

การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับกลีบบัวแดงในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ

นภัสชญา เกษรา*, อารีวรรณ ต้นทัพไทย, ปวีชสร่า คัมภีระธัม, กัญญารัตน์ ระลึกชอบ,
ผกากรอง ขวัญข้าว

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตำบลท่าแกม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000

* ผู้รับผิดชอบบทความ: karn.napatchaya@gmail.com

บทคัดย่อ

ความผิดปกติของการนอนหลับ (insomnia) เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน ถือได้ว่าเป็นภัยคุกคามชีวิต และคุณภาพชีวิตของคนทั่วโลกที่พึ่งต้องตระหนัก และทำความเข้าใจ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รับตำรับสมุนไพรพื้นบ้าน “กลีบบัวแดง” มาใช้รักษาภาวะการนอนไม่หลับตั้งแต่ปี 2560 โดยตำรับกลีบบัวแดงประกอบด้วย กลีบบัวหลวงสีแดง บัวบก และพริกไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับกลีบบัวแดงในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2560 – 1 กุมภาพันธ์ 2563 โดยทำการศึกษาในผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 50 คน อายุเฉลี่ย 48.48 ± 14.31 ปี และมีค่าคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) มากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับประทานแคปซูลกลีบบัวแดง ครั้งละ 2 แคปซูล (ขนาด 400 มิลลิกรัม/แคปซูล) วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น เป็นเวลาต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าก่อนเริ่มรับประทานตำรับกลีบบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่า PSQI เฉลี่ย 12.22 ± 3.12 เมื่อรับประทานตำรับกลีบบัวแดงแล้วพบว่าค่าเฉลี่ย PSQI เท่ากับ 8.66 ± 3.23 , 7.12 ± 3.04 , 6.06 ± 2.75 และ 5.30 ± 2.61 ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ย PSQI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่สัปดาห์แรกของการรับประทานตำรับกลีบบัวแดง ($p < 0.01$) ส่วนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานตำรับกลีบบัวแดง พบว่ามี 9 ราย ใน 3 สัปดาห์แรก และลดลงเหลือ 5 ราย ในสัปดาห์ที่ 4 โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย, อาการหน้ามืด/เวียน, ความดันโลหิตต่ำ, ท้องผูก และร้อนท้อง จึงสรุปได้ว่า ตำรับกลีบบัวแดงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพในการนอนหลับดีขึ้นตั้งแต่สัปดาห์แรกที่ได้รับยา และมีความปลอดภัยดี ถึงแม้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะพบอาการไม่พึงประสงค์แต่ไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม ผลการใช้ยาต่อเนื่องนานกว่านี้ เพื่อดูประสิทธิผลของตำรับกลีบบัวแดงว่าสามารถทำให้ค่า PSQI ลดลงจนต่ำกว่า 5 ซึ่งเป็นค่าที่แสดงคุณภาพการนอนที่ดีหรือไม่

คำสำคัญ: ตำรับกลีบบัวแดง, ความผิดปกติของการนอนหลับ, PSQI

Effectiveness and Safety of *Kleeb Bua Daeng*: A Thai Folk Remedy for Insomnia Napatchaya Kessara*, Areewan Tontupthai, Pawatsara Kampheratham, Kanyarat Raluekchop, Pakakrong Kwankhao

Chao Phraya Abhaibhubejhr Hospital, Prachin Buri 25000, Thailand

*Corresponding author: karn.napatchaya@gmail.com

Abstract

Insomnia is a commonly found condition which affects the quality of life of the general population worldwide. Chao Phraya Abhaibhubejhr Hospital (CAH) has incorporated a folk insomnia remedy, *Kleeb Bua Daeng* (KBD), which contains *Nelumbo nucifera* Gaertn., *Centella asiatica* (L.) Urban and *Piper nigrum* L. into the hospital formulary since 2017. This study aimed to evaluate the effectiveness and safety of KBD in subjects with insomnia as identified by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score of more than 5 who attended CAH's Department of Thai Traditional and Alternative Medicine from May 1, 2017 to January 5, 2020. Fifty subjects with a mean age of 48.48 ± 14.31 years had an average PSQI score of 12.22 ± 3.12 at baseline. All participants received 2 capsules of KBD (400 mg/capsule) after breakfast and before bedtime (4 capsules/day) for 4 weeks. KBD improved sleep quality with PSQI scores of 8.66 ± 3.23 , 7.12 ± 3.04 , 6.06 ± 2.75 , and 5.30 ± 2.61 after 1, 2, 3, and 4 weeks of medications, respectively – the qualities improving significantly after the first week ($p < 0.01$). Regarding drug safety, there were 9 and 5 cases reporting adverse product reactions (APR) during the first three weeks and the fourth week, respectively. The adverse product reactions were frequent urination, giddiness/vertigo, hypotension, constipation and gastrointestinal disturbance. It has been concluded that KBD is effective and safe for improving sleep quality. However, continuous monitoring of this remedy's efficacy should be further undertaken to see if the remedy could reduce the PSQI score to less than 5 which indicates no clinically significant insomnia.

Key words: *Kleeb Bua Daeng*, insomnia, PSQI

บทนำและวัตถุประสงค์

ความผิดปกติของการนอนหลับ (insomnia) เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอน ได้แก่ เพศ อายุ ความเจ็บป่วย อารมณ์ เหตุการณ์ในชีวิต สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่เหมาะสม^[1] ดังนั้นการบรรเทาปัญหาการนอนจึงมีความซับซ้อนและแก้ไขยาก

การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ มีรายงานวิจัยพบว่าผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนปกติ 2 เท่า^[2] มีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากถึง 38 เท่า^[3] ทำให้หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ และวิตกกังวล ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว และทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง^[4] นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาอีกด้วย

ปัจจุบันการรักษาความผิดปกติของการนอนมีอยู่ 2 แนวทาง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้ยา เช่น ยานอนหลับ หรือยาที่มีฤทธิ์ซึ่ง่วงเป็นผลข้างเคียง เช่น ยาแก้ภูมิแพ้ เป็นต้น ซึ่งการใช้ยาเหล่านี้ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น แม่ผู้ป่วยจะนอนหลับได้มากขึ้นแต่คุณภาพของการนอนไม่เหมือนการหลับตามธรรมชาติ และเมื่อใช้ยาเกินขนาดจะมีผลลดการทำงานของระบบการหายใจ นอกจากนี้การใช้ยาดูดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้ดื้อยา และเมื่อหยุดยาอาจมีอาการนอนไม่หลับมากขึ้น อาจเกิดอาการถอนยา เช่น วิดกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นต้น^[5]

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีภารกิจในการส่งเสริมและสนับสนุนการนำตำรับยาพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยมาใช้ในการบริการผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรฯ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลตำรับบัวพื้นบ้านของจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าตำรับกลีบบัวแดงที่มีส่วนประกอบของบัวหลวงสีแดง (*Nelumbo nucifera* Gaertn.), บัวบก (*Centella asiatica* (L.) Urb.) และพริกไทย (*Piper nigrum* L.) ที่มีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ แก้อลมที่ค้างในศีรษะ ทำให้สดชื่นหลังตื่นนอน ซึ่งต่อมาในปี 2560 ทางกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เสนอตำรับกลีบบัวแดงเข้าบัญชียาโรงพยาบาล จากฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาตั้งแต่ปี 2561-2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับตำรับกลีบบัวแดงจำนวน 901 คน ในจำนวนนี้กลับมารับยาซ้ำจำนวน 222 คน จากการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยเบื้องต้นของตำรับยานี้หลังจากใช้ติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน พบว่าตำรับกลีบบัวแดงมีประสิทธิผลดีมากที่สุดใผู้ป่วยที่มีปัญหาอนไม่หลับ รองลงมา ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เกรียด และหลงลืม โดยไม่พบผู้ป่วยที่มี

อาการไม่พึงประสงค์หลังจากรับประทานยาดังกล่าว ทำให้ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการใช้ตำรับยานี้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับและเป็นประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในอนาคตต่อไป

มีรายงานการศึกษาฤทธิ์ของตำรับกลีบบัวแดงในหลอดทดลอง พบว่าสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์อะซีทิลโคลีนเอสเตอเรส ยับยั้งการเกาะกลุ่มกันของโปรตีนเบต้าอะไมลอยด์ และป้องกันการทำลายเซลล์ประสาทจากพิษของเบต้าอะไมลอยด์ 1-42 นอกจากนี้ยังมีผลการปกป้องเซลล์จากภาวะ oxidative stress ที่เป็นกระบวนการที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพของภาวะความจำเสื่อม^[6] ส่วนผลการศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่าตำรับกลีบบัวแดง มีผลฟื้นฟูภาวะความจำเสื่อมทั้ง Spatial short-term memory (ความจำระยะสั้น) และ Spatial long term memory (ความจำระยะยาว) รวมทั้งพบฤทธิ์ในการฟื้นฟูความจำในสัตว์ทดลองเช่นกัน สำหรับการศึกษาศึกษาพิษเฉียบพลันในหนู wistar พบว่ามีความปลอดภัย^[7] นอกจากนี้ยังมีการวิจัยในปัจจุบันที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนหลับและความจำ^[8]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับกลีบบัวแดงในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบ Actual Use Research ศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2560-1 กุมภาพันธ์ 2563

โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการคุ้มครองและจริยธรรมสำหรับ

งานวิจัย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เลขที่ IRB-BHUBEJHR-079

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอาการนอนไม่หลับจำนวน 50 คน ที่มารับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ไม่ก้ำจัดเพศ มีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) มีอายุในช่วง 20-80 ปี
- 2) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ และมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) มากกว่า 5 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก

- 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร
- 2) มีความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 หรือสูงกว่า 180/100 mmHg
- 3) มีประวัติการแพ้พืชวงศ์ Piperaceae เช่น พริกไทย ดีปลี
- 4) มีประวัติการแพ้พืชวงศ์ Nelumbonaceae เช่น บัวต่าง ๆ
- 5) มีประวัติการแพ้พืชวงศ์ Umbelliferae เช่น ผักชี ขึ้นฉ่าย แครอท
- 6) เป็นโรคตับ ไต หรือหัวใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบบประเมิน และสมุดบันทึกข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ,

อายุ, วัน เดือน ปีที่เกิด, น้ำหนัก, ส่วนสูง, วันที่เก็บข้อมูล, เบอร์โทรศัพท์, ความดันโลหิต, ชีพจร, โรคประจำตัว, ยาแผนปัจจุบัน หรือยาสมุนไพรที่รับประทาน (ถ้ามีให้ระบุ) และธาตุเจ้าเรือน (ตามลักษณะ)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการนอนหลับ, พฤติกรรม, อาการเจ็บป่วย หรือไม่สบายตัว, การตื่นนอนกลางดึก และอาการจากการนอนไม่หลับ

2. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ที่ดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) โดย ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และ วรวิญญู ตันชัยสวัสดิ์^[9] มีคำถามทั้งหมด 9 ข้อ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ประเมินจากคุณภาพนอนหลับโดยรวมในช่วงที่ผ่านมา

- องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ประเมินจากผลรวมของระยะเวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับ กับปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับที่เกิดเนื่องจากการนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที ในช่วงที่ผ่านมา

- องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับ ประเมินจากระยะเวลาของการนอนหลับในช่วงที่ผ่านมา

- องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย ประเมินจากการคำนวณจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับจริงหารด้วยจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียง คูณ 100 เปอร์เซนต์ ในช่วงที่ผ่านมา

- องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ ประเมินจากปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับในช่วงที่ผ่านมา

- องค์ประกอบที่ 6 การใช้ยานอนหลับ ประเมินจากการใช้ยานอนหลับ เพื่อช่วยในการนอนหลับในช่วงที่ผ่านมา

- องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ประเมินจากผลรวมของอาการง่วงนอน หรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน กับปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงาน ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีในช่วงที่ผ่านมา

การแปลผล คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

3. สมุดบันทึกประจำตัว

สำหรับบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ เกี่ยวกับเวลาในการนอนหลับ ตื่นนอน การใช้ยานอนหลับ และปัจจัยที่มีผลต่อการนอน

วิธีการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านการคัดกรองเซ็นไบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย แรกเริ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับ การซักประวัติด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การใช้ยานอนหลับ และปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับตำรับ กลิบบัวแดง รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล (ขนาด 400 มิลลิกรัม/แคปซูล) วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและ เย็น เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และมีสมุดบันทึก ประจำตัวให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสำหรับบันทึกอาการไม่พึง ประสงค์ เกี่ยวกับเวลาในการนอน ตื่นนอน การใช้ยา

นอนหลับ และปัจจัยที่มีผลต่อการนอน ซึ่งจะมีการติดตามผลหลังจากรับประทานตำรับกลิบบัวแดงใน สัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพ การนอนหลับ ที่ดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) โดย ตะวันชัย จิระประมุข พิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired t-test

ผลการศึกษา

จากข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 50 คน เป็นเพศหญิง 33 คน (ร้อยละ 66.0) เพศชาย 17 คน (ร้อยละ 34.0) มีอายุเฉลี่ย 48.48 ± 14.31 ปี, ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด จำนวน 18 คน (ร้อยละ 36.0) รองลงมาอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 30.0) เกณฑ์โรคอ้วนระดับ 1 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.0) เกณฑ์น้ำหนักน้อย/ ผอม จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.0) และเกณฑ์โรคอ้วน ระดับ 2 จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.0), โรคประจำตัวที่ พบมากที่สุด เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 8 คน (ร้อยละ 16.0) รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6 คน (ร้อยละ 12.0) และโรคเบาหวาน กับโรคไมเกรน 3 คน (ร้อยละ 6.0) ตามลำดับ, มีธาตุเจ้าเรือนเป็นวาตะ มากที่สุด 26 คน (ร้อยละ 52.0) รองลงมาเป็นเจ้าเรือน เสมหะ และธาตุเจ้าเรือนปิตตะ-วาตะ 11 คน (ร้อยละ 22.0) และ 5 คน (ร้อยละ 10.0) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean
เพศ			
เพศหญิง	33	66	
เพศชาย	17	34	
อายุ	-	-	48.48 ± 14.31
ดัชนีมวลกาย (BMI)			
น้ำหนักน้อย/ผอม	4	8	
ปกติ (สุขภาพดี)	18	36	
น้ำหนักเกิน	15	30	
โรคอ้วนระดับ 1	10	20	
โรคอ้วนระดับ 2	3	6	
โรคประจำตัว			
พาร์กินสัน	-	-	
หอบหืด	-	-	
คอพอกเป็นพิษ	-	-	
เบาหวาน	3	6	
กระเพาะอาหารอักเสบ	-	-	
ความดันโลหิตสูง	6	12	
ไขมันในเลือดสูง	8	16	
พาหะธาลัสซีเมีย	1	2	
อาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	1	2	
ทางเดินปัสสาวะตีบ	1	2	
ภูมิแพ้	1	2	
ข้ออักเสบ	1	2	
ไมเกรน	3	6	
หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท (HNP)	2	4	
โลหิตจาง	2	4	
สะเก็ดเงิน	1	2	
C-spondylosis	1	2	
น้ำในหูไม่เท่ากัน	1	2	
ต้นตระหนก	1	2	
กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	1	2	
ต่อมลูกหมากโต	1	2	
หลอดเลือดสมองตีบ	1	2	
ธาตุเจ้าเรือน			
ปิตตะ	4	8	
ปิตตะ-วาตะ	5	10	
วาตะ	26	52	
วาตะ-เสมหะ	4	8	
เสมหะ	11	22	

จากผลการศึกษาค่าคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มรับประทานตำรับกليبบัวแดงมีค่าเฉลี่ย PSQI เท่ากับ 12.22 ± 3.12 เมื่อรับประทานตำรับกليبบัวแดง พบว่าค่าเฉลี่ย PSQI เท่ากับ 8.66 ± 3.23 , 7.12 ± 3.04 , 6.06 ± 2.75 และ 5.30 ± 2.61 ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ย PSQI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการรับประทานตำรับกليبบัวแดง ($p < 0.01$) แสดงในตารางที่ 2

จากการศึกษาของ**ข้อประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย** ก่อนรับประทานตำรับกليبบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ไม่ค่อยดี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 68.0) รองลงมา คือ ไม่ดีเลย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24.0) และดี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.0) ตามลำดับ ไม่พบมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ดีมาก หลังจากรับประทานยาติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น คือ อยู่ในเกณฑ์ดี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 72.0) รองลงมา คือ ดีมาก จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.0) ไม่ค่อยดี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.0) และไม่ดีเลย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ

แสดงในภาพที่ 1

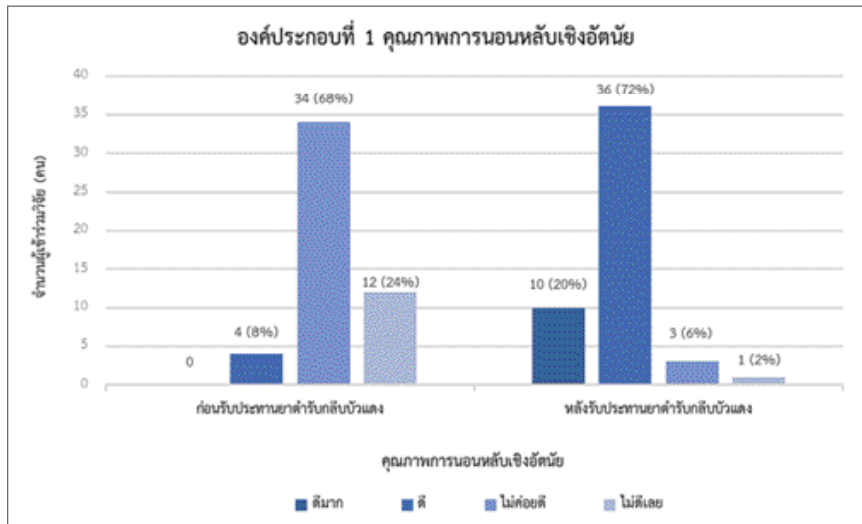
ข้อประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ก่อนรับประทานตำรับกليبบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ มากกว่า 60 นาที จำนวน 32 คน (ร้อยละ 64.0) รองลงมา คือ ใช้เวลา 31-60 นาที จำนวน 15 คน (ร้อยละ 30.0) 16-30 นาที จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.0) และน้อยกว่า 15 นาที จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ หลังจากรับประทานยา 4 สัปดาห์ พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาลดลง คือ นอนหลับได้เร็วขึ้น และความถี่การใช้เวลาในการนอนหลับมากกว่า 30 นาที/สัปดาห์ลดลง โดยใช้เวลาเพียง 16-30 นาที จำนวน 25 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมา คือ ใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาที จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.0) มากกว่า 60 นาที จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.0) และ 31-60 นาที จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.0) ตามลำดับ แสดงในภาพที่ 2

ข้อประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับ ก่อนรับประทานตำรับกليبบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน น้อยกว่า 5 ชั่วโมง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 38.0) รองลงมา คือ นอนได้ 5-6 ชั่วโมง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 26.0) 6-7 ชั่วโมง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.0) และ

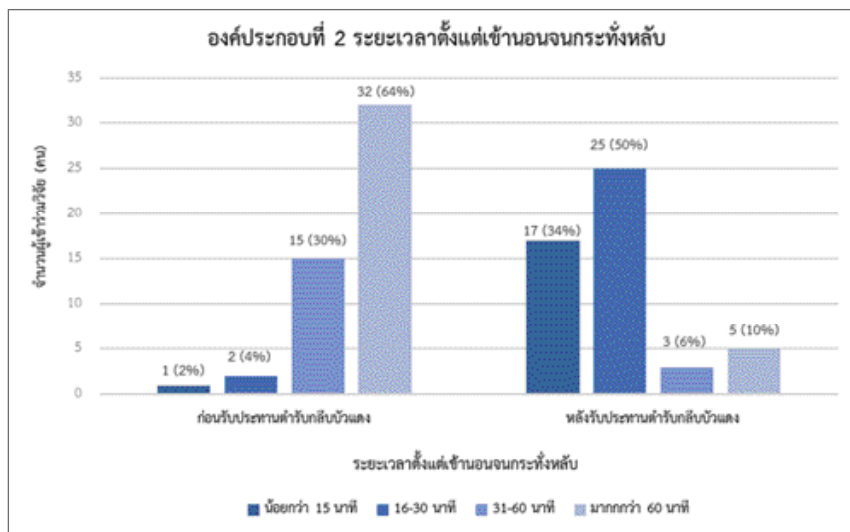
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย PSQI ของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังรับประทานยาตำรับกليبบัวแดงติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์

	ค่าเฉลี่ย PSQI	p-value
ก่อนเริ่มรับประทานตำรับกليبบัวแดง	12.22 ± 3.12	
หลังรับประทานตำรับกليبบัวแดง		
1 สัปดาห์	8.66 ± 3.23	$p < 0.01$
2 สัปดาห์	7.12 ± 3.04	$p < 0.01$
3 สัปดาห์	6.06 ± 2.75	$p < 0.01$
4 สัปดาห์	5.30 ± 2.61	$p < 0.01$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$



ภาพที่ 1 กราฟแสดงองค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังรับประทานตำรับกิลีบัวแดง 4 สัปดาห์



ภาพที่ 2 กราฟแสดงองค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังรับประทานตำรับกิลีบัวแดง 4 สัปดาห์

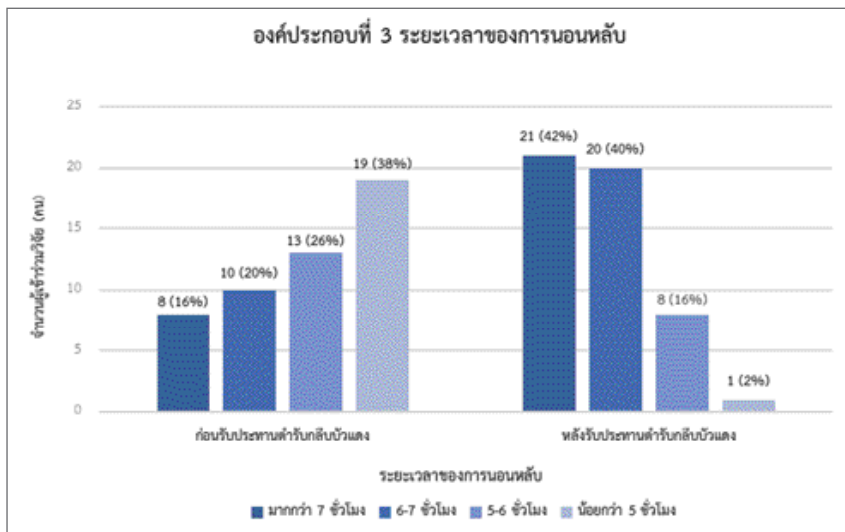
มากกว่า 7 ชั่วโมง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.0) ตามลำดับ หลังจากรับประทานยา 4 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการนอนหลับยาวขึ้น คือ นอนได้มากกว่า 7 ชั่วโมง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.0) รองลงมา นอนได้ 6-7 ชั่วโมง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 40.0) 5-6 ชั่วโมง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.0)

และนอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ แสดงในภาพที่ 3

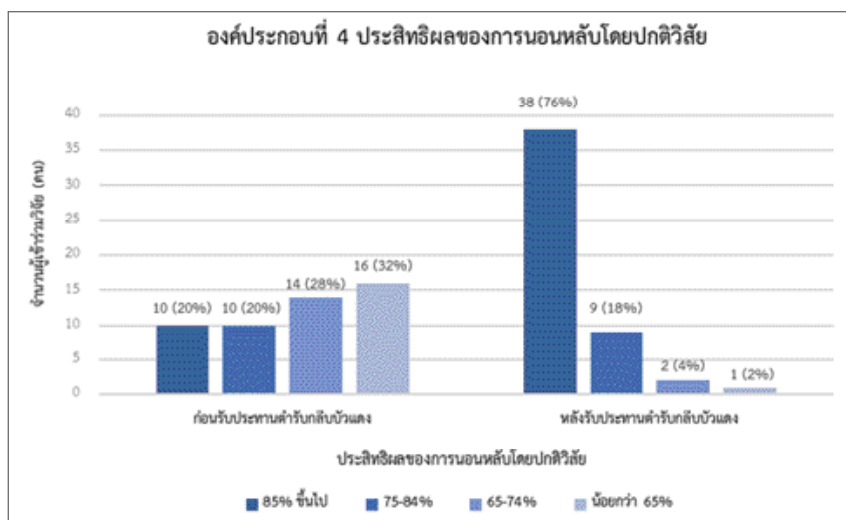
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย ก่อนรับประทานตำรับกิลีบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพของการนอนหลับ น้อยกว่า 65% จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32.0) รอง

ลงมา คือ ได้ 65-74% จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.0) 75-84% และมากกว่า 85% จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.0) ตามลำดับ หลังจากรับประทานยา 4 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีประสิทธิผลของการนอนหลับดีขึ้น คือ ได้มากกว่า 85% จำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.0) รองลงมาได้ 75-84% จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.0)

65-74% จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.0) และน้อยกว่า 65% จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ แสดงในภาพที่ 4 **องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ** ก่อนรับประทานตำรับกิลีบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีผลรวมคะแนนเท่ากับ 1-9 คะแนน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.0) รองมา คือ ได้ผลรวมคะแนนเท่ากับ



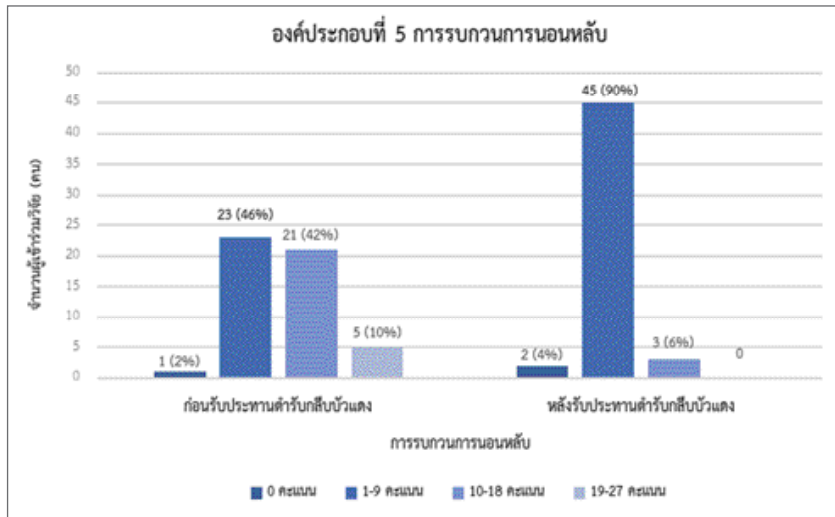
ภาพที่ 3 กราฟแสดงองค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังรับประทานตำรับกิลีบัวแดง 4 สัปดาห์



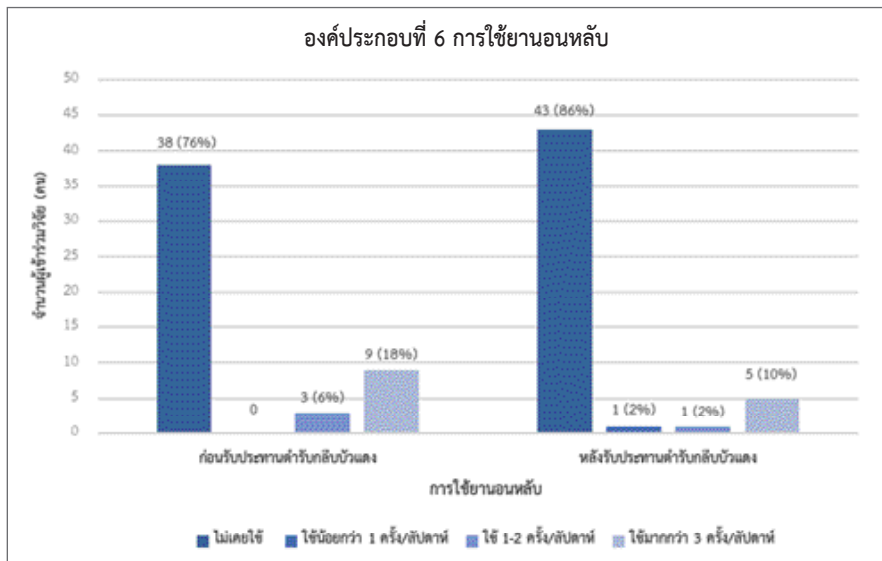
ภาพที่ 4 กราฟแสดงองค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัยของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังรับประทานตำรับกิลีบัวแดง 4 สัปดาห์

10-18 คะแนนจำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.0) ได้ 19-27 คะแนนจำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.0) และได้ 0 คะแนน คือ ไม่พบการรบกวนการนอนหลับ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ หลังจากรับประทานยา 4 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่การรบกวน

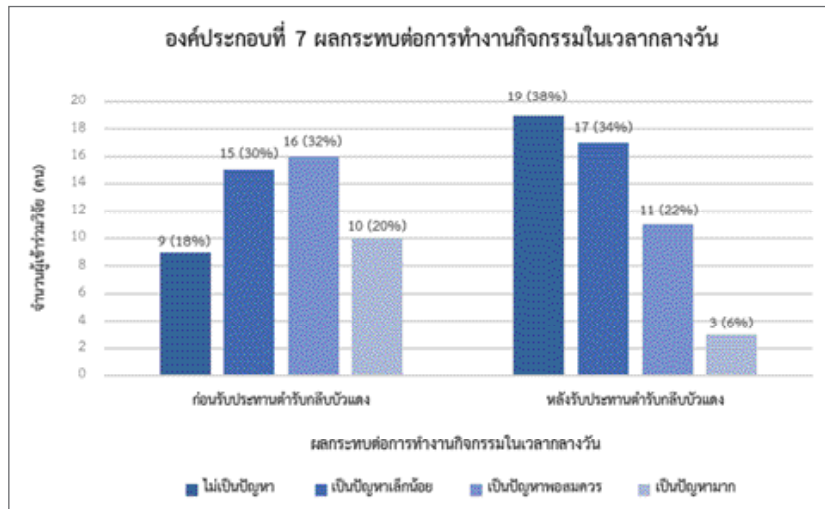
การนอนหลับลดลง คือ ได้ 1-9 คะแนนจำนวน 45 คน (ร้อยละ 90.0) รองลงมาได้ 10-18 คะแนน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.0) และไม่พบการรบกวนการนอนหลับ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.0) ตามลำดับ ซึ่งไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้ 19-27 คะแนน แสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 กราฟแสดงองค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังรับประทานตำรับกิลีบัวแดง 4 สัปดาห์



ภาพที่ 6 กราฟแสดงองค์ประกอบที่ 6 การใช้นอนหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังรับประทานตำรับกิลีบัวแดง 4 สัปดาห์



ภาพที่ 7 กราฟแสดงองค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวันของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังรับประทานตำรับกิลีบัวแดง 4 สัปดาห์

องค์ประกอบที่ 6 การใช้ยานอนหลับ ก่อนรับประทานตำรับกิลีบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยานอนหลับ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.0) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมวิจัยอีกจำนวนหนึ่งใช้ยานอนหลับมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.0) และรับประทานยานอนหลับ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.0) หลังจากรับประทานยา 4 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยบางส่วนมีการใช้นอนหลับลดลง คือ เหลือ 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.0) 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ

และองค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน ก่อนรับประทานตำรับกิลีบัวแดง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่พบว่า เป็นปัญหาพอสมควร จำนวน 16 คน (ร้อยละ 34.0) รองลงมา คือ เป็นปัญหาเล็กน้อย จำนวน 15 คน (ร้อยละ 30.0) และเป็นปัญหามาก จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.0) ตามลำดับ โดยไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่พบเป็นปัญหาจำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.0) หลังจากรับประทานยา 4

ตารางที่ 3 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัยที่พบและไม่พบอาการไม่พึงประสงค์

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
-พบอาการไม่พึงประสงค์	9	18
-ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์	41	82

สัปดาห์ พบว่าปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จลดลง คือ ไม่พบเป็นปัญหาจำนวน 19 คน (ร้อยละ 38.0) รองมา คือ เป็นปัญหาเล็กน้อยจำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.0) เป็นปัญหาพอสมควรจำนวน 11 คน (ร้อยละ 22.0) และเป็นปัญหามากจำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.0) ตามลำดับ

จากผลการเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Product Reaction; APR) ของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังจากรับประทานตำรับกิลีบัวแดง พบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.0) และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 82.0) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัยที่พบอาการไม่พึงประสงค์ในแต่ละสัปดาห์หลังรับประทานยาตำรับ กลีบบัวแดงติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ โดยจำแนกตามอาการ

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สัปดาห์ที่ 1	8	16
1. อาการหน้ามืด วิงเวียน, ปากแห้ง	1	2
2. ร้อนวูบวาบ	1	2
3. หน้ามืด วิงเวียน	1	2
4. ปัสสาวะบ่อย	1	2
5. ความดันโลหิตต่ำ และท้องผูก	2	4
6. ค้นโดยไม่มีผื่น, เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด, ท้องร่วง, ความดันโลหิตต่ำ	1	2
7. ท้องผูก	1	2
สัปดาห์ที่ 2	7	14
1. ร้อนท้อง	1	2
2. หน้ามืด วิงเวียน	1	2
3. ปัสสาวะบ่อย	1	2
4. ความดันโลหิตต่ำ	1	2
5. ค้นโดยไม่มีผื่น, เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด, ใจสั่น ใจเต้น, ความดันโลหิตต่ำ, ปัสสาวะบ่อย	1	2
6. ท้องผูก	1	2
7. แขนงหน้าอก แสบร้อนยอดอก	1	2
สัปดาห์ที่ 3	7	14
1. ร้อนท้อง	2	4
2. หน้ามืด/วิงเวียน	1	2
3. ปัสสาวะบ่อย	1	2
4. หน้ามืด/วิงเวียน, ความดันโลหิตต่ำ	1	2
5. ค้นโดยไม่มีผื่น, หูอื้อ ตามัว, เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด, ใจสั่น ใจเต้น, ความดันโลหิตต่ำ	1	2
6. ท้องผูก	1	2
สัปดาห์ที่ 4	5	10
1. หน้ามืด/วิงเวียน	1	2
2. ปัสสาวะบ่อย	1	2
3. หน้ามืด/วิงเวียน, ความดันโลหิตต่ำ	1	2
4. ค้นโดยไม่มีผื่น, ใจสั่น ใจเต้น, ความดันโลหิตต่ำ	1	2
5. ท้องผูก	1	2

โดยอาการไม่พึงประสงค์ (APR) ของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังจากรับประทานตำรับกิลีบบัวแดงใน 4 สัปดาห์ พบว่ามี APR จำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.0) ในสัปดาห์ที่ 1 ได้แก่ อาการความดันโลหิตต่ำ และท้องผูกมากที่สุด 2 คน (ร้อยละ 4.0) อาการอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ อาการหน้ามืด/วิงเวียน ปากแห้ง, ร้อนวูบวาบ, หน้ามืด/วิงเวียน, ปัสสาวะบ่อย, คันโดยไม่มีผื่น เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องร่วง ความดันโลหิตต่ำ และท้องผูก 1 คน (ร้อยละ 2.0) ในสัปดาห์ที่ 2 พบ APR เพิ่มจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.0) โดยสัปดาห์ที่ 2 และ 3 พบ APR ลดลงเหลือจำนวน 6 (ร้อยละ 12.0) และ 7 คน (ร้อยละ 14.0) ได้แก่ ร้อนท้อง, หน้ามืด/วิงเวียน, ปัสสาวะบ่อย, ความดันโลหิตต่ำ, คันโดยไม่มีผื่น เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด, ใจสั่น ใจเต้น ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะบ่อย, ท้องผูก, แน่นหน้าอก แสบร้อนยอดอก และคันโดยไม่มีผื่น หูอื้อ ตา มัว เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ใจสั่น ใจเต้น ความดันโลหิตต่ำ 1 คน (ร้อยละ 2.0) และสัปดาห์ที่ 4 พบ APR ลดลงเหลือจำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.0) ได้แก่ อาการหน้ามืด/วิงเวียน, ปัสสาวะบ่อย, หน้ามืด/วิงเวียน ความดันโลหิตต่ำ, คันโดยไม่มีผื่น ใจสั่น ใจเต้น ความดันโลหิตต่ำ และท้องผูก 1 คน (ร้อยละ 2.0) แสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าการใช้ตำรับกิลีบบัวแดงรักษาผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้น โดยประเมินจากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ที่ตัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) โดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ โดยค่าเฉลี่ย PSQI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่สัปดาห์แรกของ

การใช้ตำรับกิลีบบัวแดง และเมื่อนำแต่ละองค์ประกอบในแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับมาวิเคราะห์พบว่าตำรับกิลีบบัวแดงสามารถช่วยให้การนอนดีขึ้นได้ในทุกด้าน คือ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย, ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ, ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน, ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย, การรบกวนการนอนหลับ, การใช้นอนหลับ และความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.0) ไม่มีประวัติรับประทานยานอนหลับมาก่อน หลังจากรับประทานตำรับกิลีบบัวแดงผู้เข้าร่วมวิจัยใช้นอนหลับลดลง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.0) และใช้นอนหลับคงที่ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 14.0)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการใช้ของสมุนไพรทั้งสามชนิดตามองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย คือ ตำรับแก้ลมปะกั๊ก แก่นอนไม่หลับ ที่มีส่วนผสมของสมุนไพรสามชนิดนี้^[10] และงานวิจัยในปัจจุบันที่พบว่าบัวบกมีฤทธิ์เสริมการทำงานของสารสื่อประสาท Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) ที่ช่วยในการนอนหลับและคลายกังวล^[11]

ในการเก็บข้อมูลได้มีการบันทึกธาตุเจ้าเรือน (ตามลักษณะ) ของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งพบว่าธาตุเจ้าเรือนที่มีปัญหาคุณภาพการนอนหลับมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือนวาตะ รองลงมา คือ ธาตุเจ้าเรือนเสมหะ และธาตุเจ้าเรือนปีตตะ-วาตะ ตามลำดับ ซึ่งธาตุเจ้าเรือนวาตะมีแนวโน้มที่ธาตุลมในร่างกายจะกำเริบได้ง่าย พัดพาความร้อน หรือธาตุไฟไปทั่วร่างกายไม่สม่ำเสมอโดยเฉพาะหากมีความร้อนสะสมมากในศีรษะ ก็จะทำให้นอนหลับได้ยาก หรือหลับได้ไม่นาน ส่วนที่พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยในงานวิจัยนี้มีธาตุเจ้าเรือนเป็นเสมหะนั้นยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

ถึงปัจจัยอื่น เนื่องจากโดยปกติแล้วธาตุเจ้าเรือน
เสมหะมีแนวโน้มที่จะนอนหลับได้ง่าย ซึ่งในการศึกษา
ครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ
ส่วนมาก คือ ตื่นกลางดึก, ตื่นเช้าท้องน้ำ และความ
เจ็บ หรือปวดตามร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ที่ผ่านมา^{1,12}

จากการเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์พบว่า
หลังการรับประทานตำรับกสิบบัวแดง เป็นเวลา 4
สัปดาห์ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.0) อาการไม่พึง
ประสงค์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย, อาการ
หน้ามืด/เวียน, ความดันโลหิตต่ำ, ท้องผูก และร้อน
ท้อง จากข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีโรคประจำ
ตัวเป็นโลหิตจางเพียงโรคเดียว พบอาการไม่พึง
ประสงค์เหมือนกัน คือ ความดันโลหิตต่ำ จึงควรนำ
ข้อมูลนี้ไปใช้พิจารณาเพื่อให้คำแนะนำการจ่ายยาใน
อนาคตต่อไป

ข้อสรุป

ตำรับกสิบบัวแดงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพ
ในการนอนหลับดีขึ้นตั้งแต่สัปดาห์แรก และมีความ
ปลอดภัยดี โดยพบอาการไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับ
ไม่รุนแรง ผู้เข้าร่วมวิจัยปลอดภัยและสามารถอยู่ร่วม
โครงการจนจบ อย่างไรก็ตามในอนาคตจำเป็นต้อง
เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยให้มากขึ้น และศึกษาในกลุ่ม
ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีประวัติการใช้ยานอนหลับ เพื่อดู
ประสิทธิผลในการใช้ตำรับกสิบบัวแดงกับยานอน
หลับต่อไป และควรติดตามผลการใช้ยาต่อเนื่องนาน
กว่านี้เพื่อดูประสิทธิผลของตำรับกสิบบัวแดงว่า
สามารถทำให้ค่า PSQI ลดลงจนต่ำกว่า 5 ซึ่งเป็นค่าที่
แสดงคุณภาพการนอนที่ดีหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูล
การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพร จนอาจนำไปสู่
การลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ สร้างความมั่นคง

และยั่งยืนทางสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิโรง-
พยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระ
เจ้าภคินีเธอเจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดาสิริโสภา
พัฒนวัตติ์ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่สละเวลา
และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ ดร.ภญ.
สุภาภรณ์ ปิติพร เป็นผู้จุดประกายนำตำรับยากสิบ
บัวแดง ที่ได้จากการเก็บรวบรวมองค์ความรู้การใช้
จากภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ส่งผ่านมาจากเป็น
ยาสมุนไพรที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล และขอให้ดวง
วิญญาณของตาส่วน สีมะพริก ผู้เป็นเจ้าของตำรับนี้
ได้มีความสุขอยู่ในเบื้องลับปรายภาพ

References

1. Chaijarj S, Panya P. Insomnia and related factors. The Thai Journal of Nursing Council. 2005;20(2):1-12. (in Thai)
2. Schwartz S, McDowell Anderson W, Cole SR, Cornoni-Huntley J, Hays JC, Blazer D. Insomnia and heart disease: a review of epidemiologic studies. Journal of Psychosomatic Research. 1999;47(4):313-33.
3. Ford DE, Kamerow DB. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention. Journal of American Medical Association. 1989;262(11):1479-84.
4. Léger D, Guilleminault C, Bader G, Lévy E, Paillard M. Medical and socio-professional impact of insomnia. Sleep. 2002;25(6):625-9.
5. Mortin CM, Culbert JP, Schwartz SM. Nonpharmacological interventions for insomnia: A meta analysis of treatment efficacy. American Journal of Psychiatry. 1994;151(8):1772-80.
6. Cheng C, Waiwut P, Plekratoke K, Chulikhit Y, Daodee S, Monthakantirat O, Pitiporn S, Musigavong N, Kwankhao P, Boonyarat C. Multitarget activities of *Kleeb Bua Daeng*, a Thai traditional herbal formula, against alzheimer's disease. Pharmaceuticals. 2020;13(5):E79.

7. Maneenet J, Daodee S, Monthakantirat O, Boonyarat C, Khamphukdee C, Kwankhao P, Pitiporn S, Awale S, Chulikhit Y, Kijjoa A. Kleeb Bua Daeng, a Thai traditional herbal formula, ameliorated unpredictable chronic mild stress-induced cognitive impairment in ICR mice. *Molecules*. 2019;24(24):4587.
8. Rasch B, Born J. About sleep's role in memory. *Physiological Reviews*. 2013;93(2):681-766.
9. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 1994;42:122-31. (in Thai)
10. Foundation for Restoring and Promoting Thai Traditional Medicine and Ayurveda Dhamrong School, Siriraj Applied Thai Traditional Medicine, Mahidol University. The original Thai medical textbook Volume 1. (Phaetsatsongkhro Classical Thai traditional medical textbook) Volume 1 Revised Version B.E. 2550 on the occasion of The Celebrations on the Auspicious of His Majesty the King Bhumibol Adulyadej The Great s 80th Birthday Anniversary. Bangkok: Supawanich Publishing; 2007. (in Thai)
11. Awad R, Arnason JT, Trudeau V, Bergeron C, Budzinski JW, Foster BC, Merali Z. Phytochemical and biological analysis of skullcap (*Scutellaria lateriflora* L.): A medicinal plant with anxiolytic properties. *Phytomedicine*. 2003;10(8):640-9.
12. Spielman AJ. Assessment of insomnia. *Clinical Psychology Review*. 1986;6(1):11-25.