นิพนธ์ต้นฉบับ

การวิเคราะห์องค์ความรู้ภูมิปัญญาตำรับยาแผนไทยในการรักษาภาวะนอนไม่หลับ: การศึกษาเชิงคุณภาพจากตำรายาแพทย์แผนไทย

ชวลิต โยงรัมย์[1] สุวดี โชคชัยสิริ[1] รัมภ์รดา มีบุญญา[1] อรวรรณ วงษ์อนันต์[1]
ณิชาพัฒน์ กนกสินวุฒิพงศ์[1] ศศิเพ็ญ ครุธชั่งทอง[2] และ ภาณุพันธ์ ศรีพันธุ์[1*]
[1]สาขาวิชากัญชาเวชศาสตร์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
[2]สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail : panupan.sr@ssru.ac.th

Received date: February 14, 2025; Revised date: June 13, 2025; Accepted date: June 13, 2025

บทคัดย่อ

การนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทำให้เกิดผลเสียในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ และ เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของร่างกาย พบว่าผู้ที่นอนไม่หลับมักจะมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น มีอาการอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น และสับสน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านการใช้สมุนไพรในตำรับยาไทยสำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับและศึกษาโครงสร้างตำรับยาสมุนไพร โดยการสืบค้นจากตำรายา คัมภีร์การแพทย์แผนไทย และหนังสือต่าง ๆ ซึ่งสามารถรวบรวมตำรับยาได้ 27 ตำรับ มีสมุนไพรทั้งสิ้น 120 ชนิด โดยสมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในวงศ์ Apiaceae (7 ชนิด) สมุนไพรที่มีความถี่ของการรักษาโรคนอนไม่หลับที่พบมากที่สุด คือ เทียนแดง *(Lepidium sativum* L.) คิดเป็นร้อยละ 4.87 ส่วนที่ใช้ในตำรับยามากที่สุด คือ ผล (21 ชนิด) ด้านรสยาที่พบมากที่สุด คือ รสขม (29 ชนิด) ในตำรับยาแก้โรคนอนไม่หลับมีการใช้ธาตุวัตถุมากถึง 7 ชนิด โดยธาตุวัตถุที่มีการใช้มากที่สุดคือ การบูร (*Cinnamomum camphora* (L.) J. Presl.) ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำองค์ความรู้จากการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตั้งตำรับยารักษาโรคนอนไม่หลับได้ โดยเฉพาะการเลือกใช้สมุนไพรที่มีความถี่การใช้สูง หรือการเลือกสมุนไพรตามรสยาที่พบบ่อย

คำสำคัญ: นอนไม่หลับ ตำรับยาแผนไทย สมุนไพรไทย

Original Article

Analysis of Thai Traditional Medicine Knowledge for Insomnia Treatment: A Qualitative Study of Thai Traditional Medical Textbooks

Chawalit Yongram[1], Suwadee Chokchaisiri[1], Rumrada Meeboonya[1], Orawan Wonganan[1], Nichaphat kanoksinwuttipong[1] Sasipen Krutchangthong[2], and Panupan Sripan[1*]

[1]Division of Cannabis Health Sciences, College of Allied Health Sciences,
Suan Sunandha Rajabhat University

[2]Division of Applied Thai Traditional Medicine, College of Allied Health Sciences,
Suan Sunandha Rajabhat University

*Corresponding author E-mail: panupan.sr@ssru.ac.th

Abstract

Insomnia has a detrimental impact on an individual's physical health, mental well-being, social relationships, career, and economic status, affecting various aspects of their existence. In terms of physical health, insomniacs frequently experience a variety of discomforts, including fatigue, confusion, and lack of vitality. The objective of this study was to compile and investigate information regarding the use of herbs in Thai medicine formulations for the treatment of insomnia, as well as to examine the structure of herbal formulations. 27 formulations containing 120 distinct herbs were compiled through the examination of traditional medical texts, Thai medical scriptures, and a variety of literature. The Apiaceae family comprises the majority of herbs, with seven species. The herb with the highest frequency of use in the treatment of insomnia was Garden cress (*Lepidium sativum* L.) (4.87%). Fruit was the most frequently employed plant portion (21 species), and bitterness was the most prevalent taste characteristic (29 species). The formulations for insomnia treatment contained up to seven categories of mineral substances, with camphor (*Cinnamomum camphora* (L.) J. Presl.) being the most frequently employed. The results of this study can be used to develop insomnia treatment formulations, particularly in the selection of botanicals with a high frequency of use or those with common taste characteristics.

Keywords: insomnia, Thai Traditional Medicine Recipe, Thai herbs

บทนำ

การนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในหลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ และเศรษฐกิจ[1-2] ผู้ที่นอนไม่หลับมักมีอาการไม่สดชื่น อ่อนเพลีย มีปัญหาด้านความคิด และง่วงนอนเวลากลางวัน นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า[3] และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 38 เท่า[4] ส่งผลให้หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ วิตกกังวล มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และประสิทธิภาพการทำงานลดลง[5] การนอนไม่หลับพบได้ในทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งปริมาณและคุณภาพการนอน[6] การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 57.1 มีปัญหาคุณภาพการนอนหลับไม่ดี[7]

การรักษาอาการนอนไม่หลับในปัจจุบันมี 2 วิธีหลัก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาแผนปัจจุบัน[8] อย่างไรก็ตามการพึ่งยานอนหลับระยะยาวอาจทำให้เกิดการดื้อยาหรือติดยาได้[9] ส่งผลให้ประชาชนแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพร[10] โดยตามหลักการแพทย์แผนไทย การนอนไม่หลับหรือ "ลมไม่ให้นอนหลับ" "ลมนอนมิหลับ" ที่ปรากฏในพระคัมภีร์เวชศาสตร์สงเคราะห์[11] จารึกแผนนวดวัดโพธิ์ และจารึกแผนปลิงวัดราชโอรส มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 เรียกว่า "วิสม" (อ่านว่า วิด สะ มะ) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ วิสมวาโย (ความไม่สมดุลของธาตุลม) ตามพระคัมภีร์ธาตุบรรจบ[11] การนอนไม่หลับจาก "ลมในไส้" เป็น 1 ใน 15 อาการของโรคอุจาระธาตุ ร่วมด้วยอาการแผลร้อนใน ละอองขุม ท้องผูก แน่นอกคับใจ และเมื่อยข้อกระดูก วิสมเตโช (ความไม่สมดุลของธาตุไฟ) เกิดจาก "ปริทัยหัคคี" หรือไฟรอบหัวใจจากอารมณ์รุนแรง เช่น โกรธ เครียด เศร้าโศก ทำให้น้ำเลี้ยงหัวใจขุ่นมัว เรียกว่า "ไฟสุมทรวง" วิสมอาโป (ความไม่สมดุลของธาตุน้ำ) เกิดจากโลหิตเป็นพิษ ตามพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ว่า[11] “ในเมื่อทุวรรณโทษ กำเดาโสตโลหิตา ราตรีไม่นิทรา ครั้นหลับตาหลงเพ้อไป ปวดเศียรสุดจะทน” ร่วมด้วยไข้เพ้อคลั่งและรวมถึงโรคจิตที่เป็นพิษของโลหิต และสุดท้ายคือวิสมปัถวีธาตุ (ความไม่สมดุลของธาตุดิน) หมายถึง ยกนังหรือตับ เกิดจากโรคตับต่างๆ เช่น ตับแข็ง ตับโต ตามพระคัมภีร์กระษัย[11] กล่าวถึง โรคกษัยเหล็ก กษัยลิ้นกระบือ กษัยเต่า อาจกล่าวได้ว่าเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของอาการนอนไม่หลับเพราะตับมันร้อน

องค์ความรู้เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการนอนไม่หลับทางการแพทย์แผนไทยปรากฏในคัมภีร์และตำราหลายเล่ม แต่ยังขาดการพัฒนาเชิงระบบ เนื่องจากเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดจากประสบการณ์และภูมิปัญญาของแพทย์ไทยในอดีตที่มีการบันทึกแบบกระจัดกระจาย การใช้ภาษาที่เข้าใจยาก และขาดการพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบัน[12] ซึ่งการจัดระบบองค์ความรู้ดั้งเดิมให้ร่วมสมัยจึงเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาต่อยอดการรักษา

ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลตำรับยาสมุนไพรไทยที่ใช้รักษาโรคนอนไม่หลับจากตำรายา คัมภีร์ และหนังสือการแพทย์แผนไทย รวมถึงศึกษาโครงสร้างของตำรับยา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยในการจ่ายยาและตั้งตำรับยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและพัฒนาตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคนอนไม่หลับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้สมุนไพรในตำรับยาไทยสำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับจากหนังสือและตำราการแพทย์แผนไทย

2. เพื่อศึกษาโครงสร้างตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคนอนไม่หลับ

ระเบียบวิธีศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative Research) ใช้วิธีการศึกษาเอกสารและตำรา (documentary research) โดยการสืบค้นจากตำราและหนังสือที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลด้านการใช้ตำรับยาสมุนไพร และโครงสร้างตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคนอนไม่หลับทางด้านการแพทย์แผนไทย

2. ขั้นตอนในการสืบค้นข้อมูล

2.1 การศึกษานี้คัดเลือกตำราการแพทย์แผนไทยแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 19 เล่ม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นตำราที่มีการตีพิมพ์และเผยแพร่อย่างเป็นทางการ
2. เป็นตำราที่มีการระบุตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับหรือช่วยให้นอนหลับ
3. เป็นตำราที่มีการระบุส่วนประกอบของตำรับยาอย่างชัดเจน ทั้งที่เป็นพืชวัตถุและธาตุวัตถุ ทั้งชนิด ปริมาณ ส่วนที่ใช้ของเครื่องยาและรสยา
4. เป็นตำราที่มีการระบุวิธีการปรุงยาและวิธีการใช้ยาอย่างชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ตำราที่ไม่ระบุแหล่งที่มาหรือผู้แต่งที่ชัดเจน
2. ตำราที่มีเนื้อหาไม่สมบูรณ์หรือชำรุด
3. ตำราที่มีการคัดลอกตำรับยาซ้ำกับตำราที่คัดเลือกไว้แล้ว
4. ตำราที่มีการระบุส่วนประกอบของตำรับยาไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของตำรา

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 3 ท่าน โดยมีประสบการณ์สอนไม่น้อยกว่า 2 ปี มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ และมีความเชี่ยวชาญด้านตำรายาไทย เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทั้งในด้านความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล และความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ของตำรายาจำนวน 19 เล่ม

รายการตำราที่ผ่านการคัดเลือกจำนวน 19 เล่ม ประกอบด้วย

1. ยาดองของโปรด: รากไม้ใบและสมุนไพรใกล้หมอ[13]
2. ตำรายาไทย แผนโบราณ ชมรมอนุรักษ์ สมุนไพร และแพทย์แผนโบราณ[13]
3. ตำรายาโบราณ ยาเด็ก 108 ขนาน[13]
4. ตำรายาสมุนไพร หลวงปู่ศุข วัดมะขามเฒ่า[13]

5. ตำรายาผงแพทย์แผนโบราณ[13]
6. เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3 [21]
7. ตำรายากลางบ้าน (มีสรรพคุณชะงัด)[13]
8. ตำรารวมยาเกร็ด[13]
9. ตำรายาไทย เล่ม 1 ขนานที่สำคัญ แก้โรคสำหรับผู้ใหญ่[13]
10. ตำรายาไทยแผนโบราณ เล่ม 2, 6, 12[13]
11. ตำรายาร้านยาโพธิ์เงินโอสถ[13]
12. คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2[14]
13. เภสัชตำรับโรงพยาบาล โรงพยาบาลวังน้ำเย็น[14]
14. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 อายุรเวทศึกษา[14]
15. ตำราพระโอสถพระนารายณ์[14,15]
16. พระคัมภีร์อติสาระวรรค[15]
17. พระคัมภีร์ชวดาร[15]
18. พระคัมภีร์ธาตุบรรจบ[15]
19. พระคัมภีร์วรโยคสาร[15]

2.2 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของสมุนไพรในแต่ละตำรับยา โดยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณา คือ หากชื่อสมุนไพร ชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์ ของพืชสมุนไพรนั้นเหมือนกันให้ถือว่าเป็นสมุนไพรตัวเดียวกัน

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลทั้งหมดจากเอกสารทางตำราและคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยที่ได้ทำการคัดเลือกมาวิเคราะห์เพื่อแยกแยะประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบในตำรับยาไทย สำหรับการรักษาโรคนอนไม่หลับ โดยมีการกำหนดขอบเขตเป็นหมวดหมู่ เช่น ชื่อสมุนไพร ชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์ ส่วนที่ใช้ในการทำยา รสของตัวยา และธาตุวัตถุที่ใช้ในการปรุงยา โดยคำนึงถึงประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาการใช้สมุนไพรในตำรับสำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับ

ผลการศึกษา

1. การทบทวนวรรณกรรมตำรับยาแก้โรคนอนไม่หลับ

จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตำรับยารักษาอาการนอนไม่หลับในตำราการแพทย์แผนไทยจำนวน 19 เล่ม พบว่ามีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ ประกอบด้วยสมุนไพรจำนวนทั้งสิ้น 120 ชนิด จากตำรับยาทั้งหมด 27 ตำรับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างตำรับยาและการใช้สมุนไพรในตำรับยารักษาอาการนอนไม่หลับ

2.1 การวิเคราะห์ความถี่ของการใช้พืชสมุนไพร

ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ความถี่ของการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาอาการนอนไม่หลับ พบว่ามีการใช้สมุนไพรรวมทั้งสิ้น 120 ชนิด จากตำรับยาทั้งหมด 27 ตำรับ โดยสมุนไพรที่มีความถี่ในการใช้สูงสุด ได้แก่ เทียนแดง (*Lepidium sativum* L.) คิดเป็นร้อยละ 4.87 รองลงมาได้แก่ สมอเทศ (*Terminalia bellirica* (Gaertn.) Roxb.) คิดเป็นร้อยละ 3.59 รากข้าวเรื้อ (*Oryza sativa* L.) คิดเป็นร้อยละ 3.08 การบูร

(*Cinnamomum camphora* (L.) J. Presl.) คิดเป็นร้อยละ 2.82 และละหุ่งแดง (*Ricinus communis* L.) คิดเป็นร้อยละ 2.56 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

2.2 ผลการวิเคราะห์รสยาของสมุนไพร

จากการศึกษาสมุนไพรทั้งหมด 120 ชนิด พบว่ารสยาที่ปรากฏมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ รสขม จำนวน 29 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 21.64 รสเผ็ดร้อน จำนวน 26 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 19.40 รสหอมเย็น จำนวน 24 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 17.19 รสฝาด จำนวน 10 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 7.46 และรสเมาเบื่อ จำนวน 9 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 6.72 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 1

2.3 การวิเคราะห์ส่วนของพืชที่ใช้ในตำรับยา

การศึกษาสมุนไพรในตำรับยาทั้งหมด พบส่วนของพืชที่นำมาใช้ในตำรับยาแก้โรคนอนไม่หลับมากที่สุด คือ ส่วนผล จำนวน 21 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 18.58 รองลงมาได้แก่ ส่วนดอก จำนวน 20 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 17.10 ส่วนราก จำนวน คิดเป็นร้อยละ 15 ชนิด 13.27 ส่วนหัวและเหง้า จำนวน 13 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 11.50 และส่วนใบ จำนวน 10 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 8.85 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 2

2.4 การวิเคราะห์วงศ์พืชในตำรับยา

จากการศึกษาสมุนไพร 120 ชนิด สามารถจำแนกได้เป็น 61 วงศ์ โดยวงศ์ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ วงศ์ Apiaceae จำนวน 7 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 6.09 วงศ์ Zingiberaceae จำนวน 6 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 5.22 วงศ์ Euphorbiaceae จำนวน 6 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 5.22 วงศ์ Piperaceae จำนวน 5 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 4.35 และวงศ์ Combretaceae จำนวน 5 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 4.35 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 3

2.5 การวิเคราะห์ธาตุวัตถุในตำรับยา

จากการศึกษาตำรับยารักษาโรคนอนไม่หลับ พบว่า มีธาตุวัตถุที่ใช้เป็นส่วนประกอบ 7 ชนิด ได้แก่ การบูร คิดเป็นร้อยละ 2.82 น้ำประสานทอง คิดเป็นร้อยละ 2.05 เกลือสินเธาว์ คิดเป็นร้อยละ 2.05 ยาดำ คิดเป็นร้อยละ 0.51 น้ำตาลกรวด คิดเป็นร้อยละ 0.26 ดีเกลือ คิดเป็นร้อยละ 0.26 และมหาหิงค์ คิดเป็นร้อยละ 0.26 ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเทียนแดง (*L. sativum* L.) เป็นพืชสมุนไพรที่พบมากที่สุดในการใช้เป็นยาในตำรับยาแก้โรคนอนไม่หลับ คิดเป็นร้อยละ 4.87 โดยเทียนแดงนั้น จัดเป็นเครื่องยาที่มีรสเผ็ด ร้อน ขม[16] มีกลิ่นหอม จากตำราสรรพคุณยา ฉบับของกรมหลวงวงษาธิราชสนิท กล่าวว่าเทียนแดงนั้นแก้เสมหะ ลม ดี และแก้ลมอันเสียดลำไส้และลมคลื่นเหียน นั่นหมายว่า เทียนแดงในตำรับนั้นทำหน้าที่กระจายลม ตามหลักการแพทย์แผนไทยแล้วสามารถกระจายลมกองละเอียดได้ดี ทั้งยังแก้ลมวิงเวียน ใจสั่นหวั่นไหว บำรุงธาตุ[17] โดยเฉพาะลมกองละเอียดจัดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย ระบุว่ามีสมุฏฐานวาตะ (โรคทางลม) เป็นที่ตั้งการเกิดโรค คือ โรคลมกำเริบ โดยเฉพาะลมกองละเอียดในผู้สูงอายุมีวาตะเป็นที่ตั้ง เมื่อธาตุลมกำเริบ ส่งผลต่อธาตุไฟมีกำลังมากทำให้ร่างกายมีความร้อนและตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา[18] จึงส่งผลเกิดเป็นโรคนอนไม่หลับ การใช้ตำรับยารสเผ็ด ร้อน ขม เพื่อช่วยกระจายเลือดลมให้ไหลเวียนได้ดีขึ้น และยังช่วยในการปรับสมดุลธาตุไปด้วยเมื่อเลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้นจะช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับให้ดียิ่งขึ้น นอกจากหลักการทางการแพทย์

แผนไทยแล้ว การศึกษาทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ยังพบสารสำคัญ sinapic acid ในเทียนแดง ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ที่สนับสนุนการใช้ในการแก้นอนไม่หลับ

การศึกษาของ Kim et al. (2010) พบว่า sinapic acid สามารถลดความเสียหายของเซลล์ประสาทฮิปโปแคมปัสที่เกิดจากกรดไคนิกได้โดยการยับยั้งการเกิดปฏิกิริยาของกลีโอซิส ซึ่งการค้นพบนี้มีความสำคัญ เนื่องจากอาการนอนไม่หลับเรื้อรังมีผลทำให้เซลล์ประสาทของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสถูกทำลาย การที่ sinapic acid สามารถป้องกันความเสียหายดังกล่าวได้ จึงแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ในการรักษาความแข็งแรงของระบบประสาทในผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับ[19] นอกจากนี้ การศึกษาของ Yoon et al. (2007) ยังระบุว่า sinapic acid สามารถออกฤทธิ์คล้ายกับยาคลายกังวลโดยออกฤทธิ์กับ GABAA receptor และกระตุ้นกระแสของคลอไรด์ไอออนในระบบประสาท (Cl- current) ซึ่งเป็นกลไกที่มีผลช่วยให้นอนหลับมากขึ้น[20] กลไกนี้สอดคล้องกับการใช้ยาสมัยใหม่ที่ออกฤทธิ์กับระบบ GABA ในการช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและนอนหลับได้ดีขึ้น

จากตำรับจำนวน 27 ตำรับ สามารถจำแนกวงศ์พืชได้ทั้งสิ้น 61 วงศ์ โดยสมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในวงศ์ผักชี (Apiaceae หรือ Umbelliferae) คิดเป็นร้อยละ 6.09 มีอยู่ทั้งหมด 7 ชนิด ได้แก่ โกฐเชียง โกฐสอ โกฐหัวบัว เทียนขาว เทียนตาตั๊กแตน เทียนสัตตบุษย์ และลูกผักชี เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ พบว่าในตำรับยาหอมมีส่วนประกอบหลักเป็นพืชอยู่ในวงศ์ Apiaceae ได้แก่ พืชประเภทโกฐและเทียน สมุนไพรกลุ่มนี้มีรสยาไปในทางรสสุขุม[16] โดยยารสสุขุม คือ ยาที่เข้าโกฐ เทียน กฤษณา ชะลูด อบเชย ขอนดอก และกะลำพัก เป็นต้น โดยนิยมนำพืชกลุ่มนี้มาปรุงเป็นยาหอม เช่น ยาหอมทั้งปวง สำหรับแก้ทางโลหิต[21] ตำรับยาหอมเทพจิตร แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิววิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื่น มีการศึกษาตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับประทานตำรับยาหอมเทพจิตร มีคะแนนคุณภาพการนอน (sleep quality index) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม (ยาหลอก) แสดงให้เห็นว่า การรับประทานยาไทยตำรับหอมเทพจิตรที่มีส่วนผสมของโกฐและเทียนในตำรับช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้ดีจริงและมีความปลอดภัย[22]

ผลและดอกคือส่วนที่มีการนำมาใช้มากที่สุด เนื่องจากเป็นส่วนของพืชที่มีการสะสมพวกน้ำมันหอมระเหย (essential oils) และมีสารสำคัญต่าง ๆ เช่น สารกลุ่มเทอร์พีน (terpenes) ซึ่งพบมากในน้ำมันหอมระเหยของพืชมีกลิ่น เป็นสารบ่งบอกกลิ่นเฉพาะตัวที่เป็นเอกลักษณ์ของพืช เช่น ดอกไม้ ผลไม้ ฯลฯ จึงนิยมนำมาใช้ในด้านสุคนธบำบัด เช่น อารมณ์ จิตใจ และอาการนอนไม่หลับ จากรายงานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย พบว่า พืชหอมที่มีองค์ประกอบหลักทางเคมีเป็นสารลินาลูออล (linalool) โดยลินาลูออลเป็นหนึ่งในกลุ่มเทอร์พีน ที่พบได้มากที่สุดในดอกลาเวนเดอร์ ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยให้ผ่อนคลายต้านความเครียด และช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ ดอกจำปี ดอกจำปาขาว ดอกสายหยุด ดอกจันทน์กะพ้อ และลูกผักชีลา[23] โดยเฉพาะผักชี พบว่าสารสกัดน้ำจากเมล็ดผักชีลา มีศักยภาพในการคลายความวิตกกังวล และมีฤทธิ์เป็นยานอนหลับได้ด้วยจากการทดลองในหนูถีบจักรเพศผู้[24]

นอกจากสารลินาลูออลแล้ว การศึกษาของ Xiao et al. (2022) ได้พบว่า borneol essential oil (BEO) ที่สกัดจาก *Cinnamomum camphora* chvar. Borneol มีฤทธิ์ที่ให้สงบและหลับสบาย (sedative-hypnotic effects) โดย BEO ช่วยลดระยะเวลาในการนอนหลับและเพิ่มระยะเวลาในการนอนหลับในหนูที่ได้รับเพนโทบาร์บิทัล รวมทั้งช่วยลดกิจกรรมการเคลื่อนไหวในการทดสอบในพื้นที่โล่ง ซึ่งบ่งชี้ถึงศักยภาพในการส่งเสริมการผ่อนคลายและการนอนหลับ [25] โดยสารสำคัญที่พบว่ามีฤทธิ์ช่วยให้สงบ ประกอบด้วย limonene, **β**-caryophyllene,

linalool และ α-pinene อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า borneol เพียงชนิดเดียวเป็นตัวการ เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยประกอบด้วยสารประกอบต่างๆ มากมาย

ข้าว (*Oryza sativa* L.) ยังได้รับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อการนอนหลับ โดยเฉพาะผ่านส่วนประกอบที่ได้จากรำข้าว Um et al. (2019) ได้ตรวจสอบผลกระทบของอาหารเสริมสารสกัดรำข้าว (rice bran extract supplement; RBS) ต่อคุณภาพการนอนหลับในบุคคลที่มีปัญหาในการนอนหลับ การทดลองแบบสุ่มสองทางควบคุมด้วยยาหลอกในผู้เข้าร่วม 50 คน ที่ได้รับ RBS 1,000 มก./วัน หรือยาหลอกเป็นระยะเวลาสองสัปดาห์ ผลการศึกษาเผยให้เห็นว่าการให้ RBS นำไปสู่การปรับปรุงที่สำคัญในพารามิเตอร์การนอนหลับ รวมถึงระยะเวลาในการนอนหลับที่ลดลง ระยะเวลาในการนอนหลับโดยรวมที่เพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพในการนอนหลับที่เพิ่มขึ้น[26] ผลกระทบเหล่านี้เชื่อกันว่าเกิดจากการยับยั้งตัวรับฮิสตามีน H_1 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงกลไกที่มีศักยภาพสำหรับคุณสมบัติในการส่งเสริมการนอนหลับของสารสกัดรำข้าว

งานวิจัยเชิงคลินิกที่ทำการศึกษาตำรับสมุนไพรพื้นบ้านจากดอกไม้ “กลีบบัวแดง” มาใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ ผลการศึกษาพบว่าตำรับกลีบบัวแดงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพในการนอนหลับดีขึ้น โดยค่าเฉลี่ยของค่าคุณภาพการนอนหลับ (pittsburgh sleep quality index; PSQI) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่สัปดาห์แรกของการรับประทานตำรับกลีบบัวแดง และมีความปลอดภัยดี ถึงแม้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะพบอาการไม่พึงประสงค์แต่ไม่รุนแรงมาก[27]

ในด้านของรสยา พบว่ารสขมเป็นรสยาที่พบมากที่สุด โดยพบในสมุนไพรมากถึง 29 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 21.64 รองลงมา คือ รสเผ็ดร้อน 26 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 19.40 และรสหอมเย็น 24 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 17.91 ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของรสยาสมุนไพร กล่าวคือตามสรรพคุณของรสยา 9 รส อธิบายไว้ว่า ยารสขม บำรุงโลหิตและดี แก้ไข้เพื่อดี แก้โลหิตพิการ เจริญอาหาร แก้ร้อนในกระหายน้ำ บำรุงน้ำดี[17] ส่วนยารสเผ็ดร้อน สรรพคุณแก้ลมจุกเสียด แน่นเฟ้อ ขับผายลม บำรุงธาตุ ช่วยย่อยอาหาร ขับเหงื่อ ขับระดู[17] ยารสหอมเย็น บำรุงหัวใจ ตับ ปอด บำรุงครรภ์รักษา แก้อ่อนเพลีย ชูกำลัง แก้กระหายน้ำ[17] จากรายงานวิจัยของวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่นำสารสกัดขี้เหล็ก (รสขม) ทดสอบฤทธิ์ทำให้ง่วงหลับในคนปกติและคนที่นอนไม่หลับ พบว่า ผลตรวจคลื่นสมองที่เกี่ยวข้องกับอาการง่วงหลับ (N1P1 amplitude) ในกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มที่รับประทานยาสมุนไพรแปรรูปสกัดจากใบขี้เหล็กมีค่าลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สารสกัดจากใบขี้เหล็กช่วยให้คนปกติง่วงนอนได้ และช่วยให้คนที่นอนไม่หลับนอนหลับได้เร็วขึ้น และมีคุณภาพการนอนที่ดีขึ้น[28] ในการศึกษาเกี่ยวกับพริกไทยดำ (รสเผ็ดร้อน) สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ acetylcholinesterase ได้ดี ทำให้มีปริมาณของสารสื่อประสาท acetylcholine เพิ่มขึ้นช่วยบรรเทาอาการของโรคอัลไซเมอร์ และนอนหลับได้ดียิ่งขึ้น[29-30] ในตำรับยาทั้ง 27 ตำรับ มีการเข้าตัวยาที่เป็นธาตุวัตถุ 7 ชนิด โดยการบูร คิดเป็นร้อยละ 2.82 จัดเป็นธาตุวัตถุที่พบมากที่สุด ซึ่งการบูร มีรสร้อนปร่าเมา ขับลม บำรุงธาตุ บำรุงกำหนัด ยากระตุ้นหัวใจ บำรุงหัวใจ ใช้เป็นส่วนผสมในยาหอมเทพจิตร ซึ่งช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้จริงอย่างมีนัยสำคัญ[22]

ข้อสรุป

จากการวิเคราะห์ตำรับยาแก้โรคนอนไม่หลับในหนังสือ และตำรับยาแผนไทย ทั้งหมด 27 ตำรับซึ่งเป็นการจัดระบบองค์ความรู้ดั้งเดิมให้มีการจำแนกออกมาอย่างเป็นระบบเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงฐานข้อมูลสำคัญในการนำมาพัฒนาต่อยอดตำรับยาแผนไทยในกระบวนการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมี

สมุนไพรจำนวนทั้งสิ้น 120 ชนิด สมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในวงศ์ Apiaceae 7 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 6.09 สมุนไพรที่มีความถี่ของการรักษาโรคนอนไม่หลับที่พบมากที่สุด คือ เทียนแดง (*Lepidium sativum* L.) เท่ากับ คิดเป็นร้อยละ 4.87 ส่วนของสมุนไพรที่ใช้มากที่สุดในตำรับยารักษาโรคนอนไม่หลับคือ ส่วนของ ผล 21 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 18.58 รสยาที่พบ มากที่สุด คือ รสขม 29 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 21.64 ในตำรับยาแก้โรคนอนไม่หลับมีการใช้ธาตุวัตถุมากถึง 7 ชนิด โดยธาตุวัตถุที่มีการใช้มากที่สุดคือ การบูร (*Cinnamomum camphora* (L.) J. Presl.) คิดเป็นร้อยละ 2.82 ซึ่งจัดเป็นธาตุที่สลายตัวได้ง่าย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำองค์ความรู้จากการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตั้งตำรับยารักษาโรคนอนไม่หลับได้ โดยเฉพาะการเลือกใช้สมุนไพรที่มีความถี่การใช้สูง เช่น เทียนแดง สมอเทศ และรากข้าวเรื้อ หรือการเลือกสมุนไพรตามรสยาที่พบบ่อย เช่น รสขม รสเผ็ดร้อน และรสหอมเย็น

2. เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยด้านเภสัชวิทยาของสมุนไพรที่มีศักยภาพในการรักษาโรคนอนไม่หลับ โดยเฉพาะสมุนไพรในวงศ์ Apiaceae ที่พบบ่อยในตำรับยา และสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยซึ่งมักพบในส่วนผลและดอก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำข้อมูลไปศึกษาด้านฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรในตำรับยารักษาโรคนอนไม่หลับต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงผลการรักษาในเชิงคลินิกต่อไปเพื่อเป็นพื้นฐานในการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 ตำรับแก้โรคนอนไม่หลับในตำรับยาแผนไทย

ตำรับที่	ชื่อตำรับ	ที่มา/ตำราหรือคัมภีร์	อ้างอิง
1	ยาหม้อต้มกินแก้นอนไม่หลับ	ยาดองของโปรด:รากไม้ใบและสมุนไพรใกล้หมอ	[13]
2	แก้นอนไม่หลับ	ตำรายาไทย แผนโบราณ ชมรมอนุรักษ์สมุนไพร และแพทย์แผนโบราณ	[13]
3	ทำให้นอนหลับสบาย	ตำรายาไทย แผนโบราณ ชมรมอนุรักษ์สมุนไพร และแพทย์แผนโบราณ	[13]
4	ยาแก้เด็กนอนไม่หลับ	ตำรายาโบราณ ยาเด็ก 108 ขนาน	[13]
5	ยาสุขไสยาศน์ แก้นอนไม่หลับ	ตำรายาโบราณ ยาเด็ก 108 ขนาน	[13]
6	ยาแก้โรคนอนไม่หลับ ขนานที่ 1	ตำรายาสมุนไพร หลวงปู่ศุข วัดมะขามเฒ่า	[13]
7	ยาแก้โรคนอนไม่หลับ ขนานที่ 2	ตำรายาสมุนไพร หลวงปู่ศุข วัดมะขามเฒ่า	[13]
8	ยานอนหลับสนิทดี	ตำรายาผงแพทย์แผนโบราณ	[13]
9	ยาสำราญนิทรา	เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3	[21]
10	ยาแก้โรคนอนไม่หลับ	ตำรายากลางบ้าน (มีสรรพคุณชะงัด)	[13]
11	ยาชื่อศุภานิทรา	ตำรารวมยาเกร็ด ตำรายาไทย เล่ม 1 ขนานที่สำคัญ แก้โรคสำหรับผู้ใหญ่	[13]
12	ยาแก้โรคนอนไม่หลับรับอาหารไม่ได้	ตำรายาไทยแผนโบราณ เล่ม 2, 6, 12	[13]
13	ยาสุขไสยาตร์	ตำรายาร้านยาโพธิ์เงินโอสถ	[13]
14	ยาประทุมไสยาส แก้พิษต่าง ๆ แก้นอนมิหลับ น้ำดอกไม้	ตำรายาร้านยาโพธิ์เงินโอสถ	[13]
15	ยาบำรุงประสาทและให้นอนหลับ	ตำรายาผงแพทย์แผนโบราณ	[13]
16	ยาสหัศธารา	คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2	[14]
17	ยาหอมแก้ลมวิงเวียน	เภสัชตำรับโรงพยาบาล โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	[14]

ตารางที่ 1 ตำรับแก้โรคนอนไม่หลับในตำรับยาแผนไทย (ต่อ)

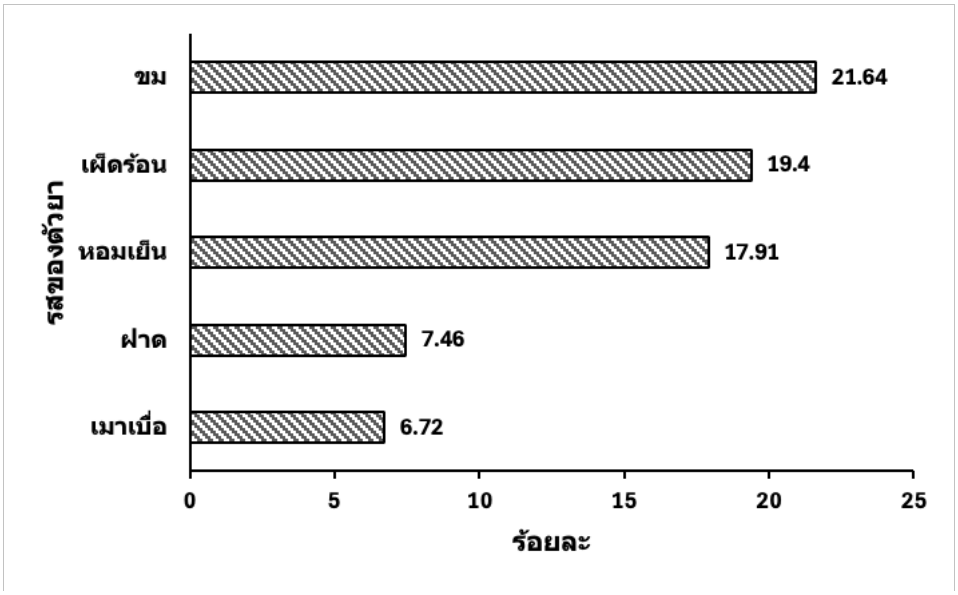
ตำรับที่	ชื่อตำรับ	ที่มา/ตำราหรือคัมภีร์	อ้างอิง
18	ยาแก้นอนไม่หลับ/แก้ไข้ผอมเหลือง	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1/อายุรเวทศึกษา	[14]
19	ยาแก้โรคจิต	อายุรเวทศึกษา	[14]
20	ยาไพสาลี	อายุรเวทศึกษา	[14]
21	ยาศุขไสยาศน์	ตำราพระโอสถพระนารายณ์	[14]
22	ยาทิพกาศ	ตำราพระโอสถพระนารายณ์	[15]
23	สุกระเษมน้อย	พระคำภีร์อติสาระวรรค	[15]
24	ยาต้มแก้สันนิบาตโลหิต	พระคำภีร์ชวดาร	[15]
25	ยาหอมสรรพคุณ	พระคำภีร์ชวดาร	[15]
26	ยาชื่อเตโชสุฎฐาน	พระคำภีร์ธาตุบรรจบ	[15]
27	สาริกาทิคณะ	พระคำภีร์วรโยคสาร	[15]

ตารางที่ 2 ตารางสรุปค่าความถี่ของสมุนไพรที่มีการใช้ในตำรับรักษาโรคนอนไม่หลับ

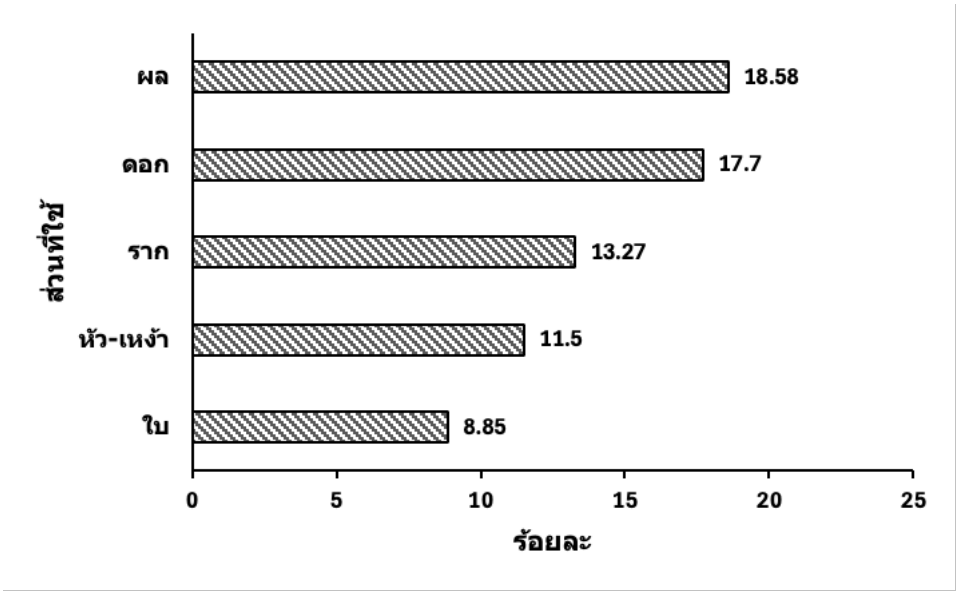
ลำดับที่	ชื่อสมุนไพร (ชื่อวิทยาศาสตร์)	ค่าความถี่ที่พบในตำรับรักษาโรคนอนไม่หลับ
1	เทียนแดง (*Lepidium sativum* L.)	4.87
2	สมอเทศ (*Terminalia bellirica* (Gaertn.) Roxb.)	3.59
3	รากข้าวเรื้อ (*Oryza sativa* L.)	3.08
4	การบูร (*Cinnamomum camphora* (L.) J. Presl.)	2.82
5	ละหุ่งแดง (*Ricinus communis* L.)	2.56

ตารางที่ 3 ธาตุวัตถุจากตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคนอนไม่หลับ

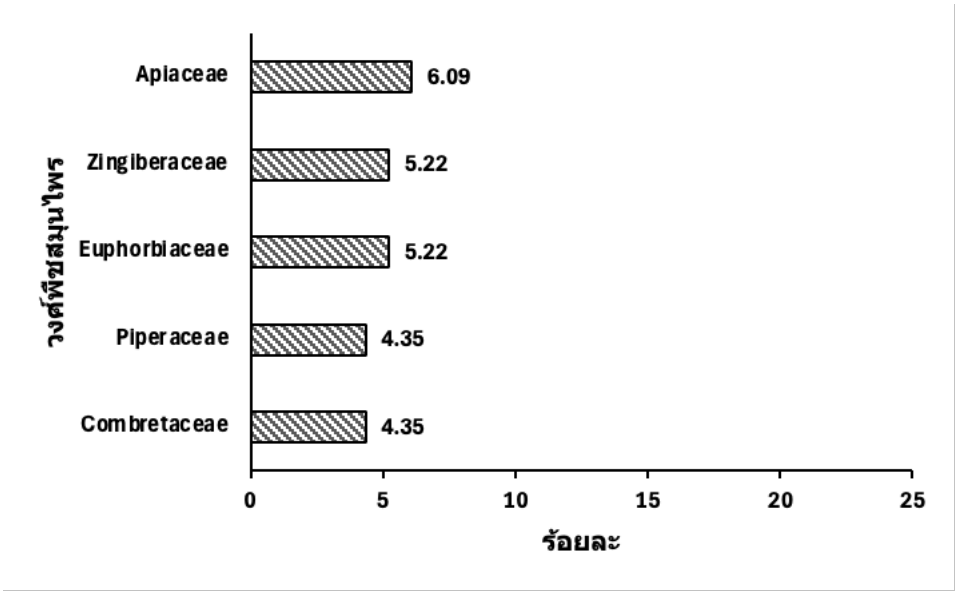
ลำดับที่	ธาตุวัตถุ	ชื่อวิทยาศาสตร์/ชื่อทั่วไป หรือชื่ออื่น ๆ	ร้อยละ
1	เกลือสินเธาว์	Sodium chloride	2.05
	น้ำประสานทอง	Sodium tetraborate decahydrate	2.05
2	การบูร	*Cinnamomum camphora* (L.) J. Presl.	2.82
3	ยาดำ	*Aloe vera* (L.) Burm.f.	0.51
4	มหาหิงคุ์	*Ferula assafoetida* L.	0.26
	ดีเกลือ	magnesium sulfate	0.26
	น้ำตาลกรวด	Sucrose	0.26



ภาพที่ 1 รสยาในตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคนอนไม่หลับที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก



ภาพที่ 2 ส่วนที่ใช้ของพืชสมุนไพรจากตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคนอนไม่หลับที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก



ภาพที่ 3 วงศ์พืชสมุนไพรจากตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคนอนไม่หลับที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก

เอกสารอ้างอิง

1. สุดารัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา (2548). ภาวะนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. **วารสารสภาการพยาบาล**. 20(2), 1-20.
2. กรรณิกา นาทัน และคณะ. (2566). การรวบรวมและวิเคราะห์ตำรับยาที่มีสรรพคุณช่วยการนอนหลับในตำราการแพทย์แผนไทย.**วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย.** 5(4), 1075-1090.
3. Schwartz, S., et al. (1999). Insomnia and heart disease: a review of epidemiologic studies. **Journal of Psychosomatic Research**. 47(4), 313-333.
4. Ford, D.E., and Kamerow, D.B. (1989). Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders: An opportunity for prevention?. **The Journal of the American Medical Association**. 262(11), 1479-1484.
5. Leger, D., et al. (2002). Medical and socio-professional impact of insomnia. **Sleep**. 25(6), 625-629.
6. เมธารัตน์ ยาวะ และคณะ. (2552). การจัดการภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. **วารสารพยาบาลรามาธิบดี**. 15(2), 269-283.
7. อัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ. (2558). คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยทีเกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอาย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข.** 24(5), 833-843.
8. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ**. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
9. กรมศิลปากร. (2555). **ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1-3**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
10. นภาพร ณ อุโมงค์ และคณะ. (2564). การรวบรวมและวิเคราะห์ตำรับยาที่มีสรรพคุณช่วยการนอนหลับในตำราการแพทย์แผนไทย. **วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย**, 5(4), 1075-1090.
11. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิ ริราชพยาบาล.(2550). **ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่ม ๑ ฉบับชำระ พ.ศ. ๒๕๕๐**. กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์.
12. วรรณพร สุริยะคุปต์ และคณะ. (2565). การศึกษาพัฒนาการของรูปแบบโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. **วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.** 5(1), 63-78.
13. สุภาภรณ์ ปิติพร. (2563). **บันทึกของแผ่นดิน 12 กัญชาและผองเพื่อนสมุนไพรเพื่อระบบประสาทและจิตใจ**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี.

14. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2564**. กรุงเทพฯ: กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย.
15. กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**. กรุงเทพฯ: สถาบันภาษาไทย สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
16. จางวางตรี พระยาแพทย์พงศา (สุ่น สุนทรเวช). (2465). **ตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงศาธิราชสนิท**. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร.
17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2564). **คู่มือรสยา 9 รสและตำรับยาไทย**. เชียงใหม่: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
18. ณัชชา เต็งเติมวงศ์. (2564). ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาศน์ในผู้ป่วยนอนไม่หลับเรื้อรัง: การศึกษาย้อนหลังเบื้องต้นในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 19(2), 331-334.
19. Kim, D.H., et al. (2010). Sinapic acid attenuates kainic acid-induced hippocampal neuronal damage in mice. **Neuropharmacology**. 59(1-2), 20-30.
20. Yoon, B.H., et al. (2007). Anxiolytic-like effects of sinapic acid in mice. **Life Sciences**. 81(3), 234-240.
21. พระยาพิศณุประสาทเวช. (2451). **เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3**. กรุงเทพฯ: (สำนักพิมพ์ไม่ปรากฏ).
22. เสาวลักษณ์ กิติยามาตย์. (2558). **ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
23. Linck, V.M., et al. (2010). Effects of inhaled linalool in anxiety, social interaction and aggressive behavior in mice. **Phytomedicine**. 17(8-9), 679-683.
24. Emamghoreishi, M., et al. (2005). *Coriandrum sativum*: evaluation of its anxiolytic effect in the elevated plus-maze. **Journal of Ethnopharmacology**. 96(3), 365-370.
25. Xiao, S., et al. (2022). A study on the mechanism of the sedative-hypnotic effect of *Cinnamomum camphora* chvar. *Borneol* essential oil based on network pharmacology. **Journal of Oleo Science**. 71(7), 1063-1073.
26. Um, M.Y., et al. (2019). Rice bran extract supplement improves sleep efficiency and sleep onset in adults with sleep disturbance: a randomized, double-blind, placebo-controlled, polysomnographic study. **Scientific Reports**. 9(1).

27. เกศรา นภัสชญา, และคณะ. (2564). ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับกลีบบัวแดงในผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับ. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.** 19(1), 34-48.
28. ปราโมทย์ ภูวิบุญสุข และคณะ. (2543). การศึกษาฤทธิ์ทำให้ง่วงหลับในคนของยาสมุนไพรแปรรูปสกัดจากใบขี้เหล็ก. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 45(3), 251-259.
29. อัจฉรา โคกา. (2561). สารพฤกษเคมีจาก *Piper nigrum* และฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.** 1(2), 28-39.
30. นุตติยา วีระวัธนชัย และระวิวรรณ แก้วอมตวงศ์. (2559). การคัดกรองฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์อะเซทิลโคลีนเอสเทอเรสจากพืชวงศ์พริกไทย. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 18(3), 25-25.