

การศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาสำราญนิทรา ต่อการเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ

ชุดิวัต หยุทองอินทร์*, พรรัตน์ จันทร์ศรี, เจนจิรา สุขเจริญจิต,
เชมานันท์ จุมทอง, พิมพ์ลดา พงศ์ชัยชานนท์, ศรีสุภัก นันทา

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี

*Corresponding author email: pheetiwat005@gmail.com

ได้รับบทความ: 13 พฤษภาคม 2568

ได้รับบทความแก้ไข: 9 มิถุนายน 2568

ยอมรับตีพิมพ์: 30 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

การนอนหลับ เป็นสภาวะหนึ่งของร่างกายที่จำเป็นและสำคัญของชีวิต การนอนไม่หลับเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญและพบได้บ่อยที่สุด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของบุคคล ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ และเศรษฐกิจ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังได้รับ ตำรับยาสำราญนิทราต่อการเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอนไม่หลับ ที่เข้ารับบริการในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาเขตสุขภาพ 7 แห่ง จำนวน 186 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ตำรับยาสำราญนิทรา รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล (ขนาด 250 มิลลิกรัม/แคปซูล) วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามดัชนีคุณภาพการนอนหลับของ พิตต์สเบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับ ตำรับยาสำราญนิทราโดยใช้สถิติ dependent t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น จาก 9.58 ± 2.55 เป็น 6.82 ± 3.34 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตาม ในทางคลินิกพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยยังไม่แตกต่างในระดับที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน จึงสามารถสรุปได้ว่าการใช้ตำรับยาสำราญนิทรา มีแนวโน้มช่วย ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยได้ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ/ ตำรับยาสำราญนิทรา/ นอนไม่หลับ

Effectiveness of Samran Nitra Remedy on Improving Sleep Quality Among Insomnia Patients

Chutiwat Yuthong-in*, Pornrat Jansri, Jenjira Sukcharoenjit,
Kaemanun Joomthong, Pimlada Pongchaichanon, Srisupak Nantha

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Nonthaburi

*Corresponding author email: pheetiwat005@gmail.com

Received: 13 May 2025

Revised: 9 June 2025

Accepted: 30 June 2025

Abstract

Sleep is a vital state of the body for life. Insomnia is one of the most common and significant health problems. It may affect an individual's daily life, leading to negative consequences for physical and mental health, social relationships, occupation, and the economy. This quasi-experimental study aimed to compare the effectiveness of the Samran Nitra remedy on improving sleep quality before and after administration. The sample consisted of 186 individuals with insomnia who received services at the Thai Traditional and Alternative Medicine Centers in Health Region 7. The intervention involved administering the Samran Nitra remedy in capsule form (250 milligrams per capsule), taken once daily before bedtime for four weeks. Data were collected both before and after the intervention using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation were used, while inferential statistics were employed to compare the mean PSQI scores before and after the intervention using the dependent t-test

The study found that the participants' average sleep quality scores improved from 9.58 ± 2.55 to 6.82 ± 3.34 , with a statistically significant difference ($p < 0.05$). However, in clinical practice, the average score levels did not differ to a

degree that indicates a significant change. Therefore, it can be concluded that the use of the Samran Nitra tends to moderately promote sleep quality in patients.

Keywords: Sleep quality/ Samran Nitra remedy/ Insomnia

บทนำ

การนอนหลับ เป็นช่วงที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและปรับสมดุลของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย ผู้ที่สามารถนอนหลับได้ครบวงจรตามความต้องการของร่างกายจะตื่นนอนด้วยความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และรู้สึกว่าร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งช่วยให้บุคคลสามารถเตรียมตัวสำหรับการทำงานและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ [1] ความต้องการนอนหลับของวัยผู้ใหญ่สุขภาพดีนั้น โดยทั่วไปจะอยู่ที่ประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาในการนอนหลับของแต่ละบุคคลไม่สำคัญเท่ากับคุณภาพการนอนหลับ [2] ซึ่งคุณภาพการนอนหลับนั้นเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความเพียงพอและความพอใจต่อการนอนหลับ ประกอบด้วย การนอนหลับในเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาการนอนหลับ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และจำนวนครั้งในการตื่นระหว่างหลับในแต่ละคืน ส่วนการนอนหลับเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความลึก ความเพียงพอและความรู้สึกต่อการนอนหลับ รวมทั้งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นความรู้สึกของบุคคลตามคำบอกเล่า (subjective aspect of sleep) ซึ่งไม่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ [3] การนอนหลับที่มีคุณภาพจะแสดงถึงความสามารถในการนอนหลับของบุคคลได้อย่างเพียงพอและสมองได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ส่งผลให้เมื่อตื่นนอนจะรู้สึกสดชื่นและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่าง ไม่มีอาการง่วงนอนในระหว่างวัน ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของการนอนหลับที่ดี [4]

ปัจจุบัน พบว่า ภาวะนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ถึงวัยสูงอายุ มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 30-50 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่เคยประสบกับภาวะนอนไม่หลับในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต [5] จากข้อมูลกรมสุขภาพจิตในปี 2563 พบว่า สถิติของประชากรชาวไทยนั้นมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับประมาณ 19 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี [6] ซึ่งปัจจัยที่รบกวนคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ เพศ อายุ [7] การใช้ยานอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ [8] การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเจ็บปวดทางร่างกาย ความเครียด [9] และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงดัง อุณหภูมิ แสงสว่าง กลิ่นไม่พึงประสงค์ สัตว์หรือแมลงในบริเวณที่อยู่อาศัย และเพื่อนร่วมห้อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับลดลงทั้งสิ้น [10]

การนอนไม่หลับต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลเสียต่อการทำหน้าที่ของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และความจำ [11] ซึ่งอาจส่งผลกระทบทำให้การคิดและการตัดสินใจช้าลงจนนำไปสู่ความเสี่ยงของสมองในระยะยาว [12] รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางกายภาพ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และภาวะซึมเศร้า

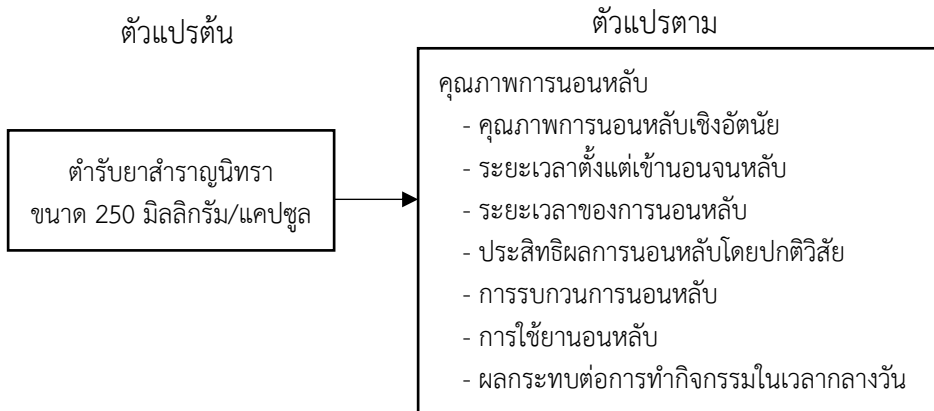
อีกทั้งมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการอดนอนแม้เพียงเล็กน้อยก็สามารถลดความตื่นตัว ความเร็วในการตอบสนอง และการให้ความสนใจที่ต่อเนื่องได้มีโอกาที่จะตัดสินใจที่ผิดพลาดมากขึ้น และเสี่ยงในการทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น โดยเฉพาะในการทำงานที่เสี่ยงสูง เช่น การขับรถหรือการใช้เครื่องจักร [13] โดยการรักษากาเวนอนไม่หลับ มี 2 วิธี ได้แก่ การรักษาโดยไม่ใช้ยาซึ่งจะใช้รักษาเป็นลำดับแรก เริ่มด้วยการปฏิบัติตามสุขอนามัยการนอนหลับที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจรบกวนการนอน และการฝึกผ่อนคลายเพื่อช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น เป็นต้น วิธีที่สอง คือ การใช้ยาช่วยให้นอนหลับแต่ยานอนหลับบางกลุ่ม เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ทั้งนี้การนำตำรับยาสมุนไพรมาใช้ก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษากาเวนอนไม่หลับ เช่น การใช้ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา

ในปัจจุบันกัญชาทางการแพทย์ได้รับการบรรจุในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 20 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาในทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดนโยบายสนับสนุนการใช้ตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมในระบบบริการสุขภาพ เช่น ยาสุขไสยาสน์ ยาน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) และยาสำราญนิทรา ในส่วนของยาสำราญนิทรานั้น เป็นตำรับยาที่ปรากฏในตำราเวชศึกษาแพทยศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3 ของพระยาพิศณุประสาทเวช (ร.ศ. 127) มีส่วนประกอบของสมุนไพรจำนวน 19 ชนิด ได้แก่ พิมเสน โกฐหัวบัว ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ กระวาน กานพลู หล้าฝรั่ง จันทน์แดง จันทน์ขาว กฤษณา กระลำพัก ชะลูด ขอนดอก การบูร กัญชา ข้าวเรือ สะบ้าบั้งไฟ กลอย และอบเชยเทศ ซึ่งตำรับยานี้มีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับสบาย แก้อาการ และแก้เบื่ออาหาร [14] และได้พัฒนายาเป็นรูปแบบแคปซูล โดยกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพของตำรับยาสำราญนิทราต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีกาเวนอนไม่หลับ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสาขาเขตสุขภาพจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ สาขายศเส, ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ แจ้งวัฒนะ, อาคารเรือนไทย, ชุมพร, พัทลุง, สุรินทร์ และอุดรธานี ซึ่งการวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพก่อนและหลังได้รับตำรับยาสำราญนิทราและศึกษาอาการข้างเคียงในผู้มีอาการนอนไม่หลับ ซึ่งจะเป็นข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยทางคลินิกในระยะต่อไป และส่งเสริมการใช้ตำรับยาสมุนไพรอย่างเหมาะสมที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับต่อไป

วัสดุและวิธีการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยเป็นอาการนอนไม่หลับของศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยรหัสวินิจฉัย G470 ที่มารับบริการในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 7 แห่ง โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 186 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยที่ผู้วิจัยจัดขึ้น

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) เพศชายและ/หรือหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้มีอาการนอนไม่หลับ ตามเกณฑ์วินิจฉัยด้วยแบบประเมิน (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ที่มีระดับคะแนนมากกว่า 5 ขึ้นไป
- 3) เป็นผู้ที่มีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกคงที่
- 4) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้ดี
- 5) ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) ผู้ที่มีประวัติแพ้สมุนไพรในตำรับยาสำราญนิตราตัวใดตัวหนึ่ง เช่น กัญชา พิมเสน โกฐหัวบัว ลูกจันทน์ เป็นต้น
- 2) มีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ที่รุนแรง
- 3) อยู่ในช่วงการตั้งครรภ์ วางแผนการตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

4) เป็นผู้ที่ได้รับประทานยาที่ใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าลงลายมือชื่อใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับตำรับยาสารานุกรม ผลิตโดยกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องรับประทานครั้งละ 1 แคปซูล (ขนาด 250 มิลลิกรัม/แคปซูล) วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการแพ้ยา/แพ้สมุนไพร ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย

2) แบบบันทึกข้อมูลการนอนหลับ ประกอบด้วย เวลาที่เข้านอน เวลาที่ตื่นนอน ระยะเวลาที่เริ่มเข้านอน ก่อนจะหลับจริง ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด

3) แบบบันทึกข้อมูลคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ประกอบด้วย แบบบันทึกคุณภาพการนอนหลับของพิตซ์เบิร์ก (PSQI) และแปลเป็นภาษาไทย [15] แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาของการนอนหลับ ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใชยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน

การแปลผล รวมคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

4) แบบบันทึกข้อมูลด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย แบบรายงานเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Naranjo's algorithm)

วิธีการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าลงลายมือชื่อใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แรกกับผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการซักประวัติด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การใช้ยานอนหลับ และปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับตำรับยาสำหรับยานอนหลับ รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล (ขนาด 250 มิลลิกรัม/แคปซูล) วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งจะมีการติดตามผลก่อนการรับประทานยาและหลังจากรับประทานตำรับยาสำหรับยานอนหลับในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติโรคประจำตัวระยะเวลาอาการนอนไม่หลับ เวลาที่เข้านอน เวลาที่ตื่นนอน ระยะเวลาที่เริ่มเข้านอนก่อนจะหลับจริงและระยะเวลานอนหลับทั้งหมด โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard division)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับตำรับยาสำหรับยานอนหลับ โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เลขที่ สธ 0510.03/32 รับรองเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.35 มีอายุเฉลี่ย 53.95 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.05 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.95 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 48.92 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.99 ไม่พบประวัติ

การแพ้ยาร้อยละ 97.30 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 97.85 ไม่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.71 ในด้านข้อมูลการใช้ยา พบว่า ไม่ได้รับประทานยาประจำ ร้อยละ 62.37 และมีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 66.13

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการนอนหลับ

ข้อมูลการนอนหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า ก่อนได้รับยาสารานุกรม ส่วนใหญ่เข้านอนที่เวลาเฉลี่ยอยู่ในช่วง 20.00-22.00 น. ร้อยละ 67.20 เวลาที่ตื่นนอนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 04.00-06.00 น. ร้อยละ 64.52 ระยะเวลาที่เริ่มเข้านอนก่อนจะหลับจริงส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-60 นาที ร้อยละ 69.36 และระยะเวลานอนหลับทั้งหมดเฉลี่ย 5-7 ชั่วโมง ร้อยละ 69.89 และในสัปดาห์ที่ 4 หลังได้รับยาสารานุกรม พบว่า ส่วนใหญ่เข้านอนที่เวลาเฉลี่ยอยู่ในช่วง 20.00-22.00 น. ร้อยละ 74.73 เวลาที่ตื่นนอนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 04.00-06.00 น. ร้อยละ 70.97 ระยะเวลาที่เริ่มเข้านอนก่อนจะหลับจริงเฉลี่ย น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 47.85 และระยะเวลานอนหลับทั้งหมดเฉลี่ย 5-7 ชั่วโมง ร้อยละ 79.03 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบของการนอนหลับจากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) (n=186)

ข้อมูลการนอนหลับ	ก่อนได้รับยาสารานุกรม		หลังได้รับยาสารานุกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เวลาที่เข้านอน				
ก่อน 20.00 น.	5	2.69	5	2.69
20.00 - 22.00 น.	125	67.20	139	74.73
ตั้งแต่ 22.00 น. เป็นต้นไป	56	30.11	42	22.58
เวลาที่ตื่นนอน				
ก่อน 04.00 น.	47	25.27	35	18.82
04.00 - 06.00 น.	120	64.52	132	70.97
ตั้งแต่ 06.00 น. เป็นต้นไป	19	10.21	19	10.21
ระยะเวลาที่เริ่มเข้านอนก่อนจะหลับจริง				
16 - 30 นาที	19	10.21	89	47.85
31 - 60 นาที	129	69.36	67	36.02

ข้อมูลการนอนหลับ	ก่อนได้รับยาสำราญนิทรา		หลังได้รับยาสำราญนิทรา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มากกว่า 60 นาที	38	20.43	30	16.13
ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด				
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	65	34.95	23	12.37
5 - 7 ชั่วโมง	105	56.45	131	70.43
มากกว่า 7 ชั่วโมง	16	8.60	32	17.20

ส่วนที่ 3 คุณภาพการนอนหลับโดยรวม

คุณภาพการนอนหลับโดยรวมตามลำดับคะแนนรวม PSQI พบว่า ก่อนได้รับยาสำราญนิทรา ส่วนใหญ่มีคะแนนรวม PSQI ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ในช่วงคะแนน 6-11 ร้อยละ 74.73 และหลังได้รับยาสำราญนิทราพบว่า มีคะแนนรวม PSQI ที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นในช่วงคะแนน 0-5 ร้อยละ 60.21 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ คุณภาพการนอนหลับโดยรวมก่อนและหลังได้รับยาสำราญนิทราของกลุ่มตัวอย่าง (n= 186)

คะแนนรวม PSQI	ก่อนได้รับยาสำราญนิทรา		หลังได้รับยาสำราญนิทรา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0 - 5	9	4.84	112	60.21
6 - 11	139	74.73	52	27.96
12 - 17	38	20.43	22	11.83

ส่วนที่ 4 คุณภาพการนอนหลับโดยรวมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพการนอนหลับโดยรวมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 186 คน พบว่า ก่อนได้รับยาสำราญนิทรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี จำนวน 177 คน ร้อยละ 95.16 และหลังได้รับยาสำราญนิทรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี 112 คน ร้อยละ 60.21 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n= 186)

ระยะเวลา	คุณภาพการนอนหลับ			
	คุณภาพการนอนหลับดี (PSQI <5)		คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI >5)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนได้รับยาสำราญนิทรา	9	4.84	177	95.16
หลังได้รับยาสำราญนิทรา	112	60.21	74	39.79

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์คุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังได้รับยาสำราญนิทรา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังได้รับยาสำราญนิทรา ด้วยแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) พบว่า คุณภาพการนอนหลับโดยรวมดีขึ้นจาก 9.58 ± 2.55 เป็น 6.82 ± 3.34 การประเมินคุณภาพการนอนหลับแยกตามองค์ประกอบของการนอนหลับ พบว่า คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยดีขึ้นจาก 1.95 ± 0.53 เป็น 0.83 ± 0.57 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับดีขึ้นจาก 4.32 ± 1.12 เป็น 2.92 ± 1.14 ระยะเวลาของการนอนหลับดีขึ้นจาก 4.90 ± 1.21 เป็น 5.45 ± 1.26 ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัยดีขึ้นจาก 74.75 ± 29.39 เป็น 75.54 ± 29.14 การรบกวนการนอนหลับลดลงจาก 9.58 ± 2.55 เป็น 6.83 ± 3.33 การใช้ยานอนหลับลดลงจาก 0.52 ± 1.00 เป็น 0.15 ± 0.49 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันลดลงจาก 0.48 ± 0.57 เป็น 0.09 ± 0.30 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพก่อนและหลังได้รับยาสำราญนิทรา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังได้รับยา (n=186)

การประเมินคุณภาพการนอนหลับ	ก่อนได้รับยาสำราญนิทรา Mean±S.D.	หลังได้รับยาสำราญนิทรา Mean±S.D.	p-value
คุณภาพการนอนหลับโดยรวม	9.58 ± 2.55	6.82 ± 3.34	0.001*
คุณภาพการนอนหลับแยกตามองค์ประกอบของการนอนหลับ			
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย	1.95 ± 0.53	0.83 ± 0.57	0.001*

การประเมินคุณภาพ การนอนหลับ	ก่อนได้รับยาสำราญนิทรา	หลังได้รับยาสำราญนิทรา	p-value
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับ	4.32±1.12	2.92±1.14	0.001*
ระยะเวลาของการนอนหลับ	4.90±1.21	5.45±1.26	0.001*
ประสิทธิภาพการนอนหลับโดย ปกติวิสัย	74.75±29.39	75.54±29.14	0.04*
การรบกวนการนอนหลับ	9.58±2.55	6.83±3.33	0.001*
การไ้ยานอนหลับ	0.52±1.00	0.15±0.49	0.001*
ผลกระทบต่อการทำกิจกรรม ในเวลากลางวัน	0.48±0.57	0.09±0.30	0.001*

* มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่มีความสำคัญ $p < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพก่อนและหลังได้รับยาสำราญนิทราโดยใช้สถิติ dependent t-test

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการส่งเสริมการใช้ตำรับยาสำราญนิทราต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับที่เข้ารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาเขตสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามปัจจัยที่ศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนใหญ่มีอาการนอนไม่หลับอยู่ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ถึง 1 ปี โดยส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการนอนไม่หลับชั่วคราวหรือ acute insomnia ซึ่งพบได้กับประชากรทุกช่วงวัยโดยเฉพาะเพศหญิงสอดคล้องกับบทความเรื่องโรคการนอนหลับ [16] พบว่า อาการนอนไม่หลับชั่วคราวมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยอาการนอนไม่หลับชั่วคราวนี้มักสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียดหรือกังวลทั่วไป เช่น ความเครียดจากปัญหาการทำงาน ปัญหาความสัมพันธ์ หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น อาการนอนไม่หลับอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายกายและใจ แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาโดยการจ่ายยาเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ ตำรับยาสำราญนิทราซึ่งประกอบด้วยตัวยาสมนไพร เช่น ลูกจันทร์ ดอกจันทร์กระวาน กานพลู จันทน์แดง จันทน์ขาว กฤษณา กระลำพัก ชะลูด และขอนดอก ซึ่งเป็นสมุนไพรมีสรรพคุณช่วยในการนอนหลับ มีสมุนไพรรักษาโรคลี้ภัยกันกับตำรับยาหอมเทพจิตร ที่ได้มีการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคลี้ภัยกันกับตำรับยาหอมเทพจิตร

การรักษาอาการนอนไม่หลับ โรงพยาบาลพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี [17] ที่พบระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ดีขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องการศึกษาเรื่องผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ [18] ที่พบระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ภายในตำรับสารานุกรมวิทยายังพบสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านอาการวิตกกังวล ได้แก่ ลูกจันทน์ และสมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยให้หลับ ได้แก่ สาร delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ในกัญชา ซึ่งเป็นส่วนประกอบของตำรับที่พบได้เช่นเดียวกันกับในตำรับยาสุขไสยาสน์ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของตำรับยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ [19] ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของตำรับยาสุขไสยาสน์ก่อนและหลังได้รับยา พบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับหลังได้รับยานั้นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าตำรับยาสารานุกรมวิทยาสารานุกรมสามารถใช้เป็นทางเลือกในการรักษาภาวะนอนไม่หลับ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับชั่วคราว หรือ acute insomnia ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นฐานสำคัญต่อการส่งเสริมและนำมาพัฒนาตำรับเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับในทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

สรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าตำรับยาสารานุกรมวิทยามีประสิทธิผลช่วยให้การนอนหลับดีขึ้นจึงควรมีการส่งเสริมการใช้เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนทุนวิจัยนี้ และผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้เื้ออำนวยการสถานที่สำหรับดำเนินการวิจัย รวมไปถึงขอขอบคุณกลุ่มงานวิจัยทางคลินิกที่ได้ให้คำปรึกษาและเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องแนวคิดส่วนต่าง ๆ ให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เกษม ตันติผลาชีวะ. การนอนหลับ และวงจรการนอนหลับ. โกล์หมอ; 2543;15(5):81-82.
2. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Hoch CC, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Sleep. 1991 Aug;14(4):331-8. doi:10.1093/SLEEP/14.4.331
3. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Hoch CC, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
4. อัญชลี ชุ่มบัวทอง, วิจิตร ชะโลปถัมภ์, พิชญา ทองอยู่เย็น, ศรายุทธ โชคชัยวรรณ์, กันตภณ ธรรมวัฒนา, บังอร ฉางทรัพย์, และคณะ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558;24(5):833-843.
5. Chinvararak C, Kirdchok P. Insomnia, problems that should never be ignored. Voc Edu Cent Reg J. 2020;4(1):1-10.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. วันนอนหลับโลก ล้วงลึกปัญหา นอนไม่หลับ นำกลัวแค่ไหน?. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30646>.
7. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. เพศภาวะกับสุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2553;55(1):109-18.
8. กัมปนาท สุริย์, กุลนิตา สุนันท์ศิริกุล, กิตติยรัตน์ ต้นสุวรรณ. คุณภาพของการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุชุมชนเขตเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3. 2565;19(1):15-27.
9. วิทมา ธรรมเจริญ, นิทัศน์ย์ เจริญงาม, ญาติา ภาโชติติก, นิตยา ทองหนูน้อย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ. วารสารเทคโนโลยีสุรนารี. 2566;17(2):1-19.
10. นุสรใจ ใจชื่อ, อภิญา ธรรมแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮดจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2564;4(1):81-95.

11. Balbo M, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep and its disturbances on hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. *Int J Endocrinol*. 2010;2010(59234): 1-16. doi:10.1155/2010/759234
12. Ju YE, Lucey BP, Holtzman DM. Sleep and Alzheimer disease pathology—a bidirectional relationship. *Nat Rev Neurol*. 2014 Feb;10(2):115–9. doi:10.1038/nrneurol.2013.269
13. Lim J, Dinges DF. A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. *Psychol Bull*. 2010 May;136(3):375–89. doi:10.1037/a0018883
14. Thai traditional and complementary medicine hospital. Guidelines for using traditional Thai medicine formulations containing cannabis in Thai traditional and complementary medicine hospital. Nonthaburi: Department of Thai traditional and alternative medicine; 2023.
15. จิราภรณ์ นันทชัย, นริศรา ไคร์ศรี, ลาวัลย์ สมบูรณ์, เทียมศร ทองสวัสดิ์. ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*. ธ.ค. 2560;44(ฉ.พิเศษ):49-59.
16. ปุณย์จारी วิริยโกศล. โรคการนอนหลับ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/psychiatry/education/learning>
17. ศรีธยา คงยิ่ง, ธัญญลักษณ์ ศิริยงค์. ประสิทธิภาพของตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคนอนไม่หลับโรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. พ.ค.-ส.ค. 2566;21(2):296-6.
18. เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์. ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ [ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2558.
19. ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร, จริยา สีทา, พัทธพงศ์ ป้อมไชยา, สมฤทัย บุญญาวรณ, กัญญาภักดิ์ ศิลารักษ์. ประโยชน์และความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ. *วารสารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [อินเทอร์เน็ต]*. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2568];19(2):317-30. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JTTAM/article/view/247846/170004>