

## การใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อำพล บุญเพียร<sup>1,2</sup> สนั่น ศุภธีรสกุล<sup>3</sup> อรทัย เนียมสุวรรณ<sup>3</sup> ธัญญลักษณ์ ศิริวงศ์<sup>3</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรการแพทย์แผนไทยคุณวุฒิบัณฑิต คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup>วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

<sup>3</sup>คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Received: February 19, 2021

Revised: June 2, 2021

Accepted: July 19, 2021

### บทคัดย่อ

สถานการณ์และปัญหาของความดันโลหิตสูงนั้นมีแนวโน้มที่จะเพิ่มและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ การรักษาปัจจุบันก็ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านค่าใช้จ่าย ผลการรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษา จึงเริ่มมีการนำ การแพทย์ผสมผสานเข้ามาใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนั้น การศึกษารังนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 873 โรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนมกราคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า มีโรงพยาบาล ที่ใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 264 โรงพยาบาล (ร้อยละ 30.24) ในจำนวนนี้ส่วนมาก มีการให้บริการมานานน้อยกว่า 5 ปี (186 โรงพยาบาล, ร้อยละ 21.3) และส่วนมากมีผู้มารับบริการอยู่ในช่วง 1-5 คนต่อเดือน (109 โรงพยาบาล, ร้อยละ 12.49) โดยมีการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 32 ตำรับ ที่นิยมใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร (ร้อยละ 58.71) ยาหอมนวโกฐ (ร้อยละ 31.82) และชากระเจี๊ยบ (*Hibiscus sabdariffa* L.) (ร้อยละ 24.24) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนน้อย ดังนั้น จึงควร ทำการศึกษาวิจัยด้านการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยสมุนไพรหรือจัดอบรมร่วมกับนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับ การวางแผนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐเกี่ยวกับการ ใช้ยาสมุนไพรต่อไป

**คำสำคัญ:** ยาสมุนไพร ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

### ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

อำพล บุญเพียร

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

56 หมู่ 1 ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150

อีเมล: Aumpol@kmpht.ac.th

# The use of herbal medicine to treat hypertension in hospitals under the office of the permanent secretary of the ministry of public health

Aumpol Bunpean<sup>1,2</sup>, Sanan Subhadhirasakul<sup>3</sup>, Oratai Neamsuvan<sup>3</sup>, Thanyaluck Siriyong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor of Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University

<sup>2</sup>Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

<sup>3</sup>Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University

## Abstract

The situation and problems of hypertension tend to increase and escalate. Since modern medicine has limitations on the cost, outcome and side effects of treatment; complementary medicine has begun to use for hypertensive patients. Therefore, this study aimed to survey the use of herbal medicine to treat hypertension in hospitals under the office of the permanent secretary of the Ministry of Public Health. The sample consisted of 873 Thai traditional doctors affiliated with hospitals under the office of the permanent secretary of the ministry of public health. Data were collected by telephone interviews between October 2020 to January 2021. The data were analyzed by content analysis and the use of descriptive statistics. The results revealed that 264 hospitals (30.24%) used herbal medicines to treat hypertension. Most hospitals have served for less than 5 years (186 hospitals, 21.31%) and most of them had 1-5 service recipients per month (109 hospitals, 12.49%). Totally, 32 herbal recipes were used for hypertensive treatment. The top 3 most popular herbal medicines were Yahom Thepajit (155 hospitals, 58.71%), Yahom Nalwagod (84 hospitals, 31.82%) and Roselle Herbal Tea (*Hibiscus sabdariffa* L.) (64 hospitals, 24.24%). From the results, it can be assumed that few hospitals under the office of the permanent secretary of the ministry of public health used herbal medicines to treat hypertensive patients. Therefore, it should be conducting research for herbal treatment in hypertension, training and used as a database for policy planning for Thai traditional medicine personnel in government establishment services about using of herbal medicines.

**Keywords:** herbal medicines, hypertension, hospitals, Ministry of Public health

## Corresponding Author:

Aumpol Bunpean

Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

56 Moo 1, Rat Niyom, Sai Noi, Nontaburi 11150, Thailand

E-mail: Aumpol@kmpht.ac.th

## บทนำ

ความดันโลหิตสูง จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นผลจากวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และการมีภาวะเครียด ความดันโลหิตสูงเป็นต้นเหตุที่อาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรงได้ และอาจนำไปสู่ความพิการถาวรหรือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากโรคนี้เมื่อเป็นจะไม่มีอาการแสดงปรากฏชัดเจนในระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง ประกอบกับอาการที่ไม่รุนแรงในระยะแรกนั้นทำให้ผู้ป่วยละเลยต่อการรักษาควบคุมให้ถูกต้อง<sup>1</sup> ความดันโลหิตสูงจึงถือเป็นภัยเงียบทางร่างกายและชีวิต เนื่องจากผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูงอาจไม่มีความผิดปกติ หรือเกิดอาการใดๆ จนระยะเวลาผ่านไปนานจนมีผลต่ออวัยวะอื่นๆ เช่น สมอง ตา หัวใจ และไต<sup>2</sup> นอกจากนี้ ยังมีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคร้ายแรงต่างๆ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หลอดเลือดสมองแตก ตีบ อุดตัน หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ อัมพาต ไตวาย ประสาทตาเสื่อม เป็นต้น<sup>3</sup>

สถานการณ์ ของความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากสถิติย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากการสำรวจของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถิติของความดันโลหิตสูงนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีทั้งในอัตราการป่วยและอัตราการป่วยตาย โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากถึง 1,306,070 คน หรือคิดเป็น 2,008.92 ต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยตาย 7,930 คน หรือคิดเป็น 12.05 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1,363,616 คน หรือคิดเป็น 2,091.28 ต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยตาย 8,525 คน หรือคิดเป็น 13.07 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เพิ่มขึ้นมากถึง 1,468,433 คน หรือคิดเป็น 2,245.09 ต่อประชากรแสนคน โดยมีอัตราการป่วยตายสูงถึง 8,590 คน หรือคิดเป็น 13.13 ต่อประชากรแสนคน<sup>4</sup> เมื่อประมาณมูลค่าความเสียหายจากการศึกษาต้นทุนจากความเจ็บป่วยย้อนหลัง มีรายงานการสำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาความดันโลหิตสูงคิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากถึง 79,263 ล้านบาทต่อปี<sup>5</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสถานการณ์และปัญหาของความดันโลหิตสูงนั้นมีแนวโน้มที่จะเพิ่มและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านค่าใช้จ่าย ผลการรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษา จึงเริ่มมีการนำการแพทย์ผสมผสานเข้ามาใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น สมุนไพรและการสวดมนต์บำบัด โภชนาการ การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การลดความเครียด การบำบัดด้วยมือ การนวด การผ่อนคลาย และสมุนไพรไทย เป็นต้น<sup>6</sup> นอกจากนี้ ยังมีรายงานข้อมูลการวินิจฉัยโรคแพทย์แผนไทยว่าในปีงบประมาณ 2563 มีการวินิจฉัยโรคที่มารับบริการแพทย์แผนไทยในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าเป็นความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 97,771 คน หรือ 123,514 ครั้ง<sup>7</sup> ผู้ศึกษาจึงตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการสำรวจข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการศึกษาดังกล่าวจะเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัย การวางแผนเชิงนโยบาย รวมไปถึงการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC.63/TTM.02-001 โดยมีวิธีการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 899 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 889 โรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นตัวแทน แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล มีวิธีการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างจากทุกโรงพยาบาลโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง แบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ตาม โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้ มีโรงพยาบาลที่แพทย์ แผนไทยไม่สมัครใจยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่สามารถ ให้ข้อมูลได้ครบถ้วน จำนวนทั้งสิ้น 16 โรงพยาบาล ดังนั้น มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 873 โรงพยาบาล

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และวัตถุประสงค์ของ การศึกษา ประเด็นในการสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย แนวคำถาม 3 ข้อ ได้แก่

1. ชนิดของยาสมุนไพรที่จ่ายเพื่อรักษา ความดันโลหิตสูง
2. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย (ราย/เดือน) ที่รับ ยาสมุนไพรเพื่อรักษาความดันโลหิตสูง
3. ระยะเวลาของโรงพยาบาลที่ให้บริการ จ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาความดันโลหิตสูง

ทั้งนี้เครื่องมือมีการตรวจสอบคุณภาพโดย ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content

validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผู้วิจัยได้ ปรับปรุงตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบ ความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถาม ก่อนนำไปใช้จริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยติดต่อ ทางหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แนะนำตัวเอง และขอความร่วมมือจากตัวแทนแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาล จำนวน 1 ท่านต่อโรงพยาบาล เพื่อให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการเก็บข้อมูล ในเวลาราชการ 08.30- 12.00 น. และ 13.00-16.30 น. ใช้เวลาสนทนา ประมาณ 5-15 นาที ในระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง มกราคม 2564

## การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำไป จัดทำแฟ้มข้อมูล (establishing files) และลงรหัส หมวดหมู่ของข้อมูล (coding the data) เพื่อทำการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และใช้สถิติ เชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ และค่าร้อยละ

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 757 โรงพยาบาล (86.60%) โดยมีโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมุนไพรในการ รักษาความดันโลหิตสูง จำนวน 264 โรงพยาบาล (30.24%) ส่วนมากมีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษา 1-5 รายต่อเดือน จำนวน 109 โรงพยาบาล (12.49%)

มีการเปิดให้บริการมาน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 186 แพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน มากที่สุด จำนวน 347  
 โรงพยาบาล (21.31%) และมีโรงพยาบาลที่มี โรงพยาบาล (39.75%) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=873)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทของโรงพยาบาล</b>		
โรงพยาบาลศูนย์	33	3.78
โรงพยาบาลทั่วไป	84	9.62
โรงพยาบาลชุมชน	756	86.60
<b>การใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง</b>		
มีการใช้	264	30.24
ไม่มีการใช้	609	69.76
<b>จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยที่มารับบริการต่อเดือน</b>		
ไม่มีผู้รับบริการ	609	69.76
1-5 คน	109	12.49
6-10 คน	84	9.62
10 คนขึ้นไป	71	8.13
<b>ระยะเวลาที่โรงพยาบาลให้บริการยาสมุนไพรในการรักษาความดันโลหิตสูง</b>		
ไม่มีการใช้ยาสมุนไพร	609	69.76
น้อยกว่า 5 ปี	186	21.31
6-10 ปี	64	7.33
10 ปีขึ้นไป	14	1.60
<b>จำนวนแพทย์แผนไทย</b>		
1 คน	123	14.09
2 คน	347	39.75
3 คน	254	29.09
4 คน	86	9.85
5 คนขึ้นไป	63	7.22

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาล (n=264)

ตำรับยา	จำนวนโรงพยาบาลที่ใช้*	ร้อยละ	กลไกในการลดความดันโลหิตสูง
ยาหอมเทพจิตร	155	58.71	แก้ลมกองละเอียด
ยาหอมนวโกฐ	84	31.82	แก้ลมวิงเวียน
กระเจี๊ยบ	64	24.24	ขับปัสสาวะ
ยาหอมทิพโอสถ	26	9.85	แก้ลมวิงเวียน
คำฝอย	25	9.47	บำรุงหัวใจ
ตำรับยาเฉพาะของโรงพยาบาล	21	7.95	-
หญ้าหนวดแมว	13	4.92	ขับปัสสาวะ
ยาเขียวหอม	12	4.55	ลดความร้อน
ยาหอมอินทจักร	11	4.17	แก้ลมบาดทะจิต
บัวบก	9	3.41	ลดความร้อน
มะระขี้นก	8	3.03	ลดความร้อน
ยาจันทลีลา	3	1.14	ลดความร้อน
รางจืด	3	1.14	ลดความร้อน
บอระเพ็ด	2	0.76	ลดความร้อน
ตะไคร้	2	0.76	ขับลม
ชิง	2	0.76	กระจายลม
กระเทียม	2	0.76	ขับลม
หม่อน	2	0.76	ลดความร้อน
ยาหอมบำรุงหัวใจ	1	0.38	บำรุงหัวใจ
ยาแก้ลมอัมพฤกษ์	1	0.38	ขับลม
ยาอภัยสาลี	1	0.38	ขับลม
ยาสุขไสยาสน์	1	0.38	แก้ลมกองละเอียด
ยาหอมระย่อม	1	0.38	แก้ลมกองละเอียด
ยาหอมทูลเกล้า	1	0.38	แก้ลมกองละเอียด
ยาตรีผลา	1	0.38	ลดความร้อน
ยาบำรุงโลหิต	1	0.38	ขับลม
ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	1	0.38	ขับลม
ยาเศียรสมุทร	1	0.38	แก้ลมวิงเวียน

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตำรับยา	จำนวนโรงพยาบาลที่ใช้*	ร้อยละ	กลไกในการลดความดันโลหิตสูง
ขลุ้	1	0.38	ขับปัสสาวะ
ฟ้าทะลายโจร	1	0.38	ลดความร้อน
เถาวัลย์เปรียง	1	0.38	ขับปัสสาวะ
โมโรเฮยะ	1	0.38	ลดความร้อน

\*หมายเหตุ บางโรงพยาบาลใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ตำรับ

ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนทั้งสิ้น 32 ตำรับ รายละเอียดดังตารางที่ 2 โดยที่นิยมที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร มีการใช้ 155 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 58.71 ยาหอมนวโกฐ มีการใช้ 84 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 31.82 และชากระเจียบ (*Hibiscus sabdariffa* L.) มีการใช้ 64 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 24.24 นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้สมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังขาดการบันทึกข้อมูล การติดตามผลอย่างต่อเนื่องในการจ่ายยารักษาความดันโลหิตสูง และในบางโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการจ่ายยา เนื่องจากไม่มีตำรับยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถจ่ายยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

### อภิปรายผล

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบริการการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 264 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 30.24 ของโรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงมาน้อยกว่า 5 ปี และส่วนมากมีผู้มารับบริการอยู่ในช่วง 1-5 คนต่อเดือน จากผลการ

ศึกษาจะเห็นได้ว่าการใช้สมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงเริ่มเข้ามามีบทบาทในระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งนี้อาจจะมาจากนโยบายต่างๆ ของภาครัฐที่เริ่มเข้ามาสนับสนุนให้แพทย์แผนไทยมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมาที่กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในมาตรา 55 และยังได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย 2 ประเด็นในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ในแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการ สาขากายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และแผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ ภายใต้โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance excellence ในแผนงานที่ 14 การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์<sup>7</sup>

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นยังสอดคล้องกับข้อมูลของระบบรายงานข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (HDC TTM SERVICE) ที่ได้รายงานปริมาณการใช้ยาสมุนไพรว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2560 มีการจ่ายยาสมุนไพร 16,510,655 ครั้ง 21,394,499 รายการ ปีงบประมาณ 2561 มีการจ่ายยาสมุนไพร 17,572,915 ครั้ง 22,639,971 รายการ ปีงบประมาณ 2562 มีการจ่ายยาสมุนไพร 18,347,434 ครั้ง 23,779,819 รายการ<sup>9</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ Peter BJ, และคณะ ซึ่งสำรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพของรัฐและเอกชนในเมืองฟริทาว์น ประเทศเซียร์ราลีโอน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 56.9 มีการเลือกใช้ยาสมุนไพรในการรักษาความดันโลหิตสูง<sup>9</sup> แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความเชื่อมั่นในการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยาสมุนไพร อธิบายได้ว่า เนื่องจากการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงยังขาดความชัดเจนในด้านปริมาณการใช้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ผลการใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของพนธกร เหมะจัทธ, ณัฏชวรินทร์ รัมมะนพ และภกวัน โลहितไทย ที่ทำการศึกษาคำรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 68.92 ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรน้อยมาก โดยได้คะแนนเฉลี่ย 2.60 จาก 12 คะแนน (S.D.=2.304)<sup>10</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทธิรงค์ อัญจะนะ และวิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ ที่ทำการศึกษาคำรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย ที่พบว่า คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง และมีทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง<sup>11</sup>

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงจำนวนทั้งสิ้น 32 ตำรับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มยาตามกลไกการลดความดันโลหิตทางการแพทย์แผนไทยออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มยาแก้ลม จำนวน 15 ตำรับ กลุ่มยาลดความร้อน จำนวน 10 ตำรับ กลุ่มยาขับปัสสาวะ จำนวน 4 ตำรับ และกลุ่มยาบำรุงหัวใจ จำนวน 2 ตำรับ ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแพทย์แผนไทยส่วนมากถือว่าความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของลม จึงนิยมแก้ปัญหาคือธาตุลมเป็นหลัก โดยการใช้ยาสมุนไพรเพื่อแก้ลมกองละเอียด และใช้ยาสร้อนเพื่อขับลม กระจายลม ร่องลมาคือนิยมใช้กลุ่มยารสเย็นในการลดความร้อน และใช้กลุ่มยาระบายในการขับความร้อนออก เพื่อลดกำลังของลมลง ตามที่มีกล่าวในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ว่า “อนึ่งสำคัญลมดีกำลังมีด้วยไฟ” ซึ่งหมายความว่า หากเราสามารถควบคุมความร้อนหรือลดความร้อนได้ก็จะช่วยลดกำลังลมได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีการใช้กลุ่มยาบำรุงหัวใจเพื่อปรับสมดุลให้สภาพจิตใจ อารมณ์ให้ไม่แปรปรวน ที่อาจเป็นเหตุของการกระตุ้นธาตุไฟ และทำให้กำลังของลมเพิ่มขึ้นได้ จะมีคำอธิบายในคัมภีร์ชวตารที่ว่า “ลมอันหนึ่งชื่อว่าหทัยवादเกิดขึ้นในน้ำเลี้ยงหัวใจ พยาธิสัญญากรรมบังเกิดขณะใดลมบังเกิดขึ้น ขณะนั้น ถ้าแลมนุษย์ผู้ใดมีความตายอันเที่ยงเป็นชีวิตชัย ขนสิ้นไปแห่งชีวิตโดยแท้แล้วเยียวยามิหาย ถ้าเป็นปัจจุบันโทษยังมีติด พึงให้รวมยาระงับลมในหทัยวัตลุเสียก่อน” ซึ่งหมายความว่า หากจะรักษาลมที่แล่นเร็วเกินไปอย่างเช่นในผู้ที่มีอาการความดันโลหิตสูงจากภาวะเครียดและเรื่องทางจิตใจ ก็ควรให้ยาที่ปรับสมดุลใจเป็นอันดับแรกเพื่อระงับลมไม่ให้จิตใจเกิดความระส่ำระสาย ซึ่งสอดคล้องกับการเปรียบเทียบอาการแสดงออกของโรค/อาการทางการแพทย์แผนไทยที่เชื่อมโยงกับความดันโลหิตสูงจากข้อมูลในคัมภีร์แพทย์แผนไทยของชยันต์ พิเชียรสุนทร



ว่าสามารถเทียบความดันโลหิตสูง ได้กับ โโลหิตตีขึ้น ร่วมกับลมขึ้นเบื้องสูง ลมท้าวตเกิดขึ้นในน้ำเลี้ยงหัวใจ ลมอัมพฤษ์อัมพาต ลมอั้งค้มังคานุสาโรวีธาตาแตก สมองศีรชะเมื่อพิการแตกเพราะสันนิบาตลมปะก้ง ลมกำเดา กษัยไฟเกิดเพื่อเตโชธาตุ ดวงทฤทัยพิการ และสมองศีรชะพิการเดือน 2, 3, 4 ซึ่งเป็นกลุ่มโรค ที่เกี่ยวข้องกับลม ความร้อน และหัวใจ<sup>12</sup>

สำหรับข้อมูลทางวิทยาศาสตร์พบว่ามีความ สอดคล้องกับกลุ่มยาในการรักษาความดันโลหิตสูง ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มีกลไกการออกฤทธิ์ เช่นเดียวกับยา Diuretics จำนวน 7 ตำรับ มีกลไก การออกฤทธิ์เช่นเดียวกับ กลุ่มยา Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors) จำนวน 4 ตำรับ มีกลไกการออกฤทธิ์เช่นเดียวกับ

กลุ่มยา Beta-blockers จำนวน 3 ตำรับ และมีกลไก การออกฤทธิ์เช่นเดียวกับ กลุ่มยา Calcium channel blockers (CCBs) จำนวน 2 ตำรับ แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือมีจำนวน 2 ตำรับ ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ไม่สอดคล้อง กับหลักการในการรักษาความดันโลหิตสูง และมีจำนวน 15 ตำรับ ที่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับกลไก ในการลดความดันโลหิต ดังนั้น ในกลุ่มยาที่กลไก การออกฤทธิ์ไม่สอดคล้องและยังไม่มีรายงานการศึกษา จึงควรระมัดระวังในการจ่ายให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ถึงกลไกและผลของ การลดความดันโลหิตเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ และเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** กลไกทางการแพทย์แผนไทย และกลไกทางการแพทย์แผนปัจจุบันของตำรับยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตำรับยา	กลไกทางการแพทย์แผนไทย	กลไกทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
ยาหอมเทพจิตร	แก้ลมกองละเอียด	ไม่พบรายงานการศึกษา แต่พบว่าดอกมะลิ ( <i>Jasminum sambac</i> (L.) Aiton.) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักในตำรับ ที่มีน้ำหนักร้อยละ 50 มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ <sup>13</sup>
ยาหอมนวโกฐ	แก้ลมวิงเวียน	เพิ่มแรงบีบตัวและอัตราการเต้นของหัวใจ โดยการเพิ่ม แคลเซียมไอออนเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ <sup>14</sup>
กระเจี๊ยบ ( <i>Hibiscus sabdariffa</i> L.)	ขับปัสสาวะ	ยับยั้งแคลเซียมเข้าเซลล์หลอดเลือดและทำให้หลอดเลือด ขยายตัว, ยับยั้ง Angiotensin-converting enzyme (ACE) <sup>15</sup>
ยาหอมทิพโอสถ	แก้ลมวิงเวียน	ไม่พบรายงานการศึกษา
คำฝอย ( <i>Carthamus tinctorius</i> L.)	บำรุงหัวใจ	ยับยั้ง Renin-angiotensin <sup>16</sup>
ตำรับยาเฉพาะของโรงพยาบาล	-	ไม่พบรายงานการศึกษา
หญ้าหนวดแมว ( <i>Orthosiphon stamineus</i> Berth.)	ขับปัสสาวะ	มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ, ยับยั้ง Angiotensin-converting enzyme <sup>17</sup>
ยาเขียวหอม	ลดความร้อน	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาหอมอินทจักร	แก้ลมบาดทะจิต	เพิ่มแรงบีบตัวและอัตราการเต้นของหัวใจ โดยการเพิ่ม แคลเซียมไอออนเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ <sup>15</sup>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตำรับยา	กลไกทางการแพทย์ แผนไทย	กลไกทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน
บัวบก ( <i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.)	ลดความร้อน	ปิดกั้นที่ช่องทางผ่านแคลเซียม (Voltage-sensitive calcium channel) ทำให้หลอดเลือดแดงคลายตัว <sup>18</sup>
มะระขี้นก ( <i>Momordica charantia</i> L.)	ลดความร้อน	กระตุ้นประสาท parasympathetic, ลดอัตราการเต้นของหัวใจ <sup>19</sup>
ยาจันทลีลา	ลดความร้อน	ไม่พบรายงานการศึกษา
รางจืด ( <i>Thunbergia laurifolia</i> Lindl.)	ลดความร้อน	กระตุ้นประสาท parasympathetic <sup>20</sup>
บอระเพ็ด ( <i>Tinospora crispa</i> (L.) Miers ex Hook. F. & Thomson)	ลดความร้อน	ยับยั้ง Beta-receptor <sup>21</sup>
ตะไคร้ ( <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf)	ขับลม	มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ <sup>22</sup>
ขิง ( <i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	กระจายลม	ปิดกั้นที่ช่องทางผ่านแคลเซียม (Voltage-sensitive calcium channel) <sup>23</sup>
กระเทียม ( <i>Allium sativum</i> L.)	ขับลม	มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ <sup>22</sup>
หม่อน ( <i>Morus alba</i> L.)	ลดความร้อน	มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ, ยับยั้งการดูดซึมของ Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> และ Cl <sup>-</sup> ทำให้ Na <sup>+</sup> และน้ำใน tubules เพิ่มขึ้น <sup>25</sup>
ตำรับยาเฉพาะของโรงพยาบาล	-	ไม่พบรายงานการศึกษา
หญ้านวดแมว ( <i>Orthosiphon stamineus</i> Berth.)	ขับปัสสาวะ	มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ, ยับยั้ง Angiotensin-converting enzyme <sup>17</sup>
ยาเขียวหอม	ลดความร้อน	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาหอมบำรุงหัวใจ	บำรุงหัวใจ	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาแก้ลมอัมพฤกษ์	ขับลม	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาอภัยสาลี	ขับลม	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาสุขไสยาสน์	แก้ลมกองละเอียด	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาหอมระย่อม	แก้ลมกองละเอียด	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาหอมทูลเกล้า	แก้ลมกองละเอียด	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาตรีผลา	ลดความร้อน	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาบำรุงโลหิต	ขับลม	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	ขับลม	ไม่พบรายงานการศึกษา
ยาเศียรสมุทร	แก้ลมวิงเวียน	ไม่พบรายงานการศึกษา

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตำรับยา	กลไกทางการแพทย์ แผนไทย	กลไกทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน
ขลุ้ ( <i>Pluchea indica</i> (L.) Less.)	ขับปัสสาวะ	มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ <sup>26</sup>
ฟ้าทะลายโจร ( <i>Andrographis paniculate</i> (Burm.f.) Nees)	ลดความร้อน	ลดเอนไซม์ angiotensin converting enzyme <sup>27</sup>
เถาว์ล้วยเปรียง ( <i>Derris scandens</i> (Roxb.) Bemnth.)	ขับปัสสาวะ	ยับยั้ง Beta-adrenergic receptor antagonist <sup>28</sup>
โมโรเฮยะ ( <i>Corchorus olitorius</i> L.)	ลดความร้อน	ยับยั้ง Angiotensin-converting enzyme (ACE) <sup>29</sup>

ตำรับยาที่มีจำนวนโรงพยาบาลนิยมนำใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร จำนวน 155 โรงพยาบาล ยาหอมนวโกฐ จำนวน 84 โรงพยาบาล และชากระเจี๊ยบ จำนวน 64 โรงพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ยาหอมเทพจิตร มีสรรพคุณตามการแพทย์แผนไทย คือ แก่ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น มีส่วนประกอบคือ ดอกมะลิ (*Jasminum sambac* (L.) Aiton.) ซึ่งมีน้ำหนักมากถึงครึ่งหนึ่งของน้ำหนักตัวยาทันที<sup>30</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทางพรีคลินิก ที่พบว่าดอกมะลิมีฤทธิ์ในการลดความดันโลหิต<sup>31</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ กิตติยามา ที่พบว่า การรับประทานยาหอมเทพจิตรนั้นมีการศึกษาพบว่าส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น<sup>32</sup> ซึ่งการอดนอนหรือคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ดังนั้น หากผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีก็จะสามารถป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงได้<sup>33</sup>

ส่วนยาหอมนวโกฐ มีสรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย คือ แก่ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ<sup>30</sup> โดยเมื่อพิจารณาส่วนประกอบของยาหอมนวโกฐ พบว่า มีสมุนไพรหลายชนิดที่มีฤทธิ์

ลดความดันโลหิต ได้แก่ แก่ฤชณา (*Aquilaria crassna* Pierre ex Lecomte.) ชะเอมเทศ (*Glycyrrhiza glabra* L.) เปราะหอม (*Kaempferia galanga* L.) เกสรบัวหลวง (*Nelumbo nucifera* Gaertn.) ขอนดอก (*Mimusops elengi* L.) เทียนข้าวเปลือก (*Foeniculum vulgare* Miller subsp. var. vulgare) เทียนดำ (*Nigella sativa* L.) เทียนแดง (*Lepidium sativum* L.) เทียนเขาวาฬ (*Trachyspermum ammi* (L.) Sprague) และนอกจากนี้ยังมีสมุนไพรที่มีฤทธิ์คลายความกังวล ทำให้สงบ ได้แก่ ลูกผักชี (*Coriandrum sativum* L.) โยธูเชียง (*Angelica sinensis* (Oliv.) Diels) จันทน์เทศ (*Myristica fragrans* Houtt.) กานพลู (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.M.Perry) โยธูสอ (*Angelica dahurica* (Hoffm.) Benth. & Hook.f. ex Franch. & Sav.) ลูกจันทน์ (*Myristica fragrans* Houtt.) พิภูล (*Mimusops elengi* L.)<sup>34</sup> แต่ไม่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทพร พลแสน ที่ทำการศึกษามผลของสารสกัดยาหอมต่อการทำงานของหัวใจที่แยกจากกายหนูพร้อมหลอดเลือดที่พบว่าสารสกัดยาหอมนวโกฐ มีผลเพิ่มแรงบีบตัว และอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ความดันในหัวใจห้องล่างซ้าย ความดันซิสโตลิก และ

ไดแอสโตลิกในหัวใจห้องล่างซ้ายมีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก<sup>35</sup> ซึ่งการทดลองนี้ไม่มีการไหลเวียนเลือดเข้าสู่ห้องหัวใจ และไม่มีการผ่านสารละลาย (perfusate) เข้าในหัวใจ แต่เป็นการผ่านสารละลายเข้า aorta และไหลผ่านไปสู่อวัยวะหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจ (coronary system) ซึ่งเป็นผลของการศึกษาของสารสกัดยาหอมนวโกฐต่อเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง ดังนั้นการจ่ายยาหอมนวโกฐเพื่อรักษาความดันโลหิตสูงจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดวิธีการใช้ให้เหมาะสมและถูกต้อง และจะต้องมีการศึกษาเบื้องต้นถึงหลักการและเหตุผลในการเลือกจ่ายยาหอมนวโกฐเพื่อรักษาความดันโลหิตสูงต่อไป

สำหรับกระเจี๊ยบแดง มีสรรพคุณทางการแพทย์แผนไทยคือ ขับปัสสาวะ แก้ขัดเบา<sup>30</sup> ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักในการรักษาความดันโลหิตสูงของแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้กลุ่มยา Diuretic เพื่อยับยั้งการขนส่งโซเดียมที่ท่อไตส่วนปลาย (distal convoluted tubule) ทำให้ลดการดูดกลับของโซเดียม<sup>36</sup> โดยกระเจี๊ยบแดง (*Hibiscus sabdariffa* L.) มีสารสำคัญในกลีบเลี้ยง คือ anthocyanin มีฤทธิ์ลดความดันโลหิตสูง โดยยับยั้งแคลเซียมเข้าเซลล์หลอดเลือด, ยับยั้ง angiotensin-converting enzyme (ACE), ขยายหลอดเลือด, กระตุ้นการปล่อยไนตริกออกไซด์ออกจาก endothelium ของหลอดเลือด<sup>37</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพชร ฐานะสถิรกุล ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยให้ทดลองการดื่มชากระเจี๊ยบ (*Hibiscus sabdariffa* L.) ขนาด 5 กรัมต่อวัน เข้า-เย็นหลังมื้ออาหารเป็นเวลา 28 วัน สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับอ่อนมากกว่ากลุ่มดื่มน้ำชาดอกกระเจี๊ยบหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างระดับความดันไดแอสโตลิก<sup>38</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jalalyazdi M, และคณะ ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 ของโรงพยาบาลอิมาม เรซ่า เมืองเมฆแฮต ประเทศอิหร่าน โดยให้กลุ่มทดลองจะได้รับชากระเจี๊ยบ

(*Hibiscus sabdariffa* L.) 2 ถ้วยทุกเช้า เป็นเวลา 1 เดือนร่วมกับการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน และการปรับเปลี่ยนอาหาร ส่วนกลุ่มควบคุมจะมีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันและการปรับเปลี่ยนอาหารเพียงอย่างเดียว พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญมากในกลุ่มทดลอง ( $p=0.004$  และ  $p<0.001$  ตามลำดับ)<sup>39</sup>

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ลงพื้นที่แต่ใช้การรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งไม่สามารถเห็นสีหน้าท่าทางและข้อมูลที่เป็นเอกสารได้ ซึ่งทำให้อาจเกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยได้

## สรุปผล

การใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเริ่มได้รับความนิยมมากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงมากถึง 264 โรงพยาบาล มีตำรับยาทั้งสิ้น 32 ตำรับ โดยยาสมุนไพรที่นิยมมากที่สุดคือ ยาหอมเทพจิตรมีการใช้มากถึง 155 โรงพยาบาล รองลงมา คือ ยาหอมนวโกฐ มีการใช้ 84 โรงพยาบาล และกระเจี๊ยบมีการใช้ 64 โรงพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่ามีการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยาสมุนไพรจำนวนมาก ดังนั้น จึงควรมีการเก็บข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยให้ชัดเจน

2. จากผลการศึกษาพบว่าการจ่ายยาหอมนวโกฐนั้นมีผลต่อแรงบีบและอัตราการเต้นของหัวใจให้เพิ่มขึ้น ในเบื้องต้นขานัดนี้จึงควรระงับการจ่ายโดยแพทย์ผู้ไม่มีประสบการณ์ หรือหากมีการจ่ายควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการศึกษาเบื้องต้น

ถึงหลักการในการพิจารณาจ่ายยาหอมนวโกฐเพื่อรักษาความดันโลหิตสูงจากแพทย์แผนไทยต่อไป

3. ควรมีการจัดการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า 609 โรงพยาบาลที่ไม่ได้มีการจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งบางแหล่งเกิดจากข้อจำกัดของตำรับยาในโรงพยาบาล ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรนำข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้มาวางแผนสำหรับการกำหนดตำรับยาที่จะใช้แต่ละโรงพยาบาล

5. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่างยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกใช้ยาต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. Wacharasin S. Hypertension and rational drug use. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Media and Publishing Center Kaew Chao Chom Suan Sunandha Rajabhat University; 2017.
2. Karoonngamphan M, Suvaree S. Reducing the risk of hypertension: The important role of nurses in empowering clients. Songklanagarind Nurs 2016;36:222-33.
3. Wichai C, Poldongnauk S, Sawanyawisuth K. Hypertension. 1<sup>st</sup> ed. Khonkaen: Health promotion unit social medicine work Srinagarind Hospital; 2015.
4. Division of Non-communicable diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Number and rate of patients in 2016-2018 [internet]. Nonthaburi; 2019. Available from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>.
5. Institute of Medical Technology Research and Evaluation, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Review of current affairs and non-communicable disease service models 2014. 1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi: Art qualified company limited.; 2014.
6. Office of Alternative Medicine, Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. Handbook of care for patients with hypertension with integrated medicine. 1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi Office of Alternative Medicine, Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine; n.d.
7. Academic and Knowledge Division Academic and Planning Division. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Herbal medicine consumption (Information on consumption of herbal medicines, fiscal year 2021 [internet]. Nonthaburi; 2021. Available from <http://hs.dtam.moph.go.th/>.
8. The Policy and Strategy Section, Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health, editors. 5-Year National NCDs Prevention and Control Strategic and Action Plan (2017-2021). 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Emotion Art Co., Ltd.; 2019.
9. Peter BJ, Halimatu K, Abdulai JB, et al. Herbal medicine use among hypertensive patients attending public and private health facilities in Freetown Sierra Leone. Complement Ther Clin Pract 2018;31:7-15.

10. Heamachan P, Rammanop N, Lohitthai L. Knowledge, attitude and behavior on herbs using among diabetic and hypertensive patients at Family practice center, Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital. *JPMAT* 2019;9:87-100.
11. Unjana R, Leemingsawat W. Knowledge, attitude and behavior of using alternative medicine in Thai people. *JSSH* 2016;17: 70-83.
12. Picheansoonthon C, Tanahavadhana S, Supalaknaree S, et al. Hypertension in Thai traditional medicine perspective. *The Journal of the Royal Society of Thailand* 2011;36:221-30.
13. Bahuguna Y, Juyal V, Rawat MSM, et al. Diuretic activity of flowers of *Jasminum auriculatum* Vahl. *JPR* 2009;2:215-6.
14. Polsan N. Effect of Fragrant extract on heart function isolated from rat body with blood vessels [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
15. Tangkomsaengtong C, Arunakul I, Itharat A. Preliminary study on effect and safety of Roselle extract tablets for treating patient with stage 1 hypertension. *Thai J Pharm Prac* 2020;12:913-22.
16. Bunbupha S, Wunpathe C, Maneesai P, et al. *Carthamus tinctorius* L. extract improves hemodynamic and vascular alterations in a rat model of renovascular hypertension through Ang II-AT 1 R-NADPH oxidase pathway. *Ann Anat* 2018;216:82-9.
17. Nurul MM, Aidiahmad D, Mohd ZA, et al. Vascular reactivity concerning *Orthosiphon stamineus* Benth-mediated antihypertensive in aortic rings of spontaneously hypertensive rats. *Int J Vasc Med* 2013; doi:10.1155/2013/456852.
18. Luednakrob N. Effect of gotu kola extract (*Centella asiatica* (L.) Urban.) On hypotensive effect of rats induced hypertension [Dissertation]. Khonkaen: Khon Kaen University; 2002.
19. Ali L, Khan AK, Mamun MI, et al. Studies on hypoglycemic effects of fruit pulo, seed, and whole plant of *Momordica charantia* on normal and diabetic model rats. *Planta Med* 1993;59:408-12.
20. Thongsard W, Marsden CA, Morris P, et al. Effect of *Thunbergia laurifolia*, a Thai natural product used to treat drug addiction, on cerebral activity detected by functional magnetic resonance imaging in the rat. *Psychopharmacology (Berl)* 2005;180(4):752-60.
21. Jansakul C. The loosening effect of the bronchi and cardiovascular activity of high purity substances isolated from *Tinospora crispa* stem. Bangkok: Thailand Science Research and Innovation; 2009.
22. Christopher E, Nyebuk D, Ernest A. Phytoconstituents and diuretic activity of *Cymbopogon citratus* leaf infusions in humans. *J Coast Life Med* 2014;2:704-13.

23. Ghayur MN, Gilani AH, Afridi MB, et al. Cardiovascular effects of ginger aqueous extract and its phenolic constituents are mediated through multiple pathways. *Vascul Pharmacol* 43:234-41.
24. Pantoja CV, Chiang LCH, Norris BC, et al. Diuretic, Natriuretic and hypotensive effects produced by *Allium sativum* (garlic) in anesthetized dogs. *J Ethnopharmacol* 1991;31:325-31.
25. Dytha AD, Sri M. Influence of mulberry leaf extract (*Morus alba* L.) on diuretic activity of male white Wistar strain rat. *Drug Invention Today* 2018;10:3811-3.
26. Kartick CP, Ria B, Anupama M, et al. Tissue culture of the plant *Pluchea indica* (L.) Less. and evaluation of diuretic potential of its leaves. *Orient Pharm Exp Med* 2007;7:197-204.
27. Zhang C, Kuroyangi M, Tan BKH. Cardiovascular activity of 14-deoxy-11,12 didehydroandrographolide in the anaesthetised rat and isolated right atria. *Pharmacol Res* 1998;38:413-7.
28. Jansakul C, Srichanbarn A, Saelee A. Some pharmacological studies of a hypotensive fraction from *Derris scandens*. *J Sci Soc Thai* 1997;23:323-34.
29. Koichi K, Yuko K, Yumiko S, et al. Purification and Identification of Angiotensin I-Converting Enzyme Inhibitor from Morokheiya (*Corchorus olerius*). *Food Sci. Technol. Int.* Tokyo 1998; doi:10.3136/fsti9596t9798.4.223.
30. Announcement of the Ministry of Public Health Re: Traditional Home Medicines, 2013. Government Gazette Volume 130, Special Part 21 (dated February 14, 2013).
31. Committee for preparing Thai herbal medicine In the Committee for the Protection and Promotion of Thai Traditional Medicine Knowledge. Thai herbal medicine reference textbook, volume 2 in honor of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn. Siam Boromrajakumari on the auspicious occasion to celebrate the 60<sup>th</sup> birthday. 1st ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2015.
32. Kitiyamas S. Effect of Thai drug, Homthepjit drug formula on sleep quality in people with insomnia [Dissertation]. Chiangrai: Mae Fah Luang University; 2015.
33. Laura P, Rosa MB, Angelo G, et al. Sleep loss and hypertension: A systematic review. *Curr Pharm Des* 2013;19:2409-19.
34. Soonthornchareonnon N. Yahom: A scientifically proven intellectual legacy [internet]. Nonthaburi; n.d. Available from <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/283/contact.php>.
35. Polsan N. Effect of Fragrant extract on heart function isolated from rat body with blood vessels [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
36. Maekasuwannadit T, Montakantikul P, Suthisang C, et al. Textbook of pharmacotherapy. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: holistic publishing; 2007.

37. Intarit P, Pava KK, Itharat A, et al. Comparative study on the efficacy and side effects of *Hibiscus sabdariffa* Linn. extract Versus simvastatin in reducing blood lipids levels on hyperlipidemias patient (Clinical Trial Phase II). Thammasat Medical Journal 2012;12:506-17.
38. Thanasatirakul P. The effects of roselle flower tea (*Hibiscus sabdariffa* extract) on home blood pressure in patients with mild hypertension : a randomized double blinded placebo controlled trial [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
39. Jalalyazdi M, Ramezani J, Izadi-Moud A, et al. Effect of *hibiscus sabdariffa* on blood pressure in patients with stage 1 hypertension. J Adv Pharm Technol Res 201910(3):107-11.