



หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกสำหรับ อาการนอนไม่หลับ

ทิพวรรณ ศิริเกียรติทอง

ภาควิชาอาหารและเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
ติดต่อผู้พิมพ์: tippawan.siri@gmail.com

บทคัดย่อ

อาการนอนไม่หลับเป็นความผิดปกติของการนอนที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังอื่นได้ การรักษาอาการนอนไม่หลับโดยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การรับประทานอาหารที่อุดมด้วยกรดอะมิโนทรีปโตเฟน การฝังเข็ม การเจริญสติภาวนาและการใช้สมุนไพรบางชนิด เช่น valerian, kava, German chamomile, Wuling, พุทราจีน ขี้เหล็ก เป็นต้น ซึ่งผลิตรายงานที่กล่าวมาข้างต้นมีการจัดจำหน่ายในท้องตลาดมากมาย รายงานการวิจัยระดับคลินิกถึงประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกยังมีจำกัด พบความแตกต่างกันระหว่างการศึกษา ได้แก่ ขนาดของสารสำคัญ ลักษณะและปัญหาของนอนไม่หลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย เป็นต้น การศึกษายังมีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยน้อยและระยะเวลาการศึกษาค่อนข้างสั้น อีกทั้งยังไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาแน่ชัดของสารสำคัญในสมุนไพร และมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง เช่น ภาวะตับอักเสบรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ kava หรือผลิตภัณฑ์จากขี้เหล็ก ดังนั้นแม้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอาจมีแนวโน้มบรรเทาอาการนอนไม่หลับได้ แต่ยังคงต้องการการศึกษาที่มีคุณภาพถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยทางคลินิกในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: นอนไม่หลับ, การแพทย์เสริม, การแพทย์ทางเลือก, อาหาร, สมุนไพร

EVIDENCE-BASED COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE FOR INSOMNIA

Tippawan Siritientong

Department of Food and Pharmaceutical Chemistry, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University, Bangkok

Corresponding author: tippawan.siri@gmail.com

ABSTRACT

Insomnia is a sleep disorder that causes chronic health problems as a consequence. The choices of complementary and alternative medicines (CAM) for insomnia are tryptophan-rich food, acupuncture, meditation and some herbal supplements including valerian, kava, German chamomile, Wuling, Suan Zao Ren, and Thai copper pod, many of which have been launched onto the market. Clinical research reports on efficacy of CAM on relieving insomnia are still limited. There are widely differing reports among studies including different doses of the active compounds, characteristics and causes of the insomnia problems of the participants. Many studies also have limited numbers of participants and the durations of the studies are quite short. Moreover the pharmacological mechanisms of action of active herbal compounds are not yet precisely understood. Serious side effects of some herbs have also been reported, such as severe hepatitis from products containing kava or Thai copper pod. Even though some CAM show a tendency to relieve insomnia, further well-defined studies still need to confirm the long-term clinical efficacy and safety of CAM.

Keywords: insomnia, complementary medicine, alternative medicine, food, herb

บทนำ

อาการนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นความผิดปกติที่รู้สึกวุ่นวายตนเองนอนหลับไม่เพียงพอหรือไม่ดีพอ อาจมีอาการเริ่มต้นนอนหลับยาก ใช้เวลามากกว่า 30 นาทีจึงหลับสนิทหรือหลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นกลางดึกหรือตื่นเร็วในช่วงรุ่งเช้าและไม่สามารถหลับต่อได้ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันในเวลากลางวันบกพร่อง เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า อารมณ์เปราะบาง ไม่สดชื่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน เป็นต้น อาการนอนไม่หลับพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และมักพบในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 46-58¹ ความชุกของอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยที่มาคลินิกปฐมภูมิที่โรงพยาบาลมีสูงถึงร้อยละ 50.4 ซึ่งสัมพันธ์กับเพศและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น² การรักษาอาการนอนไม่หลับมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับมักเริ่มต้นจัดการอาการด้วยตนเองก่อนพบแพทย์ ซึ่งการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมเนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย วิธีการรักษาหลากหลาย ร่วมกับความเชื่อในประสิทธิภาพ ช่วยลดการใช้ยาที่ผลิตจากสารเคมีและเข้าใจว่ามีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ประชาชนบางกลุ่มจึงให้การยอมรับการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน^{3,4}

การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicine; CAM) หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย ป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติรูปแบบหนึ่งที่ไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถนำไปใช้เสริมการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหรือใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ ขึ้นกับวัตถุประสงค์และลักษณะอาการของแต่ละบุคคล การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกสำหรับอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่อุดมด้วยกรดอะมิโนทริปโตเฟน การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม การเจริญสติภาวนา เป็นต้น แนวทางการพิจารณาเลือกใช้การแพทย์

เสริมและการแพทย์ทางเลือกประกอบด้วยการพิจารณาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของแต่ละวิธีโดยอ้างอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ร่วมกันกับการพิจารณาความคุ้มค่าต้นทุนประสิทธิผล (cost-effectiveness) และสิ่งที่ต้องคำนึงเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์เสริมคือ ผู้ป่วยอาจมีความเชื่อหรือการยอมรับต่อผลิตภัณฑ์บางอย่างมากกว่าการใช้ยา ทำให้ตัดสินใจเลือกใช้ด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร โดยเฉพาะกรณีที่มีผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อประสิทธิภาพหรือผลข้างเคียงของการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเคยใช้การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผลตามความต้องการของผู้ป่วย³ บุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหาและสาเหตุของอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยในการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก แล้วจึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

อาหารที่มีรายงานว่าช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับ

กรดอะมิโนทริปโตเฟน (tryptophan) เป็นกรดอะมิโนจำเป็นที่ร่างกายต้องได้รับจากอาหารเท่านั้น ซึ่งพบได้ในอาหารโปรตีนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นโปรตีนจากสัตว์หรือพืช ตัวอย่างอาหารไทยที่เป็นแหล่งของกรดอะมิโนทริปโตเฟน แสดงในตารางที่ 1 ปริมาณทริปโตเฟนที่แนะนำให้ผู้ใหญ่สุขภาพดีได้รับเท่ากับ 250-425 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเท่ากับ 3.5-6.0 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัวต่อวัน⁵ เมื่อรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยกรดอะมิโนทริปโตเฟน กรดอะมิโนทริปโตเฟนจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดจะจับกับโปรตีนอัลบูมินก่อนจะผ่าน blood brain barrier เข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง หลังจากนั้นกรดอะมิโนทริปโตเฟนจะถูกนำไปสังเคราะห์เป็นสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (serotonin) ในสมอง โดยมีวิตามินบี 3 วิตามินบี 6 และแมกนีเซียมเป็นโคเอนไซม์ ทั้งนี้ซีโรโทนินจะถูก

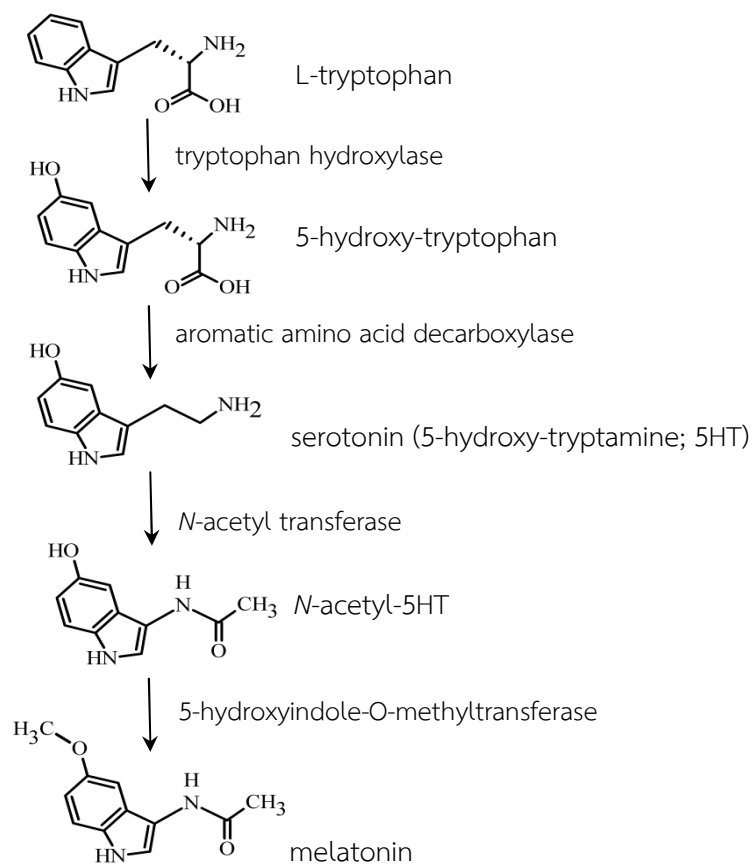
ตารางที่ 1 ปริมาณกรดอะมิโนทริปโตเฟนในอาหารไทย⁶

ตัวอย่างอาหาร	ปริมาณทริปโตเฟน (มิลลิกรัม/100กรัม)	ตัวอย่างอาหาร	ปริมาณทริปโตเฟน (มิลลิกรัม/100กรัม)
ถั่วหมัก	552	เนื้อวัว	260
ถั่วเหลืองเมล็ดแห้ง	525	สาหร่ายทะเลแห้ง	229
งาขาว	358	ไข่ไก่ทั้งฟอง	206
งาดำ	315	เต้าหู้ขาว	202
เมล็ดทานตะวัน	314	หมึกกล้วย	198
เมล็ดมะม่วงหิมพานต์อบ	310	บะหมี่สีเหลืองเข้ม	109
ถั่วลิสงคั่ว	308	ข้าวเจ้าหอมมะลิขัดขาว	101
ปลาช่อน	304	ถั่วงอก	90
ถั่วเขียวเมล็ดแห้ง	294	นมสดพาสเจอร์ไรส์	46
กุ้งกุลาดำ	286	โยเกิร์ต	45
ถั่วแดงเมล็ดแห้ง	281	ขนุน	32
ปลาทูน่า	281	กล้วยไข่	26
เนื้อไก่	280	กล้วยน้ำว้า	18
เนื้อหมูไม่ติดมัน	263	นมถั่วเหลือง	17

เซลล์ของต่อมไพเนียล (pinealocytes) นำมาสร้างเป็นเมลาโท닌⁵ ที่มีส่วนช่วยควบคุมวงจรการตื่นและการนอนหลับ (circadian rhythm) ของร่างกายต่อไป (รูปที่ 1)

นักวิจัยชาวญี่ปุ่นศึกษาผลช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับของกรดอะมิโนทริปโตเฟน ซึ่งใช้อาหารโปรตีนสูงจำพวกถั่วหมักหรือปลาแซลมอนเป็นแหล่งของทริปโตเฟน พบว่าการบริโภคอาหารเข้าที่อุดมไปด้วยทริปโตเฟน (476 มิลลิกรัมต่อมื้อ) ร่วมกับการได้รับแสงสว่างช่วงกลางวัน (ความสว่างของแสงมากกว่า 5,000 ลักซ์ขึ้นไป) ส่งเสริมการหลั่งเมลาโท닌ในช่วงกลางคืนและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้มากกว่าการบริโภคอาหารเข้าที่มีทริปโตเฟนต่ำ (55 มิลลิกรัมต่อมื้อ) และอยู่ในแสงสลัวช่วงกลางวัน (ความสว่างน้อยกว่า 50 ลักซ์)⁷ นอกจากนี้ หากปรับแสงในห้องนอน โดยเปลี่ยนมาใช้หลอดไฟแบบไส้ที่ให้พลังงานต่ำแทนการใช้หลอดไฟแบบฟลูออเรสเซนต์ยังช่วยให้การหลั่งเมลาโท닌เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁸ อย่างไรก็ตามทั้ง 2 การศึกษา ทำในวัยรุ่นชายสุขภาพดี ผู้วิจัยตรวจปริมาณเมลาโท닌ที่อยู่ในน้ำลายและวัด

คุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบสอบถามและสมุดบันทึกพฤติกรรมการนอนหลับเท่านั้น จึงยังมีข้อจำกัดในการนำผลการทดลองไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่น เช่น ผู้หญิง ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้การได้รับทริปโตเฟนปริมาณ 250 มิลลิกรัม จากอาหารโปรตีนหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในช่วงเวลา 90 นาทีก่อนเข้านอน ต่อเนื่องกันทุกวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ สามารถให้ผลบรรเทาอาการนอนไม่หลับได้ดีเช่นเดียวกัน⁹ แต่การเสริมทริปโตเฟนรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีรายงานอาการข้างเคียง เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง ซึ่งผลข้างเคียงจะรุนแรงขึ้นในผู้ใช้ทริปโตเฟนร่วมกับยากดประสาทหรือยาทางจิตเวชอื่น ๆ¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว จึงไม่แนะนำให้เสริมทริปโตเฟนในรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่ควรรับประทานอาหารโปรตีนที่มีอัตราส่วนของกรดอะมิโนทริปโตเฟนสูงกว่ากรดอะมิโนชนิดอื่น อย่างน้อยให้ได้ทริปโตเฟน 250 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับและหลีกเลี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์^{9,10}



รูปที่ 1 กระบวนการเมแทบอลิซึมของทริปโตเฟน¹¹

อาหารจากพืชบางชนิดมีเมลาโทนิน ซึ่งเรียกว่า **phytomelatonin** ได้แก่ สับปะรด ถั่วลิสง แอปเปิ้ล สตรอเบอรี่ มะเขือเทศ ขิง หัวหอมใหญ่ หับทิม ข้าว ข้าวโพดหวาน แต่ยังมีปริมาณค่อนข้างน้อย (หน่วยฟิโคกรัมต่อน้ำหนักอาหารสด 1 กรัม) เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดยาเมลาโทนินที่ให้ในรูปแบบรับประทาน¹² และปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในมนุษย์ที่แสดงผลของเมลาโทนินจากพืชต่อการนอนหลับ ดังนั้นจึงอาจหวังผลบรรเทาอาการนอนไม่หลับไม่ได้ชัดเจน

สมุนไพรที่มีรายงานว่าช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับ

การวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรสำหรับบรรเทาอาการนอนไม่หลับส่วนใหญ่ พบว่าให้ผลแตกต่างกันระหว่างการศึกษาระดับพื้นฐานและการนำมาประเมินผลร่วมกันค่อนข้างยาก

เนื่องจากการออกแบบการศึกษา วิธีการสกัด ส่วนของพืช หรือขนาดสารสำคัญที่ใช้ในการวิจัยแตกต่างกัน ลักษณะอาการนอนไม่หลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยแตกต่างกัน เช่น เริ่มต้นนอนหลับยาก หรือตื่นกลางดึก ตื่นไวกว่าปกติ หรือคุณภาพการนอนไม่ดี เป็นต้น รวมถึงยังพบผลของการใช้ยาหลอก (placebo effect) ต่อการประเมินคุณภาพการนอน โดยการวิจัยออกแบบให้นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 91 คน กลุ่มหนึ่งรับประทานยาหลอกซึ่งเป็นแคปซูลบรรจุผงแป้งเปล่า ซึ่งแคปซูลมีลักษณะภายนอกเหมือนยานอนหลับที่มีจำหน่ายในท้องตลาด และผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลว่าเป็นยาใหม่ที่ใช้รักษาภาวะนอนหลับยาก อีกกลุ่มหนึ่งไม่ได้รับประทานยาใด ผู้วิจัยติดตามคุณภาพการนอน ความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ ระยะเวลาการนอน การบันทึกการเคลื่อนไหวร่างกาย

(actinography) และการประเมินอาการข้างเคียงเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่า ตัวแปรที่เป็น self-reported outcomes ของกลุ่มที่ได้รับยาหลอก (ที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเข้าใจว่าเป็นยารักษาภาวะนอนหลับยาก) ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ระยะเวลาเริ่มต้นการนอนหลับเร็วขึ้น และมีระยะเวลาการนอนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับประทานยาโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปรที่เป็น objective outcome คือ การบันทึกการเคลื่อนไหวร่างกายช่วงตื่น-ช่วงหลับไม่

แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม¹³ ดังนั้นควรระมัดระวังการแปลผลการวิจัยที่มีการประเมินการนอนหลับแบบ subjective outcomes และไม่ได้เปรียบเทียบการใช้สมุนไพรกับยาหลอกแบบปกปิดสองทางเพราะอาจเกิด placebo effect เช่นกัน

ข้อมูลสมุนไพรและรายละเอียดการวิจัยทางคลินิกของสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งแต่ละการศึกษานำมาเฉพาะการศึกษาที่มีการวัดผลหลัก (primary outcome) ที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ

ตารางที่ 2 รายละเอียดการวิจัยทางคลินิกของสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับ

วิธีทดลอง	ผู้เข้าร่วมการวิจัย	สมุนไพรที่ศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เอกสารอ้างอิง
randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial	ผู้ใหญ่ อายุ ≥ 22 ปี ที่มีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากความผิดปกติทางจิต จำนวน 16 คน	สารสกัดราก valerian 300 มิลลิกรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 60 นาที	ยาหลอก (ไม่ระบุรายละเอียด)	2 สัปดาห์	valerian ช่วยทำให้คลื่นสมองขณะนอนหลับ (slow-wave sleep) ที่สั้นกว่ายาหลอก แต่ให้ผลด้านระยะเวลาก่อนหลับ และระยะเวลานอนหลับทั้งหมด ไม่แตกต่างกับยาหลอก	14
randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial	ผู้ใหญ่ อายุ >18 ปี ที่มีอาการนอนไม่หลับเรื้อรังและแพทย์พิจารณาว่าควรรักษาด้วยยา จำนวน 24 คน	สารสกัดราก valerian 225 มิลลิกรัม (valerenic acids รวมเท่ากับ 2.94 มิลลิกรัม) 2 เม็ด ก่อนนอน 30 นาที	ยาหลอกที่มีลักษณะภายนอกเหมือนยาที่วิจัย 2 เม็ด ก่อนนอน 30 นาที	3 สัปดาห์	valerian ให้ผลไม่แตกต่างจากยาหลอก ในด้านระยะเวลานอนหลับทั้งหมด ความถี่การตื่นกลางดึกและความรู้สึกสดชื่นในช่วงเช้า	15
randomized, double-blind, placebo-controlled trial	ผู้ใหญ่ อายุ 18-75 ปี ที่มีอาการนอนไม่หลับอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 405 คน	สารสกัด valerian เข้มข้น 200 มิลลิกรัม 3 เม็ด ก่อนนอน 60 นาที	ยาหลอกที่มีลักษณะภายนอกเหมือนยาที่วิจัย 3 เม็ด ก่อนนอน 60 นาที	2 สัปดาห์	valerian ช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ ได้ดีกว่ายาหลอก และมีแนวโน้มที่จะมีระยะเวลานอนหลับนานกว่ากลุ่มยาหลอก	16

ตารางที่ 2 รายละเอียดการวิจัยทางคลินิกของสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับ (ต่อ)

วิธีทดลอง	ผู้เข้าร่วมการวิจัย	สมุนไพรที่ศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เอกสารอ้างอิง
randomized, double-blind, placebo-controlled cross-over trial	ผู้หญิงหมดประจำเดือน 5 ปีขึ้นไป อายุ 55-80 ปี ที่มีปัญหาอนไมหลับอย่างน้อย 3 คืนต่อสัปดาห์ และมีปัญหาอ่อนเพลียระหว่างวัน จำนวน 16 คน	สารสกัดราก valerian 100 มิลลิกรัม (valerenic acid ร้อยละ 0.8 ต่อสารสกัด 100 มิลลิกรัม) 3 แคปซูล ก่อนนอน 30 นาที	ยาหลอก (ผงแป้ง 600 มิลลิกรัม) ก่อนนอน 30 นาที	2 สัปดาห์	valerian ให้ผลไม่แตกต่างจากยาหลอกในด้านระยะเวลาก่อนนอน การตื่นกลางดึก และคุณภาพการนอนหลับ	17
randomized, single-blind, double-dummy, active-controlled parallel-group trial	นักเรียนที่มีอาการนอนไม่หลับ (ไม่ระบุรายละเอียด) จำนวน 90 คน	valerian (ไม่ระบุขนาด) 1 แคปซูล ก่อนนอน 60 นาที และ ใช้น้ำยาหลอก 1 หยดทุก 8 ชั่วโมง	<i>Coffea cruda</i> 1 หยดทุก 8 ชั่วโมง และใช้น้ำยาหลอก 1 แคปซูล ก่อนนอน 60 นาที	4 สัปดาห์	กลุ่มเปรียบเทียบให้ผลดีกว่า valerian ในด้านคุณภาพการนอนหลับและบรรเทาความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับได้ดีกว่า valerian	18
randomized, double-blind, double-dummy, placebo-controlled parallel-group trial	ผู้ใหญ่ อายุ ≥ 21 ปี ที่มีรายงานปัญหาอนไมหลับอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายใน 2 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 391 คน	- สารสกัด valerian (valerenic acids รวมเท่ากับ 3.2 มิลลิกรัม) 2 แคปซูล ก่อนนอน 60 นาที ร่วมกับยาหลอก kava 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง	ยาหลอก valerian 2 แคปซูล ก่อนนอน 60 นาที ร่วมกับยาหลอก kava 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง	4 สัปดาห์	ทั้ง valerian และ kava ให้ผลไม่แตกต่างจากยาหลอกในด้านความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ	19

ตารางที่ 2 รายละเอียดการวิจัยทางคลินิกของสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับ (ต่อ)

วิธีทดลอง	ผู้เข้าร่วมการวิจัย	สมุนไพรที่ศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เอกสารอ้างอิง
		- สารสกัด kava (kavalactones รวมเท่ากับ 100 มิลลิกรัม) 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง ร่วมกับ ยาหลอก valerian 2 แคปซูล ก่อนนอน 60 นาที				
multicenter, randomized, placebo- controlled, double-blind clinical trial	ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับจาก ความวิตกกังวล จำนวน 61 คน	สารสกัด kava 100 มิลลิกรัม (kavalactones รวมเท่ากับ 70 mg) 2 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง ช่วงเย็น	ยาหลอกที่มี ลักษณะภายนอก เหมือนยาที่วิจัย 2 แคปซูล วันละ 1 ครั้งช่วงเย็น	4 สัปดาห์	kava ให้ผลดีกว่ายาหลอกในด้านคุณภาพ การนอนหลับ	20
prospective observation	หญิงหมดประจำเดือนอายุ 40-65 ปีที่ระบุว่าใช้เวลานานกว่า 45 นาทีก่อนนอน และระยะ เวลา นอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 เดือนก่อน เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 67 คน	สมุนไพรรวมขนาด 4 กรัม (มีเมล็ดพุทราจีนไม่ระบุปริมาณ) วันละ 3 ครั้ง	ไม่มียาหลอก	4 สัปดาห์	สมุนไพรรวมให้ผลเพิ่มคุณภาพการทำงาน ช่วงกลางวันและคุณภาพการนอนหลับดี ขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการวิจัย	21

ตารางที่ 2 รายละเอียดการวิจัยทางคลินิกของสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับ (ต่อ)

วิธีทดลอง	ผู้เข้าร่วมการวิจัย	สมุนไพรที่ศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เอกสารอ้างอิง
randomized, double-blind, placebo-controlled trial	ผู้ใหญ่อายุ 18-65 ปีที่รายงานว่าอาการนอนหลับยากนานกว่า 1 เดือนก่อนเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 171 คน	สมุนไพรที่มีเมล็ดแห้งของพุทราจีน 4.5 กรัม 2 เม็ด ก่อนนอน 30 นาที	ยาหลอกที่มีลักษณะภายนอกเหมือนยาที่วิจัย 2 เม็ด ก่อนนอน 30 นาที	2 สัปดาห์	สมุนไพรที่วิจัยให้ผลไม่แตกต่างจากยาหลอกในด้านคุณภาพการนอนหลับ	22
randomized controlled trial	ผู้หญิงหลังคลอดบุตรไม่เกิน 6 สัปดาห์ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนจำนวน 80 คน	ชาชงจากดอก German chamomile แห้ง 2 กรัมในน้ำร้อน 10-15 มิลลิลิตร ต้มก่อนนอน	ไม่ได้ดื่มชา	2 สัปดาห์	สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นและความเครียดลดลงจากก่อนเข้าร่วมการวิจัย แต่ที่สัปดาห์ที่ 4 พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน	23
randomized, double-blind, placebo-controlled parallel-group trial	ผู้ใหญ่อายุ 18-65 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่านอนไม่หลับตามเกณฑ์ DSM-IV มากกว่า 6 เดือนร่วมกับระยะเวลานอนหลับต่อวันน้อยกว่า 6.5 ชั่วโมง และประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่าร้อยละ 85 ตั้งแต่ 3 คืนขึ้นไป จำนวน 34 คน	สารสกัดแอลกอฮอล์ของดอก German chamomile 270 มิลลิกรัม (α -bisabolol 2.5 มิลลิกรัมและ apigenin ตั้งแต่ 2.5 มิลลิกรัมต่อเม็ด) วันละ 2 ครั้ง	ยาหลอก (ไม่ระบุรายละเอียด) วันละ 2 ครั้ง	4 สัปดาห์	German chamomile มีแนวโน้มช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานช่วงกลางวันมากกว่ายาหลอก แต่ให้ผลไม่แตกต่างกับยาหลอกในด้านระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด คุณภาพการนอนหลับและความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ	24

ตารางที่ 2 รายละเอียดการวิจัยทางคลินิกของสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับ (ต่อ)

วิธีทดลอง	ผู้เข้าร่วมการวิจัย	สมุนไพรที่ศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เอกสารอ้างอิง
prospective observation	ผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 22 คน และผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน	สารสกัดขี้เหล็กในรูปแบบยาเม็ด หรือยาน้ำเชื่อม (มี anhydrobarakol 10 มิลลิกรัม) 1 ครั้งก่อนนอน	ไม่มียาหลอก	1 วัน	สารสกัดขี้เหล็กช่วยทำให้นอนหลับได้ดี ขึ้น	25
multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled parallel-group trial	ผู้ใหญ่ อายุ 18-60 ปีที่ได้รับการ วินิจฉัยเป็นโรคนอนไม่หลับตาม เกณฑ์ ICD-10 และมีอาการนอน ไม่หลับตั้งแต่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือนก่อน เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 212 คน	Wuling 0.33 กรัม 3 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง	ยาหลอกที่มี ลักษณะภายนอก เหมือนยาที่วิจัย 3 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง	4 สัปดาห์	Wuling ให้ผลไม่แตกต่างจากยาหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านคุณภาพ การนอนหลับ	26

Valerian (*Valeriana officinalis* L.)

Valerian เป็นสมุนไพรสำหรับบรรเทาอาการนอนไม่หลับที่มีการศึกษาในมนุษย์ค่อนข้างมาก ส่วนที่นำมาใช้คือ ราก สารที่พบใน valerian ประกอบด้วยสารกลุ่ม alkaloids (actinidine, chatinine, shyanthine, valerianine และ valerine) สาร isovaleramide, isovaleric acid สารกลุ่ม iridoids (valepotriates) สารกลุ่ม sesquiterpenes (valerenic acid, hydroxy-valerenic acid และ acetoxvalerenic acid) และสารกลุ่ม flavones (hesperidin 6-methylapigenin และ linarin)²⁷ การศึกษาในมนุษย์จะใช้ valerenic acid สำหรับติดตามการดูดซึมและประสิทธิภาพของสมุนไพรชนิดนี้ กลไกการออกฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ คือ การจับกับตัวรับ gamma-aminobutyric acid (GABA)-A และยับยั้งการสลายตัวของสาร GABA ในสมอง จึงยับยั้งการทำงานของสมองไม่ให้ถูกกระตุ้นมากเกินไป มีฤทธิ์สงบระงับ เหนื่อยนำการนอนหลับได้^{28,29}

การวิจัยสารสกัด valerian ในการช่วยนอนหลับ มีทั้งที่ใช้สารสกัดจากรากเข้มข้น 300-600 มิลลิกรัมต่อวัน โดยไม่ระบุอัตราส่วนของสารสกัด รูปแบบเป็นยาเม็ด แคปซูล รับประทาน 30-60 นาทีก่อนนอน ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกันระหว่างการศึกษา บางการศึกษาพบว่า สารสกัดเข้มข้นของ valerian เพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้ดีกว่ายาหลอก บางการศึกษาไม่เห็นผล^{14-19,30,31} ความแตกต่างของผลการศึกษาเกิดจากความหลากหลายของรูปแบบงานวิจัย และอาจเกิดจากความแตกต่างทางเภสัชจลนศาสตร์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทำให้มีปริมาณ valerenic acid ในเลือดของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละคนแตกต่างกันมาก³² จึงได้ผลช่วยให้นอนหลับของสมุนไพร valerian แตกต่างกัน อาจสรุปในภาพรวมได้ว่าผลการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้ใหญ่สุขภาพดีด้วยสารสกัด valerian ให้ผลไม่สม่ำเสมอและอาจไม่แตกต่างจากยาหลอก

รายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่พบหลังรับประทานสารสกัด valerian ได้แก่ ท้องเสีย ปวดท้อง ปวดหัว

คลื่นไส้อาเจียน ภาวะตับอักเสบเฉียบพลันแต่เอนไซม์ตับลดลงเป็นปกติได้เมื่อหยุดยา พบอาการมึนงง ง่วงนอนในบางราย ทั้งนี้ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัด valerian ร่วมกับยานอนหลับอื่น ๆ¹⁰ จากอาการข้างเคียงที่พบมีเพียงเล็กน้อยและไม่รุนแรง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาจึงจัดให้สารสกัดและน้ำมันจาก valerian เป็นสารที่มีความปลอดภัยในการบริโภค³³

Kava (*Piper methysticum* G.Forst)

สารสกัดจากราก kava มีสารออกฤทธิ์อยู่ในกลุ่ม kavalactones กลไกออกฤทธิ์ที่สันนิษฐานคือ จับกับตัวรับ GABA-A อย่างอ่อน ทำให้เกิดฤทธิ์คลายกังวล คลายกล้ามเนื้อและช่วยให้นอนหลับ²⁹ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ทอภิมานของ Cochrane พบว่า kavalactones ขนาด 60-280 มิลลิกรัม สามารถลดอาการวิตกกังวลได้ดีกว่าการใช้ยาหลอกเล็กน้อยและมีความปลอดภัยเมื่อใช้ต่อเนื่องกันไม่เกิน 24 สัปดาห์³⁴ อย่างไรก็ตาม สำหรับการบรรเทาอาการนอนไม่หลับยังให้ผลไม่ชัดเจน^{19-20,30} มีรายงานการเกิดตับอักเสบเฉียบพลันรุนแรงในผู้หญิงที่ใช้ kava (kavalactones ขนาด 240 มิลลิกรัม) ร่วมกับยาฮอริโมนคุมกำเนิด ยา rizatriptan 10 มิลลิกรัม และ acetaminophen 500 มิลลิกรัม ซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายตับและเสียชีวิตในเวลาต่อมา³⁵ และยังพบอาการตับอักเสบรุนแรงจนเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของ kava เช่นกัน³⁶ ส่งผลให้ kava เป็นสมุนไพรที่ถูกยกเลิกทะเบียนรวมถึงไม่อนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ในหลายประเทศ³⁷

พุทราจีน (*Ziziphus jujuba* Mill.)

มีการนำเมล็ดพุทราจีนมาใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ โดยเมล็ดพุทราจีน หรือ Suan Zao Ren เป็นสมุนไพรที่เป็นองค์ประกอบหลักของสมุนไพรสูตร Suan Zao Ren Tang ของจีน สมุนไพรสูตรนี้มีการศึกษาในผู้หญิงหมดประจำเดือนที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ โดย

ให้ขงดื่มวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สามารถช่วยทำให้คุณภาพการทำงานช่วงกลางวันและคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น²¹ จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม พบว่า Suan Zao Ren Tang ให้ผลบรรเทาอาการนอนไม่หลับได้ดีกว่ายาในกลุ่ม benzodiazepines³⁸ แต่วิธีวิจัย รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการวิจัย ลักษณะผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ชัดเจน รวมถึงทำการวิจัยในระยะเวลาสั้น จำนวนการศึกษาค่อนข้างน้อย ทำให้ยังไม่สามารถยืนยันประสิทธิภาพของสมุนไพรชนิดนี้ได้ อาการข้างเคียงที่รายงาน ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้องและท้องเสีย ซึ่งพบได้น้อยกว่าการใช้ยาในกลุ่ม benzodiazepines³⁸

German chamomile (*Matricaria chamomilla* L.)

German chamomile ถูกนำมาใช้ในรูปแบบชาขงสุดมโระเหย หรือทำเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สารออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา คือ apigenin และ α -bisabolol โดย apigenin จับกับตัวรับ GABA-A และ GABA-C ในสมองได้ จึงช่วยให้นอนหลับ¹⁶ การศึกษาในผู้หญิงหลังคลอดจำนวน 40 คนให้ดื่มชา German chamomile เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นหญิงอีก 40 คนที่ไม่ได้ดื่มชา วัดคุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัย เปรียบเทียบคะแนนระหว่างสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ดื่มชา German chamomile มีการนอนหลับที่ดีขึ้นและมีความเครียดลดลงในระยะแรก แต่เมื่อติดตามไปเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนประเมินการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แสดงว่าผลของชาในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับและภาวะเครียดให้ผลระยะสั้นเท่านั้น²³ การศึกษาในผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับโดยใช้สารสกัดแอลกอฮอล์ของดอก German chamomile 270 มิลลิกรัม (α -bisabolol 2.5 มิลลิกรัมและ apigenin ตั้งแต่ 2.5 มิลลิกรัมต่อเม็ด) ซึ่งขนาดดังกล่าวมีขนาดสูงกว่าการขงดื่ม วันละ 2 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า German chamomile มี

แนวโน้มช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานช่วงกลางวันได้ดีกว่ายาหลอก แต่ให้ผลไม่แตกต่างกับยาหลอกในด้านระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด คุณภาพการนอนหลับและความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ²⁴ ข้อควรระวังสำหรับการใช้ German chamomile คือ ควรหลีกเลี่ยงในคนที่แพ้เกสรดอกไม้ ระงับการใช้ German chamomile ร่วมกับยาอื่น เนื่องจากมีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cytochrome P450 ชนิด 3A4³⁹ หรืออาจเพิ่มความเสี่ยงการเกิดเลือดไหลไม่หยุดได้ในผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด^{24,39}

Wuling (*Xylaria nigripes* (Kl.) Sacc.)

Wuling เป็นสมุนไพรจีนชนิดหนึ่งที่น่าสนใจคล้ายกังวลและบรรเทาอาการนอนไม่หลับ โดยใช้ส่วนของ mycelia มาต้มด้วยน้ำหรือสกัดสารสำคัญมาบรรจุแคปซูล สารออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ได้แก่ 5-methylmellein, 5-hydroxymellein, 5-carboxymellein และ genistein⁴⁰ โดยเพิ่มการสร้าง GABA และจับกับตัวรับ GABA-A ในสมองได้⁴¹ การศึกษาระดับคลินิกที่มีคุณภาพค่อนข้างจำกัด มีรายงานการรับประทาน Wuling 0.33 กรัม จำนวน 3 แคปซูล วันละ 3 ครั้งติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในผู้ใหญ่ที่มีปัญหานอนไม่หลับ พบว่า Wuling ให้ผลไม่แตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านคุณภาพการนอนหลับ มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อย ได้แก่ มึนงง ปากแห้ง ท้องอืด ปวดท้อง²⁶ ดังนั้นปัจจุบันจึงยังไม่สามารถสรุปได้ถึงประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับของ Wuling

ขี้เหล็ก (Thai copper pod; *Cassia siamea* Lam.)

สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐานของไทย ระบุว่าดอกตูมและใบอ่อนของขี้เหล็กใช้เป็นสมุนไพรรักษาอาการนอนไม่หลับและบรรเทาอาการท้องผูก ขี้เหล็กมีสาร barakol ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง รับประทานในขนาดต่ำมีฤทธิ์ลดอาการวิตกกังวล แต่ที่ขนาดสูงมีฤทธิ์ทำ

ให้สงบระงับ ช่วยให้นอนหลับได้ดี จากการศึกษาคความปลอดภัยของการใช้ barakol ปริมาณ 20-40 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าอาสาสมัครไทยสุขภาพดีจำนวน 8 คนจากทั้งหมด 12 คนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเนื่องจากมีภาวะเบื่ออาหาร ดีซ่าน ตับอักเสบปานกลางถึงรุนแรง ในขณะที่อาสาสมัคร 1 คนพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนและมีไข้ต่ำ ๆ ทั้งนี้อาการต่าง ๆ ดีขึ้นเมื่อหยุดใช้ barakol เป็นเวลานาน 2-20 สัปดาห์⁴² มีรายงานอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ตับอักเสบรุนแรงในผู้หญิงวัย 68 ปีที่รับประทานสมุนไพรขี้เหล็กนาน 2 เดือน ซึ่งมีอาการดีขึ้นหลังหยุดยาและได้รับการรักษาแบบประคับประคอง⁴³ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า สารสำคัญในขี้เหล็กมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตับอักเสบ ทั้งนี้การนำใบขี้เหล็กไปต้มน้ำจะลดปริมาณ barakol ได้ถึงร้อยละ 90⁴⁴ ซึ่งทำให้การบริโภคขี้เหล็กในอาหารประเภทแกงมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย ในขณะที่การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรแผนโบราณที่มีส่วนประกอบของใบขี้เหล็กสดโดยไม่ผ่านการต้มน้ำทั้งก่อน อาจเกิดภาวะตับอักเสบได้ โดยศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยรายงานว่า การผลิตยาที่มีส่วนผสมของใบขี้เหล็กนั้นอาจไม่ได้ต้มให้แห้งหรือบีบน้ำออกให้หมดก่อนบรรจุในแคปซูลตามที่เคยมีการใช้มาแต่ภูมิปัญญาไทยดั้งเดิม จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตับอักเสบ และนำไปสู่การยกเลิกทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรดังกล่าวโดยสมัครใจในปี พ.ศ. 2545⁴⁵

การฝังเข็ม

การฝังเข็มเป็นการแพทย์แผนจีนดั้งเดิมที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่ามีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดคอ ปวดเส้นประสาทบนใบหน้า ปวดข้อเข่า ปวดข้อจากโรครูมาตอยด์ เป็นต้น ในขณะที่อาการนอนไม่หลับเป็นหนึ่งในความผิดปกติที่การฝังเข็มมีแนวโน้มให้ผลการรักษาที่ดี แต่ยังคงต้องการการศึกษาทาง

คลินิกที่มีคุณภาพยืนยันประสิทธิภาพเพิ่มเติม⁴⁶ การฝังเข็มยึดหลักว่า อาการนอนไม่หลับเกิดจากการกระตุ้นการทำงานของสมองและหัวใจที่มากเกินไป การฝังเข็มบริเวณจุดฝังเข็ม (acupoints) จุดต่าง ๆ ตามทฤษฎีเส้นลมปราณจะช่วยปรับสมดุลของการทำงานของร่างกายผ่านระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ กลไกการบรรเทาอาการนอนไม่หลับที่สันนิษฐาน ได้แก่ กดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) และกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) จึงช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ การฝังเข็มช่วยเพิ่มระดับสารสื่อประสาท GABA และเพิ่มการแสดงออกของตัวรับ GABA-A ของเซลล์ประสาทบริเวณสมองส่วนไฮโปทาลามัส ลดการหลั่งคอร์ติซอลจากต่อมหมวกไต ปรับให้การหลั่งเมลาโทนิในช่วงกลางคืนเป็นปกติ จึงช่วยให้สงบระงับและช่วยให้นอนหลับ ซึ่งผลการตอบสนองขึ้นอยู่กับวิธีและตำแหน่งการฝังเข็ม⁴⁷ การศึกษาทางคลินิกหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การฝังเข็มช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับได้เทียบเท่าหรือดีกว่าการใช้ยา ในแง่ของคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นระยะเวลาที่ใช้เริ่มนอนหลับที่สั้นกว่า มีระยะเวลานอนรวมมากกว่า โดยพบอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่าการใช้ยานอนหลับ^{48,49} อย่างไรก็ตาม คุณภาพของการศึกษาที่ผ่านมา มีข้อจำกัดของข้อมูล ได้แก่ การไม่ระบุรายละเอียดของเข็มที่ใช้รักษา (จำนวนเข็มที่ใช้ ความลึกของการฝังเข็ม วิธีการกระตุ้นเข็มไม่ว่าจะเป็นกระตุ้นด้วยมือหมุนปั่นเข็มหรือใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า) ไม่ระบุรายละเอียดการฝึกอบรมหรือความเชี่ยวชาญของผู้ทำการฝังเข็ม นอกจากนี้การกำหนดกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการรักษากับวิธีการฝังเข็มทำได้ยาก ทำให้การออกแบบการวิจัยในรูปแบบปิดบังสองทางจึงไม่สามารถทำได้ ผลการวิจัยอาจเกิดอคติจาก placebo effect ได้⁴⁷ ดังนั้นประสิทธิภาพและความปลอดภัยระยะยาวของการฝังเข็มในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับนั้นยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม การพิจารณานำการฝังเข็มไปใช้รักษาอาการนอนไม่หลับจึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่

ทราบลำดับขั้นตอนการรักษาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมีการประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การเจริญสติภาวนา

การเจริญสติภาวนาเป็นการทำสมาธิ กำหนดจิตให้อยู่กับปัจจุบัน เปิดใจและยอมรับในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นโดยไม่ตัดสินว่าอาการที่กำลังเป็นอยู่นั้นผิดปกติหรือไม่ ยอมรับว่าการนอนหลับจำเป็นต้องใช้เวลา มิใช่การบังคับให้ตนเองนอนหลับเพียงชั่วครู่ โปรแกรมการผ่อนคลายความเครียดด้วยการเจริญสติภาวนา (mindfulness-based stress reduction; MBSR) เป็นโปรแกรมการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยครูผู้ฝึกที่มีความเชี่ยวชาญ โปรแกรมจะกำหนดให้ปฏิบัติร่วมกันครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6-8 สัปดาห์ ประกอบกับการอภิปรายปัญหาทางสุขภาพเป็นกลุ่ม วางเป้าหมายร่วมกันในการรักษาอาการนอนไม่หลับ และกำหนดให้ผู้ป่วยนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านด้วยตนเอง โดยฝึกกำหนดลมหายใจเข้าออก ทำจิตใจให้สงบและรับรู้สภาวะของตนเองในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าช่วยปรับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขอนามัยของการนอนหลับของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และปรับพฤติกรรมนอนหลับของตนได้ดีขึ้น⁵⁰ การศึกษาล่าสุดเกี่ยวกับการใช้การเจริญสติภาวนาในผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้านสุขอนามัยของการนอนหลับ⁵¹ ทำการเก็บข้อมูลคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัยเป็นตัวแทนหลัก ร่วมกับใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพการทำงานช่วงกลางวัน ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า นอกจากนี้ยังวัดความเข้มข้นของ nuclear factor (NF)-KB ในเลือดซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะอักเสบของร่างกาย หากมีการนอนหลับไม่เพียงพอ ค่าดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะสูง หลังจบการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่เจริญสติภาวนามีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น คุณภาพการทำงานช่วงกลางวันดีขึ้น ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าน้อยกว่า

กลุ่มที่ได้รับความรู้ด้านสุขอนามัยของการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ค่าความเข้มข้นของ NF-KB ลดลงใกล้เคียงกันระหว่างสองกลุ่ม⁵¹ การประยุกต์ใช้การเจริญสติภาวนาในการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือเคมีบำบัดเสร็จสิ้นแล้วในช่วง 2 เดือนถึง 2 ปี เปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่เจริญสติภาวนามีแนวโน้มของคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ระยะเวลาการนอนหลับที่ยาวนานกว่า และความถี่ของการตื่นกลางดึกที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม⁵² แสดงให้เห็นว่าการเจริญสติภาวนาเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา

การประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมในการรักษาอาการนอนไม่หลับ

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวทางการประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมในการรักษาอาการนอนไม่หลับควรมีการประเมินทั้งก่อนและหลังการได้รับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมไม่ว่าวิธีใด โดยใช้การประเมินหลายด้านร่วมกัน⁵³ ได้แก่ การประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยบันทึกการนอนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มการวิจัย อาจเป็นแบบสอบถามหรือสมุดบันทึกซึ่งบันทึกเวลาเข้านอน ระยะเวลาก่อนหลับ จำนวนครั้งและช่วงเวลาการตื่นกลางดึก ระยะเวลาที่ใช้อยู่บนที่นอนทั้งหมด ระยะเวลาที่นอนหลับทั้งหมดและระยะเวลาที่จับหลับระหว่างวัน รวมถึงมีข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานช่วงกลางวัน การใช้ยา เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ ได้แก่ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)⁵⁴, Epworth Sleepiness Scale (ESS)⁵⁵, Insomnia Severity Index (ISI)⁵⁶, Consensus Sleep Diary (CSD)⁵⁷, Fatigue Severity Scale (FSS)⁵⁸ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีภาระบุว่า แบบสอบถามใดมีความไวหรือความจำเพาะมาก

ที่สุดในการประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์เสริมในการรักษาอาการนอนไม่หลับ ส่วน การประเมินแบบ objective outcome เช่น การบันทึก การเคลื่อนไหวร่างกายช่วงตื่น-ช่วงหลับ การบันทึกคลื่น สมอง การตรวจการนอนหลับ อาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ ทั้งสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและความพร้อมของเครื่องมือ ซึ่งแนะนำให้ตรวจวัดในผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีอาการของโรค ร่วมอื่นหรือต้องการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม⁵³

บทสรุป

อาการนอนไม่หลับเป็นปัญหาสุขภาพที่ยังพบได้ มากและส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ที่มี ปัญหาการนอนไม่หลับจำนวนมากที่เริ่มต้นบรรเทาอาการ ด้วยตนเอง โดยการใช้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ เสริมซึ่งเข้าถึงได้ง่ายและมีความหลากหลาย ความรู้ เกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมแต่ละวิธีเป็นสิ่ง สำคัญอย่างยิ่ง แนวทางการพิจารณาใช้การแพทย์ ทางเลือกและการแพทย์เสริมควรอ้างอิงหลักฐานเชิง ประจักษ์ และยึดหลักประโยชน์มากกว่าผลข้างเคียงที่อาจ ได้รับ ควรค้นหาสาเหตุการนอนไม่หลับของผู้ป่วยเฉพาะ รายเพื่อวางแผนรักษาอย่างถูกต้อง ผลการวิจัยในปัจจุบันยัง ไม่มีการยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระยะ ยาวของใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ประกอบด้วยกรดอะมิ โนทริปโตเฟน และสมุนไพรต่าง ๆ แม้จะมีข้อมูล วิทยาศาสตร์เกี่ยวกับ valerian ค่อนข้างมาก แต่ยัง ต้องการการศึกษาวิจัยเชิงคลินิกที่มีการออกแบบการวิจัย อย่างมีคุณภาพและมีระยะเวลาการศึกษานานกว่า 4 สัปดาห์เพิ่มเติมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Limpawattana P, Euawiriyankool W, Sawanyawisuth K. Self-management and factors associated with the impact of insomnia among older adults with chronic medical illnesses at outpatient clinic. *Eur Geriatr Med*. 2014;5(2):103-7.

2. Tubtimtes S, Sukying C, Prueksaritanond S. Sleep problems in out-patient of primary care unit. *J Med Assoc Thai*. 2009;92:273-8.
3. Bertisch SM, Wells RE, Smith MT, McCarthy EP. Use of relaxation techniques and complementary and alternative medicine by American adults with insomnia symptoms: results from a national survey. *J Clin Sleep Med*. 2012;8(6):681-91.
4. Jaruwanchai P JK. Characteristic of patients using alternative medicine in public hospitals. *Journal of graduate studies Valaya Alongkorn Rajabhat University*. 2015;9(2):73-84 (in Thai).
5. Palego L, Betti L, Rossi A, Giannaccini G. Tryptophan biochemistry: structural, nutritional, metabolic, and medical aspects in humans. *J Amino Acids*. 2016;2016: Article ID 8952520.
6. Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. Amino acid contents of Thai food. [homepage on the internet]. 2009 [cited 2017 Jan 20]. Available from: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=5&id=450>. (in Thai)
7. Fukushige H, Fukuda Y, Tanaka M, Inami K, Wada K, Tsumura Y, et al. Effects of tryptophan-rich breakfast and light exposure during the daytime on melatonin secretion at night. *J Physiol Anthropol*. 2014;33(1):33.
8. Wada K, Yata S, Akimitsu O, Krejci M, Noji T, Nakade M, et al. A tryptophan-rich breakfast and exposure to light with low color temperature at night improve sleep and salivary melatonin level in Japanese students. *J Circadian Rhythms*. 2013;11:4.
9. Hudson C, Hudson SP, Hecht T, MacKenzie J. Protein source tryptophan versus pharmaceutical grade tryptophan as an efficacious treatment for chronic insomnia. *Nutr Neurosci*. 2005;8(2):121-27.
10. Yurcheshen M, Seehuus M, Pigeon W. Updates on nutraceutical sleep therapeutics and investigational research. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:9.
11. Wikimedia Commons. Labeled for reuse with modification. Tryptophan metabolism [cited 2017 Jan 20]; 1(1). Available from: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tryptophan_metabolism.png.

12. Arnao MB. Phytomelatonin: discovery, content, and role in Plants. *Adv Bot Res.* 2014, Article ID 815769.
13. Neukirch N, Colagiuri B. The placebo effect, sleep difficulty, and side effects: a balanced placebo model. *J Behav Med.* 2015;38(2):273–83.
14. Donath F QS, Diefenbach K, Maurer A, Fietze I, Roots I. Critical evaluation of the effect of valerian extract on sleep structure and sleep quality. *Pharmacopsychiatry.* 2000;33(2):47–53.
15. Coxeter PD, Schluter PJ, Eastwood HL, Nikles CJ, Glasziou PP. Valerian does not appear to reduce symptoms for patients with chronic insomnia in general practice using a series of randomised n-of-1 trials. *Complement Ther Med.* 2003;11(4):215–22.
16. Oxman AD, Flottorp S, Håvelsrud K, Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Austvoll-Dahlgren A, et al. A televised, web-based randomised trial of an herbal remedy (Valerian) for insomnia. *PLoS One.* 2007 Oct 17;2(10):e1040.
17. Taibi DM, Vitiello MV, Barsness S, Elmer GW, Anderson GD, Landis CA. A randomized clinical trial of valerian fails to improve self-reported, polysomnographic, and actigraphic sleep in older women with insomnia. *Sleep Med.* 2009 Mar;10(3):319–28.
18. Hejazi S HT, Salehi SM, Sharifi M. The effects of herbal medicine and homeopathic remedy on insomnia. *Eur Psychiatr.* 2012;27:1.
19. Jacobs BP, Bent S, Tice JA, Blackwell T, Cummings SR. An internet-based randomized, placebo-controlled trial of kava and valerian for anxiety and insomnia. *Medicine (Baltimore).* 2005;84(4):197–207.
20. Lehl S. Clinical efficacy of kava WS 1490 in sleep disturbances associated with anxiety disorders. Results of a multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *J Affect Disord.* 2004;78(2):101–10.
21. Yeh C-H, Arnold CK, Chen Y-H, Lai J-N. Suan Zao Ren Tang as an original treatment for sleep difficulty in climacteric women: a prospective clinical observation. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011;2011:8.
22. Scholey A BS, Gibbs A, Perry N, Sarris J, Murray G. Exploring the Effect of Lactium™ and Zizyphus Complex on sleep quality: A double-blind, randomized placebo-controlled trial. *Nutrients.* 2017;9(2):154.
23. Chang SM, Chen CH. Effects of an intervention with drinking chamomile tea on sleep quality and depression in sleep disturbed postnatal women: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2016;72(2):306–15.
24. Zick SM, Wright BD, Sen A, Arnedt JT. Preliminary examination of the efficacy and safety of a standardized chamomile extract for chronic primary insomnia: A randomized placebo-controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med.* 2011;11:78.
25. Muangman V, Charoenbon S, Chanthepthewan W, Phisalpong C. A clinical trial on a herbal medicine, Khi-Lek (*Cassia siamea*) syrup and tablet for insomnia. *Thai J Phytopharmacy.* 2000;7:18–27.
26. Lin Y, Wang XY, Ye R, Hu WH, Sun SC, Jiao HJ, et al. Efficacy and safety of Wuling capsule, a single herbal formula, in Chinese subjects with insomnia: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Ethnopharmacol.* 2013;145:320–7.
27. Ekor M, Adeyemi OS, Otuechere CA. Management of anxiety and sleep disorders: role of complementary and alternative medicine and challenges of integration with conventional orthodox care. *Chin J Integr Med.* 2013;19(1):5–14.
28. Benke D, Barberis A, Kopp S, Altmann K, Schubiger M, Vogt KE, et al. GABA A receptors as *in vivo* substrate for the anxiolytic action of valerenic acid, a major constituent of valerian root extracts. *Neuropharmacology.* 2009;56:174–81.
29. Sarris J, Panossianet A, Schweitzer I, Stough C, Scholey A. Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011;21:841–60.
30. Sarris J and Byrne GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine. *Sleep Med Rev.* 2011;15:99–106.
31. Barton DL, Atherton PJ, Bauer BA, Moore DF, Mattar BI, LaVasseur BI, et al. The use of *Valeriana officinalis* (Valerian) in improving sleep in patients who are undergoing treatment for cancer: A phase III randomized, placebo-controlled, double-blind study: NCCTG Trial, N01C5. *J Support Oncol.* 2011;9(1):24–31.
32. Anderson GD, Elmer GW, Taibi DM, Vitiello MV, Kantor E, Kalhorn TF, et al. Pharmacokinetics of valerenic acid after

- single and multiple doses of valerian in older women. *Phytother Res.* 2010;24:1442–46.
33. U.S. Food and Drug Administration. Everything Added to Food in the United States (EAFUS). [Cited 2016 Nov 25] [5 screens]. Available from: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/FCN/fcnNavigation.cfm?rpt=eafusListing&displayAll=false&page=39>.
34. Pittler MH, Ernst E. Kava extract versus placebo for treating anxiety. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003(1):CD003383.
35. Brauer RB, Stangl M, Stewart JR, Pfab R, Becker K. Acute liver failure after administration of herbal tranquilizer kava-kava (*Piper methysticum*). *J Clin Psychiatry.* 2003;64:216-8.
36. Gow PJ, Connelly NJ, Hill RL, Crowley P, PW A. Fatal fulminant hepatic failure induced by a natural therapy containing kava. *Med J Aust.* 2003;178(9):442-3.
37. Ulbricht C, Basch E, Boon H, Ernst E, Hammerness P, Sollars D, et al. Safety review of kava (*Piper methysticum*) by the natural standard research collaboration. *Expert Opin Drug Saf.* 2005;4(4):779-94.
38. Xie C, Gu Y, Wang W-W, et al. Efficacy and safety of Suanzaoren decoction for primary insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Complement Altern Med.* 2013;13:18.
39. Block KI, Gyllenhaal C, Mead MN. Safety and efficacy of herbal sedatives in cancer care. *Integr Cancer Ther.* 2004;3(2):128-48.
40. Chen Y, Lu J, Zhu M, Luo L. Determination of multiple constituents in Wuling capsules by HPLC simultaneously. *China J Chinese Mat Medica.* 2012;37:218-21.
41. Zhizhang M, Pingping Z, Wanru C. Studies on the sedative and sleeping effects of Wuling mycelia and its pharmacological mechanism. *Chinese Pharmaceutical J.* 1999;6.
42. Hongsirinirachorn M, Threepasertsuk S, Chutaputti A. Acute hepatitis associated with Barakol. *J Med Assoc Thai.* 2003;86 Suppl 2:S484-9.
43. Yimkhlil B. Hepatotoxicity by *Cassia Siamea* Lam, Leguminosae. *Med J.* 2004;23:265-70.(in Thai)
44. Padumanonda T, Gritsanapan W. Barakol contents in fresh and cooked *Senna siamea* leaves. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2006;37(2):388-93.
45. Sawanpanyalert P, Suwannakesawong W. Food and Drug Administration. Health product vigilance system in Thailand for improving the safety of medicines and other health products in Thailand. Nontaburi: Buddha Press, 2016;p.30. (in Thai)
46. The World Health Organization. Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. [cited 2016 Nov 25]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>
47. Zhao K. Chapter Eleven - Acupuncture for the treatment of insomnia. In: Bai-Yun Zeng KZ, Fan-Rong L, editors. *International Review of Neurobiology.* Volume 111: Academic Press; 2013. p. 217-34.
48. Cao H, Pan X, Li H, Liu J. Acupuncture for treatment of insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med.* 2009;15(11):1171-86.
49. Minnesota Evidence-based Practice Center. Management of insomnia disorder; comparative effectiveness review Number 159. MD:Agency for Healthcare Research and Quality; 2015.
50. Martires J and Zeidler M. The value of mindfulness meditation in the treatment of insomnia. *Curr Opin Pulm Med.* 2015;21(6):547-52.
51. Black DS, O'Reilly GA, Olmstead R, Breen EC, Irwin MR. Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(4):494-501.
52. Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, Jim HS, Ramesar S, Alinat CB, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction on objective and subjective sleep parameters in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychooncology.* 2015;24(4):424-32.
53. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline *J Clin Sleep Med.* 2017;13(2):307–49.
54. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28:193-213.

55. Johns MW, A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 1991;14: 540-5.
56. Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med*. 2001;2:297-307.
57. Carney CE, Buysse DJ, Ancoli-Israel S, Edinger JD, Krystal AD, Lichstein KL, et al. The Consensus Sleep Diary: standardizing prospective sleep self-monitoring. *Sleep*. 2012;35:287-302.
58. Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, Watts L, Wessely S, Wright D, et al. Development of a fatigue scale. *J Psychosom Res*. 1993;37:147-53.