

**ประสิทธิผลการใช้ยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิตในสตรีวัยหมดประจำเดือน
ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**

**The effect of Ya-hom Thepchit remedy on the quality of sleep and Quality
of life in Menopausal women received treatment at the Thai Traditional
and Alternative Medicine Suwannaphum hospital, Roi Et province**

ปุนิกา คลังมนตรี*

Punika Klangmontri

Corresponding author: E-mail; punikakhlamgmntri83@gmail.com

(Received: May 8, 2025; Revised: May 14, 2025; Accepted: June 10, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้ยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิตในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research)

ระเบียบวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีคะแนนคุณภาพการนอน (Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) มากกว่า 5 คะแนน จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 – 31 มีนาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพการนอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพการนอน เท่ากับ 3.25 คะแนน (SD. = 0.91) กลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพการนอน เท่ากับ 12.65 คะแนน (SD. = 3.24) ซึ่งแตกต่างกัน 9.40 คะแนน (95%CI: 7.87, 10.92) และมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย น้อยกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 24.80 คะแนน (95%CI: 16.87, 32.61)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร ส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีคุณภาพการนอนหลับ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม จึงควรนำผลการศึกษามาใช้ในการขยายผล และพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆ

คำสำคัญ : คุณภาพการนอน; คุณภาพชีวิต; ตำรับยาหอมเทพจิตร; สตรีวัยหมดประจำเดือน

*แพทย์แผนไทยชำนาญการ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To study the effect of Ya-hom Thepchit remedy on the quality of sleep and Quality of life in Menopausal women received treatment at the Thai Traditional and Alternative Medicine Suwannaphum hospital, Roi Et province.

Study design : Quasi – experimental research.

Material and Methods : The sample group consisted of menopausal women received treatment at the Thai Traditional and Alternative Medicine Suwannaphum hospital, Roi Et province, sleep quality score (Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) greater than 5 points. Total of 40 people, divided into 20 experimental groups and 20 control groups. The study was conducted between 1 January 2025 – 31 March 2025. The research instruments were: 1) The experimental instrument was Ya-hom Thepchit remedy. 2) The instruments used for data collection were the general information questionnaire, sleep quality assessment and quality of life assessment form. Statistics used in the analysis include descriptive statistics and inferential statistics, paired sample t-test and independent t-test, ($p < .05$).

Main finding : After the experiment, the experimental and control groups had significantly different sleep quality scores ($p < .001$). The experimental group had a sleep quality score of 3.25 points (SD. = 0.91), and the control group had a sleep quality score of 12.65 points (SD. = 3.24), which was 9.40 points different (95%CI: 7.87, 10.92). The quality of life was significantly different ($p < .001$). The experimental group had a lower average quality of life score than the control group by 24.80 points (95%CI: 16.87, 32.61).

Conclusion and recommendations : Ya-hom Thepchit remedy therapy results in menopausal women having significantly better sleep quality and quality of life. Therefore, the results of this study should be used to expand the results and develop nursing care for patients with other disease groups.

Keyword : Quality of sleep; Quality of life; Ya-hom Thepchit remedy; Menopausal women

*Thai traditional medicine, Professional level, Thai Traditional and Alternative Medicine Suwannaphum hospital, Roi Et province.

บทนำ

วัยหมดประจำเดือน หรือวัยทอง เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจค่อนข้างมาก โดยส่วนใหญ่ช่วงอายุที่สามารถเริ่มเกิดอาการตามธรรมชาติได้ อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี สาเหตุจาก การเสื่อมสมรรถภาพของรังไข่ ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จนหยุดการสร้าง ทำให้เกิดอาการทั้งในระยะสั้น เช่น ร้อนวูบวาบ แสบช่องคลอด และยาว เช่น กระดูกบางและพรุน, อาการทางโรคหัวใจ และอาการทางสมอง เป็นต้น ดังนั้น การดูแลสตรีวัยทองจึงมีความสำคัญ เพื่อจะได้ป้องกันหรือบรรเทาปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของสตรีที่อยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับวัยหลังการเจริญพันธุ์ โดยเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากการที่รังไข่ ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และสภาพจิตใจ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลงในระยะเริ่มต้น และนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีต่อไปในระยะยาว โดยจะมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนเกิดผลกระทบมากจนทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและต้องได้รับการรักษาด้วยยาหรือฮอร์โมน ในขณะที่บางคนอาจไม่เกิดผลกระทบเลยหรือไม่จำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนหรือยาใดๆ ทั้งนี้อยู่กับขึ้นกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น¹ อาการวัยทองควรมีการป้องกันตั้งแต่อายุ 45 ปี เพราะนอกจากจะเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแล้วยังเป็นการดูแลสุขภาพตั้งแต่เบื้องต้น และยังสามารถป้องกันโรคอื่นๆ อันเป็นปัญหาสุขภาพระยะยาว เช่น ภาวะกระดูกพรุน น้ำหนักเกินหรืออ้วน โรคหัวใจ และหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และเบาหวาน ซึ่งนับว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน ดังนั้น ในบทบาทของแพทย์แผนไทย จึงต้องให้ความใส่ใจอย่างจริงจังทั้งในด้านการให้ความรู้ความเข้าใจแก่สตรีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้น และการแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ด้วยตนเอง¹

ระยะเวลาและคุณภาพการนอนหลับ เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกาย การนอนหลับไม่เพียงพอสัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ผู้หญิงอาจมีความเสี่ยงต่อปัญหาการนอนหลับเป็นพิเศษในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์ เช่น หลังจากช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยหมดประจำเดือน ในกลุ่มอายุ 40-59 ปี ผู้หญิงในวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 56.0 มีแนวโน้มที่จะนอนหลับน้อยกว่า 7 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยในช่วง 24 ชั่วโมงมากกว่าผู้หญิงในวัยหลังหมดประจำเดือน ร้อยละ 40.5 และก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 32.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาในการนอนหลับมากกว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 27.1 เทียบกับร้อยละ 16.8 ตามลำดับ และนอนหลับไม่สนิท ร้อยละ 35.9 เทียบกับร้อยละ 23.7 ถึง 4 ครั้งหรือมากกว่า สตรีในวัยหลังหมดประจำเดือนมีแนวโน้มที่จะนอนหลับได้ไม่ติดกัน สตรีในวัยหลังหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีปัญหาในการนอนหลับบ่อยครั้ง นอนหลับไม่สนิท และตื่นนอนไม่สดชื่น เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีในวัยก่อนหมดประจำเดือน²

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานประกอบด้วย แพทย์แผนไทยชำนาญการ จำนวน 3 คน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ จำนวน 1 คน นักการแพทย์แผนไทย 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 6 คน นักวิชาการแพทย์แผนจีน 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ให้บริการงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการตรวจ วินิจฉัย รักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาทิ เช่น เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และ ผดุงครรภ์ไทย ได้แก่ การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การส่งเสริมการใช้อาสนุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในการดูแลและบำบัดโรคหรืออาการต่างๆ รวมถึงการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย การอบสมุนไพร การประคบ

สมุนไพร การบำบัดหม้อเกลือ การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อดูแลตนเองที่บ้าน และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงได้ศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนและคุณภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน ลดโอกาสการเกิดโรค และอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิตในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) 2 กลุ่มวัดผลสองครั้ง (Two Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิตในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีคะแนนคุณภาพการนอน (Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) มากกว่า 5 คะแนน ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามคุณภาพการนอนของมหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)³ โดยตัวแปรต้น คือ การบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร ตัวแปรตาม คือ คุณภาพการนอน (Sleep Quality Index) และ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 – 31 มีนาคม 2568

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 – 31 มีนาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีคะแนนคุณภาพการนอน (Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) มากกว่า 5 คะแนน ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามคุณภาพการนอนของมหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)³ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 - 31 มีนาคม 2568

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย วัดก่อนและหลังการให้ Intervention และกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Heinisch, 1965)⁴ สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})\sigma}{\delta} \right]^2$$

โดย

n คือ จำนวนขนาดตัวอย่าง

Z_{α} คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า α เท่ากับ 0.05 ดังนั้น ค่า Z_{α} เท่ากับ 1.96

Z_{β} คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบเท่ากับ 95 ค่า β เท่ากับ 0.05 ดังนั้น Z_{β} เท่ากับ 1.645

δ คือ Mean difference ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยเป็นค่าเฉลี่ยจากการวัดผล Posttest เท่ากับ 0.67

σ คือ Standard deviation of mean difference เท่ากับ 2.14

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์⁵ เรื่อง ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการนอน ของกลุ่มที่ใช้ยาหอมเทพจิตร ก่อนทดลองเท่ากับ 2.60 และหลังทดลองเท่ากับ 1.45 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.15 นำมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})\sigma}{\delta} \right]^2$$
$$n = \left[\frac{(1.96 + 1.645)1.15}{0.67} \right]^2$$

$$n = 40$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เมื่อได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้รับบริการที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ดำเนินการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติการคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก จำนวน 40 ราย ตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยให้แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยรับทราบ

4. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากอาสาสมัคร โดยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้รับบริการเพศหญิง ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน โดยแพทย์วินิจฉัยเมื่อขาดระดูนาน 1 ปี
2. มีคะแนนคุณภาพการนอน (Pittsburgh Sleep

Quality Index : PSQI) มากกว่า 5 คะแนน ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามคุณภาพการนอนของมหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)³

3. ผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของตับ ไต อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าการทำงานของตับปกติ (Liver function Test)

- AST (Aspartate aminotransferase) หรือ SGOT (Serum GlutamicOxaloacetic Transaminase) ค่าปกติ 3-35 units/L

- ALT (Alanine aminotransferase) หรือ SGPT (Serum Glutamic-Pyruvic Transaminase) ค่าปกติ 3-35 units/L

- Total bilirubin ค่าปกติ 0.2-1.0 mg/dl

4. ไม่เคยมีประวัติการแพ้เกสรดอกไม้

5. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย และยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท

2. ผู้รับบริการที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลการนอนหลับได้

3. ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

4. ผู้มารับบริการมีประวัติการรับประทานยาต้านการจับตัวของเกร็ดเลือด

5. ผู้มารับบริการอยู่ระหว่างได้รับยาคลายเครียด หรือ ได้รับยานอนหลับ

เกณฑ์การถอน (Withdrawal)

1. อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากโครงการ

2. อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 การบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ กลุ่มที่ 1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ (บัญชียก) รูปแบบยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) โดยมีสรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน ส่วนประกอบของยาหอม

เทพจิตร ได้แก่ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ เกสรบัวหลวง ดอกกระดังงา ดอกจำปา ดอกบัวจงกลนี หัวเหวไทย กระจับ แก่นฝาง แก่นจันทร์แดง แก่นจันทร์ขาว แก่นจันทร์เทศ กฤษณา เปลือกชะลูด เปลือกอบเชย เป็นต้น⁶

2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้

2.2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประยุกต์จากพิทส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)³ โดยตะวันตกชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์⁷ ประกอบด้วย คุณภาพการนอนหลับ เชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ เนื่องจากนอนไม่หลับ หลังจากเข้านอน ไปแล้วนานกว่า 30 นาที ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับ โดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้นอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน มีคะแนนระหว่าง

0 – 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

2.3 การประเมินคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (ชุดย่อ) ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล⁸ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือของ อัศบาร์ ยะโกะ⁹ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม มีความเป็นสากลของแบบวัด โดยได้ทบทวนและปรับปรุง ภาษาในเครื่องมือ นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้ว ทดสอบซ้ำจำนวน 3 รอบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 ประกอบด้วย 26 คำถาม มีค่าคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยคะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ไม่ดี คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับกลาง และคะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพ	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปตรวจสอบความตรงของเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ท่าน และนำไปหาคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.81

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)¹⁰ ดังต่อไปนี้

2.1 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ

ซึ่งประยุกต์จากพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)³ โดยตะวันตก จีระประมุขพิทักษ์ และวรวิญ ดันชัยสวัสดิ์⁷ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .87

2.2 ประเมินคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (ชุดย่อ) ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของ กรมสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ⁸ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือของอัคบาร์ ยะโกะ⁹ ซึ่งเป็น เครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ไม่จำกัดวัฒนธรรม มีความเป็นสากลของแบบวัด โดยได้ทบทวนและปรับปรุง ภาษาในเครื่องมือ นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้ว ทดสอบซ้ำจำนวน 3 รอบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 ขึ้นตอนการดำเนินการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้รับบริการที่เป็นสตรี วัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ดำเนินการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติการ คัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก จำนวน 40 ราย ตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยให้แก่อาสาสมัคร ที่เข้าร่วมการวิจัยรับทราบ ผู้วิจัยขอความยินยอมจาก อาสาสมัคร โดยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ดำเนินการ วิจัยในกลุ่มทดลองก่อน และเมื่อเสร็จสิ้นแล้วจึงดำเนินการ ในกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยชักประวัติ โดยใช้แบบสอบถามบันทึก ประวัติผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน คุณภาพการนอนหลับ และประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนเริ่มการทดลอง

2. ผู้วิจัยนำยาหอมเทพจิตรชนิดเม็ด น้ำหนัก เม็ดยา 100 มิลลิกรัมต่อ 1 เม็ด โดยอาสาสมัครรับประทาน ครั้งละ 10 เม็ด (1,000 มิลลิกรัม) ก่อนนอนประมาณ 30 นาที รับประทานติดต่อกันทุกวัน เป็นระยะเวลา 7 วัน

ทั้งนี้ อาสาสมัครอยู่ในความดูแลของแพทย์แผนไทย ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์

3. ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัคร ในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังอาสาสมัครรับประทานยาหอมเทพจิตร ต่อเนื่องกัน เป็นเวลา 7 วัน เพื่อติดตามผลของการรับประทานยา สอบถามผลข้างเคียง หรืออาการผิดปกติ และจ่ายยาให้แก่ อาสาสมัคร เพื่อรับประทานต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 2

4. ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัคร ในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อติดตามผลของการรับประทานยา สอบถามผลข้างเคียง หรืออาการผิดปกติ และจ่ายยาให้แก่อาสาสมัคร เพื่อรับประทานต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 4

5. เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัคร เพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับ และประเมินคุณภาพชีวิต หลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยชักประวัติ โดยใช้แบบสอบถามบันทึก ประวัติผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน คุณภาพการนอนหลับ และประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนเริ่มการทดลอง

2. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน และให้คำปรึกษาก่อน และหลังการรับบริการ

3. ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัคร ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับ และประเมิน คุณภาพชีวิต หลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอนุมาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอน และค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิต ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพ การนอน และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 0802567 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึกโดยใช้รหัส (Code) ที่ตั้งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้เฉพาะการสรุปผลการวิจัย และการวิจัยนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (100.00%) อายุเฉลี่ย 50.45 ปี (SD. = 5.06) สถานภาพสมรส (65.00%)

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพการนอน

ระดับคุณภาพการนอน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
กลุ่มทดลอง (n=20)		
คุณภาพการนอนหลับดี (0-5 คะแนน)	0(0.00)	20(100.00)
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (6-21 คะแนน)	20(100.00)	0(0.00)
กลุ่มควบคุม (n=20)		
คุณภาพการนอนหลับดี (0-5 คะแนน)	0(0.00)	5(25.00)
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (6-21 คะแนน)	20(100.00)	15(75.00)

การเปรียบเทียบคุณภาพการนอน ภายในกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพการนอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนคุณภาพการนอนเฉลี่ย

การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (60.00%) อาชีพข้าราชการ (25.00%) อาชีพเกษตรกร (25.00%) และรับจ้างทั่วไป (25.00%) รายได้เฉลี่ย 24,250.04 บาทต่อเดือน (SD. = 14856.77) และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (100.00%) อายุเฉลี่ย 51.10 ปี (SD.= 4.49) สถานภาพสมรส (90.00%) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา (70.00%) อาชีพธุรกิจส่วนตัว (60.00%) และมีรายได้เฉลี่ย 23,300.14 บาทต่อเดือน (SD. = 10084.38)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพการนอน

ระดับคุณภาพการนอน ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพการนอนระดับไม่ดี (100.00%) กลุ่มควบคุมมีระดับคุณภาพการนอนระดับไม่ดี (100.00%) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพการนอน ระดับดี (100.00%) และกลุ่มควบคุมมีระดับคุณภาพการนอน ระดับดี (25.00%) ดังแสดงในตารางที่ 2

แตกต่างกัน 10.50 คะแนน (95%CI; 8.89, 12.11) แต่กลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพการนอน ไม่แตกต่างกัน ($p = .882$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอน ภายในกลุ่ม

คุณภาพการนอน	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	13.75(3.47)	10.50	8.89, 12.11	<.001
หลังการทดลอง	3.25(0.91)			
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	12.50(3.06)	0.15	-1.94, 2.24	.882
หลังการทดลอง	12.65(3.24)			

การเปรียบเทียบคุณภาพการนอน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร และกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพการนอน ไม่แตกต่างกัน ($p = .236$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มีคะแนนคุณภาพการนอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพการนอน เท่ากับ 3.25 คะแนน (SD. = 0.91) กลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพการนอน เท่ากับ 12.65 คะแนน (SD. = 3.24) ซึ่งแตกต่างกัน 9.40 คะแนน (95%CI; 7.78, 10.92) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคุณภาพการนอน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร และกลุ่มควบคุม

คุณภาพการนอน	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	13.75(3.47)	1.25	-0.84, 3.34	.236
กลุ่มควบคุม	12.50(3.06)			
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	3.25(0.91)	9.40	7.78, 10.92	<.001
กลุ่มควบคุม	12.65(3.24)			

ส่วนที่ 3 การประเมินคุณภาพชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตภาพรวม ระดับปานกลาง (Mean= 78.90, SD. = 3.32) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม

ในระดับดี และคุณภาพชีวิตภาพรวม ระดับดี (Mean= 109.90, SD. = 7.39) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ก่อนและหลังการการบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร

ระดับคุณภาพชีวิต	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ	
	Mean(SD.)	แปลผล	Mean(SD.)	แปลผล
กลุ่มทดลอง				
1. ด้านร่างกาย	21.80(1.57)	ปานกลาง	33.85(1.84)	ดี
2. ด้านจิตใจ	18.80(1.10)	ปานกลาง	23.65(1.59)	ดี
3. ด้านสัมพันธภาพ	8.35(1.03)	ปานกลาง	14.15(1.38)	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	29.95(1.70)	ปานกลาง	38.25(2.91)	ดี
ภาพรวม	78.90(3.32)	ปานกลาง	109.90(7.39)	ดี
กลุ่มควบคุม				
1. ด้านร่างกาย	21.60(2.81)	ปานกลาง	24.10(5.99)	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	18.40(1.46)	ไม่ดี	19.55(2.91)	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพ	9.05(1.53)	ปานกลาง	10.55(2.81)	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	29.25(3.17)	ปานกลาง	30.90(5.00)	ดี
ภาพรวม	78.30(6.74)	ปานกลาง	85.10(15.60)	ปานกลาง

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ภายในกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง คุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) โดยหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย

คุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 31.00 คะแนน (95% CI; 27.06 , 34.93) กลุ่มควบคุม มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ($p = .095$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	(Mean)SD.	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	78.90(3.32)	31.00	27.06, 34.93	<.001
หลังการทดลอง	109.90(7.39)			
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	78.30(6.74)	6.80	-1.30, 14.90	.095
หลังการทดลอง	85.10(15.60)			

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มที่ได้ รับการบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร และ กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิต

เฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 24.80 คะแนน (95% CI: 16.87, 32.61) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยตำรับยาหอมเทพจิตร และกลุ่มควบคุม

คุณภาพชีวิต	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	78.90(3.32)	0.60	-2.80, 4.00	.723
กลุ่มควบคุม	78.30(6.74)			
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	109.90(7.39)	24.80	16.87, 32.61	<.001
กลุ่มควบคุม	85.10(15.60)			

วิจารณ์

การใช้ยาหอมเทพจิตรในการบำบัดฟื้นฟูสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีปัญหาคุณภาพการนอน และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ในโรงพยาบาลสุวธรรมภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ส่งผลให้คุณภาพการนอนดีขึ้น อย่างมีประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์⁵ ซึ่งศึกษาผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตร ต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ พบว่า ผลของยาหอมเทพจิตร ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับ ของกลุ่มอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม โดยสังเกตจากคะแนนคุณภาพการนอน (Sleep Quality Index) ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลคะแนนคุณภาพการนอนโดยรวม (Global PSQI score) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มศึกษาซึ่งรับประทานยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตร มีคะแนนคุณภาพการนอน (Sleep Quality Index) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาหอมเทพจิตรในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ เช่น การศึกษาของ นัชมนีย์ หลง และจุฬา วิริยะบุปผา¹¹ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการประเมิน PHQ-9 ลดลงจากสัปดาห์แรกถึง -8.8 และ -7.0. ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพ

การใช้ยาหอมเทพจิตรในการบำบัดฟื้นฟูสตรี

วัยหมดประจำเดือน ยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกรศม์ จันทน์สุทธิประภา และวรรณวิไล ฤทธิ์เนื่อง¹² พบว่าหลังการใช้ยาหอมเทพจิตรร่วมกับการรักษาอาการปวดของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการติดตาม และประเมินผลของการใช้ยาหอมเทพจิตรอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย และเพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัย เสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายขององค์กร ด้านการบำบัดฟื้นฟูสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีปัญหาคุณภาพการนอน และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
2. ขยายผลการวิจัย สู่การพัฒนาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ โดยใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ชุมชน รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. ประวีดา คำแดง. การจัดการกับอาการวัยทอง. พยาบาลสาร. 2563;47(1):478-88.
2. National Center for Health Statistics. Sleep Duration and Quality Among Women Aged 40–59, by Menopausal Status [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db286.pdf>
3. Buysse D J, Reynolds C F, Monk T H, Berman S R, Kupfer D J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. 1989;28(2):193-213.
4. Heinisch O. Cochran W. G.: Sampling Techniques, 2. Aufl. John Wiley and Sons, New. York, London 1963. Preis s. Biometrische Zeitschrift. 1965;7(3):203.
5. เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์. ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://postgrads.mfu.ac.th/wp-content/uploads/2022/12/5652003284-Anti-Sc.pdf>
6. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ข้อมูลรายการอ้างอิงผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประเภทตำรับยาแผนไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2566.
7. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรัญ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2540;42(3):123-32.
8. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2545.
9. อัครบาร์ ยะโกะ. รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา อาคราเย็นศิริระ [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
10. Polit D. Hungler B. Nursing Research: Principle and Method, 6th ed.; Philadelphia: Lippincott Company; 1999.
11. นัชนันท์ หลง, จุฬา วิริยะบุผา. การศึกษานำร่องประสิทธิผลยาหอมเทพจิตรต่อการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง. ใน: ประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11; 17 กรกฎาคม 2563; ณ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. หาดใหญ่; 2563.
12. กนกกรัศม์ จันทน์สุทธิประภา, วรณวิไล ฤทธิ์เนื่อง. ผลการใช้ยาหอมเทพจิตรและยาขิงในการช่วยลดความปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10. 2565;10(1):17-29.