Man Kad Mon in Low Back Pain

Supawan Chaiprakaiwan^{1*}, Thavatchai Kamoltham², Supalak Fakkham²,
Sanjai Sangvichien²

¹Student, Master of Science in Applied Thai Traditional Medicine, Suan Sunandha Rajabhat University

²Lecturer, Department of Applied Thai Traditional Medicine, Suan Sunandha Rajabhat University

*Corresponding Author E-mail: mtsupawan@gmail.com, supawan@acttm.ac.th

Abstract

Research on the comparative study of the efficacy and safety of Kati Basti by sesame oil and Num Man Kad Mon (medicated oil prepared from *Sida cordifolia* etc.) in low back pain. The objectives are compare the efficacy of sesame oil using cotton pad and Num Man Kad Mon for the treatment of low back pain and study the safety of Num Man Kad Mon. The sample group was Patient of Lumbar Myofascial Pain syndrome. Who come to receive services at the Thai traditional medicine clinic The Abhaibhubejhr College of Applied Thai Traditional Medicine has 60 participants, divided into 2 groups. 30 participants per group. The first group was done by sesame oil the second group received warm Num Man Kad Mon. The oil was kept on lower back for 30 minutes each day for 5 days consecutively, each patient was examined and evaluated by VAS before first treatment and after the last time treatment.

The result showed that the average age of the first and second group was 46 and 42 years with S.D = 12.55 and 13.66 are sequentially. The average BMI of the first and second group was 27.82 and 24.43 Kg./m², S.D = 5.89 and 3.25 are sequentially. Regarding the efficacy of the treatment for lower back pain, the average pain level before treatment of the first group, was 4.38 (S.D = 1.24) and the pain level after treatment was 2.14 (S.D = 1.59), 90% had reduction of pain level. The average pain level before treatment of the 2nd group was 5.15 (S.D = 1.33) and after the treatment was 1.85 (S.D = 1.09), 100% had reduction of pain level. The reduction of the pain level in the first group was 2.27 (S.D = 1.26) whereas the second group was 3.33 (S.D = 1.21). In comparison between pain reduction in the 1st and 2nd group by mean of Independent sample t-test, showed that the mean scores of pain reduction after treatment were statistically significant at p-value = 0.001 which mean that the 2nd group, could reduce muscle pain more than 1st group. No adverse effect was found in using warm medicated oil in the treatment.

Keywords: Num Man Kad Mon, Sesame Oil, Low Back Pain

บทนำ

ตามรายงานข้อมูลการอัตราการเจ็บป่วยของประชากรไทยจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue) โดยเฉพาะโรคปวดหลัง มีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวจำนวน 371.76 คน ต่อประชากร 1,000 ราย⁽¹⁾ และสัดส่วนของโรคปวดหลังส่วนล่าง (ICD-10-CM M54.5) ต่อโรคปวดหลังทุกชนิดคิดเป็นร้อยละ 33.29 โดยโรคปวดหลังส่วนล่างมีอุบัติการณ์การเกิดพบมากในกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป ช่าง ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม และพนักงานเอกชน⁽²⁾ ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพในระดับต้นๆ ซึ่งมักเกิดในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงาน โดยพบมากในช่วงอายุตั้งแต่ 20 – 50 ปี ทำให้มีความลำบากในการประกอบอาชีพ และยัง เป็นสาเหตุของการลาหยุดงาน การเรียกร้องค่าชดเชยจากการเจ็บป่วย เนื่องจากแรงงานทุกระดับ คือ ฟันเฟืองหนึ่งที่ทำให้มีการเคลื่อนตัวของเศรษฐกิจ อาการเจ็บป่วยจึงก่อให้เกิดความสูญเสียทางสังคมการทำงาน และการเคลื่อนตัวของเศรษฐกิจ อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain: LBP) เป็นอาการปวดที่จำกัดบริเวณเฉพาะที่หลังส่วนล่าง และบั้นเอว และรวมถึงการปวดหลังร่วมกับอาการปวดขา ซึ่งอาจปวดเป็นพัก ๆ หรือตลอดเวลา⁽³⁾ จากมูลนิธิโรคในข้อในพระบรมราชูปถัมภ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปวดหลัง คือ การทำงานยกของหนัก การยกของหนักร่วมกับการบิดเอี้ยวตัว การประกอบอาชีพที่ต้องนั่งโต๊ะทำงานเป็นระยะเวลานาน มีผลต่อแรงดันในหมอนรองกระดูกมากกว่าทำยืน และทำเดิน⁽⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการปวดเป็น ๆ หาย ๆ เนื่องจากอาชีพ อิริยาบถ ทำให้อาการมักกลับมาเป็นซ้ำ โดยวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การนอนพัก และการให้ยาแก้ปวด เช่น ยาแอสไพริน ยาไอบูโพรเฟน หรือยาลดการอักเสบแบบไม่ผสมสารสเตียรอยด์ เช่น อินโด-เมทาซิน หรือการรักษาด้วยวิธีกายภาพบำบัด สำหรับบางรายหากมีอาการปวดเรื้อรังเป็นระยะเวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์ หรือมีอาการกลับมาเป็นซ้ำบ่อย ๆ แพทย์อาจจะต้องมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยการถ่ายภาพเอกซเรย์ หรือ ซีทีสแกน เพื่อให้เห็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อ กระดูก เพื่อเป็นข้อมูลในการผ่าตัด⁽⁵⁾ การรักษาผู้ป่วยที่ปวดหลัง มีผลข้างเคียงที่ตามมาหลายประการ ตัวอย่างเช่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ ผลในระบบทางเดินอาหาร มีเลือดออกในทางเดินอาหาร การติดยากลุ่มยาแก้ปวดประสาทจากการใช้ยามากเกินไป⁽³⁾

สำหรับการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย มีวิธีการรักษาอาการปวดหลังหลายวิธี เช่น การนวด การนวดน้ำมัน การประคบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพร และการกักน้ำมัน ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นการเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับกล้ามเนื้อบริเวณที่มีอาการปวด เพื่อเป็นการปรับธาตุทั้ง 4 บริเวณที่มีอาการให้กลับสู่สมดุล จากการวิจัยการกักน้ำมันด้วยแนวทางและวิธีการของอายุรเวทอินเดีย พบว่า การกักน้ำมันสามารถระงับความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และลดความตึงของกล้ามเนื้อได้⁽⁶⁾ ในปัจจุบันวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรมีการรักษาด้วยวิธีการกักน้ำมัน โดยใช้น้ำมันหลายประเภท เช่น น้ำมันตำรับมะขาม น้ำมันไพล และน้ำมันตำรับขมิ้นชัน เพื่อใช้ในการคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ โดยมหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรได้ ทำการศึกษาเบื้องต้นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญการรักษาทางอายุรเวท และการใช้น้ำมันตำรับสมุนไพร จากผลการวิจัย สูตรตำรับยาน้ำมัน และแนวทางการรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการนวดรักษาร่วมกับการกักน้ำมัน โดยผลการศึกษา พบว่า หลังจากที่ได้รับ การรักษาด้วยการนวดร่วมกับการกักน้ำมัน ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อมากขึ้น และอัตราการเคลื่อนไหวของข้อเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลประสิทธิผลชัดเจนของ

การรักษาโดยกักน้ำมัน จึงได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการกักน้ำมัน โดยศึกษาเปรียบเทียบกับน้ำมันงาซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักของน้ำมันตำรับขัดมอนเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของน้ำมันตำรับขัดมอน สำหรับเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ลดการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การนำเข้ายาอย่างสิ้นเปลือง ลดความเจ็บปวดและข้อจำกัดของการปวด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการกักน้ำมันงากับการกักน้ำมันตำรับขัดมอนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง
2. เพื่อศึกษาความปลอดภัยของน้ำมันตำรับขัดมอน

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ในผู้ป่วยจำนวน 60 รายที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และได้รับการวินิจฉัยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อปัดตาคัดสัญญาณ 1 หลัง โดยใช้วิธีสุ่มแบบ Randomized control trial แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการกักน้ำมันงา และกลุ่มที่ 2 ได้รับการกักน้ำมันตำรับขัดมอน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้ 1) อายุ 20 – 60 ปี 2) สามารถติดตามการรักษาได้อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป 3) มีระดับความเจ็บปวด (VAS) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 4) ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร 5) ไม่มีไข้ 6) ไม่มีโรคผิวหนังบริเวณหลัง 7) ไม่ได้รับประทานยาแก้ปวดอย่างน้อย 5 วัน วิธีการเตรียมน้ำมัน 1) น้ำมันงาสกัดเย็น 2) น้ำมันตำรับขัดมอน เตรียมน้ำต้มสมุนไพร โดยมีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ รากขัดมอน รากสามสิบ เหมือดหอม เถาเอ็นอ่อน โกฎกระดุก ชะเอมเทศ สมอไทย สมอพิเภก นมสด นำไปเคี่ยวรวมกับน้ำมันงาสกัดเย็นจนกลายเป็นเม็ดยา การเตรียมการรักษา ทำการอุ่นน้ำมันปริมาณ 100 มิลลิลิตรให้ได้อุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส จากนั้นเทลงบนแผ่นสาลีแล้วนำไปวางบริเวณหลังส่วนล่าง โดยวางครึ่งละ 30 นาที ต่อเนื่อง 5 วัน โดยทำการวัดระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังการรักษาครั้งที่ 5 ด้วยเครื่องมือประเมินระดับความเจ็บปวด Visual analogue scale (VAS) การศึกษาวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและ อนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยรับรองด้านจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ 62-002-1-2 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2562

ผลการศึกษา

กลุ่มที่ 1 เป็นเพศหญิง 21 คน เพศชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และ 30 ตามลำดับ กลุ่มที่ 2 เป็นเพศหญิง 15 คน เพศชาย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 โดยคุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตามที่แสดงในตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาในกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาที่ 4.38 (S.D = 1.24) หลังการรักษาที่ 2.14 (S.D = 1.59) มีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยลดลง 2.27 (S.D = 1.26) และในกลุ่มที่ 2 มีระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา 5.15 (S.D = 1.33) หลังการรักษา 1.85 (S.D = 1.09) มีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยลดลง 3.33 (S.D = 1.21) ตามที่แสดงในตารางที่ 2 โดยกลุ่มที่ 1 มีระดับความเจ็บปวด

หลังการรักษาลดลง 27 คน ระดับความเจ็บปวดคงที่ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และ 30 ตามลำดับ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยทุกคนมีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 100

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดที่ลดลงหลังการรักษาระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 พบว่ากลุ่มที่ 2 ได้รับการกักน้ำมันตำรับขมิ้นชัน มีระดับความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ 1 ได้รับการกักน้ำมันงาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.001 ตามที่แสดงในตารางที่ 3

ผลการตรวจร่างกายหลังการรักษาตามแนวทางโรคลมปลายปัตตาตสัญญาณ 1 หลัง พบว่า การงอพับขา วัดองศาเข้า ในกลุ่มที่ 1 ทุกคนมีอาการตึงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มที่ 2 ไม่มีอาการตึง 2 คน มีอาการตึงลดลง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ การตรวจจุดกดเจ็บบริเวณสัญญาณ 1 หลัง พบว่า กลุ่มที่ 1 ตรวจร่างกายไม่พบจุดเจ็บ 1 คน อาการเจ็บลดลง 8 คน และจุดเจ็บคงที่ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3, 26.7 และ 70 ตามลำดับ กลุ่มที่ 2 ตรวจร่างกายพบจุดเจ็บลดลง 17 คน และจุดเจ็บคงที่ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ ดังที่แสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดที่ลดลงด้วยสถิติ pair t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นผลจากการที่กล้ามเนื้อได้รับความร้อนจากน้ำมัน กระตุ้นให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด เพิ่มปริมาณการไหลเวียนของเลือดในเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับการกักน้ำมันให้เคลื่อนไหวได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปในแนวทางการเดียวกับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่มีการใช้ความร้อนในการบำบัดผู้ป่วยในหัตถการหลายประเภท เช่น การอัลตราซาวด์ ซึ่งเป็นการใช้คลื่นความร้อนลึกทำให้เกิดการสั่นสะเทือนของกล้ามเนื้อชั้นลึก มีผลให้การไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้น ทำให้กระตุ้นกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อได้ และการใช้แผ่นประคบร้อน ที่เป็นความร้อนต้นช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด เพิ่มการคลายตัวของกล้ามเนื้อชั้นตื้น ลดอาการเจ็บปวด และเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณิ ปิงสุวรรณและคณะ พบว่า ความร้อนจากแผ่นประคบร้อน และความร้อนจากลูกประคบสมุนไพร สามารถเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อได้ดีกว่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และลดระดับความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อได้ และน้ำมันงาซึ่งเป็นน้ำมันที่ใช้ในกลุ่มที่ 1 ทั้งยังเป็นยาหลักของน้ำมันตำรับขมิ้นชัน มีรสมัน มีรสปร่าเป็นรสสุขุม สรรพคุณตามรสจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียน เพิ่มความชุ่มชื้นกับกล้ามเนื้อและเส้นใย สรรพคุณตามฤทธิ์ของน้ำมันงาในการบำรุงกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ ลดอาการอักเสบ ตามตำรายาไทยจะใช้น้ำมันที่บีบจากเมล็ดงามาทาถูวนวดตามบริเวณที่มีอาการเคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ ปวดบวม เพื่อช่วยลดการอักเสบ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดที่ลดลงหลังการรักษาของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ 2.27 (S.D = 1.26) และกลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ 3.33 (S.D = 1.21) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดที่ลดลงของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.001$ ซึ่งเกิดจากน้ำมันตำรับขมิ้นชันมีตัวยาที่เป็นส่วนประกอบ ซึ่งแบ่งเป็นตัวยาหลัก ตัวยารอง และตัวยาประกอบ โดยตัวยาหลัก ได้แก่ ขมิ้นชัน งาขาว น้ำมันงา และเถาเอ็นอ่อน ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีรสมัน มีสรรพคุณในการบำรุงกระดูก บำรุงเส้นเอ็น และลดการอักเสบ ตัวยารอง ได้แก่ รากสามสิบ เหมือดหอม โกฎกระดูก ชะเอมเทศ มีรสยาร้อนสุขุม สรรพคุณ

ช่วยบำรุงกำลัง บำรุงกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ และตัวยาประกอบ สมอไทย สมอพิเภก ซึ่งเป็นตัวยาที่มีรสเปรี้ยว ฝาด สรรพคุณ บำรุงน้ำ เพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่กล้ามเนื้อ เมื่อกักน้ำมันให้แก่อาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งจากกลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทยคือการที่ธาตุทั้ง 3 ได้แก่ วาโยธาตุ เตโชธาตุและอาโปธาตุ ถูกกระทบ คือ วาโยธาตุกำเริบ เตโชธาตุกำเริบ และอาโปธาตุหย่อน จากสรรพคุณของน้ำมันตำรับขัดมอน คือ มีรสประธาน เป็นรสสุขุมร้อน และมีตัวยาประกอบที่มีรสเปรี้ยวฝาด จึงทำให้ออกฤทธิ์ต่อกลไกของธาตุภายในร่างกาย คือ กระจายวาโยธาตุ เตโชธาตุ และเพิ่มปริมาณของอาโปธาตุ ทำให้กล้ามเนื้อที่ได้รับการกักน้ำมันมีความชุ่มชื้นมากขึ้น มีการกระตุ้น ให้เกิดการไหลเวียนของวาโยธาตุ และความร้อนของเตโชธาตุ ซึ่งจากผลการวิจัยในหลอดทดลองของ Kanth, และ Diwan (2542) พบว่า สารสำคัญในรากขัดมอนมีฤทธิ์ในการระงับปวดและยับยั้งการอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ Chithra G. Nair, R. R. Geethesh P., Sudheendra Honwad, และคณะ (2558) ที่ใช้น้ำมันตำรับขัดมอนผสมนมที่ผ่านการเคี้ยวทั้ง 3 ระยะ ในการต้านการอักเสบบริเวณฝ่าเท้าของ สัตว์ทดลอง⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ Tripathi R, และ Tripathi J (2559) ที่ทำการศึกษาการกัก น้ำมัน เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังจากการฉีดยาระงับปวดบริเวณกระดูกสันหลัง พบว่า กล้ามเนื้อของผู้ป่วยมีความ อ่อนนุ่มมากขึ้น มีองศาการเคลื่อนไหวมากขึ้น⁽⁷⁾ และรายงานการวิจัยของ Vijayalakshmi N. (2556) เกี่ยวกับการ จัดการอาการปวดจากการอักเสบของข้อกระดูกและข้อสะโพกด้วยการแพทย์อายุรเวท ซึ่งจากการประเมินหลังการ รักษาด้วยวิธีการกักน้ำมัน พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลง อาการเกร็ง บวม อักเสบบริเวณหลังลดลง และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น⁽⁸⁾

ผลการตรวจร่างกายตามแนวทางโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1 หลัง พบว่า การงอพับขาข้อศอกเข้า ส่วนใหญ่มีอาการตึงลดลง เนื่องจากความร้อน และความชุ่มชื้นจากน้ำมันมีส่วนช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณหลัง สะโพก คลายตัว ทำให้การตรวจร่างกายด้วยการงอพับขาข้อศอกเข้าของอาสาสมัครส่วนใหญ่ทำได้มากขึ้น มีอาการตึง ลดลง การกดจุดเจ็บบริเวณสัญญาณ 1 หลัง ในกลุ่มที่ 1 มีอาการคงที่ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 และกลุ่ม ที่ 2 มีอาการเจ็บลดลงจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.7 จากการกักน้ำมันที่มีความร้อน และความชุ่มชื้นมีผลทำ ให้กล้ามเนื้อคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนเลือด แต่กลุ่มที่ 2 ได้รับการกักน้ำมันตำรับขัดมอนส่วนใหญ่มีอาการเจ็บ บริเวณจุดกดเจ็บสัญญาณ 1 หลังลดลงมากกว่ากลุ่มที่ 1 จากตัวยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบ ทำให้กล้ามเนื้อ อ่อนนุ่มลง อาการบวม ตึงจากการอักเสบลดลงจึงเป็นผลให้อาสาสมัครรู้สึกเจ็บขณะตรวจร่างกายลดลง

บทสรุป

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการกักน้ำมันงาและการกักน้ำมันตำรับขัดมอนในการบรรเทาอาการ ปวดหลังส่วนล่าง พบว่า การกักน้ำมันตำรับขัดมอนสามารถลดระดับความเจ็บปวดได้มากกว่าการกักน้ำมันงา เนื่องจากมีตัวยาสมุนไพรที่มีรสประธานเป็นรสสุขุม ออกฤทธิ์ในการกระจายวาโยธาตุ เตโชธาตุ และเพิ่มอาโปธาตุ สร้างความยืดหยุ่นให้แก่กล้ามเนื้อ มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการลดอาการปวด และยับยั้งการอักเสบ ซึ่งเหมาะกับ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง มีการอักเสบ บวม เกร็งบริเวณกล้ามเนื้อหลัง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเมื่อใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ เปรียบเทียบด้วย สถิติ Independent sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลทั่วไปบางประเด็น คือ ดัชนีมวลกาย (BMI) ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และมีระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสืบเนื่องมาจากการ แบ่งกลุ่มโดยวิธี Randomized Control trial ทำให้ไม่สามารถกำหนดข้อมูลทั่วไป และระดับความเจ็บปวดก่อน

การรักษาของกลุ่มตัวอย่างได้ จึงควรใช้การสุ่มตัวอย่างแบบควบคุมตัวแปร เพื่อให้ไม่เกิดความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาระดับความเจ็บปวดโดยเทียบกับจากการกักน้ำมันซึ่งมีการใช้ความร้อนของน้ำมันในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด จึงมีผลทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาที่ควบคุมปัจจัยด้านความร้อน เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของตัวยาในน้ำมัน เช่น ใช้วิธีการทาน้ำมันโดยไม่อุ่นร้อน และควรมีการขยายการศึกษาเก็บข้อมูลไปในส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อบริเวณอื่นๆของร่างกาย เช่น อาการปวดหลังส่วนบน หรืออาการปวดบริเวณข้อกระดูก เช่น ข้อเข่า เป็นต้น เนื่องจากตามสรรพคุณของน้ำมันตำรับชัฒมอนันสามารถช่วยในการบำรุงข้อ กระดูก และเพิ่มความยืดหยุ่นของกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับการกักน้ำมันได้ด้วย หรือการศึกษาลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อที่ได้รับการกักน้ำมัน เช่น ความยืดหยุ่น ความตึงตัว ionic การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการกักน้ำมันงา และน้ำมันตำรับชัฒมอนันในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างสำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในการเป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล และกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แนวทางในการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และดูแลงานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ข้อมูลทั่วไป	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
	อายุ			1.39	58	0.170
กลุ่มที่ 1		46.66	12.55			
กลุ่มที่ 2		41.97	13.66			
	ดัชนีมวลกาย (BMI)			2.76	45.155	0.008
กลุ่มที่ 1		27.82	5.89			
กลุ่มที่ 2		24.43	3.25			
	ระดับความเจ็บปวด			-2.31	52.87	0.023
กลุ่มที่ 1	ก่อนการกินน้ำมัน	4.38	1.24			
กลุ่มที่ 2		5.19	1.33			

ตารางที่ 2 ระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาในแต่ละกลุ่ม

	ค่าเฉลี่ย	SD	p-value
กลุ่มที่ 1 กินน้ำมันงา (n = 30)			
ความเจ็บปวดก่อนการรักษา	4.38	1.24	
ความเจ็บปวดหลังการรักษา	2.14	1.59	
ผลต่างก่อน - หลังการรักษา	2.27	1.26	P < 0.001
กลุ่มที่ 2 กินน้ำมันตำรับชดมอน (n = 30)			
ความเจ็บปวดก่อนการรักษา	5.15	1.33	
ความเจ็บปวดหลังการรักษา	1.85	1.09	
ผลต่างก่อน - หลังการรักษา	3.33	1.21	P < 0.001

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดที่ลดลงหลังการรักษาระหว่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
กลุ่มที่ 1	2.27	1.26	-3.344	58	0.001
กลุ่มที่ 2	3.33	1.21			

ตารางที่ 4 ผลการตรวจร่างกายหลังการรักษาตามแนวทางโรคลมปลายปีศาจสัญญาณ 1 หลัง

การตรวจร่างกาย	ไม่มีอาการ (คน)	ร้อยละ	อาการลดลง (คน)	ร้อยละ	อาการคงที่ (คน)	ร้อยละ
งอพับขาข้อศอกเข้า (สังเกตความตึงตัวของกล้ามเนื้อต้นขา)						
กลุ่มที่ 1	0	0	30	100	0	0
กลุ่มที่ 2	2	6.7	28	93.3	0	0
จุดกดเจ็บสัญญาณ 1 หลัง						
กลุ่มที่ 1	1	3.3	8	26.7	21	70.0
กลุ่มที่ 2	0	0	17	56.7	13	43.3

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558 **Public Health Statistics A.D 2015**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
2. อรพันธ์ อันติมานนท์, โกวิท บัญมีพงศ์, ธิติรัตน์ สายแปง, กมลชนก สุขอนันต์, อารีพิศ พรหมรัตน์, และ พิรวิช จุลเรือง. (ม.ป.ป). ภาวะโรคปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพ. **วารสารควบคุมโรค**, 42(2), 119-129.ก.
3. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2554). **อาการปวดหลัง**. 2554(75), 21-22.
4. ชาคริต สัตยารมณ. (2557). ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาต่อ อาการปวดหลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**, 2557(ก) 25(2), 1-13ก.
5. ไมค์ สมิธ. (2551). **โรคปวดหลัง** (แปลจากเรื่อง Back pain โดย วารุณรี อมรทัต). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
6. Chithra, G. N., Geethesh, P. R. R., Honwad, S., & Mundugaru, R. (2558). **A Comparative Study on The Anti-Inflammatory Effects of TrividhaPaka of Ksheerabala Taila**. Jirap: Moksha Publishing House.
7. Tripathi, R., & Tripathi, J. (2 5 5 9). Evaluation of effect of Kati basti in spinal anaesthesia induced low backache. **International Journal of Ayurvedic Medicine**, 2016, 7(3), 177-180, สืบค้นเมื่อ มกราคม 10, 2561, จาก <http://ijam.co.in>.
8. Vijayalakshmi N. (2556) . **Ayurvedic Management of Spondyloartropathy with Sacrolitis**, 2013, 2(1), 119, J Homeop Ayurv Med.