

INDICATIONS AND DOSAGES OF YA-HOM-RA-YOM (HRY) HERBAL FORMULA USED AT SIRIRAJ HOSPITAL

Pranthip APHITHARNRAVEEROJ¹, Thanaphak CHAOPEERAPONG¹, Chavalit CHOTRUANGNAPA², Pravit AKARASEREENONT^{1, 3} and Pinpat TRIPATARA³

1 Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

2 Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

3 Department of Pharmacology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand; pinpat.tri@mahidol.ac.th (Corresponding Author)

ARTICLE HISTORY

Received: 1 September 2025

Revised: 22 September 2025

Published: 7 October 2025

ABSTRACT

The Ayurved Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Siriraj Hospital, has used the Ya-Hom-Ra-Yom (HRY) herbal formula for many years. Nevertheless, standardized clinical guidelines for its application are still absent. This study aimed to explore its clinical prescriptions. This retrospective study collected data from the medical records of 570 patients who received HRY between January 1st, 2013, and June 30th, 2022. Data was obtained from the Hospital OS and SIIT Enterprise systems and analyzed using descriptive statistics. The most common indication for HRY was hypertension (87.0%), followed by insomnia (7.4%). The most frequent daily dosages were 2 capsules (41.6%) and 4 capsules (28.2%). The most common time taken is before bedtime (48.1%), followed by before breakfast and dinner (34.7%). A dosage of 2 capsules per day before bedtime is commonly prescribed. HRY is used to treat conditions related to the wind element, according to Thai traditional medicine theory. These conditions include hypertension and insomnia. The dosages are various, but 2 capsules and before bedtime are mostly observed. The findings from this preliminary retrospective study provide evidence for the future prospective research to confirm the efficacy of HRY.

Keywords: Ya-Hom-Ra-Yom, Herbal Medicine, Thai Traditional Medicine

CITATION INFORMATION: Aphitharnraveeroj, P., Chaopeerapong, T., Chotruangnapa, C., Akarasereenont, P., & Tripatara, P. (2025). Indications and Dosages of Ya-Hom-Ra-Yom (HRY) Herbal Formula Used at Siriraj Hospital. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(10), 10

ข้อบ่งชี้และขนาดยาตำรับยาหอมระย้อมที่ใช้ในโรงพยาบาลศิริราช

ปรานต์ทิพย์ อภิธารวโรจน์¹, ธนภักษ์ เชาวนพีระพงศ์¹, ขวลิต โชติเรืองนภา², ประวิทย์ อัครเสริณนท์^{1,3} และ พินภัทร ไตรภักทร³

1 สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

3 ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; pinpat.tri@mahidol.edu (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บทคัดย่อ

คลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราชใช้ยาหอมระย้อมมาอย่างยาวนาน แต่ยังขาดแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐาน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสั่งใช้ยานี้ทางคลินิก โดยศึกษาวิจัยย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย 570 รายที่ได้รับยาหอมระย้อม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบข้อบ่งชี้ความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 87.0) รองลงมาคือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 7.4) ขนาดยาต่อวันที่สั่งจ่ายบ่อยที่สุด คือ 2 แคปซูล (ร้อยละ 41.6) และ 4 แคปซูล (ร้อยละ 28.2). รับประทานก่อนนอนมากที่สุด (ร้อยละ 48.1) รองลงมาคือ ก่อนอาหารเช้า เย็น (ร้อยละ 34.7) ขนาดการใช้ยาตามข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่เป็น 2 แคปซูลต่อวัน และรับประทานก่อนนอนมากที่สุดในทุกข้อบ่งชี้ ยาหอมระย้อมเป็นยาที่ใช้ในโรคที่เกิดจากธาตุลม ซึ่งตรงตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ เป็นต้น ขนาดและวิธีการรับประทานมีความหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ใช้ขนาด 2 แคปซูลต่อวันมากที่สุด และรับประทานก่อนนอนมากที่สุด การศึกษาย้อนหลังนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น สำหรับใช้ในการศึกษาไปข้างหน้าเกี่ยวกับผลของการใช้ยาหอมและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของยาหอมระย้อมต่อไป

คำสำคัญ: ยาหอมระย้อม, ยาสมุนไพร, การแพทย์แผนไทย

ข้อมูลการอ้างอิง: ปรานต์ทิพย์ อภิธารวโรจน์, ธนภักษ์ เชาวนพีระพงศ์, ขวลิต โชติเรืองนภา, ประวิทย์ อัครเสริณนท์ และ พินภัทร ไตรภักทร. (2568). ข้อบ่งชี้และขนาดยาตำรับยาหอมระย้อมที่ใช้ในโรงพยาบาลศิริราช. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(10), 10

บทนำ

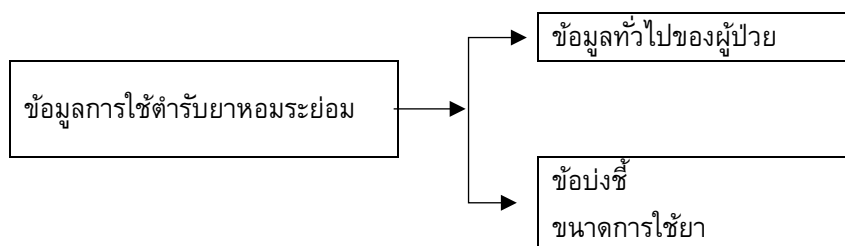
ยาหอมระย่อมเป็นยาตำรับของคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงพยาบาลศิริราช มีการใช้งานมานานกว่า 30 ปี ในโรคลมชื้นเบื้องสูง โดยส่วนประกอบ 1 แคปซูล มีปริมาณผงยา 500 มิลลิกรัม ประกอบด้วย สมุนไพรรวม 26 ชนิด เช่น แก่นกระลำพัก (*Euphorbia antiquorum* L.) แก่นกฤษณา (*Aquilaria crassna* Pierre ex Lecomte.) แก่นขนดอก (*Mimusops elengi* L. [เนื้อไม้ต้นพิกุลที่มีราลง] หรือ *Lagerstroemia calyculata* Kurz [เนื้อไม้ต้นตะแบกที่มีราลง]) รากชะเอมเทศ (*Glycyrrhiza glabra* L.) เกสรบัวหลวง (*Nelumbo nucifera* Gaertn.) ดอกบุนนาค (*Mesua ferrea* L.) ดอกพิกุล (*Mimusops elengi* L.) เปลือกสมุลแว้ง (*Cinnamomum bejolghota* (Buch.-Ham.) Sweet) ดอกสารภี (*Mammea siamensis* T. Anderson) เปลือกอบเชยเทศ (*Cinnamomum verum* J. Presl.) เปลือกต้นอบเชยญวน (*Cinnamomum loureirii* Nee.) และระย่อม (*Rauvolfia serpentina* (L.) Benth. Ex Kurz) ซึ่งระย่อมเป็นส่วนประกอบหลักในตำรับโดยมีปริมาณร้อยละ 25 แต่ยังไม่มีความรู้พื้นฐานแนวทางการใช้ยาหอมระย่อมอย่างชัดเจนด้านข้อบ่งชี้ และขนาดการใช้ยา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้ตำรับยาหอมระย่อมดังกล่าว

การทบทวนวรรณกรรม

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยร่างกายประกอบด้วย 4 ธาตุ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ในภาวะปกติทั้ง 4 ธาตุ จะทำงานร่วมกันอย่างสมดุล เมื่อมีปัจจัยภายใน เช่น ชาติ อายุ ปัจจัยภายนอก เช่น กาล อุตุสมุฏฐาน ส่งผลให้ธาตุทั้ง 4 เสียสมดุล จึงเกิดความเจ็บป่วย โดยหลักการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นการปรับสมดุลของธาตุ มีทั้งรักษาโดยไม่ใช้ยาสมุนไพร เช่น หัตถการต่าง ๆ และยาสมุนไพร เช่น ยาเม็ด ยาต้ม เป็นต้น

ยาหอมมีประวัติการใช้มาตั้งแต่สมัยโบราณ มีบทบาทสำคัญในการแพทย์แผนไทย ใช้รักษาความไม่สมดุลของลมในร่างกาย มีการบันทึกตำรับยาหอมไว้ในตำราการแพทย์แผนไทย จำนวน 51 ตำรับ เมื่อตัดตำรับที่ซ้ำกันออกไปเหลือ 34 ตำรับ จำแนกตามสรรพคุณในการรักษาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาหอมแก้ลม 21 ตำรับ ยาหอมแก้ไข้ 11 ตำรับ และไม่ระบุสรรพคุณ 2 ตำรับ (Chansangsa, 2023) ยาหอมระย่อมซึ่งเป็นตำรับยาของคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช มีรสยาเป็นรสสุขุม มีสรรพคุณแก้ลมชื้นเบื้องสูง ในทางเวชปฏิบัติมักจะจ่ายให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรืออาการนอนไม่หลับ ขนาดรับประทานครั้งละ 1-2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร 30 นาทีหรือตามแพทย์สั่ง ในตำรับยาหอมระย่อมมีสมุนไพรรวม 26 ชนิด ที่งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่ามีฤทธิ์เกี่ยวข้องกับความดันโลหิต ได้แก่ ลูกกระวาน พบว่ามีฤทธิ์ลดความดันโลหิต เพิ่มการละลายลิ้มเลือดและต้านอนุมูลอิสระ รากชะเอมเทศมีฤทธิ์เพิ่มระดับความดันโลหิตจากการเพิ่มของระดับโซเดียมในเลือด (Luís et al., 2018) เปลือกต้นอบเชยเทศ เปลือกต้นอบเชยญวน พบสารสำคัญจากเปลือกต้นอบเชยมีฤทธิ์ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Akilen et al., 2010) และรากระย่อมมีสารสำคัญคือ reserpine เป็นสารกลุ่ม alkaloid สามารถลดระดับ systolic blood pressure ในระดับเดียวกับ first-line antihypertensive drugs (Shamon & Perez, 2016) โดยสาร reserpine ไปออกฤทธิ์ที่ปลายประสาท sympathetic ยับยั้งการทำงานของ VMAT (vesicular monoamine transporter) ที่ทำหน้าที่ขนส่งสารกลุ่ม monoamines เข้าไปเก็บไว้ใน vesicles ที่บริเวณ presynaptic neuron ทำให้ปริมาณ norepinephrine (noradrenaline) ใน vesicles (storage granule) ที่ปลายประสาท sympathetic ลดลง ส่งผลให้ norepinephrine (noradrenaline) หลังจากปลายประสาท sympathetic น้อยลงจึงมีผลลดความดันโลหิต (Barrett et al., 2018)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นรูปแบบ Cross-sectional retrospective chart review ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล COA no. Si 731/2022 โดยทำการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับยาหอมระย่อม ในคลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2565 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยด้วยตำรับยาหอมระย่อมโดยในงานวิจัยนี้ไม่มีเกณฑ์การคัดออก เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลการใช้ยาหอมระย่อมซึ่งพบว่า มีผู้ได้รับยาหอมระย่อมทั้งหมด จำนวน 905 ราย และตรงตามเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 570 ราย ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบบันทึกข้อมูล (case record form) สำหรับใช้บันทึกข้อมูลการใช้ยาหอมระย่อมในระบบเวชระเบียน ประกอบด้วย ส่วนของข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร และ โรคประจำตัว และส่วนของข้อมูลการใช้ยาหอมระย่อม ประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ ขนาด และรูปแบบการรับประทานยาหอมระย่อม มีการจัดทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลเวชระเบียนเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย ข้อบ่งชี้การใช้ยาหอมระย่อม รูปแบบและขนาดการใช้ยาผ่านโปรแกรม Hospital OS และ โปรแกรม SIIT Enterprise การวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรม IBM SPSS version 26 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาหอมระย่อมจำนวน 570 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 35.6) เพศหญิง (ร้อยละ 64.4) อายุเฉลี่ย 54 ปี มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 73.7) โดยพบว่ามีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 52.6) รองลงมาคือ โรคอื่นๆ (ร้อยละ 38.1) โรคไขมัน (ร้อยละ 20.9) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 11.6) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาหอมระย่อม (n = 570)

ลักษณะเฉพาะ	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ (ปี) Mean 54 (SD 13.2)		
18-31	41	7.2
32-64	411	72.1
65-79	108	18.9
≥ 80	10	1.8
เพศ		
ชาย	203	35.6

ลักษณะเฉพาะ	จำนวนคน	ร้อยละ
หญิง	367	64.4
โรคประจำตัว		
ไม่ระบุ	150	26.3
มีโรคประจำตัว	420	73.7
ความดันโลหิตสูง	300	52.6
เบาหวาน	66	11.6
ไขมัน	119	20.9
โรคอื่นๆ	217	38.1

หมายเหตุ: ผู้ป่วยอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ผู้ป่วยมีน้ำหนักเฉลี่ย 67.4 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 160.5 เซนติเมตร และมีผลดัชนีมวลกาย 345 ราย (ร้อยละ 60.5) พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน (ร้อยละ 32.1) ปกติ (ร้อยละ 14.7) น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 12.5) และผอม (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาหอมระย่อม (n = 570)

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวนคน (ร้อยละ)	ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	358 (62.8)	65 (36.2-140)	67.4 $\pm$ 15.2
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	363 (63.7)	160 (130-183)	160.5 $\pm$ 8.5
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	345 (60.5)	25.2 (16.5-46.8)	26.1 $\pm$ 4.9
ผอม (< 18.5)	7 (1.2)	-	-
ปกติ (18.5-22.9)	84 (14.7)	-	-
น้ำหนักเกิน (23-24.9)	71 (12.5)	-	-
อ้วน ($\geq$ 25)	183 (32.1)	-	-

การศึกษานี้พบผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยตำรับยาหอมระย่อมจำนวน 570 ราย มีข้อบ่งชี้เป็นความดันโลหิตสูงไม่มีอาการร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 60.7) รองลงมา เป็นความดันโลหิตสูงมีอาการร่วม (ร้อยละ 26.3) อาการนอนไม่หลับไม่มีอาการร่วม (ร้อยละ 6.1) อาการนอนไม่หลับมีอาการร่วม (ร้อยละ 1.2) อาการมีนเวียนศีรษะ (ร้อยละ 1.2) และอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ร้าวขึ้นศีรษะ (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ ไม่พบข้อบ่งชี้ (ร้อยละ 4.2) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาหอมระย่อม (n = 570)

ข้อบ่งชี้	จำนวนคน	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูงไม่มีอาการร่วม	346	60.7
ความดันโลหิตสูงมีอาการร่วม	150	26.3
นอนไม่หลับไม่มีอาการร่วม	35	6.1
นอนไม่หลับมีอาการร่วม	7	1.2
มีนเวียนศีรษะไม่มีอาการร่วม	7	1.2
ปวด คอ บ่า ไหล่ ร้าวขึ้นศีรษะ ไม่มีอาการร่วม	1	0.2
ไม่ระบุข้อบ่งชี้	24	4.2

ขนาดการใช้ยาต่อวันพบ 7 ขนาด คือ 2 แคปซูล มากที่สุด (ร้อยละ 41.6) รองลงมาเป็นขนาด 4 แคปซูล (ร้อยละ 28.2) 6 แคปซูล (ร้อยละ 14.6) 1 แคปซูล (ร้อยละ 11.2) 3 แคปซูล (ร้อยละ 3.2) 8 แคปซูล (ร้อยละ 0.4) และ 9 แคปซูล (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ ส่วนวิธีรับประทานพบ 14 วิธี คือ ก่อนนอนมากที่สุด (ร้อยละ 48.1) รองลงมาคือ ก่อนอาหารเช้า เย็น (ร้อยละ 34.7) ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน (ร้อยละ 9.5) ก่อนอาหารเช้า เทียง เย็น (ร้อยละ 2.3) ก่อนอาหารเช้า (ร้อยละ 2.1) ก่อนอาหารเย็น (ร้อยละ 0.7) ก่อนอาหารเช้า เทียง ก่อนนอน (ร้อยละ 0.5) เมื่อมีอาการ (ร้อยละ 0.4) ก่อนนอน หรือเมื่อมีอาการ (ร้อยละ 0.4) และรูปแบบอื่นๆ อย่างละ (ร้อยละ 0.2) ทั้งนี้ไม่ได้ระบุขนาดยาและวิธีรับประทาน (ร้อยละ 0.5) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขนาดและวิธีการใช้ยาหอมระย้อม (n = 570)

วิธีรับประทาน	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ) ในแต่ละขนาดการใช้ยาต่อวัน (แคปซูล)						
		1	2	3	4	6	8	9
ก่อนนอน	274 (48.1)	61 (22.3)	196 (71.5)	15 (5.5)	2 (0.7)			
ก่อนอาหาร	198 (34.7)		12 (6.1)		121 (61.1)	64 (32.3)	1 (0.5)	
เช้า เย็น								
ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน	54 (9.5)		10 (18.5)		38 (70.4)	6 (11.1)		
ก่อนอาหาร	13 (2.3)			3 (23.1)		8 (61.5)		2 (15.4)
เช้าเที่ยงเย็น								
ก่อนอาหารเช้า	12 (2.1)		12 (100.0)					
ก่อนอาหารเย็น	4 (0.7)	2 (50.0)	2 (50.0)					
ก่อนอาหารเช้า	3 (0.5)					3 (100.0)		
เที่ยง ก่อนนอน								
เมื่อมีอาการ	2 (0.4)		2 (100.0)					
ก่อนนอนหรือ	2 (0.4)	1 (50.0)	1 (50.0)					
เมื่อมีอาการ								
ตื่นนอนตอนเช้า, เที่ยง	1 (0.2)		1 (100.0)					
ก่อนอาหารเช้า	1 (0.2)		1 (100.0)					
หรือเมื่อมีอาการ								
ก่อนอาหารเช้า	1 (0.2)						1 (100.0)	
เที่ยงเย็น ก่อนนอน								
หลังอาหารเช้า เย็น	1 (0.2)					1 (100.0)		
ก่อนอาหารหรือเมื่อมีอาการ	1 (0.2)					1 (100.0)		
ไม่ระบุ	3 (0.5)							
รวม	570 (100.0)	64 (11.2)	237 (41.6)	18 (3.2)	161 (28.2)	83 (14.6)	2 (0.4)	2 (0.4)

หมายเหตุ: รวมทุกข้อบ่งชี้

ขนาดการใช้ยาตามข้อบ่งชี้ความดันโลหิตสูงไม่มีอาการร่วม มีผู้ป่วยจำนวน 346 ราย มีขนาดการใช้ยา 3 แคปซูลต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 42.8) และมีรูปแบบการรับประทานก่อนนอนมากที่สุด (ร้อยละ 43.9) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ขนาดการใช้ยาหยาบประมาณของข้อบ่งชี้ความดันโลหิตสูงไม่มีอาการร่วม (n = 346)

วิธีรับประทาน	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ) ในแต่ละขนาดการใช้ยาต่อวัน (แคปซูล)						
		1	2	3	4	6	8	9
ก่อนนอน	152 (43.9)		30 (8.7)	117 (33.8)	5 (1.4)			
ก่อนอาหารเช้า เย็น	122 (35.3)			8 (2.3)		88 (25.4)	26 (7.5)	
ก่อนอาหารเช้าและ	41 (11.8)			9 (2.6)		27 (7.8)	5 (1.4)	
ก่อนนอน								
ก่อนอาหารเช้า เทียง	11 (3.2)				3 (0.9)		6 (1.7)	2 (0.6)
เย็น								
ก่อนอาหารเช้า	10 (2.9)			10 (2.9)				
ก่อนอาหารเย็น	2 (0.6)		1 (0.3)	1 (0.3)				
ก่อนอาหารเช้า เทียง	2 (0.6)						2 (0.3)	
ก่อนนอน								
ตื่นนอนตอนเช้า	1 (0.3)			1 (0.3)				
และเที่ยง								
หลังอาหารเช้า เย็น	1 (0.3)						1 (0.3)	
เมื่อมีอาการ	1 (0.3)			1 (0.3)				
ก่อนนอนหรือเมื่อมี	1 (0.3)			1 (0.3)				
อาการ								
ไม่ระบุ	2 (0.6)	2 (0.6)						
รวม	346	2	31	148	8	115	40	2
	(100.0)	(0.6)	(9.0)	(42.8)	(2.3)	(33.2)	(11.6)	(0.6)

ขนาดการใช้ยาตามข้อบ่งชี้ความดันโลหิตสูงมีอาการร่วม มีผู้ป่วยจำนวน 150 ราย มีขนาดการใช้ยา 2 แคปซูลต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 43.3) และมีรูปแบบการรับประทานก่อนนอนมากที่สุด (ร้อยละ 55.3) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ขนาดการใช้ยาหยาบประมาณของข้อบ่งชี้ความดันโลหิตสูงมีอาการร่วม (n = 150)

วิธีรับประทาน	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ) ในแต่ละขนาดการใช้ยาต่อวัน (แคปซูล)					
		1	2	3	4	6	8
ก่อนนอน	83 (55.3)	19 (12.7)	56 (37.3)	8 (5.3)			
ก่อนอาหารเช้า เย็น	46 (30.7)		4 (2.7)		24 (16.0)	17 (11.3)	1 (0.7)
ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน	12 (8.0)		1 (0.7)		10 (6.7)	1 (0.7)	
ก่อนอาหารเช้า	2 (1.3)		2 (1.3)				
ก่อนอาหารเย็น	2 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)				
ก่อนอาหารเช้า	1 (0.7)		1 (0.7)				
หรือเมื่อมีอาการ							

วิธีรับประทาน	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ) ในแต่ละขนาดการใช้ยาต่อวัน (แคปซูล)					
		1	2	3	4	6	8
ก่อนอาหารเช้า เทียบ เย็น	1 (0.7)					1 (0.7)	
ก่อนอาหารเช้า เทียบ เย็น	1 (0.7)						1 (0.7)
ก่อนนอน							
ก่อนนอนหรือเมื่อมีอาการ	1 (0.7)	1 (0.7)					
ก่อนอาหารเช้า เทียบ	1 (0.7)					1 (0.7)	
ก่อนนอน							
รวม	150	21	65	8	34	20	2
	(100.0)	(14.0)	(43.3)	(5.3)	(22.7)	(13.3)	(1.3)

ขนาดการใช้ยาตามข้อบ่งชี้นอนไม่หลับไม่มีอาการร่วม มีผู้ป่วยจำนวน 35 ราย ขนาดการใช้ยา 2 แคปซูลต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 34.3) และรูปแบบการรับประทานก่อนนอนมากที่สุด (ร้อยละ 62.9) ข้อบ่งชี้นอนไม่หลับมีอาการร่วม มีผู้ป่วย 7 ราย มีขนาดการใช้ยา 2 แคปซูลต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) และรูปแบบการรับประทานก่อนนอนมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) ข้อบ่งชี้มีนเวียนศีรษะไม่มีอาการร่วม มีผู้ป่วย 7 ราย มีขนาดการใช้ยาใกล้เคียงกันและรูปแบบการรับประทานก่อนนอนมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) และข้อบ่งชี้ปวดคอ ปวดไหล่ ร้าวขึ้นศีรษะไม่มีอาการร่วม มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย มีรูปแบบการรับประทาน 1 แคปซูลก่อนนอน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ขนาดการใช้ยาหอมระย้อมของข้อบ่งชี้นอนไม่หลับ มีนเวียนศีรษะ ปวดคอ ปวดไหล่ ร้าวขึ้นศีรษะ

วิธีรับประทาน	จำนวนคน (%)	จำนวนคน (%) ในแต่ละขนาดการใช้ยาต่อวัน (แคปซูล)				
		1	2	3	4	6
นอนไม่หลับไม่มีอาการร่วม						
ก่อนนอน	22 (62.9)	7 (20.0)	12 (34.3)	1 (2.9)	2 (5.7)	
ก่อนอาหารเช้า เย็น	12 (34.3)				4 (11.4)	8 (22.9)
ไม่ระบุ	1 (2.9)					
รวม	35 (100.0)	7 (20.0)	12 (34.3)	1 (2.9)	6 (17.1)	8 (22.9)
นอนไม่หลับมีอาการร่วม						
ก่อนนอน	4 (57.1)	1 (14.3)	3 (42.9)			
ก่อนอาหารเช้า เย็น	2 (28.6)					2 (28.6)
เมื่อมีอาการ	1 (14.3)		1 (14.3)			
รวม	7(100.0)	1 (14.3)	4 (57.1)			2 (28.5)
มีเวียนศีรษะไม่มีอาการร่วม						
ก่อนนอน	4 (57.1)	2 (28.6)	2 (28.6)			
ก่อนอาหารเช้า เย็น	2 (28.6)				1 (14.3)	1 (14.3)
ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน	1 (14.3)				1 (14.3)	
รวม	7 (100.0)	2 (28.6)	2 (28.6)		2 (28.6)	1 (14.3)
ปวด คอ ปวด ไหล่ไม่มีอาการร่วม						
ก่อนนอน	1 (100.0)	1 (100.0)				

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ข้อบ่งชี้และขนาดการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยตำรับยาหอมระย่อม ที่คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) ด้านข้อบ่งชี้เป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นอาการนอนไม่หลับ มีความสอดคล้องกับคู่มือการสั่งจ่ายยา ในคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราชพยาบาล ซึ่งระบุสรรพคุณของยาหอมระย่อมเป็นตำรับยาอายุรเวทศิริราชสำหรับแก้ลมขึ้นเบื้องสูง เมื่อวิเคราะห์สยาและส่วนประกอบของสมุนไพรในตำรับยาหอมระย่อม มียาหลักที่เป็นส่วนประกอบมากที่สุด คือ ระย่อม มีความสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ แบบ RCTs 4 ฉบับ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 237 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของ reserpine ในการลดความดันโลหิตระดับ primary (SBP ≥ 140 or DBP ≥ 90) โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับประทาน reserpine เพียงอย่างเดียวเปรียบเทียบกับยาหลอก หรือการไม่ได้รับการรักษาใดๆ ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยที่รับประทาน reserpine 0.5 mg. ต่อวัน ขึ้นไป มีค่า SBP ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (-7.92, 95% CI -14.05 to -1.78) ส่วน DBP ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Shamon & Perez, 2016) นอกจากนี้ ระยื่อย่อมยังมีสรรพคุณทำให้วังนอน เนื่องจากมีรสขมและเมาจึงทำให้นอนได้มาก (Faculty of Pharmacy, Phongboonrod, 1979) R. serpentina หรือระยื่อย่อม เป็นสมุนไพรที่ได้รับความนิยมมานานนับพันปี โดยนำรากหรือผงจากรากมารับประทานเป็นอาหารร่วมกับชาหรือนมเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ (Paul et al., 2022) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่มีข้อบ่งชี้นอนไม่หลับ ซึ่งอาการนอนไม่หลับทางแผนไทยเกิดจากลมกองละเอียดพิการ ย่อมทำให้จับดวงใจอ่อน สวิงสวาย มีตหน้ามืดตา ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท หรือลมกองหยาบพิการจะทำให้เกิดอาการลมจุกเสียด ท้องอืดท้องเฟ้อ หรืออาการนอนไม่หลับ ลมอุทฺธคมาวาตพิการทำให้เกิดการคั่งอั้นของลมที่อยู่ส่วนบนของร่างกายมากเกินไปทำให้การนอนหลับไม่ดี (Foundation for the Promotion and Rehabilitation of Traditional Thai Medicine et al., 2020) หรือเกิดจากความเครียดและความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการนอนไม่หลับได้ (Brenes et al., 2009) ซึ่งจิตใจที่เครียดจะไปกระทบธาตุไฟปรัทัยหคคิ กำเรปและส่งเสริมให้ธาตุลมกำเรปจึงทำให้นอนไม่หลับและผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับจะมีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุไฟมากที่สุด (Jamparngernthaweesri et al., 2023) รวมทั้งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุไฟมากที่สุดด้วยเช่นกัน (Thipayacharoentharn et al., 2019) จะเห็นได้ว่าอาการลมขึ้นเบื้องสูงและนอนไม่หลับนั้นเกิดจากธาตุไฟที่เป็นปิตตะสมุฏฐานส่งผลกระทบต่อลมกองละเอียด หลักการรักษาในทางการแพทย์แผนไทยจะปรับให้ธาตุทั้งสี่เกิดการสมดุลจากการลดอิทธิพลของธาตุไฟและกระจายเลือดลมให้ไหลเวียนดีขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงและช่วยให้นอนหลับ ซึ่งหลักพื้นฐานในการใช้ยาไทยจะต้องใช้ให้ถูกกับสมุฏฐานแห่งโรค โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของสมุฏฐานแห่งโรคกับรสประฐานของยา เช่น ยาที่ใช้บำบัดอาการทางลมที่มีสมุฏฐานแห่งโรคเป็นวาตะสมุฏฐาน ลมกองละเอียดกำเรปใช้ยาหอมรสสุขุม ลมกองหยาบกำเรปใช้ยาหอมรสสุขุมร้อน เป็นต้น (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2018) ซึ่งยาหอมระย่อมมีรสยาเป็นรสสุขุมเย็น นอกจากนี้ตำรับยาหอมที่ช่วยทำให้นอนหลับ เช่น ยาหอมแก้ลมวิงเวียน มีสรรพคุณแก้ลมวิงเวียน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Thai Ministry of Public Health, 2013) เมื่อวิเคราะห์สมุนไพรในตำรับยาหอมจะพบว่ามีสมุนไพรที่มีสรรพคุณกระจายเลือดลม บำรุงหัวใจ ได้แก่ เกสรบัวหลวง ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เปลือกอบเชย แก่นขนดอก เปลือกสมุลแว้ง

2) ขนาดการใช้ยาที่ใช้บ่อยที่สุด 2 แคปซูลต่อวัน รองลงมาคือ 4 แคปซูลต่อวัน มีวิธีการรับประทานก่อนนอนมากที่สุด รองลงมาคือ ก่อนอาหารเช้า เย็น เมื่อแบ่งขนาดและวิธีรับประทานยาตามข้อบ่งชี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีขนาดการใช้ยา 2 แคปซูลต่อวัน และยังพบวิธีรับประทานก่อนนอนมากที่สุดในทุกข้อบ่งชี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายาหอมระย่อมมีขนาดรับประทาน 2 แคปซูลต่อวันและรับประทานก่อนนอนมากที่สุด มีความสอดคล้องกับคู่มือการปฏิบัติของคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ที่ระบุขนาดรับประทาน 1-2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ก่อนอาหาร 30 นาที และสอดคล้องกับแนวคิดของแพทย์แผนไทยเรื่องกาลสมุฏฐาน ช่วงเวลา 02.00 น. ถึง 06.00 น. เป็นวาตะสมุฏฐาน ส่งผลให้โรคลมมีความรุนแรงขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูงและอาการนอนไม่หลับที่มีธาตุลมและธาตุไฟ

ซึ่งเป็นคู่ธาตุกันส่งเสริมให้เกิดโรค ดังนั้นการรับประทานยาหอมระย่อมก่อนนอนจะช่วยลดการกำเริบของธาตุลมได้ดี (Foundation for the Promotion and Rehabilitation of Traditional Thai Medicine et al., 2020)

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

จากผลการศึกษาข้อบ่งชี้และขนาดยาในการใช้ตำรับยาหอมระย่อมในโรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ด้านข้อบ่งชี้ ที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงและนอนไม่หลับ ตรงกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยด้านการเสียสมดุลของธาตุในร่างกายที่เกิดจากธาตุลมและมีการใช้ยาารสสุขุมเพื่อปรับสมดุล ซึ่งยาหอมระย่อมเป็นยาที่ใช้ในโรคที่เกิดจากธาตุลม
- 2) ขนาดการใช้ยาในงานวิจัยนี้พบขนาดยาที่ใช้ต่อวัน 7 ขนาด และวิธีรับประทาน 14 วิธี ซึ่งมีขนาด 2 แคปซูลต่อวัน และรูปแบบการรับประทานก่อนนอนมากที่สุด เมื่อทำการวิเคราะห์ขนาดการใช้ยาและรูปแบบการรับประทานตามข้อบ่งชี้ยังพบว่าขนาดยาส่วนใหญ่เป็น 2 แคปซูลต่อวันและรับประทานก่อนนอนมากที่สุดทุกข้อบ่งชี้ ซึ่งสอดคล้องกับกาลสมุฏฐานช่วงเวลา 02.00 น. ถึง 06.00 น. เป็นเวลาที่ธาตุลมมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคลม จึงมีความเหมาะสมในการรับประทานยาหอมระย่อมก่อนนอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังทำให้มีข้อจำกัดในการได้ข้อมูล ควรทำการศึกษาทางคลินิก มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนและเพียงพอ มีการกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบ มีการกำหนดขนาดยาที่ส่งผลต่อผลการรักษา เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของยาหอมระย่อมต่อความดันโลหิตสูงและนอนไม่หลับ
- 2) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลการใช้ยาหอมระย่อมของโรงพยาบาลศิริราชเพียงแหล่งเดียว ควรเพิ่มสถานที่ศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Akilen, R., Tsiami, A., Devendra, D., & Robinson, N. (2010). Glycated haemoglobin and blood pressure-lowering effect of cinnamon in multi-ethnic Type 2 diabetic patients in the UK: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *Diabet Med*, 27(10), 1159-1167.
- Barrett, K. E., Barman, S. M., Boitano, S., & Brooks, H. L. (2018). Neurotransmitters & Neuromodulators. In K. E. Barrett (Ed.), *Ganong's Review of Medical Physiology*. 25th ed. McGraw-Hill Education.
- Brenes, G. A., Miller, M. E., Stanley, M. A., Williamson, J. D., Knudson, M., & McCall, W. V. (2009). Insomnia in Older Adults with Generalized Anxiety Disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(6), 465-472.
- Chansangsa, S., Somphoosarn, S., Yaowaboot, H., Nanta, K., & Yangwan, S. (2023). A Study of the Compilation of Yahom in Thai Traditional Medicine Textbooks. *Journal of Thai Traditional Medicine*, 67(1), 45-56.
- Cheung, M., & Parmar, M. (2020). *Reserpine*. StatPearls.
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, M. o. P. H. (2018). *Thai Pharmacopoeia, Volume 1*. Pimdee Company Limited.
- Faculty of Pharmacy, U. R. U. (n.d.). *Herbal medicine database*.
- Foundation for the Promotion and Rehabilitation of Traditional Thai Medicine, Thamrong Ayurvedic School, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, & Mahidol University. (2020). *Traditional Thai Medicine Textbook (Conserved Edition of Integrated Medicine) Volume 1*. Supawanish Printing.

- Jamparngernthaweesri, K., Lumlerdkij, N., Booranasubkajorn, S., & Akarasereenont, P. (2023). A Retrospective Study of Suk Sai Yad Recipe Uses in Patients with Insomnia. *Siriraj Medical Bulletin*, 16(2), 119-130.
- Luís, Â., Domingues, F., & Pereira, L. (2018). Metabolic changes after licorice consumption: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of clinical trials. *Phytomedicine*, 39, 17-24.
- Maneesai, D. (2021). *Effects of Ya-Hom In-Ta-Jak on blood pressure in high-risk patients*. Master's thesis, Rangsit University.
- Nguyen, N. T., Magno, C. P., Lane, K. T., Hinojosa, M. W., & Lane, J. S. (2008). Association of hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome with obesity: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999 to 2004. *Journal of the American College of Surgeons*, 207(6), 928-934.
- Paul, S., Thilagar, S., Nambirajan, G., Elangovan, A., Lakshmanan, D. K., Ravichandran, G., Arunachalam, A., & Murugesan, S. (2022). *Rauwolfia serpentina*: A potential plant to treat insomnia disorder. *Sleep and Vigilance*, 6(1), 31-40.
- Phongboonrod, S. (1979). *Mai Thes Meung Thai, Medicinal properties of herbs and Thai herbs*. Krungthorn.
- Shamon, S. D., & Perez, M. I. (2016). Blood pressure-lowering efficacy of reserpine for primary hypertension. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), Article CD007655.
- Thai Ministry of Public Health. (2013). About Traditional Home Medicine 2013: Announcement on January 16, 2013. *Royal Thai Government Gazette*, 130(8).
- Thipayacharoentharn, T., Dhasri, P., Suwannatrai, S., Limsuwan, S., Scherrer, P. P., & Akarasereenont, P. (2019). Assessment of the Relationship between Birth Element and Characteristics of Hypertensive Patients in the Ayurvedic Thai Traditional Medicine Clinic, Siriraj Hospital. *Siriraj Medical Bulletin*, 11(3), 158-166.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).