

ประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับ โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ศรัณยา คงยิ่ง^{*†}, ธัญญลักษณ์ ศิริยงค์[‡]

^{*}โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ตำบลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

[†]ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมการเวชศาสตร์แผนไทย คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

[‡]ผู้รับผิดชอบบทความ: yai_mew@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ระหว่างปี 2562-2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับโรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 ราย ใช้ตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคนอนไม่หลับ ประกอบด้วย ตำรับยาสุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และยาหอมเทพจิตร ศึกษาจากข้อมูล 5 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการใช้ตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคนอนไม่หลับ แบบบันทึกคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) แบบบันทึกระดับความเครียด และแบบบันทึกคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ติดตามผลการรักษา 1 เดือน

ผลการศึกษา: ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 78) อายุเฉลี่ย 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 64) ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 38) มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 32 เท่ากัน) ออกกำลังกายเร็วมากที่สุด (ร้อยละ 64) ส่วนที่ 2 ประวัติการใช้ตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคนอนไม่หลับ พบว่า ตำรับยาสุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และยาหอมเทพจิตร ช่วยให้นอนหลับได้ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนที่ 3 หลังการรับประทานตำรับยาสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ดีขึ้นเป็น 5.20 คะแนน จากเดิมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับ 10.06 คะแนน พบว่าการรับประทานตำรับยาสมุนไพรส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนที่ 4 หลังการรับประทานตำรับยาสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดลดลงสอดคล้องกับการมีคุณภาพการนอนหลับที่เพิ่มขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนที่ 5 ภายหลังการรับประทานตำรับยาสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าลดลงเล็กน้อยมาก จากการศึกษาพบว่า ตำรับยาสมุนไพรไม่มีส่วนช่วยในการลดอาการซึมเศร้าได้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

อภิปรายผล: ตำรับยาสมุนไพร คือ ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาสุขไสยาสน์ และยาหอมเทพจิตร มีประสิทธิผลในการช่วยให้นอนหลับได้ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมา

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: ตำรับยาสมุนไพรไทยมีประสิทธิผลช่วยให้นอนหลับได้ แต่ควรมีการศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้าแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) เพื่อยืนยันประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นทางเลือกใหม่สำหรับใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ตำรับยาสมุนไพร, นอนไม่หลับ

A Retrospective Study on Efficacy of Thai Herbal Formulas for Treating Chronic Insomnia in Phunphin Hospital, Surat Thani Province

Sarunya Khongying^{*‡}, Thanyaluck Siriyong[†]

^{*}Tharongchang Hospital, Tha Rong Chang Subdistrict, Phunphin District, Surat Thani 84130, Thailand

[†]Traditional Thai Medical Research and Innovation Center, Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Kho Hong Subdistrict, Hat Yai District, Songkhla 90110, Thailand

[‡]Corresponding author: yai_mew@hotmail.com

Abstract

Introduction and Objective: This retrospective study aimed to demonstrate the efficacies of Thai herbal formulas used for chronic insomnia treatment in Phunphin Hospital, Surat Thani province, from 2020 to 2022.

Methods: The study involved a sample of 50 purposively selected patients with insomnia. Three groups of them regularly received each of Thai herbal formulas: Ya Sukkhasaiyat, cannabis oil (Deja formula), and Yahom Thephachit. Then, five parts of data of insomnia patients including personal factors, history on herbal formula use for insomnia, sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI), stress level records (ST-5 scores), and depressive disorder screening data (2Q scores) were evaluated at baseline and one month after treatment.

Results: Part 1, of all participants, most of them (78%) were female, 64% were > 60 years old, 38% had a normal BMI, 32% had diabetes and hypertension, and 64% exercised by brisk walking. Part 2, regarding the use of herbal drugs for insomnia, the efficacies of Ya Sukkhasaiyat, cannabis oil (Deja formula), and Yahom Thephachit were not significantly different in treating insomnia ($P > 0.05$). Part 3, after herbal therapies, the sleep quality was significantly better with the average PSQI score dropping from 10.06 to 5.20 ($P < 0.001$). Part 4, after taking herbal medications, the average stress level (ST-5 score) decreased significantly ($P < 0.001$). Part 5, after taking herbal medications, the average depression level (2Q score) slightly decreased, indicating no significant efficacies of the herbal drugs in reducing depression ($P > 0.05$).

Discussion: Thai herbal formulas including Ya Sukkhasaiyat, cannabis oil (Deja formula), and Yahom Thephachit were effective for the treatment of chronic insomnia which conformed to other previous studies.

Conclusion and Recommendation: Thai herbal formulas are efficacious for the treatment of chronic insomnia. However, a prospective randomized controlled trial should be conducted to confirm the efficacy of herbal treatments; so they might be used as alternative remedies for chronic insomnia.

Key words: efficacy, Thai herbal formulas, chronic insomnia

บทนำและวัตถุประสงค์

ประชากรไทยในปี 2563 มีปัญหาด้านการนอนไม่หลับประมาณ 19 ล้านคน ซึ่งปัญหาการนอนไม่หลับนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในประชากรทุกช่วงอายุ คนส่วนมากจะมีอาการนอนไม่หลับ 1 หรือ 2 คืน แต่บางครั้ง

อาจเกิดขึ้นนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี โรคนอนไม่หลับมักเป็นในผู้หญิงและผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในหน่วยตรวจปฐมภูมิของโรงพยาบาลนั้นมีปัญหาด้านการนอนร่วมด้วย โดยเฉพาะปัญหา

ไม่หลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุด การนอนหลับเป็นกิจกรรมหนึ่งของการพักผ่อน เพื่อให้เกิดความสงบผ่อนคลายปราศจากความเครียดและความวิตกกังวล ดังนั้นการนอนหลับจึงเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และมนุษย์จำเป็นต้องใช้เวลา 1 ใน 3 ของเวลาทั้งหมดในการนอนหลับจึงจะเพียงพอกับความต้องการอยู่ประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งพบว่าคนที่นอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะผิดปกติต่าง ๆ มากกว่าคนที่นอนหลับปกติ เช่น ภาวะอ้วนลงพุง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันประเภท LDL และไตรกลีเซอไรด์สูง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยจะมีความเสี่ยงสูงขึ้นร้อยละ 6-12^[1]

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายการใช้ตำรับยาสมุนไพรไทยที่มีกัญชาปรุงผสมมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 โดยได้คัดเลือกตำรับยาสมุนไพรไทยเข้ากัญชา จำนวนทั้งสิ้น 16 ตำรับเพื่อใช้ในระบบบริการซึ่งหนึ่งในนั้น คือ ตำรับยาสุขุไสยาศน์^[2] และตำรับยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ที่มีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ^[3] โรงพยาบาลพูนพิน ได้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 มีการใช้ตำรับยาสุขุไสยาศน์และตำรับยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับที่มาใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยก่อนที่จะมีการใช้ตำรับยาสุขุไสยาศน์และตำรับยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในระบบบริการสาธารณสุขนั้น โรงพยาบาลพูนพินได้มีการจ่ายยาหอมเทพจิตรในกลุ่มผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับ ซึ่งยาหอมเทพจิตรมีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ^[4] ประกอบด้วยดอกไม้หลายชนิดทำให้การเดินของลมสม่ำเสมอส่งผลทำให้นอนหลับได้ดี

จากการศึกษาข้อมูลด้านเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ย้อนหลัง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประวัติการใช้ตำรับยาสุขุไสยาศน์ หรือน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) หรือยาหอมเทพจิตรในกลุ่มโรคหรืออาการนอนไม่หลับแบบบันทึกคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) แบบบันทึกระดับความเครียด (ST- 5) และแบบบันทึกคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (2Q) ของโรงพยาบาลพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเปิดให้บริการดูแลประชากรในเขตพื้นที่ 23 ชุมชน 6 หมู่บ้านครอบคลุมประชากร ประมาณ 25,000-26,000 คน^[5] พบว่า พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่แพทย์หรือแพทย์แผนไทยให้การวินิจฉัยด้วยโรคนอนไม่หลับ จำนวน 710 ราย ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.41 พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วย 623 ราย ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.92 และพ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วย 643 ราย ได้รับตำรับยาสมุนไพร 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.04 มีแนวโน้มในการใช้ตำรับยาสุขุไสยาศน์ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และยาหอมเทพจิตรในการรักษาโรคนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการนอนไม่หลับยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่มักพบได้บ่อย การนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า ง่วงนอนตอนกลางวัน ภูมิคุ้มกันลดลง และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ด้านลบกับการเข้าถึงความสามารถในการจัดการปัญหา การตอบสนองที่ช้าลงความจำลดลง หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิอาจเป็นปัญหาต่อการทำงาน^[6]

ดังนั้น ข้อค้นพบที่สำคัญจากข้อมูลเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังคงมีปัญหาด้านการนอนหลับ โดยโรคนอนไม่หลับยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพ จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลังในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับพบว่า มีการใช้ยาเพื่อรักษาโรคนอนไม่หลับทั้งรูปแบบยาแผนปัจจุบันและตำรับยาสมุนไพร อย่างไรก็ตามการนอนหลับยังคงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์^[7]

การศึกษานี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับ อันประกอบด้วย ตำรับยาสุขไสยาสน์ ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และยาหอมเทพจิตร ซึ่งมีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ จึงได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลย้อนหลังดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรไทยในการรักษาโรคนอนไม่หลับโรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2562-2564 เป็นการพัฒนาย่อยอดการศึกษาเบื้องต้นถึงประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรที่ช่วยให้นอนหลับ และส่งเสริมให้มีการใช้ตำรับยาสมุนไพรไทยอย่างเหมาะสม และเป็นทางเลือกใหม่ในการรักษาโรคนอนไม่หลับให้กับประชาชนต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การศึกษาย้อนหลัง (retrospective study)

เป็นรูปแบบกระบวนการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ หรือข้อมูลที่มีอยู่เดิมเพื่อตอบประเด็นที่สงสัย เป็นการศึกษาวิจัยจากข้อมูลเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ย้อนหลังจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

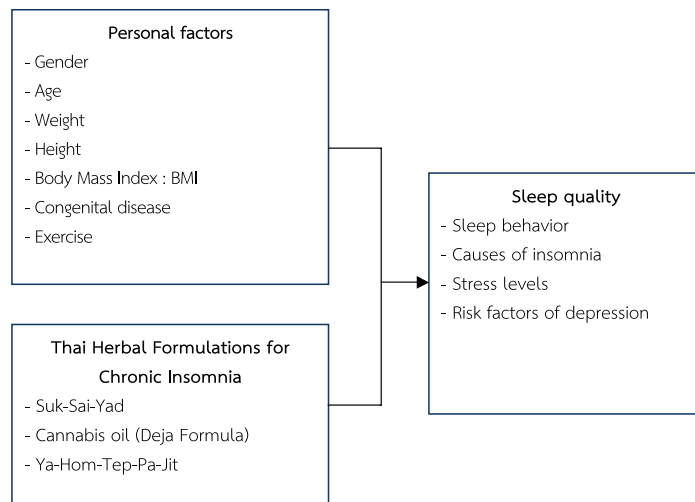
2. ตำรับยาสมุนไพรไทย (herbal formulations)

การศึกษาค้นคว้าข้อมูลย้อนหลังจากตำรับยาสมุนไพรไทย จำนวน 3 ตำรับ ที่ใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับ ประกอบด้วย ตำรับยาสุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และยาหอมเทพจิตร

3. โรคนอนไม่หลับ (insomnia)

โรคความผิดปกติเกี่ยวกับการนอน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ หลับยาก หรือหลับไม่สนิท ระยะเวลาเกินกว่า 1 เดือน โดยอาการเหล่านี้เกิดขึ้นต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

Conceptual framework



ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) จากเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 ระยะเวลา 3 ปี ติดตามอาการ 1 เดือน วัดผลภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

1. วัตถุประสงค์

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หัตถ์วินิจฉัย G470 [โรคนอนไม่หลับ (insomnia)] หรือการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยหัตถ์วินิจฉัย U7522 (โรคนอนไม่หลับ) ทั้งผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 50 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยยึดถือวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลักศึกษาข้อมูลเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการใช้ตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคนอนไม่หลับ พ.ศ. 2562-2564 ประกอบด้วย ตำรับยาสุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) และยาหอมเทพจิตร

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคนอนไม่หลับ
3. มีประวัติการนอนไม่หลับ มากกว่า 1 เดือน
4. ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสุขไสยาสน์หรือน้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) หรือยาหอมเทพจิตร

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่มีข้อมูลการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร

2. มีข้อมูลการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ต่อการใช้ยาสมุนไพร

3. มีประวัติการนอนไม่หลับ น้อยกว่า 1 เดือน

4. ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบตามวัตถุประสงค์การศึกษา

5. มีประวัติการใช้ยานอนหลับแผนปัจจุบัน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาจากข้อมูล 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) โรคประจำตัว และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 ประวัติการใช้ตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคนอนไม่หลับตำรับยาสุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) และยาหอมเทพจิตร

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกคุณภาพการนอนหลับย้อนหลังตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตซ์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) และแปลเป็นภาษาไทย^[9] ประกอบด้วย ข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรมการนอนหลับ 8 ข้อ และแบบบันทึกสาเหตุการนอนไม่หลับ 9 ข้อ ติดตามอาการ 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือน

การแปลผล รวมคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีและคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกระดับความเครียด (ST- 5)

เป็นแบบวัดระดับความเครียด 5 ข้อเพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์^[9] แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือแทบไม่มี (0 คะแนน)

เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน มีจุดตัดคะแนนที่ < 4 เพื่อจำแนกภาวะเครียดเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ไม่มีความเครียด < 4 คะแนน

สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด 5-7 คะแนน

และน่าจะป่วยด้วยความเครียด ≥ 8

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า (2Q) เป็นแบบคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์^[9] โดยคำตอบมี 2 แบบคือ มีและไม่มีถ้าคำตอบมีในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจึงจำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูง

2. วิธีการศึกษา

1. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ย้อนหลังนำมาเป็นข้อมูลในการศึกษา

2. ดำเนินการสืบค้นเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2562-2564 ให้ครอบคลุมหัวข้อที่จะดำเนินการศึกษา

3. ยื่นแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ต่อสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมการวิจัยประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ประวัติการใช้ตำรับยาสมุนไพรใน

การรักษาโรคนอนไม่หลับ

- ส่วนที่ 3 แบบบันทึกคุณภาพการนอนหลับย้อนหลัง

- ส่วนที่ 4 แบบบันทึกระดับความเครียด (ST- 5)

- ส่วนที่ 5 แบบบันทึกความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

5. นำข้อมูลที่มีอยู่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

6. อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2022-096 รับรองเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) โรคประจำตัว และการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard division)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับตำรับยาสมุนไพร โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired *t*-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 50 ราย พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22 มีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 38 มีโรคประจำตัว อย่างน้อย 1 ชนิด กล่าวคือโรคประจำตัวเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ มาแล้วอย่างน้อย 1 ชนิด ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วมากที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 64

ส่วนที่ 2 ประวัติการใช้ตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคนอนไม่หลับ

ตำรับยาสมุนไพรที่มีการใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับ พบว่าส่วนใหญ่มีการสั่งจ่ายตำรับยาสมุนไพรจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ยาหอมเทพจิตร คิดเป็นร้อยละ 32 และยาคุชไสยาศน์ คิดเป็นร้อยละ 28 ซึ่งพบว่าตำรับยาคุชไสยาศน์ น้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) และยาหอมเทพจิตร การช่วยให้นอนหลับไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Table 1)

Table 1 Thai herbal formulations used for the treatment of chronic insomnia

Thai herbal formulations	Total (n = 50)		p-value
	n	%	
Ya-Hom-Tep-Pa-Jit	16	32.0	0.571
Cannabis oil (Deja Formula)	20	40.0	
Suk-Sai-Yad	14	28.0	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคุณภาพการนอนหลับย้อนหลัง

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแบบบันทึกคุณภาพการนอนหลับของพิตซ์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) พฤติกรรมการนอนหลับและสาเหตุการนอนไม่หลับ ก่อนและหลังการรับประทานตำรับยาสมุนไพร ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) ยาคุชไสยาศน์และยาหอมเทพจิตรติดตามผลการรักษา 1 เดือน หากคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอน

หลับที่ดีและคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการรับประทานตำรับยาสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในระดับ 10.06 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.780 คะแนน ในขณะที่หลังการรับประทานตำรับยาสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นเป็น 5.20 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.090 คะแนน ซึ่งพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Table 2)

Table 2 Effects of Thai herbal formulations on sleep quality using Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Variable	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p-value
Before therapy	50	10.06	2.780	15.658	49	< 0.001
After therapy	50	5.20	2.090			

ส่วนที่ 4 ระดับความเครียด (ST-5)

กลุ่มตัวอย่างก่อนการรับประทานตำรับยาสมุนไพร ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาคุชไสยาศน์ ยาหอมเทพจิตร เพื่อรักษาโรคนอนไม่หลับ พบว่ามีคะแนนระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 64 ติดตามอาการหลังการใช้ตำรับยาสมุนไพร 1 เดือน พบว่ามีคะแนนระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำเช่นเดิม แต่มีแนวโน้มระดับความเครียดลดลงตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 96

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแบบบันทึกระดับความเครียด ก่อนการรับประทานตำรับยาสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียด 1.38 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 คะแนน ในขณะที่หลังการรับประทานตำรับยาสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดลดลงเป็น 1.04 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 คะแนน ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Table 3)

Table 3 Effects of Thai herbal formulations on stress using Stress Test Questionnaire (ST-5)

Variable	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p-value
Before therapy	50	1.38	0.53	4.629	49	< 0.001
After therapy	50	1.04	0.19			

ส่วนที่ 5 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า (2Q)

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแบบบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า (2Q) ก่อนการรับประทานตำรับยาสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า 0.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 0.141 คะแนน ในขณะที่หลังการรับประทานตำรับยาสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าลดลงเป็น 0 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Table 4)

Table 4 Effects of Thai herbal formulations on depression using Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)

Variable	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p-value
Before therapy	50	0.02	0.141	1.000	49	0.322
After therapy	50	0.00	0.000			

อภิปรายผล

จากการศึกษาติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หัตถ์วินิจฉัย G470 [โรคนอนไม่หลับ (insomnia)] หรือการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยหัตถ์วินิจฉัย U7522 (โรคนอนไม่หลับ) ทั้งผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 50 ราย พบว่า ตำรับยาสมุนไพร คือ ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาคุชไสยาสน์ และยาหอมเทพจิตร มีประสิทธิภาพในการช่วยให้นอนหลับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ภายหลังจากการรับประทานตำรับยาสมุนไพร ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาคุชไสยาสน์ และยาหอมเทพจิตร ติดตามผลการรักษา 1 เดือน ส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับสูงขึ้นอยู่ในช่วง 5.20 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยสาเหตุการนอนไม่หลับลดลงเป็น 2.92 คะแนน ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐา เต็งเต็มวงศ์^[2] ศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรคุชไสยาสน์ในโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 25 รายเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนและหลัง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้ง ($p < 0.05$) โดยหลังการรักษามีผู้ป่วยที่มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ดี ($PSQI \leq 5$ คะแนน) ผู้ป่วยร้อยละ 52 ลดการใช้ยานอนหลับได้ ร้อยละ 32 หยุดการใช้ยานอนหลับได้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์^[4] ศึกษาผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ

พบว่าตำรับยาหอมเทพจิตรมีฤทธิ์ที่ช่วยทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น มีการวัดผลโดยใช้แบบสอบถาม PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) เป็นตัววัดผลคุณภาพการนอนหลับ มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 40 คน สรุปผลการศึกษาพบว่าผลของยาหอมเทพจิตร ช่วยทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น โดยสังเกตจากคะแนนคุณภาพการนอน (Sleep Quality Index) ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้จากการศึกษาผลการทดลองการรับประทานยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตร ช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้จริงอย่างมีนัยสำคัญ มีความปลอดภัยอีกทั้งมีราคาประหยัด สอดคล้องกับสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และณัฏฐ์วรรัตน์ อเนกวิทย์^[10] การศึกษาการใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต การใช้สารสกัดกัญชาสามารถรักษาโรคนอนไม่หลับ โดยศึกษาสารสกัดกัญชาที่สำคัญ 2 ชนิด ที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ delta-9- tetrahydrocannabinol (THC) ส่วนสารสำคัญชนิดที่ 2 คือ cannabidiol (CBD) พบว่า สาร CBD มีประสิทธิภาพดีกว่า THC ซึ่งมีผลต่อการลด sleep latency แต่ไม่ทำให้คุณภาพการนอนเสียในระยะยาว ฤทธิ์ของสารสกัดกัญชาต่อการนอน เกิดจากการจับกับตัวรับ CB1 ไปมีปฏิสัมพันธ์กับ orexin ซึ่งอยู่ใน hypothalamus ทำให้เกิดการนอนหลับ อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการศึกษาอีกมาก เก็บข้อมูลระยะยาวเพื่อเรียนรู้และเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับประโยชน์และผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jennifer et al.^[3] เป็นการศึกษาการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยกัญชาทางการแพทย์: ศึกษาประสิทธิภาพของกัญชาเปรียบเทียบกับยาหลอก วัดจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพของสารสกัด cannabinoid ใช้ได้สั้นเวลากลางคืนเป็น

เวลา 2 สัปดาห์ (ZTL-101) ในการรักษาอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง (อาการ ≥ 3 เดือน) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มปกปิดสองทางกลุ่มควบคุมด้วยยาหลอก วิธีการทดลองบันทึกการนอนหลับด้วยตนเอง โดยการวัดผลจากแอกติกราฟและโพลีโซมโนกราฟของเวลาแฝงที่เริ่มการนอนหลับ (SOL), การปลุกหลังจากเริ่มการนอนหลับ (WASO), เวลานอนหลับทั้งหมด (TST), ประสิทธิภาพการนอนหลับ (SE); และการประเมินคุณภาพการนอนหลับ (sSQ) และความรู้สึกพักผ่อนเมื่อตื่น คำนวณความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างยาหลอกและสารสกัดแคนนาบินอยด์ ZTL-101 ผลการศึกษา พบว่า การใช้สารสกัดกัญชาแคนนาบินอยด์ (ZTL-101) อนุมัติทุกคืนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ สามารถช่วยให้การนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นในบุคคลที่มีอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง

ข้อสรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ตำรับยาสมุนไพรไทย ประกอบด้วย น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาคุชไสยาสน์ และยาหอมเทพจิตรมีประสิทธิภาพช่วยให้การนอนหลับได้ จึงควรมีการส่งเสริมการใช้เพื่อการดูแลสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบการวางแผนส่งต่อการรักษาผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับมายังคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร เช่น ยา น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาคุชไสยาสน์ และยาหอมเทพจิตรอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) แบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ในผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพร ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาคุชไสยาสน์ และยาหอมเทพจิตร อาจจะเป็นทางเลือกใหม่สำหรับช่วยให้การนอนหลับได้
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้สมุนไพรรายตำรับ ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ยาคุชไสยาสน์ และยาหอมเทพจิตร เพื่อดูประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรที่ดีที่สุดเรียงลำดับจากมากไปน้อย ที่ช่วยให้การนอนหลับ

References

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. World sleep day: Insights into insomnia problems. [internet]. 2021 [cited 2021 Dec 12]; Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30646>. (in Thai)
2. Tengtermwong N. Effectiveness and safety of Suk Sai-Yad herbal remedy for chronic insomnia: A preliminary retrospective study in Chao PhyaAbhaibhubejhr Hospital. J Thai Trad Alt Med. 2022;19(2):331-43. (in Thai)
3. Jennifer HW, Kathleen JM, Tim R, Kevin M, Nigel M, Melissa JR, David RH, Peter RE. Treating insomnia symptoms with medicinal cannabis: a randomized, crossover trial of the efficacy of a cannabinoid medicine compared with placebo. Sleep Research Society. 2021;44(11):1-8.
4. Kitiyamat S. Effect of YahomThepajit recipes on the quality of sleep in older people with insomnia [Master of Science Thesis]. Chiang Rai: Mae Fah Luang University; 2015. (in Thai)
5. Strategy and Policy Subdivision, Phunphin Hospital. Population in Phun Phin District. 2022. p. 1-22.
6. Panyachetthanon K. Hour of relaxation. Bangkok: National Geographic Magazine (Thai version). 2019. (in Thai)

- Thai)
7. Chaiarj S, Panya P. Insomnia and related factors. The Thai Journal of Nursing Council. 2012;20(2):1-12. (in Thai)
 8. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Factors predicting sleep quality among nursing students. Journal of the Psychiatric association of Thailand. 1997;42(3):123-32. (in Thai)
 9. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guidelines for the use of mental health tools for health personnel in community hospitals (Chronic Disease Clinic). 2nd ed. Bangkok: Printing Cooperative of Thailand; 2015.
 10. Arunpongpaisal S, Anakewit N. The use of cannabis extracts for patients with mental health problems. Journal of the Department of Medical Services. 2019;44(1):7-9. (in Thai)