

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, ยาหอมเทพจิตร

1. ชื่อเรื่องประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรต่อการลดความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal

(Effectiveness of YahomTeppajit on blood pressure reducing in people aged 35 years and older with blood pressure level in high normal group.)

2. ชื่อเจ้าของผลงานและสังกัด น.ส.ธิดารัตน์ แอนันท์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทย) นายประภาส สงบุตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต พญ.ณัฐภากร พงศ์เศรษฐ์กุล แพทยศาสตร์บัณฑิต ภก.สุทธิชัย จิรสวรรณประภา เกษัชศาสตร์บัณฑิต น.ส.อุบลรัตน์ รัตนอุไร พยาบาลศาสตร์บัณฑิต รพ.สต.บ้านสวน ต.ควนมะพร้าว อ.พัทลุง จังหวัดพัทลุง e-mail tidarat9975@gmail.com

3. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้แต่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีจากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์สำนังานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 ต่อแสนประชากร เป็น 14,926.47 ต่อแสนประชากรซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประชากรจังหวัดพัทลุงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนที่มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 8,121.90 บาท/คน/ปีในการรักษาพยาบาล (วิน เตระเคหะกิจ, 2559) ดังนั้นการป้องกันประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal ไม่ให้กลายเป็นกลุ่มป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาวิจัยแบบ R2R ในกลุ่มเป้าหมาย 8 ราย ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal นาน 2 สัปดาห์ พบว่ายาหอมเทพจิตรมีแนวโน้มทำให้ค่าความดันโลหิตลดลง (ธานี สุขไชย, 2558) ดังนั้นเพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรต่อการลดความดันโลหิตต่อไป

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรต่อการลดความดันโลหิตในประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal หลังจากรับประทานยาหอมเทพจิตร จำนวน 4 สัปดาห์แล้วค่าความดันโลหิตลดลง

2. ประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal หลังจากรับประทานยาหอมเทพจิตร จำนวน 4 สัปดาห์ แล้วมีค่าความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. ประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal หลังจากรับประทานยาหอมเทพจิตร จำนวน 4 สัปดาห์ แล้วลดลงมาเป็นกลุ่ม Normal มากกว่ากลุ่มควบคุม

5. วิธีการศึกษาวิจัย

Randomized controlled trial (RCT); double – blinded technique ศึกษาในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งชาย-หญิงที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 130 -139 mmHg หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในช่วง 85 – 89 mmHg จำนวน 528 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรได้กลุ่มละ 36 ราย ปรับขนาดตัวอย่างจากที่คำนวณได้เพื่อป้องกันการออกจากการวิจัยได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 40 ราย 4 สุ่มด้วย Systematic random sampling ตัวอย่างแรกเข้ากลุ่มทดลอง ตัวอย่างที่สองเข้ากลุ่มควบคุมสลับไปจนครบ กลุ่มทดลองกินยาหอมเทพจิตร ขนาด 500 mg. ครั้งละ 2 แคปซูล หลังอาหารเช้า-เที่ยง กลุ่มควบคุมกินยาหลอกขนาด 500 mg. ครั้งละ 2 แคปซูล หลังอาหารเช้า-เที่ยง นาน 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกผลการวัดความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.แบบบันทึก แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป,ข้อมูลการวัด BP ได้แก่ ค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่าง ก่อน – หลังการทดลอง วัด BP สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยที่กลุ่มตัวอย่างนั่งพัก 5 นาที วัด BP 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที วัดแขนข้างเดียวกัน ทำเดียวกัน และแบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล ที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานจากศูนย์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลพัทลุง ให้กลุ่มตัวอย่างคนเดียวกันใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดิมตลอดการวิจัย
- 3.ยาหอมเทพจิตร โรงงานอุทองไทยเอิร์บผลิทยาหอมเทพจิตรตามสูตรตำรับในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาหลอก

- สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่างก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Pair t-test
- 3.เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test
- 4.เปรียบเทียบผลการจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตเป็นรายบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi square test

6.ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.56 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.4$) มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 83.33 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.06$) ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 69.45 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.29$) ประกอบอาชีพภาคเกษตรคิดเป็นร้อยละ 51.39 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.78$) มีรายได้ในระดับเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 56.95 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.5$) และมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 52.78 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.12$) อายุของกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 61.00 ปี

(SD = 10.98) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 63.13 ปี (SD = 12.29) ตามลำดับ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.95, p = 0.33$) และระยะเวลาที่พบว่าค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.63 ปี (SD = 1.66) กับ 1.22 ปี (SD = 1.35) ตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.09, p = 0.92$) ส่วนคุณลักษณะด้านพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทะเล ไข่ กะทิ อาหารตากแห้ง ของหมักดอง อาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูป อาหารรสจัด ไม่เติมเครื่องปรุงเพิ่ม ขนมหวานที่มีส่วนผสมจากไข่, ผงฟู ผลไม้ที่มีรสหวาน และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล, เกลือแร่ชา, กาแฟ มีค่าเฉลี่ย 0.46 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD = 0.39) กับ 0.25 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD = 0.26) ตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.14, p = 0.25$) ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คือ ออกกำลังกายมากกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที มีค่าเฉลี่ย 0.42 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD = 0.42) กับ 0.50 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD = 0.50) ตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.00, p = 1.00$) และด้านการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง คือ เมื่อเกิดอารมณ์โกรธหรือความเครียดสามารถจัดการได้โดยไม่ต้องพึ่ง บุหรี่ สุรา หรือยานอนหลับ มีค่าเฉลี่ย 0.53 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD = 0.20) กับ 0.50 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD = 0.20) ตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.58, p = 0.56$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อน-หลังการทดลองเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 (n = 72)

ค่าความดันโลหิต		ค่าเฉลี่ย (mmHg)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง(ยาหอมเทพจิตร)					
1. ค่าความดันโลหิต systolic	ก่อนการทดลอง	139.19	5.64	9.09	0.01
	หลังการทดลอง	123.70	9.17		
2.ค่าความดันโลหิต diastolic	ก่อนการทดลอง	88.00	10.09	4.58	0.01
	หลังการทดลอง	79.97	6.26		
กลุ่มควบคุม(Placebo)					
1. ค่าความดันsystolic	ก่อนการทดลอง	138.16	5.00	2.01	0.06
	หลังการทดลอง	133.91	9.67		
2. ค่าความดันdiastolic	ก่อนการทดลอง	86.18	7.36	0.72	0.47
	หลังการทดลอง	84.97	6.81		

หมายเหตุ สถิติ Paired-Samples T – Test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตหลังการทดลองเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 (n = 72)

ค่าความดันโลหิต		ค่าเฉลี่ย (mmHg)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-test	p-value
1. ค่าความดันโลหิต systolic	กลุ่มทดลอง	123.70	9.17	-4.59	0.01
	กลุ่มควบคุม	133.91	9.67		
2. ค่าความดันโลหิต diastolic	กลุ่มทดลอง	79.97	6.26	-3.24	0.01
	กลุ่มควบคุม	84.97	6.81		

หมายเหตุ สถิติ Independent-Samples T – Test

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิตจำแนกตามความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างครบ 4 สัปดาห์

ค่าความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (ยาหอมเทพจิตร) (n = 36)		กลุ่มควบคุม (Placebo) (n = 36)		X ²	p – value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
	1. Normal					
- SBP < 130 mmHg และ DSP < 85 mmHg	21	58.33	5	13.89	15.41	0.01
2. High normal						
- SBP > 130 mmHg หรือ DSP > 85 mmHg	15	41.67	31	86.11		

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหอมเทพจิตรและPlacebo

จากการเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหอมเทพจิตร เมื่อสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ยาหอมเทพจิตร มีอาการวิงเวียนศีรษะ จำนวน 2 ราย มีอาการแน่นหน้าอกจำนวน 1 ราย และมีผื่นคัน จำนวน 1 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับ Placebo มีอาการวิงเวียนศีรษะ จำนวน 2 ราย

7. อภิปรายผล ยาหอมเทพจิตรสามารถลดความดันโลหิตของประชากรที่มีค่าความดันอยู่ในกลุ่ม High normal ลงมาเป็นกลุ่ม normal อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธาณี สุขไชย (2558) เกี่ยวกับยาหอมเทพจิตรในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ราย พบว่า มีแนวโน้มทำให้ค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่างลดลง และยังมีฤทธิ์ทำให้อนอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Deng HB et al (2017) พบว่า คนที่นอนหลับน้อยกว่า 6 ชม./วันจะมีความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูง มากกว่าคนที่นอนหลับปกติ ร้อยละ 6-12 และฤทธิ์การนอนหลับ ยังสอดคล้อง

กับผลการศึกษาของ เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์ (2558) ตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับจำนวน 20 ราย รับประทานครั้งละ 5 แคปซูล (2.5 กรัม) นาน 4 สัปดาห์พบว่ากลุ่มที่รับประทานยาหอมเทพจิตรมีคะแนนคุณภาพการนอนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งตามทฤษฎีการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของแพทย์แผนไทย เกิดจากลมพัดขึ้นเบื้องบน ลักษณะที่มีกำเดามากกว่าปกติ ยาหอมเทพจิตรมีสมุนไพรรสขม ฝาด เย็น จืด ลดปิตตะ รสสุขุม ลดวาตะ ช่วยบำรุงหัวใจ รสหวาน มัน เพิ่มเสมหะ และยังมีสมุนไพรมีสรรพคุณขับปัสสาวะ ขับเหงื่อ ช่วยลดความดันโลหิต

8. สรุปผลการวิจัย ยาหอมเทพจิตรสามารถลดค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่างในประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม High normal ได้ ซึ่งไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ดังนั้นยาหอมเทพจิตรอาจเป็นทางเลือกเพิ่มเติมในการให้ยาหอมเทพจิตรร่วมกับการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันจะช่วยลดอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลงได้

9. การอ้างอิง

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.2561.ประเด็นสารณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลกปี2561

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา.2549.บัญชียาจากสมุนไพรรวมพิมพ์ครั้งที่ 2.โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร.

คมสัน ทินกร ณ อยุธยา.2557.เอกสารประกอบการบรรยายที่บรรยายให้กับผู้สูงวัยในอาการความดันโลหิตสูงหรือต่ำในการแพทย์แผนไทย. จัดโดยสมาคมบ้านปันรัก. เมื่อวันที่ 1/7/2557.

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน.มปป.จัดพิมพ์โดยสำนักการแพทย์ทางเลือก.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.กระทรวงสาธารณสุข.

จรณิต แก้วกั้วานและประตูป สิงหศิวนนท์.2554.ตำราการวิจัยทางคลินิก=Textbook of clinical research.คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพมหานคร.

จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ.2558.ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง = Hypertension.หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ.งานเวชกรรมสังคม.รพ.ศรีนครินทร์.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, ศศิธร ตัณฑวรรณนะ, สุรีย์ศุภลักษณ์นารี และวิจิตร บุญยะโหดระ.2554.

บทความ : โรคความดันโลหิตสูงในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย.วารสารราชบัณฑิตยสถาน ปีที่ : 36 ฉบับที่ : 2 เลขหน้า : 221-230

ชยันต์ พิเชียรสุนทร.แมนมาส ขวลิต. วิเชียร จีรวงส์.2558. คำอธิบาย ตำราพระโอสถพระนารายณ์.

ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราชา 5 ธันวาคม พ.ศ.2542. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกมล จันทรมิตรี.2542.สุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูง:

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร.

เชาวน์ กสิพันธุ์.2522. ตำราเภสัชศึกษา. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์เภสัชกรรมไทยโบราณ.

ฐานข้อมูล HDC จังหวัดพัทลุง.2561.[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา

<http://www.ptho.moph.go.th/main.php>

ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.2553.ดอกมะลิ.[ระบบออนไลน์].<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=106>.

ธานี สุขไชย.2558.ศึกษาประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง.โปสเตอร์วิชาการ R2R Pilot Study.โรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, นงลักษณ์ เรื่องพิเศษ.2551.วิเคราะห์ วิจัย คุณภาพเครื่องยาไทย. คอนเซ็ปต์เมดิคัลจำกัด.กรุงเทพมหานคร.

นันทวัน บุญประภัสสร.2500.ก้าวไปกับสมุนไพรเล่ม 2.ศูนย์ข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพมหานคร

ปริญญพร ปราชญ์เมธีกุล.2555.ผลของสารสกัดโกลูสอที่มีต่อการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด. สาขาวิชาเภสัชวิทยา.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาณุกิจ กันหาจันทร์และคณะจากภาควิชาเคมี.2011.การศึกษารสชาติประกอบทางเคมี, ความเป็นพิษ และผลการขยายหลอดเลือดของสารสกัดจากดอกมะลิในหนูขาว.คณะเภสัชศาสตร์.ม.มหิดล.

วิน เตระเคหะกิจ.2559.การวิเคราะห์ต้นทุนผลลัพธ์ในการรักษา โรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบระหว่างกองทุนประกันสุขภาพของรัฐ.วารสารวิชาการสาธารณสุขสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย.2562.แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป.บริษัทสมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด จังหวัดนนทบุรี.

เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์.2558.ผลของผงยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตรต่อคุณภาพการนอนในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ.สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ฐานข้อมูล HDC จังหวัดพัทลุง.2560, 2561, 2562.

บัญชียาหลักแห่งชาติ.2556.ปรับปรุงล่าสุด.ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ. 2556

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุลและพินิต ชินสร้อย.มปป.บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน.ยาหอมกับคนวัยทำงาน.ระบบออนไลน์.<https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/>.

Deng HB et al.2017. Short Sleep Duration Increases Metabolic Impact in Healthy Adults: A Population-Based Cohort Study. Sleep 2017; 40 (10).

10. งานวิจัย ฉบับนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง