รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาสถานการณ์ งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร

โดย

ธวัชชัย เทียนงามและคณะ

เสนอต่อ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย

Thai Health Institute (THI)

2553

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาสถานการณ์ งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร

คณะผู้วิจัย

ดร. อุษา กลิ่นหอม	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ที่ปรึกษาโครงการวิจัย
นายธวัชชัย เทียนงาม	มหาวิทยาลัยนเรศวร	หัวหน้าโครงการวิจัย
ภญ. ดร.ประคองศิริ บุญคง	ที่ปรึกษาศูนย์พัฒนายาไทย และสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุข	นักวิจัย
นายทรงศักดิ์ สอนจ้อย	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	นักวิจัย
นางศุภลักษณ์ ฟักคำ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	นักวิจัย
นางศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์	วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญญบุรี	นักวิจัย
ภก.สมนึก สุชัยธนาวนิช	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	นักวิจัย
นายบุญสม อัครธรรมกุล	ศูนย์พัฒนายาไทย และสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุข	นักวิจัย
นางสาวมนทิรา วิโรจน์อนันต์	นักวิจัยอิสระ	นักวิจัย
นางสาวอารีวรรณ ทับทอง	สถาบันสุขภาพวิถีไทย	นักวิจัย
นางสาวพักตร์เพ็ญ อินทุใส	สถาบันสุขภาพวิถีไทย	นักวิจัย
นางสาวพยอม ดีน้อย	นักศึกษาปริญญาโท สาขาวัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	นักวิจัยภาคสนาม
นางสาวพิมทรัพย์ พิมพิสุทธิ์	นักศึกษาปริญญาโท สาขาวัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	นักวิจัยภาคสนาม
นางสาวกิติยา คิดบา	แพทย์แผนไทยประยุกต์	นักวิจัยภาคสนาม
นายกฤตภาส ไพเราะ	แพทย์แผนไทยประยุกต์	นักวิจัยภาคสนาม

สารบัญ

บทคัดย่อ(ภาษาไทย) ก

บทคัดย่อ(ภาษาอังกฤษ) ค

สารบัญตาราง ฉ

สารบัญภาพ ซ

บทที่ 1 บทนำ 1

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 6

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 33

บทที่ 4 ผลการศึกษา 36

4.1 งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย 40

4. 2 งานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน 73

4. 3 งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก 86

4. 4 งานวิจัยด้านสมุนไพร 146

4.5 งานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท 173

บทที่ 5 บทสรุป วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ 197

เอกสารอ้างอิง 207

ภาคผนวก

1. การแพทย์แผนไทย 210
2. การแพทย์พื้นบ้าน 222
3. การแพทย์ทางเลือก 243
4. สมุนไพร 260
5. งานวิจัย เชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท 295
6. รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร 299

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด จำแนกตามปีที่พิมพ์ 37

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา 38

ตารางที่ 3 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด จำแนกตามประเภทการวิจัย 39

การแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย 40

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่พบ 41

ตารางที่ 6 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา 42

ตารางที่ 7 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามสาขาวิชาที่ทำการศึกษา 43

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามระดับการศึกษา 43

ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทสาขาของการแพทย์แผนไทย 44

การแพทย์พื้นบ้าน

ตารางที่ 10 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่พบ 73

ตารางที่ 11 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย 74

ตารางที่ 12 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา 75

ตารางที่ 13 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย 75

ตารางที่ 14 จำแนกงานวิจัยประเภทการแพทย์พื้นบ้าน 76

ตารางที่ 15 แสดงเนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย 76

การแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 16 จำแนกงานวิจัยตามศาสตร์การแพทย์ทางเลือก 87

ตารางที่ 17 จำแนกงานวิจัยตาม ปีงบประมาณ ประเภทงานวิจัย ภูมิภาค
หน่วยงานศึกษา สาขา และระดับการศึกษา 89

ตารางที่ 18 แสดงผลการสำรวจสถานการณ์การให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกปี 2546 98

สมุนไพร

ตารางที่ 19 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่พบ 146

ตารางที่ 20 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย 147

ตารางที่ 21 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา 147

ตารางที่ 22 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย 148

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 23 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของสมุนไพร 149
ตารางที่ 24 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา 150
ตารางที่ 25 แสดงตัวอย่างงานวิจัยด้านสมุนไพรที่ดีจัดอยู่ในระดับ 4-5 ดาว สามารถพัฒนาต่อยอดได้ 162

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 ร้อยละภาพรวมงานวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ปี 2543 – 2552 37
ภาพที่ 2 ร้อยละภาพรวมระดับศึกษางานวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ปี 2543-2552 38
ภาพที่ 3 ร้อยละภาพรวมงานวิจัยแพทย์แผนไทย จำแนกตามปีที่พบ 41
ภาพที่ 4 แผนที่ความรู้ 4 มิติ 176
ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางการเงินที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย 194

บทคัดย่อ

การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร(Documentary Research) โดยศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543 – 2552) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำการรวบรวมบทคัดย่องานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และวิทยานิพนธ์โดยการสืบค้นจากห้องสมุดสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้ผลงานวิจัยทั้งหมด 1,476 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยแบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 5 ด้าน คือด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ แล้วนำมาสรุปสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อการพัฒนาในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือด้านการแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 53.38, 17.88, 15.98,12.73 ตามลำดับ ในด้านการแพทย์แผนไทยแบ่งงานวิจัย ออกเป็น 6 กลุ่มได้แก่ 1) การศึกษาประวัติศาสตร์และสถานภาพตำราการแพทย์แผนไทย 2)การศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย /ด้านเวชกรรมไทย 3) การศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย 4)การบริการการแพทย์แผนไทย 5)การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา และ 6) กฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในด้านการแพทย์พื้นบ้าน แบ่งงานวิจัยเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ 1)องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน 2)การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านชนเผ่า ในมิติต่างๆ 3) การศึกษาด้านตำรับตำราและการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน 4)การศึกษาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านได้แก่ สถานะบทบาท การดำรงอยู่ การสืบทอดการเป็นหมอ กลุ่มเครือข่าย 5) การประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ 6)การศึกษาความรู้ การสำรวจ การอนุรักษ์ ความหลากหลาย ของสมุนไพรพื้นบ้าน 7)การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกับการแพทย์พื้นบ้าน ในด้านการแพทย์ทางเลือก แบ่งงานวิจัยออกเป็น 7 กลุ่มได้แก่ 1)การให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก 2)พฤติกรรมการใช้บริการ 3) แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการ 4)เหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้ 5)ความพึงพอของการใช้การแพทย์ทางเลือก 6)ตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้ และ 7)สถานการณ์การดำรงอยู่การแพทย์ทางเลือก ในส่วนของการศึกษาด้านสมุนไพร แบ่งงานวิจัยออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1)งานวิจัยด้านการรวบรวม สำรวจ

องค์ความรู้ด้านสมุนไพร จากตำรับตำรา คัมภีร์และภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) งานวิจัยด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพร 3) งานวิจัยด้านการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร 4) งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ โดยทั้ง 4 ด้านนี้จะแบ่งเป็นงานวิจัยด้านยาคน ผลิตภัณฑ์ เกษตรกรรม อาหาร และเครื่องสำอาง ในส่วนของงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์พบงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 แบ่งเป็น 5 กลุ่มตามยุทธศาสตร์ได้แก่ 1)การสร้างและจัดการความรู้2) การพัฒนาระบบบริการ 3) การพัฒนากำลังคน 4)การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร 5) การคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

จากข้อค้นพบทั้ง 5 ด้านนำมาสังเคราะห์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ มีข้อสรุปและเสนอแนะ 6 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 การสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับการจัดการประเด็นปัญหาเฉพาะหน้าที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับและเติบโตของภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท แนวทางที่ 2 การวิจัยเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหรือภาพฝันในอนาคต แนวทางที่ 3 การวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งด่วนเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจสูญหายหรือสูญเสียไปตามกาลเวลา แนวทางที่ 4 งานวิจัยที่เป็นจุดเปราะบางและยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาที่อาจถูกช่วงชิงอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แนวทางที่ 5 การวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม และแนวทางที่ 6 การวิจัยโดยพิจารณาถึงองค์ความรู้ที่ยังขาดหายไปในอันที่จะใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้แนวทางดังกล่าวควรสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และนโยบายวิจัยของชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2555-2559 เพื่อเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและแคความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศต่อไป.

Abstract

The study on the situation of the existing researches on Thai wisdom and traditional health care is a documentary research. The objective of this research is to study, collect and synthesize the existing researches about Thai traditional medicine, Thai folk medicine and alternative medicine from the year 2000 to 2009. The outcome of the research is likely to be used as fundamental data for developing research problems and making a master plan for researching on Thai traditional medicine, Thai folk medicine and alternative medicine. In addition, this research is intended to be used as a reference source for relative studies for both the government and private organizations. The research collected the abstracts from the researches which were published in technical journals and the theses from libraries and electronic data base totaling 1,476 Titles. All of them were analyzed, synthesized and grouped into five main topics namely Thai traditional medicine, folk medicine, alternative medicine, herbal medicine and systematic researches for developing policies and strategy.

According to the research, during the past decade, among the selected relative researches, most of them, 53.38 Percent, are researches on herbal medicine. The second most, percent, are researches on alternative medicine, 17.88 percent. The rest are the researches on folk medicine, 15.98 percent and Thai traditional medicine, 12.73 percent. The researches on Thai traditional medicine were broken down into six groups namely 1) The study on the history and status of Thai traditional medicine textbook 2) Theory of Thai traditional medicine/ That traditional medicine wisdom/Thai medicine 3) Knowledge and efficiency of Thai traditional massage 4) The traditional medicine services 5) The studies for research and development and 6) Laws and protection of Thai traditional medical wisdom. The researches on folk medicine were divided into seven groups namely 1) Knowledge on folk medicine 2) Study on tribal groups' medicine in various dimensions 3) Study on medicine textbook and knowledge transfer 4) Study on folk medical practitioners regarding their roles, existence, knowledge transfer and network groups 5) Application in health care services 6) Study on folk herbal medicine knowledge, exploration, preservation and diversity 7) Study on the relation between health care behavior and folk

medicine. The researches on alternative medicine were divided into seven groups namely 1) Definition of alternative medicine 2) Behavior of medical service using 3) Custom behavior of medical service using 4)Reasons for using and not using 5) Satisfaction on alternative medical services 6) Behavior factors 7) Situation and existence of alternative medicine. The researches on herbal medicine were divided into four groups namely 1) Exploration of herbal medicine knowledge from old books and local wisdom 2) Researches on herbal medicine using behavior 3) Researches on herbal medicine knowledge management 4) Researches for creating innovations. The afore-mentioned four main topics of the researches deal with medicine, people, products, agriculture, food and cosmetics. The systematic researches for developing policies and strategy to support the implementation of the national strategy to develop Thai wisdom and Thai traditional health care for the year 2000 to 2009 were divided into five strategic groups namely 1) Knowledge creation and management 2) Service development 3) Personnel development 4) Thai traditional medicine and herbal medicine development 5) Protection of Thai traditional medicine wisdom and herbal medicine.

In conclusion, this research proposed six guidelines for the future researches in support of the five-fold strategy namely 1) To deal with the emerging problems which discourage promotion of the acceptance and growth of Thai traditional and health care 2) To focus on the future goals or dreams 3) To study the first priority matters or problems in order to prevent Thai wisdom from vanishing 4) To deal with the weak points and lack of knowledge about protecting the wisdom against legal attempts to steal 5) To do systematic researches on implementation and application of the existing knowledge 6) To take into account the missing knowledge to drive the national strategy and charter regarding the national health system. By the way, the proposed guidelines should comply with the 11th National Economic and Social Development Plan and the 8th National Research Policy for the year 2012 to 2016, to achieve the country's goal to create health care self-dependency and the strength of the public health services.

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษได้แก่ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2552 พบว่าหลายฝ่ายทั้งองค์กรระหว่างประเทศ องค์ภายในประเทศ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิม รวมถึงการแพทย์ทางเลือกแบบวัฒนธรรมอื่นๆ เพื่อบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งในระบบสุขภาพหลักให้ประชาชนใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ในเวทีระดับโลกนำโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดให้กลุ่มประเทศสมาชิกมีนโยบายระดับประเทศพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข โดยประกาศใช้ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนดั้งเดิม พ.ศ. 2545 -2548 (WHO Tradition Medicine Strategy: 2002 – 2005) ซึ่งมีสาระสำคัญ 4 ข้อ คือ เพื่อใช้ในการนำไปสู่การกำหนดนโยบาย เพื่อสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการ และเพื่อการส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภาครัฐหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างเร่งดำเนินการพัฒนาในเชิงรูปธรรม ในประเทศไทยได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อและเกิดผลในทางปฏิบัติ ทั้งการปรับปรุงกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ที่เปิดพื้นที่ให้หมอพื้นบ้านได้รับการยอมรับในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ การประกาศใช้พระราชบัญญัติการส่งเสริมคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2541 ที่ส่งเสริมและคุ้มครองการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย และอื่นๆ ที่สำคัญได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ขึ้นเป็นฉบับแรกของประเทศตามมติ ครม. เมื่อมิถุนายน 2550 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม

สถาบันสุขภาพวิถีไทย จัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นกลไกในการ สร้างคน สร้างความรู้และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง เอื้อให้เกิดวัฒนธรรมความรู้ในระบบงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายเติมเต็มส่วนขาด เพื่อการสร้างและจัดการความรู้ ในส่วนที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ เป็นกลไก “เชื่อมร้อยจากความรู้สู่นโยบาย” ประสาน สนับสนุน เครือข่ายวิชาการ การจัดการความรู้ และ เสริมสร้างความเข้มแข็งศักยภาพหน่วยงาน (Capacity Building) เสริมสร้างบทบาทของชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (รวมถึงมาตรการทางกฎหมาย และการบังคับใช้) และเผยแพร่ความรู้สู่สังคม การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารสาธารณะ โดยยึดบทบาทหน้าที่ตามระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารงานของสถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2552 โดยเฉพาะบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และบริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พร้อมทั้งให้มีการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

จากการทบทวน สถานการณ์การวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกโดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย พบว่า นักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ แต่ขาดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกัน งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ความถนัดของนักวิชาการเป็นตัวกำหนด หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข สถาบันการศึกษา ไม่มีการกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาร่วมกัน ขึ้นกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และอาจขึ้นกับความสนใจ ความถนัดของนักวิชาการแต่ละคน ในส่วนของกองทุนที่สนับสนุน เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและพัฒนา เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งประเทศไทย (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.) มีการสนับสนุนงานวิจัยด้านนี้ แต่ไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน ในส่วนของสถาบันการศึกษา พบว่ามีการศึกษาวิจัยมากที่สุด โดยเฉพาะคณะเภสัชศาสตร์ แต่ก็พบว่ายังไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน สถานการณ์การจัดการ

ความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายต่าง ๆ ที่อยู่นอกภาครัฐ หน่วยงานของรัฐยังขาดกระบวนทัศน์ ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการจัดการความรู้ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ให้ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน ไม่ใช่การถอดบทเรียนของชุมชน และนำมาใช้ประโยชน์ในรูปแบบของนักวิชาการ โดยการจัดทำคู่มือ หนังสือ เอกสารวิชาการเผยแพร่ ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิชาการในภาครัฐนิยมทำ

จากผลการทบทวนดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทที่ผ่านมาขึ้นอยู่กับความสนใจและความถนัดของผู้วิจัย ไม่มีทิศทางที่ชัดเจนจนสามารถบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวดที่ 7 ได้ ดังนั้นสถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงเห็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทคมชัดและเป็นกรอบแนวทางสำหรับการวิจัย โดยเริ่มที่การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี เพื่อทราบพัฒนาการ แนวคิด ทิศทางการวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมาและวิเคราะห์สภาพปัญหาการวิจัย ส่วนขาด และความเร่งด่วนในการจัดการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมปัจจุบัน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาและรวบรวมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543 – 2552)

2.2 เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3.1 ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานต่างๆ ที่สนใจด้านงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้งภาครัฐและเอกชน

3.2 ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนงานการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 – 2552 ประกอบด้วยงานวิจัยที่เกิดจากองค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน ปริญญานิพนธ์/ภาคนิพนธ์ การศึกษาค้นคว้าอิสระ วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ และต้องได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในประเทศไทย

4. 2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 – 2552 ที่มีการเผยแพร่ในแหล่งฐานข้อมูลต่างๆ ประกอบด้วย ห้องสมุดในสถาบันการศึกษาทั้งรัฐและเอกชน กระทรวง ทบวง กรม รวมทั้งฐานข้อมูลการเผยแพร่งานวิจัยในระบบสารสนเทศต่างๆ โดยมีพื้นที่ศึกษาใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทยได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้

5. คำนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้ หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจาก สถานศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง

เวชกรรมไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือ การป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

เภสัชกรรมไทย หมายถึง การกระทำในการเตรียมยา การผลิต ยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธี การแพทย์แผนไทย

การผดุงครรภ์ไทย หมายถึง การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การแพทย์พื้นบ้านที่เกิดจากองค์ความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลตนเอง และการแพทย์พื้นบ้านที่พึ่งพาตัวหมอพื้นบ้าน

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์กระแสหลัก (Conventional Medicine) ไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai Indigenous Medicine) และไม่ใช่การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) ซึ่งอาจเป็นศาสตร์ที่ผสมผสานทั้งวิชาการทางการแพทย์และวิชาการที่ว่าด้วยมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในทุกมิติ

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ การศึกษาสถานการณ์งานวิจัย ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

1. บทนำ

ในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2547 นับเป็นครั้งแรกที่มีการกำหนดความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดยคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปีที่มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และได้นำมาใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 1 โดยใช้ชื่อว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.2550-2554 ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ดังนี้

ภูมิปัญญาไท หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (Practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมทั้งบริบท ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก

สุขภาพวิถีไท หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง

ในการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ย้อนหลัง 10 ปี จึงได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาในการสืบค้นและวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก และด้านสมุนไพร

เนื่องจากมีการให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในที่ต่างๆ มีทั้งส่วนที่เหมือนและต่างกัน ทำให้เกิดความสับสนกับผู้ที่เริ่มเข้ามาเรียนรู้และศึกษา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้ทบทวนความหมายของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแทย์ทางเลือกเพื่อความเข้าใจตรงกันในการวิเคราะห์ข้อมูล

และเพื่อให้ได้ ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเป็นแนวทางในการ

สังเคราะห์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี ดังนั้นในการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจึงทบทวนในส่วนที่เป็นการศึกษาวิจัยในเชิงนโยบาย ทั้งด้านแนวคิดการวิจัยระบบสุขภาพ สถานการณ์ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. ความหมายและประเภทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

การให้ความสำคัญของระบบการแพทย์แผนดั้งเดิม และการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นในระยะเวลาอันรวดเร็ว นักวิชาการ ผู้รู้ ได้พยายามทำความเข้าใจเพื่อให้ภาพสะท้อนภาพในแง่มุมมองต่างๆ ทั้งในแง่การเพิ่มอำนาจ และการสื่อความหมายในเชิงสัญลักษณ์ หรือมีนัยอื่นๆ ดังนั้น ในความเข้าใจของสังคมไทยกับคำและความหมายที่เกิดขึ้นจึงอาจมีการสื่อในแง่ความหมายที่แฝงไว้ด้วยเป้าหมายที่ต่างกัน อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนความหมายและประเภทของการแพทย์เพื่อใช้การทำความเข้าและเป็นแนวทางในการสังเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 การแพทย์แผนไทย

2.1.1 ความหมายการแพทย์แผนไทย

การให้ความหมายของคำว่า “การแพทย์แผนไทย” ในปัจจุบันได้มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับตลอดจนมีผู้รู้ นักคิด ได้ให้ความหมายในแง่มุ่มต่างๆ แต่ส่วนใหญ่ให้ความหมายที่สอดคล้องกัน เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552[1] ให้ความหมายการแพทย์แผนไทย หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ หรือตำราการแพทย์แผนไทยที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่รับรองโดยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมถึงการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์บางอย่างประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดโรคตามที่กฎหมายกำหนด สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542[2] ที่ให้ความหมายการแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตามตำราแผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองและใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัย และบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ส่วน พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542[3] ให้ความหมายการแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และการประดิษฐ์

---

[1] ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

[2] พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 , กองการประกอบโรคศิลปะ กรมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

[3] พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542, กระทรวงสาธารณสุข

อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา เห็นได้ว่าในพระราชบัญญัตินี้ได้ให้คำนิยามไว้ต่างจากธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 คือ การแพทย์แผนไทยขยายความถึง การแพทย์ที่เกี่ยวกับมนุษย์และสัตว์ ครอบคลุมการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และการอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้รับการถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยมิได้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะที่เป็นแบบไทย เท่านั้น

2.1.2 ประเภทของการแพทย์แผนไทย

ตามพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้แบ่งศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยออกเป็น 2 สาขา ได้แก่ สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยในสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย โดยแต่ละประเภท มีคำจำกัดความดังนี้

ประเภทเวชกรรมไทย หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟู ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ประเภทเภสัชกรรมไทย หมายถึง การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยา และการจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ประเภทผดุงครรภ์ไทย หมายถึง การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ประเภทการนวดไทย หมายถึง การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจัด การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

2.2 การแพทย์พื้นบ้าน

2.2.1 ความหมายการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ที่มิใช่การแพทย์แผนตะวันตก เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ในภาษาอังกฤษมีคำว่า Tradition/Folk/Indigenous/Local และ Ethno medicine ในวรรณกรรมภาษาอังกฤษ คำว่า Traditional Medicine มีการใช้สื่อถึงระบบเยียวยารักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แบบ

วิทยาศาสตร์ (Western/Scientific Medicine) ที่เป็นระบบแพทย์ และจัดเป็น Traditional Medicine มีทั้งระบบที่เป็นทางการ (วัฒนธรรมหลัก) และมีทั้งเป็นวัฒนธรรมภูมิภาคของโลก เช่น ระบบการแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย การแพทย์ยูนานิ การแพทย์อาหรับ เป็นต้น

ในวรรณกรรมภาษาไทยพบว่า ความหมายการแพทย์พื้นบ้านในอดีตได้รับการตีความจากกลุ่มนักวิชาการในกรอบเดียวกันกับคำว่าการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนโบราณในแง่ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่พัฒนามาจากประสบการณ์และการรับจากวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น การแพทย์อายุรเวท (อินเดีย) การแพทย์แผนจีน มีทั้งได้รับการสืบทอดต่อเนื่องและกำลังอยู่ในสภาวะเสื่อมสลายจากอิทธิพลการแพทย์สมัยใหม่ สำนักการแพทย์พื้นบ้าน[4] ให้ความหมายการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่มีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชน ส่วนกิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ[5] กล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์เกี่ยวกับภูมิปัญญาและประสบการณ์ของบรรพบุรุษ เกิดจากการขวนขวายหาวิธีการรักษาด้วยวิธีต่างๆเพื่อการอยู่รอดของชีวิตในชุมชนทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านการสังเกตผ่านการทดลองจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิต วิธีการเหล่านี้มิได้มีการจัดตั้งเป็นองค์กรหรือเป็นระบบ ระเบียบหรืออาศัยทฤษฎีใดๆ มาชี้นำแต่กระจายอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนเป็นแบบแผนการปฏิบัติตั้งแต่แรกเกิดจนตาย

ในปัจจุบัน หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาสาระสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านได้เปลี่ยนไปจากเดิม ทั้งชื่อจากแผนโบราณกลายเป็นแพทย์แผนไทย ความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่กลับกลายเป็นต้องถูกตีกรอบให้แยกในส่วนที่ชัดเจนและมีหลักทฤษฎีอ้างอิงเป็นระบบใหม่ อันเนื่องมาจากความห่วงใยในมาตรฐานการให้บริการที่ต้องมีกลไกควบคุม หรือเหตุผลในการพัฒนาให้ได้รับการยอมรับ และจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ความหมายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เห็นได้จาก มีการให้แยกความหมายการแพทย์พื้นบ้านที่มีส่วนชัดเจนและมีทฤษฎีรองรับเป็น การแพทย์แผนไทย เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เรื่องการประเมินผู้ที่ส่วนราชการรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์

---

[4] กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย (2546). ว่าด้วยการแพทย์พื้นบ้านไทย, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.): 2546.

[5] กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ (2536). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน กรณีศึกษา. ศรีนครินทร์เวชสาร : ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2536.

ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย[6] ได้ให้ความหมายการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

2.2.2 ประเภทของการแพทย์พื้นบ้าน

จากความหมายการแพทย์พื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น ในประเทศไทยมีนักวิชาการได้แยกประเภทของระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้คล้ายคลึงกัน สำนักการแพทย์พื้นบ้าน (2547)[7] ได้จำแนกประเภทของการแพทย์พื้นบ้านไว้ในแนวทางการศึกษา จัดระบบและสังเคราะห์งานวิจัยภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ระหว่างปี 2535 – 2547 โดย จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ 1) ภูมิปัญญาด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน 2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบประสบการณ์ และ3) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบพิธีกรรมและความเชื่อ

จากความหมายข้างต้นของการแพทย์พื้นบ้านที่มีการยอมรับและถือปฏิบัติตามในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านตามธรรมนูญสุขภาพ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เป็นกรอบในการศึกษา คือ การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ส่วนประเภทของการแพทย์พื้นบ้านใช้แนวคิดของสำนักการแพทย์พื้นบ้านใช้เป็นกรอบในการจำแนกประเภทของการศึกษาที่การแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วย 3 ประเภท คือ 1) ภูมิปัญญาด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน คือ การดูแลสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมท้องถิ่น อาศัยการถ่ายทอด สืบทอด บอกเล่าจากรุ่นสู่รุ่น เช่น การใช้ยากลางบ้าน แบบแผนการปฏิบัติครอบครัว (ข้อห้าม หรือ ขะลำ ขิด ผิด ยวงในภาษาอื่นๆ) 2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบประสบการณ์ คือ การดูแลสุขภาพที่อาศัยประสบการณ์ที่ได้จากการถ่ายทอดจากครู บรรพบุรุษหรือจากประสบการณ์ตรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภูมิความรู้ที่อยู่กับตัวบุคคลที่ได้รับความไว้วางในให้ทำหน้าที่ดังกล่าว เช่น หมอพื้นบ้าน พระสงฆ์ เป็นต้น และ3) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบพิธีกรรมและความเชื่อ เป็นการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานความเชื่อเรื่องสิ่งอำนาจเหนือ

---

[6] เอกสารประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1/2547, เรื่องการประเมินผู้ที่ส่วนราชการรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย, 2547

[7] สำนักการแพทย์พื้นบ้าน รายงานความก้าวหน้าโครงการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 2552 สถาบันสุขภาพวิถีไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (หน้า 2/15 – 3/15)

ธรรมชาติส่งผลต่อการเจ็บป่วย เช่น การรำผีฟ้า การรำผีแม่มด การบวงสรวง การเสกคาถา การสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น

2.3 การแพทย์ทางเลือก

2.3.1 ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือก ตรงกับภาษาอังกฤษ (Alternative Medicine หรือ Complementary And Alternative Medicine CAM) ได้มีองค์กร นักคิด นักวิชาการ ได้ให้ความหมายต่างๆ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก WHO ได้ให้คำจำกัดความของ Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM ว่า "The term CAM often refers to a broad set of health-care practices that are not part of a country's own tradition and are not integrated into the dominant health-care system. Other terms sometimes used to describe these health-care practices include 'natural medicine' , 'non-conventional medicine' and 'holistic medicine'." สำหรับประเทศไทยในรัฐธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2552[8] บัญญัติความหมายของการแพทย์ทางเลือก คือ การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน โดยเป็นการกระทำที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค และอาจมีบางส่วนมีการอ้างทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบัน อิงทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบันหลายอย่าง เพียงแต่วิธีการปฏิบัติอาจจะไม่เหมือนแพทย์แผนปัจจุบัน[9] ซึ่งผู้ที่ให้การรักษา จะต้องสำเร็จการศึกษาวิชาชีพแพทย์ และได้รับใบประกอบโรคศิลปะ เป็นแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทาง ส่วนแพทย์ทางเลือก เป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษา ไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา[10]

นอกจากนี้การแพทย์ทางเลือกยังมีความหมายใกล้เคียงกับคำอื่นๆ โดย นายแพทย์ประพจน์ เภตราภาศ [11] ได้ให้คำนิยาม Conventional, Alternative, Traditional, Complementary, Integrative medicine ดังนี้

---

8 อ้างแล้วใน ความหมายการแพทย์แผนไทย

9 วีรชาติ เลิสนิธิกุล (2551). http : // yourchata.com/index.php/more-about-joomla

10 กองการแพทย์ทางเลือก (2551). http : // www.dtam.moph.go.th/alternative/newslist.php

11 นายแพทย์ประพจน์ เภตราภาศ ความหมายและความแตกต่างของ Conventional ,Alternative ,Traditional, Complementary, Integrative medicine รายงานสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2550 – 2552 สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณาสุข

Conventional Medicine หมายถึง การแพทย์กระแสหลัก หรือการแพทย์ที่มีการพิสูจน์ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป หรือมีกฎหมายรับรอง ซึ่งความหมายนี้มีความหมายครอบคลุมถึง Allopathic medicine ที่ยอมรับโดยทั่วกัน และมีพื้นฐานทางการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์ และ Orthodox medicine ที่หมายถึง อนุรักษ์นิยม ทัศนะดั้งเดิม

Traditional medicine หมายถึง ความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา ตำรับตำรา เวชปฏิบัติ พิธีกรรม และจารีตประเพณี เช่น การแพทย์แผนจีน อายุรเวท ธิเบต หรือการแพทย์แผนดั้งเดิมอื่นๆ

ส่วนการพิจารณาความหมายของคำว่า Alternative, Complementary, Natural, Holistic, Integrative medicine นั้นมีเกณฑ์พิจารณาจากระบบการแพทย์และเวชปฏิบัติ โดยคำจำกัดความของเวชปฏิบัติ คือ “การศึกษาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา หรือการป้องกันโรค” ส่งผลให้การพิจารณาความหมายระหว่าง Alternative medicine และComplementary medicine มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ดังนี้

Alternative medicine หมายถึง การให้ทดแทนกัน (ไม่ใช้ร่วมกัน) หรือ “ทางเลือกระหว่างสองสิ่ง สามสิ่งหรือมากกว่า” ซึ่งทัศนะของการแพทย์ดังกล่าวจึงเป็นการแพทย์ที่แยกจากกัน เป็นการรักษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยซึ่งไม่ใช่การรักษาที่เป็นมาตรฐานหรือได้รับการยอมรับ ส่วน Complementary medicine หมายถึง เป็นการทำให้สมบูรณ์ (เสริม หรือใช้ร่วมกัน ขอบเขตของการแพทย์นี้จึงไม่ใช่ระบบทางการแพทย์ แต่เป็นเวชปฏิบัติ (วิธีการปฏิบัติ) และเป็นการรักษาที่ยังไม่มีมาตรฐานหรือยอมรับในกระบวนทัศน์ของ Allopathic medicine

ดั้งนั้น Alternative medicine และ Complementary medicine จึงมีลักษณะเหมือนกัน คือ ไม่ใช่ระบบการแพทย์แต่เป็นเวชปฏิบัติ (วิธีการปฏิบัติ) ซึ่งแตกต่างกันที่ Complementary medicine เป็นการรักษาที่ใช้ร่วมกันหรือเสริม การรักษาแบบ Allopathic medicine เป็นการรักษาที่ได้รับการยอมรับและเป็นมาตรฐาน

ส่วน Integrative medicine เป็นการให้ความหมายสื่อ ถึง แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ หรือคุ้นเคยกับวิธีการรักษาแบบ Allopathic medicine หรือ Alternative medicine และใช้แบบแผนการรักษาวิธีอื่นเข้ามาผสมผสาน ซึ่งอาจใช้ความหมายเดียวกับ Complementary medicine

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์กระแสหลัก (Conventional Medicine) และไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้านไทย (Indigenous Medicine) และก็ไม่ใช่การแพทย์แผนไทย (Traditional Medicine) ซึ่งก็คงจะเป็นศาสตร์ที่ผสมผสานทั้งวิชาการทางการแพทย์และวิชาการที่ว่าด้วยมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในทุกมิติ

2.3.2 ประเภทของการแพทย์ทางเลือก

จากการให้ความหมายและความครอบคลุมของการแพทย์ทางเลือกในแง่ของศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์ของการแพทย์ปัจจุบันนั้น เมื่อปี 2005 หน่วยงานของ National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1) Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวช ของอินเดีย เป็นต้น

2) Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น

3) Biologically Based Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy, Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารเพื่อสุขภาพเป็นต้น

4) Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก Osteopathy, Chiropractic เป็นต้น

5) Energy Therapies คือวิธีการบำบัดรักษา ที่ใช้ พลังงาน ในการบำบัดรักษา ที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

ส่วนสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ได้จัดไว้เป็นศาสตร์ 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมายได้แก่

1.1) สมุนไพรชนชาติต่างๆ

1.2) สูตรอาหารต่างๆ อาทิเช่น อาหารแมคโครไบโอติคส์ (Macrobiotics) อาหารเจ อาหารมังสวิรัติ และอาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย

1.3) วิตามินบำบัด (Megavitamin)

1.4) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1.5) การล้างพิษ (Detoxification)

1.6) สารชีวภาพอื่นๆ เช่น โฮมีโอพาธี (Homeopathy) ไบโอ-โมเลคุลาบำบัด (Bio-Molecular Therapy) และการขับสารพิษ (Chelation Therapy)

2) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ ศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมาย ได้แก่

2.1) การนวด ดัด และดึง ในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ

2.2) การจัดกระดูกแบบจีน

2.3) การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic Medicine)

2.4) ดุลยภาพบำบัด

2.5) การออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น โยคะ ชี่กง และไท้เก๊ก

2.6) วารีบำบัด (Hydrotherapy)

3) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต ศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมาย ได้แก่

3.1) สมาธิในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ

3.2) การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆ เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังปิรามิด โยเร โยคะ ไท้เก๊ก-ชี่กง พลังจิต การสะกดจิต จินตภาพบำบัด และเวทย์มนต์

3.3) การฝังเข็ม (Acupuncture)

3.4) การกดจุด (Reflexology)

3.5) ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

3.6) สุคนธบำบัด (Aroma Therapy)

3.7) สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic Field Therapy)

3. แนวคิด/หลักการสำคัญในการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ

3.1แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559[12]

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-11 โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ“สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ แต่การประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าว และสร้างความมั่นใจว่าการพัฒนาจะเป็นไปใน

[12] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2553), ทิศทางแผนพัฒนาฯฉบับที่ 11, เอกสารประกอบการประชุมประจำปีของ สศช. วันที่ 6 สิงหาคม 2553 ณห้องประชุมแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี

แนวทางที่ยั่งยืนและสร้างความสุขให้กับคนไทย จำเป็นต้องพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างรอบด้านและวางจุดยืนในการพัฒนาระยะยาว จึงได้มีการจัดทำวิสัยทัศน์ประเทศไทยปี พ.ศ. 2570 ซึ่งพิจารณาถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และกำหนดวิสัยทัศน์ปี พ.ศ. 2570 ไว้ดังนี้

"คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพสังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน อยู่บนฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี"

หลักการสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11

1. พัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกระดับ

2. ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชน

3. พัฒนาประเทศสู่ความสมดุลในทุกมิติ อย่างบูรณาการ และเป็นองค์รวม

4. ยึดวิสัยทัศน์ปี พ.ศ. 2570 เป็นเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลให้บรรลุการพัฒนาที่อยู่บนรากฐานของสังคมไทย อยู่บนกรอบแนวคิดของการพัฒนาบนหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประเทศมีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นเสาหลักของความเป็นปึกแผ่นของคนในชาติ ครอบครัว มีความสุขเป็นพื้นฐานที่สร้างคนเป็นคนดี ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีบทบาทในการพัฒนา ระบบ เศรษฐกิจมีเสถียรภาพและความสามารถในการแข่งขัน มีการบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ มีกฎระเบียบ และกฎหมายที่บังคับใช้อย่างเป็นธรรม และประเทศไทยมีความเชื่อมโยงกับประเทศภูมิภาคและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ระยาว ปี 2570 ในแผนพัฒนาฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และแนวทางการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงในช่วงระยะ 5 ปี ดังนี้

1. วิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) และพันธกิจ

1.1 วิสัยทัศน์

"สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง"

1.2 พันธกิจ

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ บนหลักการของการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่การปฏิบัติในทุกมิติของการพัฒนา มีพันธกิจ ดังนี้

1.2.1 สร้างความเป็นธรรมในการกระจายรายได้ ควบคู่กับการสร้างสังคมคุณธรรมเพื่อให้คนกินดีอยู่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากอาชญากรรม อุบัติเหตุ ยาเสพติดและอบายมุขคนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข มีวัฒนธรรมประชาธิปไตย และธรรมาภิบาล

1.2.2 พัฒนาฐานการผลิตและบริการให้เข้มแข็งและมีเสถียรภาพบนฐานความรู้และความสร้างสรรค์ของคนไทย ขยายหลักประกันทางสังคมให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนสร้างความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน รวมทั้งยารักษาโรคจากสมุนไพรบนฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ พร้อมทั้งปรับโครงสร้างสาขาการผลิตและการบริโภคของประเทศให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

1.2.3 สร้างภูมิคุ้มกันให้เข้มแข็งสามารถป้องกันและรองรับผลกระทบและความเสี่ยงจากวิกฤตเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้ และทักษะสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีเหตุผล

โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก คือ คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และสังคมมีธรรมาภิบาล คน ชุมชน และสังคมมีความพร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงและอยู่กับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นสุข เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความอุดมสมบูรณ์ ประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อเป้าหมายให้สังคมไทยมีความสงบสุข อย่างมีธรรมาภิบาล ประชากรไทยทุกคนมีหลักประกันทางสังคมที่มีคุณภาพ โครงสร้างเศรษฐกิจมีความสมดุล เข้มแข็งและพึ่งพาตนเองได้ ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น ทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ และคุณภาพสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 จึงต้องเร่งสร้างภูมิคุ้มกันทั้งเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และเสริมรากฐานของประเทศด้านต่างๆ ให้เข้มแข็ง รวมทั้งสร้างโอกาสให้ประเทศสามารถเจริญก้าวหน้าต่อไป โดยให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่มีลำดับความสำคัญสูง ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน 3) ยุทธศาสตร์การสร้างสมดุลและความมั่นคงของอาหารและพลังงาน 4) ยุทธศาสตร์การสร้างเศรษฐกิจฐานความรู้และการสร้างปัจจัยแวดล้อม 5) ยุทธศาสตร์การสร้างความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค และ 6) ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

3.2 สาระสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559)[13]

นโยบายการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 ระหว่าง พ.ศ. 2555-2559 ได้กำหนดไว้บนพื้นฐานความต่อเนื่องจากนโยบายการวิจัยของชาติ พ.ศ. 2551-2554 โดย 1) เน้นการบูรณาการด้านการวิจัยที่สอดคล้องกับแนวนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สามารถเชื่อมโยงกับแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ความต่อเนื่องของนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ (พ.ศ. 2551-2554) การปฏิรูประบบวิจัยของประเทศ รวมทั้งนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติระยะยาว (พ.ศ. 2553-2572) โดยการวิจัยจะตอบสนองความต้องการของชุมชนและปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนเพื่อการพัฒนาประเทศ พร้อมกับดำเนินการควบคู่กับการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ อันเป็นรากฐานอันสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างสมดุลและยั่งยืน ทั้งนี้มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทั้งจากหน่วยงานที่มีภารกิจประจำตามหน้าที่ (Function) ภารกิจตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติหรือรัฐบาล (Agenda) และภารกิจในพื้นที่ (Area) ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัยในระดับหน่วยงานและภูมิภาคเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานวิจัยและการบริหารงบประมาณเพื่อการพัฒนาภูมิภาคต่างๆ อันจะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม 2) ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวกับการวิจัย ตลอดจนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมกันเสนอแนะปฏิบัติ และติดตามผล เพื่อให้เกิดการพัฒนางานวิจัยในทุกภาคส่วนและทุกระดับของประเทศ อีกทั้งเพื่อส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยที่มีการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและตอบสนองการพัฒนาประเทศมากขึ้น 3) เน้นงานวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2555-2559) ซึ่งมีการกำหนดกลยุทธ์การวิจัยที่สอดรับกับแนวทางการพัฒนาประเทศ บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำผลการวิจัยที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณะ ในระดับชุมชนและระดับประเทศ 4) จัดสรรงบประมาณการวิจัยให้กระจายไปยังหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งในภูมิภาคโดยมีกระบวนการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีกลไกกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานวิจัยในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค อันจะนำไปสู่การสร้างเครือข่ายการวิจัยและพัฒนา การพัฒนาศูนย์กลางการวิจัยเฉพาะทาง และการพัฒนาบุคลากรการวิจัยร่วมกัน 5) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ (พ.ศ. 2555-2559) อย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการวิจัยและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ 6) ให้นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559) เป็นพื้นฐาน เชิงนโยบายที่เชื่อมโยงกับการปฏิรูประบบวิจัยของประเทศ นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติระยะยาว (พ.ศ.2553-2572) ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพเพื่อการพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนของประเทศ

---

[13] สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2553), ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559), http://www.nrct.go.th/index.

ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ไทย โดยกำหนดเป็นกลยุทธการวิจัยในยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 1 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม กลยุทธ์การวิจัยที่ 4 พัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ประกอบด้วย 2 แผนงานวิจัย คือ 1) การวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการคุ้มครองภูมิปัญญา 2) การวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์การวิจัย เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้ให้เป็นพื้นฐานสู่การสร้างความเข้มแข็งของสังคมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ความผาสุก และความมั่นคงของประเทศ

นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และสาธารณะโดยกำหนดไว้ใน ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ กลยุทธ์การวิจัยที่ 2 พัฒนาองค์ความรู้และต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน สร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานสู่การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์อย่างสมดุลและยั่งยืน โดยคำนึงถึงหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ทั้งนี้การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้น กลุ่มที่7 การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การติดเชื้อ วิทยาการใหม่ทางสาธารณสุข การพึ่งพาตนเองและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และการวิจัยเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อ คุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบการจัดการสาธารณสุขดีขึ้นและมีความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

3.3 แนวคิดหลักการสำคัญในการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ พ.ศ. 254-2558 (สวรส.)[14]

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส)กำหนดแนวคิดและหลักการสำคัญในการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพในยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) โดยมีเป้าหมายของการวิจัยระบบสุขภาพ คือการสร้างและจัดการความรู้เชิงระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคภาคและเท่าเทียมกันโดยมีจุดเน้นของการวิจัยระบบสุขภาพอยู่ที่ 1) การใช้เป้าหมายระบบสุขภาพเป็นตัวกำหนดประเด็นการสร้างความรู้ และใช้ความรู้เพื่อพัฒนาเป้าหมาย/รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพ 2) การเชื่อมโยงความรู้สู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย (Link research to policy and action) มากกว่าการเน้นตีพิมพ์ผลงานวิจัยลงในวารสาร ให้ความสำคัญกับการจัดการเพื่อให้มีการใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด (Knowledge translton:KT) พอๆ กับการสร้างความรู้ (Knowledge creation) โดยการมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบายและภาคประชาสังคมตลอดจนกระบวนการจัดการงานวิจัย ตามทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และใช้หลักการ INNE หรือ Individual, Node, NeworkและEnvironment ร่มกับหลักการจัดการความรู้ (Knowledge management) เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของระบบวิจัยระบบสุขภาพโดยกำหนดประเด็นการวิจัยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความเป็นชอบเมื่อ 20 มิถุนายน 2552 ให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีแนวโน้มและทิศทางที่สำคัญค การให้ความสำคัญกับบทบาทลักยภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)ในการจัดการกับปัญหา สุขภาวะ ในระดับชุมชน ซึ่งการวิจัยระบบสุขภาพอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หรือระบบสุขาพชุมชนและการวิจัยเชิงนโยบายในประเด็นต่างๆ (issue based policy research) โดยมีกลุ่มประเด็นหลัก 5 กลุ่มตามองค์ประกอบย่อยของระบบสุขภาพ ได้แก่ การวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค สภาพแวดล้อมและสุขภาพ สิทธิและการคุ้มครองสิทธุด้านสุขภาพ ทั้งนี้ในแต่ละองค์ระกอบย่อยยังประกอบด้วยระบบย่อยๆอีก3ระบบคือระบบการอภิบาลระบบการเงินการคลังและระบบกำลังคน

[14] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรสง) ห้างหุ้นส่วนจำกัดสหพัฒนไพศาสล,2553.

4. สถานการณ์ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.1 สถานการณ์

4.1.1 การประชุมองค์การอนามัยโลก(WHO Congress on Traditional Medicine) ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 6-9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 [15] ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก Dr. Margarrt Chan ได้มีคำปราศรัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม 3 ประเด็นหลักคือ

(1) ความจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ ยังคงมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพอยู่มากในประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะหาได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย สู้ค่าบริการได้ และประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เพราะเป็นการแพทย์แบบองค์รวมมีความเห็นอกเห็นใจ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น และเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมีความปลอดภัยกว่า

(2) การรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวมให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษา และเสนอให้ส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน

(3) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง การแพทย์ดั้งเดิมมีการนำหลักการเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การใช้ยาสมุนไพรซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้องรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อ

4.1.2 การรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system โดยมีสาระสำคัญ 6 ประเด็น คือ

(1) ส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ

(2) จัดทำนโยบาย กฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ดั้งให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

(3) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ

(4) การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทาง

---

[15] อัญชลี จูฑะพุทธิ, บรรณาธิการ. WHO congress on Traditional Medicine. 6-9 พฤศจิกายน 2551; กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ; 2552

ของ “ Global Strategy a/d Plan of Action on Public Health , Innovation and Intellectual Property ” ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 61 เมื่อปี ค.ศ. 2008

(5) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสอบคุมสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิม

(6) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารกันและกัน ระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ดั้งเดิม

4.1. 3 สถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(1) มีจำนวนหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านดูแลสุขภาพชุมชน ขึ้นทะเบียนที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 42,469 คน (สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร : 25 กุมภาพันธ์ 2552) ซึ่งเป็นกำลังคนด้านสุขภาพของชุมชน หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีความรู้ทักษะและความชำนาญ เป็นความรู้โดยนัยที่ดูแลสุขภาพในชุมชน (Explicit knowledge) การส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ คัดเลือกบางระบบที่มีศักยภาพเพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน

(2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน และมีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์ และวัฒนธรรมย่อยในสังคมไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรองและสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังเป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความเชื่อ แนวทางการดูแลชีวิตและสุขภาพ เป็นความรู้และเทคโนโลยีที่เรียบง่าย สามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์ สามารถพึ่งตนเองอันเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีแนวคิดสุขภาพแบบพอเพียง สถานการณ์ดังกล่าวยืนยันได้จากงานวิจัยสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่ศึกษาและทบทวนงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2547 ที่ยืนยันการดำรงอยู่และการใช้ประโยชน์อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน แต่ทว่าปัจจุบันยังไม่มีการพัฒนาระบบและกลไกในการจัดการความรู้จากงานวิจัยดังกล่าวเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและพัฒนากรอบแนวคิดและวิธีวิทยาทางการวิจัยอย่างเป็นระบบ[16]

---

[16] เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์, รุจินาถ อรรถสิษฐ. สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2547.

(3) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาด้าน การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน ดังนี้

1) ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน จากการติดตามใน 77 แห่งพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนด้านการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูกหัก การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร พิธีกรรม รูปแบบศูนย์เรียนรู้ที่มากที่สุดคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในสถานีอนามัยร้อยละ 32.47 รองลงมาคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในชุมชน วัดและบ้านหมอพื้นบ้าน ผลที่เกิดขึ้นคือประชาชนมีทางเลือกในการรักษาโรคเพื่อการพึ่งตนเอง และมีแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เกิดเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิ และเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะได้เป็นอย่างดี[17]

2) จัดระดับการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขเป็น 4 ระดับ ได้แก่ <u>ระดับที่ 1</u> มีการจำหน่ายหรือใช้สมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิดรวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร <u>ระดับที่ 2</u> มีบริการระดับที่ 1 และมีบริการด้านการนวดไทย อบ ประคบ ระดับที่3 มีบริการระดับ 1, 2 และมีการจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ4 มีบริการระดับ 1,2,3 และมีการผลิตยาสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานีอนามัยจัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ1 ขึ้นไป และกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนจัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ 2ขึ้นไป

(4) จากการศึกษาสถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ[i] พบว่า ร้อยละ 88.08 ของสถานีอนามัย (9,800แห่ง) จัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ 1 ขึ้นไป และร้อยละ 90.51 ของโรงพยาบาลชุมชน(719แห่ง) จัดบริการระดับ 2ให้กับประชาชนผู้มารับบริการ โรคและอาการของผู้มารับบริการพบว่า การเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุด ร้อยละ 59.3 การเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารร้อยละ 7.2 ระบบประสาทและสมองร้อยละ 5.4 ระบบต่อไร้ท่อและโภชนาการร้อยละ4.7 ระบบทางเดินหายใจร้อยละ 3.1 ระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 0.1 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร้อยละ 0.05 อื่นๆร้อยละ0.1และไม่แยกอาการโรคร้อยละ 19.7

(5) จากการประเมินขอบเขตการบริการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน

---

[17] สุพัตรา สันทนานุการและคณะ บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี2546-2548, สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,กรุงเทพฯ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก,2552

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับต่างๆ ของระบบสุขภาพ พบว่า การแพทย์ทั้ง 3 ระบบมีจุดเด่นด้านดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนสอดคล้องกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการเป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เน้นการให้บริการเชิงรุก ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ดังนี้

1) การแพทย์พื้นบ้าน สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน ได้แก่ อาหารพื้นบ้านในการดูแลกลุ่มเจ็บป่วย เรื้อรัง ดูแลหลังคลอด มีตำรับยาของชุมชน ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีป่าชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรสมุนไพร ด้านการรักษา มีหมอนวดพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอกวาดยาเด็ก หมอตำแย หมอพิธีกรรมดูแลการเจ็บป่วยในชุมชนและผู้ป่วยเรื้อรัง

2) การแพทย์แผนไทย สามารถบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การรักษาโรคและอาการตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การนวดไทยและการผดุงครรภ์ไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

3) การแพทย์ทางเลือก สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพ สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง ดนตรีบำบัด พลังกายทิพย์ Yore Reiki ส่วนที่สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การฝังเข็มรักษาโรคและอาการ โฮมิโอพาธี

(6) การส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งกองทุนพัฒนาการแพย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยฯ โดยใช้กลไกทางการเงินเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้เกิดการให้บริการการแพทย์แนไทยในสถานบริการ โดยเน้นการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยจัดสรรตามอัตราการใช้บริการคูณด้วยต้นทุนบริการ และให้มีการเบิกจ่ายงบสนับสนุนการจัดบริการจาก สปสช. ไปให้หน่วยบริการโดยตรง ทั้งนี้ หน่วยบริการที่ไม่จัดบริการการแพทย์แผนไทย จะไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ หน่วยบริการที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยและมีผลงานบริการนวดไทย จะได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยจัดสรรงบให้ทั้งในส่วนจำนวนบริการที่สูงกว่าอัตราการใช้บริการเฉลี่ยในภาพรวม (ประเทศ) และจัดสรรงบให้ตามจำนวนบริการให้กับหน่วยบริการทุกแห่งที่ให้บริการนวดไทยเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยคิดวงเงินให้แต่ละหน่วยบริการในลักษณะปลายปิด (Closed end) ในปี 2552 ภายใต้วงเงิน 47.026 ล้านบาท ซึ่งหน่วยบริการประจำ ต้องรายงานข้อมูลการให้บริการพร้อมตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการ โดย

ใช้โปรแกรมบันทึกผลการให้บริการนวดไทย ผ่าน Website สปสช. เป็นรายงวดอย่างน้อยทุก 3 เดือน งบเพิ่มเติมส่วนที่จัดสรรตามผลงานนี้ จังหวัด/หน่วยบริการ สามารถนำไปบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ได้ดังนี้

(1) ใช้เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการนวดไทย ให้ผ่านหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพด้านแพทย์แผนไทยกำหนด โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต้องผ่านหลักสูตรอย่างน้อย 330 ชั่วโมง จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรอง หรือแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องจบจากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรอง

(2) ใช้เพื่อพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น นำไปชดเชยต้นทุนหรือนำไปจ่ายเป็นค่าตอบแทนการให้บริการของผู้นวด การพัฒนาอุปกรณ์ สถานที่ให้บริการนวดไทย ให้ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการของ สปสช. เป็นต้น โดยเบิกจ่ายตามระเบียบของหน่วยบริการดังกล่าว[18]

4.1.4 การทบทวนสถานการณ์เพื่อจัดทำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7[19]

“การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”

ในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7 ได้มีการจัดทำเอกสารหลัก เพื่อให้ข้อมูลวิชาการประกอบการเสนอข้อมติ ในเอกสารหลักดังกล่าวได้มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามีสาเหตุและข้อจำกัดต่อการพัฒนา ดังนี้

---

[18] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรอบแนวคิดการบริหารงบพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก http://budget51.nhso.go.th/Fund52_UC_8_2.aspx

[19] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ , เอกสารหลัก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ระเบียบวาระที่ 3.6 , สมัชชาสุขภาพ2/หลัก 6,16พฤศจิกายน 2552 ,การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน, http://www.samatcha.org/taxonomy/term/90

สาเหตุ

(1) ด้วยรากฐานที่มาของระบบองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีรากฐานที่มาทางด้านวัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ ระบบความรู้ที่นิยามความจริงแตกต่างกัน มีวิธีการเข้าถึงความรู้ต่างกัน วิธีการจากระบบความรู้หนึ่งอาจไม่สามารถพิสูจน์ความรู้จากระบบความรู้อื่นได้ ดังนั้นรูปแบบการให้บริการและระบบงานจึงแตกต่างไปจากระบบบริการสุขภาพกระแสหลัก การประเมินประสิทธิภาพและเกณฑ์มาตรฐานซึ่งจำเป็นต้องมีลักษณะเฉพาะของแต่ละระบบการแพทย์ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

(2) การสนับสนุนจากสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะสถาบันวิชาการและสถาบันทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา นักวิชาการ นักวิจัยมีเป็นจำนวนน้อยที่ให้ความสนใจในการศึกษาพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ซึ่งต่างจากประเทศจีนที่มีการศึกษาและพัฒนาศาสตร์องค์ความรู้และเทคโนโลยีจนได้รับการยอมรับและคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ

(3) ในขณะที่ระบบสุขภาพพัฒนาไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพตามนโยบายและโครงการให้บริการสวัสดิการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทั้งด้านสวัสดิการข้าราชการ การประกันสังคม การประกันสุขภาพ ยังไม่มีระบบรองรับการให้บริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มี บทบาทในการให้บริการดังกล่าว

(4) การสนับสนุนให้เกิดการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกให้เกิดการใช้จริงยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่าปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 94.97 ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (96 แห่ง) ร้อยละ 90.51 ของโรงพยาบาลชุมชน (715 แห่ง) และร้อยละ 88.08 ของสถานีอนามัย มีบริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ของสถานีอนามัยเป็นการให้บริการด้านยาสมุนไพรเท่านั้น ไม่มีบริการการนวดไทยและด้านเวชกรรม ยาสมุนไพรที่มีบริการนั้นอาจมีเพียง 1 หรือ 2 รายการเท่านั้นเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

(5) โดยภาพรวม แม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนาจการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การสั่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่ และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ

ข้อจำกัดและปัญหาต่อการพัฒนา

1. การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา 33(1)(ค) แห่ง พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552 ทำให้หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์สูงมีโอกาสที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยไม่ต้องใช้วิธีการมอบตัวศิษย์และสอบขึ้นทะเบียนดังเช่นที่เคยเป็นมาในอดีต แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมถึงหมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่และยังไม่ได้ให้ความสนใจถึงความแตกต่างของระบบการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและความหลากหลายขององค์ความรู้ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น
2. แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามข้อยกเว้นในมาตรา 30(2)แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552 คือสามารถ “ ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย.... ตามธรรมจรรยาโดยมิได้ผลตอบแทน ” แต่ไม่สามารถทำให้หมอพื้นบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยอาศัยแต่การประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านได้ เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้ลูกหลานปฏิเสธการสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน
3. ข้อจำกัดด้านการพัฒนามาตรฐาน เพื่อการยอมรับ ด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ได้แก่ ขาดการพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจน ขาดการวิจัยเชิงระบบ การกำหนดคำจำกัดความทางกฎหมายที่เป็นการจำกัดการพัฒนาวิชาชีพ เช่นการกำหนดความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กำหนดให้ “*ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง*” ซึ่งหากจะพัฒนาหรือต้องการแก้ไขต้องแก้ไขกฎระทรวงซึ่งเป็นการกระทำที่ยากมากและอาจถูกขัดขวางจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ขณะที่การแพทย์แผนจีนในประเทศจีนมีการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้การแพทย์แผนจีนมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก และการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้ามากก็เพราะสามารถนำเครื่องมือและความรู้จากศาสตร์ทุกแขนงมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไม่มีขอบเขต
4. ปัญหาการผลิตพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย คือความหลากหลายของหลักสูตร การขาดครูทั้งด้านจำนวนและคุณภาพ มาตรฐานสถานศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการวิชาชีพ ระยะเวลาในการฝึกอบรม ทำให้บุคลากรที่ผลิตขึ้นมีปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ
5. ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทย จำนวน 4,826 คน ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และผู้ให้บริการเหล่านี้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่หลากหลายและแตกต่างกันมากมาย ทั้งในด้านคุณภาพครู และจำนวนชั่วโมงเรียน

6. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆที่ขึ้นทะเบียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ที่ขึ้นทะเบียนสะสมนับแต่ปี พ.ศ. 2472) ทุกประเภทรวมกัน จำนวน 46,291 คน แยกเป็น ประเภทเภสัชกรรมไทยจำนวน 23,397 คน ประเภทเวชกรรมไทย จำนวน 16,894 คน ประเภทผดุงครรภ์แผนไทยจำนวน 5,721 คน ประเภทการนวดไทยจำนวน 297 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 568 คน แต่ยังไม่มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังเป็นการเฉพาะในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งยังไม่มีการควบคุมการผลิตกำลังคนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองไว้ตามกฎหมาย และไม่มีการควบคุมกำกับผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ให้ประพฤติและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีการควบคุมกำกับผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ไม่ให้กระทำการใดๆอันเป็นการประกอบโรคศิลปะฯ นอกจากนี้ยังปรากฏยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นปัญหาอยู่ในท้องตลาด
7. ปัญหาสำคัญของพระราชบัญญัติยาในปัจจุบันคือเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการยา ซึ่งแม้จะกำหนดให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณไว้ด้วยอย่างน้อย 2 คน แต่ก็เป็นเพียงเสียงข้างน้อยมาก เพียง 2 คนจากจำนวนทั้งหมด 19-23 คน
8. ปัจจุบันมีการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน การรวมกลุ่มของแพทย์แผนไทย เป็นกลุ่ม ชมรมหรือสมาพันธ์ต่างๆ แต่ยังขาดการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดเครือข่ายหมอพื้นบ้านและสภาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ในการพัฒนามาตรฐาน ควบคุมกำกับ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

4.2 นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(1) แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (พ.ศ. 2550-2554) ภูมิปัญญาไท[20] สุขภาพวิถีไท[21] เป็นวิถีทางสำคัญของระบบสุขภาพของประเทศไทย ในการปรับเปลี่ยนจากระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นแบบแผนเดียว อันได้แก่การแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นการแพทย์พหุลักษณ์ หรือหลากหลายระบบ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ประกอบด้วยระบบการแพทย์หลัก 3 ระบบ ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในส่วนที่เป็นข้อจำกัดของการแพทย์ปัจจุบันดังที่ได้กล่าวมา โดยเฉพาะในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ ทั้งนี้เพราะเป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ดั้งเดิมในสังคมไทย มีบุคลากรด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วประเทศ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจระดับฐานรากและระดับประเทศให้เข้มแข็ง ทำให้ชุมชนและสังคมไทยเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญา อันเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด[22]

---

[20] ภูมิปัญญาไท หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (Practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก

[21] สุขภาพวิถีไท หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง

[22] คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท , แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 พิมพ์ครั้งที่ 3 กันยายน 2551

(2) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 7

ข้อ 53 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้

1) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

2) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

3) ให้ประชาชนมีสิทธิ์ในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทัน และได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลางและเข้าถึงได้

ข้อ 62 ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟูสืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อ 63 ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชนการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม ให้หน่วยงานของรัฐ และชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุน การเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม และการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการอื่นๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

(3) มติมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7 เรื่อง*"การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน"* มติข้อ 1 ขอให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกลไกหลักร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐภาควิชาการภาคประชาสังคมในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ซึ่งมีมติให้ดำเนินการรวม 6 หลักๆ คือ

เรื่องที่ 1 เรื่อง กลไกจังหวัดและบทบาทองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)ในการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน (ข้อ 1.1 และข้อ1.2)

เรื่องที่ 2 เรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ข้อ1.3)

เรื่องที่ 3 เรื่อง การตรากฎหมายว่าด้วยยาไทย การพัฒนาตำรับยา และการผลักดันเข้าไปเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ข้อ 1.4.1ข้อ 1.4.2 และข้อ 1.4.3)

เรื่องที่ 4 เรื่อง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ข้อ 1.4.4 และ 1.4.5)

เรื่องที่ 5 เรื่อง การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ (ข้อ 1.4.6)

เรื่องที่ 6 เรื่อง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ข้อ 1.4.7)

(4) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 18(8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในระกับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47

มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุน

และประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระกับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่าย จากกองทุน[23]

(4) นโยบายรัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีฯพณฯอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข ดังนี้ ข้อ 3.3.3 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เน้นการให้บริการแบบเชิงรุก มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทความพร้อม/ศักยภาพของชุมชน[24]

(5) กฎหมายเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

กฎหมายที่เกี่ยวกับสถานที่ ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2540 กำหนดมาตรฐานและควบคุมการดำเนินการกิจการของสถานพยาบาลเอกชนซึ่งมีผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงาน เช่น โรงพยาบาลเอกชน และ (2) พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509 กำหนดมาตรฐานสถานบริการ ผู้ให้บริการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบการซึ่งมิใช่สถานที่การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย เช่น กิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ และกิจการนวดเสริมสวย โดยผู้ที่ดำเนินกิจการเหล่านี้ต้องไม่ละเมิดกฎหมายวิชาชีพ

1) กฎหมายที่เกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (2) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 (3) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535 (4) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และ (5) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 กฎหมายเหล่านี้มีการกำหนดมาตรฐานและควบคุมการผลิต ขาย นำเข้า การโฆษณา ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

---

[23] พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 116 ก (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545)

[24] ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ,โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล, เอกสารการนำเสนอ, bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/hospital-tumbol.ppt

2) กฎหมายที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ควบคุมการประกอบโรคศิลปะทั้งผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะแต่มาทำการประกอบโรคศิลปะ และผู้ประกอบโรคศิลปะให้ทำหน้าที่โดยมีจรรยาบรรณหรือมรรยาทแห่งวิชาชีพ (2) กฎกระทรวงว่าด้วยการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2550 กำหนดมาตรฐานการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และสนับสนุนการผลิตผู้ประกอบโรคศิลปะและครูรับมอบตัวศิษย์ เพื่อสนองความต้องการผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ และเอกชน และ (3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 เพื่อผลิต “ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย” ให้ปฏิบัติงานในสถานบริการภาครัฐและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการนวดไทยที่ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์ในการรับบริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

3) กฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ควบคุมสินค้าและบริการในเรื่องการผลิต นำเข้า ขาย ให้บริการ ฉลาก และการโฆษณา (2) พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 กำหนดให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและได้รับการเยียวยาเมื่อได้รับความเสียหาย และ (3) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม เมื่อได้รับความเสียหายสามารถฟ้องร้องได้ง่าย สะดวก และรวดเร็วขึ้น

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวถีไท ย้อยหลัง 10 ปี เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร (Decumentary research) เพื่อทบทวนสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี คือในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2552 โดยศึกษาเอกสารงานวิจัยย้อนหลังในด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ได้แก่ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรไทย มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

3.1.1 ข้อมูล ได้แก่ ผลการศึกษาวิจัยและบทความทางวารสารวิชาการ ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ที่เผยแพร่และตีพิมพ์ผ่านทางวารสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ และสื่อทางอิเลกทรอนิกส์ในประเทศไทย ได้จากการศึกษางานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร

3.1.2 แหล่งข้อมูล จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารรายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ บทความวิชาการ และข้อมูลจาก web site ของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 นักวิจัย/ผู้เก็บข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งนักวิจัยเป็น 2 ทีม ได้แก่

1. ทีมนักวิจัย ได้แก่นักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัยที่เปิดสอนด้านการแพทย์แผนไทย และนักวิชาการจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลจากเอกสารที่ได้จากทีมภาคสนาม

2. ทีมนักวิจัยภาคสนาม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และนักศึกษาปริญญาโท สาขาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ทำหน้าที่เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และเพื่อความสะดวกในการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยได้แบ่งนักวิจัยภาคสนามออกเป็น 5 ทีม คือ ทีมภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทีมภาคกลางและตะวันออก ทีมภาคใต้ ทีมค้นคว้าทางสื่อสารอิเล็กโทรนิค และทีมผู้บันทึกข้อมูล

3.3 การเก็บรวมรวมข้อมูล

ทีมนักวิจัยภาคสนาม ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

3.3.1การเก็บข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยในห้องสมุดมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหนังสือขอความร่วมมือและแนะนำนักวิจัย เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ทำการถ่ายเอกสารหรือคัดลอก (Copy file) ข้อมูลบทคัดย่อ แ ละบทสรุปของงานวิจัย จากแหล่งต่างๆ

3.3.2 การบันทึกข้อมูล เนื่องจากข้อมูมีความหลากหลายในเบื้องต้นจึงนำข้อมูลที่เก็บได้จากภาคสนามบันทึกเบื้องต้นในโปรแกรม exel เพื่อใช้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS ต่อไป

3.4 ระยะเวลาเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลภาคสนามตั้งแต่ เดือนเมษายน 2553- กรกฎาคม 2553

ทำการศึกษาเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2553 ถึงตุลาคม 2553

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยร่วมประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาเพื่อกำหนดแนวทางและประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการแพทย์แผนไทย 2) ด้านการแพทย์พื้นบ้าน 3) การแพทย์ทางเลือก 4) สมุนไพร และ 5) งานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท และเนื่องจากการแพทย์ทั้ง 3 ระบบมีที่มาของระบบวิธีคิด และประวัติศาสตร์การพัฒนา ในช่วงระยะ 10 ที่ผ่านมา ที่ต่างกันดังนั้นในการประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นแก่ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นควรให้วิเคราะห์และนำเสนอตามข้อค้นพบของแต่ละด้านแต่ให้เชื่อมโยงสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบและการจัดทำแผนแม่บทการวิจัยต่อไป

3.5.2 การจัดการข้อมูล นักวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากนักวิจัยภาคสนาม อ่านบคคัดย่อ เอกสารงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลชิงปริมาณด้วยโปรแกรม SPSS และเชิงคุณภาพ สรุปวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้นักวิจัย ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกันพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นต่อการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยดำเนินการ ดำเนินการปรับแก้ไขและเพิ่มเติมข้อมูลตามข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และ จัดทำเอกสารรายงานฉบับสมบูรณ์

3.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการศึกษาพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท นอกจากศึกษาทบทวนเอกสารงานวิจัยแล้ว ยังใช้กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ โดย สถาบันสุขภาพวิถีไทย มอบหมายอาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะ ดำเนินการศึกษาผลกระทบเชิงนโยบายและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และหนังสือชุดภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทร่วมด้วย

บทที่ 4
ผลการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

ผลการรวบรวมบทคัดย่องานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ย้อนหลัง 10 ปี พบงานวิจัยแบ่งตามด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการแพทย์แผนไทย 188 เรื่อง การแพทย์พื้นบ้าน 236 เรื่อง การแพทย์ทางเลือก 264 เรื่อง และสมุนไพร 788เรื่อง จากแหล่งต่างๆดังนี้

1. สถานศึกษาทั้งหมด 87 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยของรัฐ 25 แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏ 47 แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน 10 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ 5 แห่ง
2. หน่วยงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 5 แห่ง ได้แก่ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.)สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
3. สถาบันวิจัย /กรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง ได้แก่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โรงพยาบาล/อนามัย
4. บทความทางวารสารวิชาการ ที่สืบค้นจากห้องสมุดของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
5. สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์

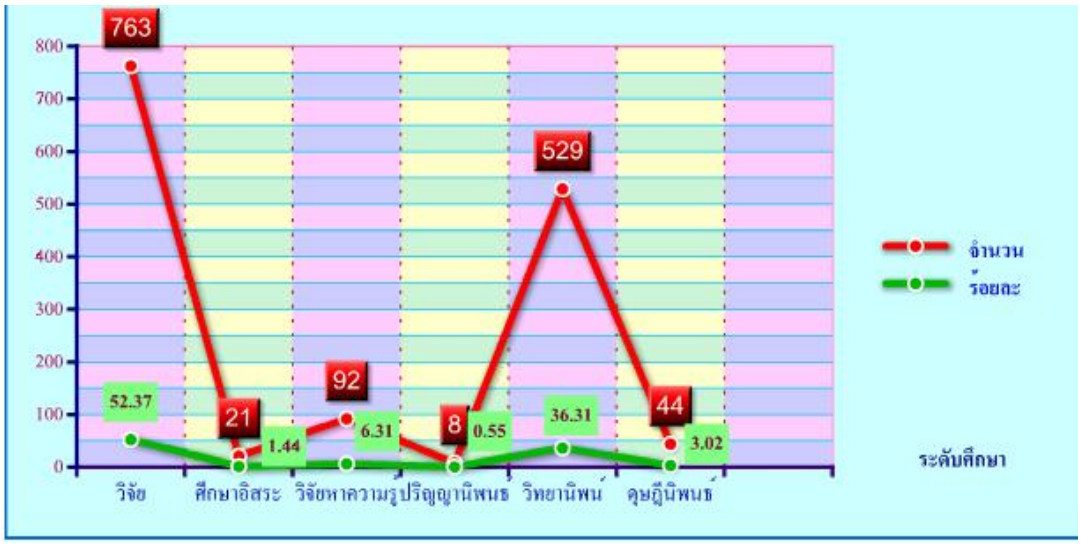
งานที่วิจัยที่รวบรวมได้พบว่ามีปีที่พบในปี พ.ศ. 2550 สูงสุด รองลงมาคือปี พ.ศ. 2546 ส่วนในปี พ.ศ.2551 และปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีน้อยอาจเนื่องจากอยู่ระหว่างการตีพิมพ์หรือระหว่างการส่งออกเพื่อเผยแพร่ ดังแสดงในตารางที่ 1 และเมื่อเป็นแต่ละด้าน พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2544 และ 2545 มีงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุด รองลงมาคือด้านสมุนไพร ในช่วงปีพ.ศ. 2547 – 2549 ลดลงมา ขณะที่ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกค่อย ๆ มากขึ้นในแต่ละปี (ดังแสดงใน ภาพที่ 1) สัมพันธ์กับช่วงเวลาของการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีการพัฒนาการบริหารจัดการและแบ่งโครงสร้างชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2548 และมีสถาบันการศึกษาที่ให้ความสนใจศึกษาวิจัยในระดับวิทยานิพนธ์เพิ่มมากขึ้น (ดังแสดงในภาพที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด จำแนกตามปีที่พิมพ์

	จำนวน	ร้อยละ
2543	155	10.6
2544	135	9.2
2545	160	10.9
2546	200	13.7
2547	154	10.5
2548	160	10.9
2549	154	10.5
2550	203	13.9
2551	117	7.2
2552	38	2.6
รวม	**1,476**	**100.0**

ภาพที่ 1 ร้อยละภาพรวมงานวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ปี 2543 – 2552

ภาพที่ 2 ร้อยละภาพรวมระดับศึกษางานวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ปี 2543-2552



เมื่อนำมาจำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา พบว่ามีการศึกษาในพื้นที่ภาคกลางเป็นส่วนใหญ่รองลงมาคือพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ร้อยละ 41,23.4 และ 21.6 ตามลำดับ ที่เหลือกระจายอยู่ในภาคใต้ตะวันออกและตะวันตก ในจำนวนนี้พบมีการศึกษาในทุกภาคร้อยละ 2.8 ดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อจำแนกตามประเภทการวิจัยพบว่ามากกว่าครึ่งเป็นการวิจัยเชิงการทดลอง ร้อยละ62.5 ประกอบด้วยเชิงทดลองในห้องปฏิบัติการ นอกห้องปฏิบัติการและกึ่งทดลองในห้องปฏิบัติการ และนอกห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 24.7,17,11.8และ9 ตามลำดับ ทั้งนี้สัมพันธ์กับปริมาณงานวิจัยด้านสมุนไพร ที่มีจำนวนมากกว่างานวิจัยด้านอื่นๆ นอกจากนี้พบงานวิจัยเชิงคุณภาพและเป็นงานวิจัยและพัฒนา มากกว่าเชิงปริมาณ ร้อยละ 17.8 ,8.2 .1.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา

พื้นที่ที่ทำการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	289	21.6
ภาคกลาง	695	41
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	307	23.4
ภาคตะวันออก	59	4.4
ภาคตะวันตก	18	1.4

พื้นที่ที่ทำการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาคใต้	71	5.4
ทั่วประเภท	37	2.8
รวม	**1,476**	**100.0**

ตารางที่ 3 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ		
• คุณภาพ	258	17.47
• ทดลอง	621	42.07
• กึ่งทดลอง	179	12.12
• ปฏิบัติการ	20	1.35
เชิงปริมาณ		
• ปริมาณ	28	1.89
• สำรวจ	129	8.73
• พรรณนา	142	9.62
เชิงบูรณาการ	99	6.70
รวม	**1,476**	**100.0**

จากการแบ่งการศึกษางานวิจัยออกเป็น 4 ด้าน คือด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และด้านการวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่ามีข้อค้นพบที่หลากหลายแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละด้าน ดังนั้นในการนำเสนอผลการศึกษาจึงนำเสนอเป็นประเด็นเฉพาะในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

4.1

ผลการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

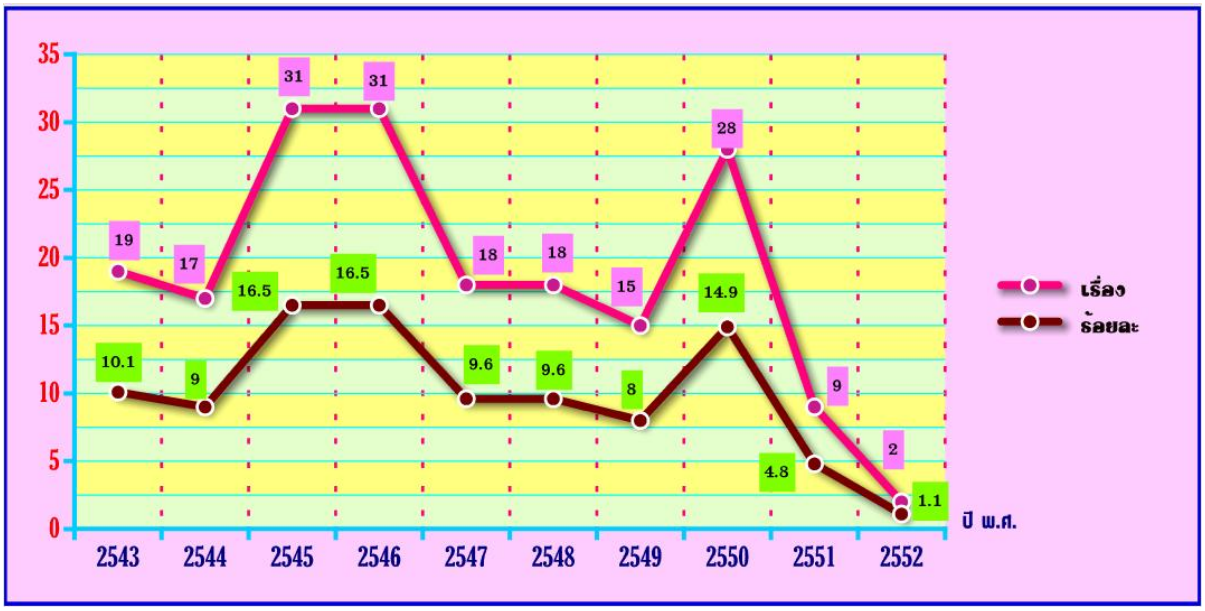
1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ย้อนหลัง 10 พ.ศ. (2543 – 2552) พบว่า มีงานศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 188 เรื่อง โดยจำแนกเป็นการวิจัยตามปี พ.ศ.พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในปี พ.ศ. 2545 และ 2546 จำนวนมากที่สุด จำนวน 31เรื่อง คิดเป็นร้อยละ16.48 ส่วน พ.ศ. 2552 มีจำนวนงานวิจัยน้อยที่สุด จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1 อาจเนื่องจากยังอยู่ระหว่างการตีพิมพ์หรือการนำออกเผยแพร่ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่พบ

	จำนวน	**ร้อยละ**
2543	19	10.1
2544	17	9.04
2545	31	16.48
2546	31	16.48
2547	18	9.57
2548	18	9.57
2549	15	7.97
2550	28	14.89
2551	9	4.78
2552	2	1.06
รวม	**188**	**100.0**

ภาพที่ 3 ร้อยละภาพรวมงานวิจัยแพทย์แผนไทย จำแนกตามปีที่พบ



ในด้านประเภทการวิจัยและพื้นที่ทำการศึกษา พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมากที่สุด จำนวน 90 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.87

จำแนกเป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 37 เรื่อง รองลงมาเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง จำนวน 33 เรื่อง เชิงทดลอง จำนวน 16 เรื่อง และเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 เรื่อง การวิจัยเชิงปริมาณ มีจำนวน 89 เรื่อง โดยแบ่งเป็นเชิงพรรณนา จำนวน 40 เรื่อง เชิงปริมาณ จำนวน 25 ส่วนการวิจัยเชิงสำรวจมีน้อยที่สุด จำนวน 15 เรื่อง และการวิจัยเชิงบูรณาการ มีทั้งหมด 9 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ	**90**	**47.87**
• พรรณนา	37	19.68
• ทดลอง	16	8.51
• กึ่งทดลอง	33	17.55
• ปฏิบัติการ	4	2.12
เชิงปริมาณ	**89**	**47.34**

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
• ปริมาณ	25	13.29
• สำรวจ	15	7.97
• พรรณนา	40	21.27
เชิงบูรณาการ	**9**	**4.78**
รวม	**188**	**100.0**

งานส่วนใหญ่ศึกษาในพื้นที่ภาคกลางมีมากที่สุด จำนวน 92 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 46 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.9 ภาคเหนือจำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.9 ส่วนภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันตก มีจำนวน 13, 8 และ 4 เรื่อง ตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ 2.4, 6.9 และ1.9 นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่ทำการเก็บข้อมูลในทุกภาค จำนวน 12 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา

พื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	25	23.9
ภาคกลาง	92	44.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	46	22.9
ภาคตะวันออก	8	2.2
ภาคใต้	13	2.4
ภาคตะวันตก	4	1.9
ทั่วประเทศ	12	2.4
รวม	**188**	**100.0**

ในด้านผู้ทำการศึกษา พบว่า สถานศึกษาเป็นแหล่งผลิตการวิจัยมากที่สุดถึง 123 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 65.4 ในจำนวนนี้เป็นมหาวิทยาลัยรัฐถึง 79 เรื่อง รองลงมามหาวิทยาลัยราชภัฏ 28 เรื่อง ส่วนสถาบันวิจัย/กรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 64 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.0 โดยในจำนวนนี้เป็นหน่วยงานกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.2 และยังพบว่ามีหน่วยงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 1 เรื่อง

เมื่อจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 123 คิดเป็นร้อยละ 67.02 ส่วนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีจำนวน 62 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 32.97 โดยในจำนวนนี้เป็นการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.0 รองลงมาคือสาขาเภสัชศาสตร์ และสาขาการแพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 11 และ 9 เรื่อง ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 5.9 และ4.3 ด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.19 และไม่ได้ระบุสาขาวิชา จำนวน 123 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามสาขาวิชาที่ทำการศึกษา

สาขาวิชา	จำนวน	ร้อยละ
แพทยศาสตร์	5	2.65
พยาบาลศาสตร์	17	9.04
เภสัชศาสตร์	11	5.85
แพทย์แผนไทยประยุกต์	9	4.78
กายภาพบำบัด	9	4.78
สาธารณสุขศาสตร์	5	2.65
วิทยาศาสตร์ประยุกต์	6	3.19
อื่นๆ	126	67.02
รวม	**188**	**100.0**

ในจำนวนนี้เป็นงานวิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์ จำนวน 48 และ 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.53 และ 14.8 ตามลำดับ และยังพบว่ามีงานปริญญานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ หรือวิจัยอิสระ จำนวน 13 และ 4 เรื่อง ตามลำดับ และพบว่ามากกว่าครึ่งเป็นลักษณะของงานวิจัย จำนวน 100 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 53.19

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามระดับการศึกษา

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
วิจัย	100	53.19
วิทยานิพนธ์	48	25.53
ดุษฎีนิพนธ์	28	14.8
ปริญญานิพนธ์ / ภาคนิพนธ์	13	6.91
อิสระ	4	2.12
รวม	**188**	**100.0**

2. ข้อค้นพบจากงานวิจัย

จากการสำรวจงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยในทศวรรษที่ผ่านมา จำนวน 188 เรื่อง เมื่อนำมาจัดหมวดหมู่ตามศาสตร์องค์ความรู้ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย การนวดไทยและผดุงครรภ์ และการศึกษาด้านอื่นๆ พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสนใจในเรื่องการนวดไทย จำนวน 104 เรื่อง ร้อยละ 55.31 รองลงมาคือด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 43 เรื่อง ร้อยละ 22.87 ด้านเวชกรรมแผนไทย จำนวน 25 เรื่อง ร้อยละ 13 ด้านเภสัชกรรมแผนไทย จำนวน 7 เรื่อง ร้อยละ 3.72 และการผดุงครรภ์ จำนวน 5 เรื่อง ร้อยละ 2.65 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทสาขาของการแพทย์แผนไทย

สาขาของการแพทย์แผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์แผนไทย	43	22.87
เวชกรรมไทย	25	13.29
เภสัชกรรมไทย	7	3.72
การนวดไทย	104	55.31
ผดุงครรภ์	5	2.65
ประยุกต์	3	1.59
รวม	**188**	**100.0**

จากบทคัดย่องานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่มเพื่อการศึกษา เป็น 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสถานภาพตำราการแพทย์แผนไทย

2.2 ด้านการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย / ด้านเวชกรรมไทย

2.3 ด้านการศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย

2.4 ด้านบริการการแพทย์แผนไทย

2.5 ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

2.6 ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

โดยที่ในแต่ละด้านยังพบว่ามีการศึกษาด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ กัน ผู้วิจัยจึงแยกผลการรวบรวมตามวัตถุประสงค์ของแต่ละด้านเพื่อให้เห็นสถานการณ์ที่เด่นชัดขึ้น

2.1 ด้าน ประวัติการแพทย์แผนไทยและสถานภาพตำราทางการแพทย์แผนไทย

การศึกษาตำรับตำราการแพทย์แผนไทยเชื่อมโยงกับช่วงเวลาในแต่ละยุคสมัย ทำให้มองเห็นความเคลื่อนไหวหรือพัฒนาการของการแพทย์แผนไทย ดังที่พบในการศึกษาของ ***ประทีป ชุมพล*** *(2543)* ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยการศึกษาจากเอกสารตำรายา พบว่าเอกสารที่เกี่ยวกับตำราทางการแพทย์แผนไทย ปรากฏหลักฐานเมื่อ พ.ศ. 2202 ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์ เรียกชื่อกันในชั้นหลังว่า “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” ในตำรายาเล่มนี้ได้อ้างถึง เอกสารทางการแพทย์ที่มีมาก่อนอีก 2 เล่ม คือ คัมภีร์มหาโชติรัตน และคัมภีร์โรคนิทานในตำราพระโอสถพระนารายณ์ สะท้อนภาพการเปิดรับวิทยาการความรู้ทางการแพทย์ แบบผสมผสานทั้งการแพทย์แผนไทยตะวันออกและตะวันตก พิจารณาได้จากการนำแพทย์ไทย จีน และอินเดียและแพทย์ฝรั่งมาร่วมแต่งตำรายา แต่ตำรายาพระโอสถพระนารายณ์ ได้อธิบายปรัชญาทางการแพทย์ว่า ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่มีอิทธิพลทางปรัชญาด้านการแพทย์มาจากพระไตรปิฎกของพุทธศาสนานิกายเถรวาท ที่เรียกว่า “ติกิจฉา” โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องธาตุ 4 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ อันปรากฏในพระสุตตันปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค และปรัชญาด้านการรักษาโรคในตำราพระโอสถพระนารายณ์ สอบค้นได้ว่า มาจากเรื่อง เภสัชชขันธกะ พระวินัยปิฎก มหาวรรค ในพระไตรปิฎก แต่สำหรับด้านปฏิบัติและการใช้สมุนไพรเป็นไปในลักษณะของการแพทย์พื้นบ้าน เกี่ยวกับตำรายาที่น่าจะแต่งขึ้นตั้งแต่สมัยอยุธยา ได้แก่ พระคัมภีร์ปฐมจินดา พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย พระคัมภีร์วรโยคสาร พระคัมภีร์มหาโชติรัตน พระคัมภีร์ชวดาร พระคัมภีร์โรคนิทาน พระคัมภีร์ธาตุบรรจบ พระคัมภีร์มุจฉาปักขันธิกา พระคัมภีร์ตักกะศิลา และพระคัมภีร์กระษัย (ไกษย) ส่วนคัมภีร์ที่มีการแต่งเพิ่มเติมขึ้นใหม่ในสมัยรัตนโกสินทร์ โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่เดิมบ้างได้แก่ พระคัมภีร์สรรพคุณยาและมหาพิกัด และคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ในการศึกษาของ***กลุ่มงานวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย*** *(2547)* พบว่าในสมัยกรุงธนบุรีไม่พบการบันทึกเกี่ยวกับการแพทย์แต่มีการกล่าวถึงการปลูกสวนผักสวนผลไม้ซึ่งน่าจะมีพืชที่เป็นยารวมอยู่ด้วย ในสมัยรัตนโกสินทร์รัชกาลที่ 1 ถึงรัชกาลที่ 3 มีการจารึกตำรายาในแผ่นหิน ฝาผนังวัด และปั้นรูปฤาษีดัดตน ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ มีการคัดลอกตำราจารึกวัดโพธิ์ซึ่งมีเนื้อหาหมวดฤาษีดัดตน เภสัชกรรม เวชกรรม และการนวด ในรัชกาลที่ 4 ไม่พบการบันทึกเพราะพระมหากษัตริย์และราชวงศ์นิยมการแพทย์ตะวันตก สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นช่วงที่การแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟู สนับสนุนอย่างเต็มที่ มีการตรวจสอบชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งมวล จัดพิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราเวชศาสตร์วัณณนา ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือตำราเวชศึกษา มีการสอนการแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงเรียนแพทยาลัย ใน

สมัยรัชกาลที่ 6 มีพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2466 ซึ่งให้ความหมายแพทย์แผนโบราณว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะที่ไม่ได้ใช้วิทยาศาสตร์ ทำให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยหยุดนิ่ง สมัยรัชกาลที่ 7 มีการแบ่งการแพทย์แผนไทย กับการแพทย์แผนปัจจุบัน สมัยรัชกาลที่ 8 เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ขาดแคลนยาแผนปัจจุบัน จึงมีความพยายามนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยาแผนตะวันตกจากสมุนไพร สมัยรัชกาลที่ 9 มีการนำตำรายามาจัดพิมพ์

และจากการศึกษาเวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการการแพทย์แผนไทย ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานคร *(ประทีป ชุมพล ,2547)* โดยศึกษาจากตำรายาที่เขียนขึ้นบนศิลา และที่เขียนขึ้นบนสมุดไทย จากการสำรวจการแพร่หลายของเวชศาสตร์ฉบับหลวง และตำราแพทย์แผนไทยฉบับอื่นๆ ที่ได้รับอิทธิพลมาจากเวชศาสตร์ฉบับหลวงในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นได้ว่ามีผู้ใช้กันอย่างแพร่หลายมาก เช่น ในกลุ่มสถาบันที่สอนการแพทย์แผนไทย ซึ่งใช้เป็นตำราเรียนในหน่วยงานรัฐบาลและเอกชน และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทย นับวันจะเป็นตำรายาไทยที่แพร่หลาย เพราะเป็นสูตรยาที่ยังรับใช้สังคมได้ในปัจจุบันและบูรณาการต่อไปได้ในอนาคต อีกทั้งประชาชนเป็นจำนวนมากในเขตกรุงเทพมหานครยังนิยมการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

ในด้านสถานภาพตำราทางการแพทย์แผนไทย พรทิพย์ เติมวิเศษและคณะ (2547) ทำการศึกษารวบรวมตำราทางการแพทย์แผนไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในอนาคต พบตำราทางการแพทย์แผนไทยจำนวน 738 เล่มแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เป็นตำราหรือหนังสือ มี 420 เล่ม และรายงานการวิจัย 318 เล่ม ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มตำราหรือนังสือ แบ่งได้เป็น 6 ด้าน ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวด การผดุงครรภ์ การแพทย์พื้นบ้าน และอื่นๆ ที่พบมากคือตำราด้านเภสัชกรรมไทย จำนวน 201 เล่ม ที่พบน้อยคือด้านการผดุงครรภ์พบเพียง 4 เล่ม ผู้วิจัยยังได้แบ่งตำราทั้งหมดออกเป็นกลุ่มตำราดั้งเดิม กับกลุ่มที่พัฒนามาจากตำราดั้งเดิม และกลุ่มตำราที่เขียนขึ้นใหม่ ในกลุ่มตำราดั้งเดิมและกลุ่มที่พัฒนาจากตำราดั้งเดิมมีเนื้อหาหลักจากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ตำราเวชศาสตร์วัณณา ตำราเวชศึกษา และตำราเวชศาสตรฉบับหลวง มีพระคัมภีร์หลัก 14 พระคัมภีร์ และพระคัมภีร์รอง 15 พระคัมภีร์ ปัญหาคือกลุ่มตำราดั้งเดิมและตำราที่พัฒนาจากตำราดั้งเดิมส่วนใหญ่มีการตีความเนื้อหาไม่ตรงกัน และไม่ชัดเจนเพราะการคัดลอกที่ผิด อีกทั้งเนื้อหาตำราอ่านเข้าใจยากเนื่องจากสำนวนภาษาเป็นแบบดั้งเดิมหรือภาษาบาลีสันสกฤต เป็นคำที่ต้องแปล ทำให้ตำราทางการแพทย์แผนไทยไม่ถูกใช้อย่างแพร่หลายในหมู่ประชาชนทั่วไป

คงใช้กันมากเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพ ผู้วิจัยเสนอให้มีการสังคายนาตำราและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย โดยให้เป็นวาระระดับชาติเพื่อให้เป็นเอกภาพทั้งด้านองค์ความรู้และทิศทางการพัฒนา

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาประวัติบุคคล ได้แก่ประวัติแพทย์แผนไทย เช่นการศึกษาของ*จามจุรี โอภาสภาณุเมศ (2546)* ศึกษาประวัติชีวิตและผลงานด้านการแพทย์แผนไทยของประกอบ อุบลขาว เพื่อศึกษาประวัติชีวิตและผลงานด้านการแพทย์แผนไทยของประกอบ อุบลขาว พบว่า 1) ประวัติชีวิตของประกอบ อุบลขาว มีความรับผิดชอบ พยายาม ค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ จนมีความเชี่ยวชำนาญการ จนประสบผลสำเร็จ ชาวบ้านสามารถดูแลตนเองได้ 2) การถ่ายทอด กระบวนการคิดและการถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาโรค จนเป็นที่ยอมรับของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและการศึกษาแห่งชาติ 3) การอนุรักษ์ ประกอบ อุบลขาว ส่งเสริมให้คนในชุมชนรู้จักป้องกัน บำบัดรักษาโรคด้วยสมุนไพร ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค

2.2 ด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย /ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/ ด้านเวชกรรมไทย

การศึกษาในประเด็นนี้ส่วนใหญ่ศึกษาโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ องค์ความรู้ตามตำรับตำรา คัมภีร์ เพื่อการเปรียบเทียบหรืออธิบายกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพื่อการประยุกต์ใช้ โดยแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ อดีตรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนักวิชาการของสถาบันการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ก่อนการตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย (ตั้งกรม ในปี พ.ศ. 2545) ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาคัมภีร์ ตำราการแพทย์แผนไทย มาประยุกต์หรือตรวจสอบกับผู้ป่วยหรือกลุ่มทดลอง มีทั้งการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณา การศึกษาเจาะลึกหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย การศึกษาอาการ การตรวจวินิจฉัยตามคัมภีร์เปรียบเทียบกับอาการ การวินัจฉัยตามแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ได้แก่การศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคต่างๆ นำมาศึกษาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย หรือเปรียบเทียบองค์ความรู้ในตำรา คัมภีร์ กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ *โรคเบาหวาน* โดย ***ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย และสมเกียรติ ถนอมวงษ์*** (2543) ศึกษาองค์ความรู้ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานอันได้แก่ สมุฏฐานวินิจฉัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผลการศึกษาอธิบายได้ว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานในด้านการป้องกัน รักษาโดยนำผักพื้นบ้านมาปรุงเป็นอาหารควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษาเรื่องโ*รค*

โลหิตสตรี โดย***พรทิพย์ เติมวิเศษ และภัทราภรณ์ ตั้งสุขฤทัย*** (2545) ทำการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคสตรี และศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคสตรี ประยุกต์ใช้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ทำการศึกษาคัมภีร์มหาโชตรัติที่กล่าวถึงการดูแลรักษาโรคเกี่ยวกับสตรี ศึกษาปัจจัยสมุฏฐานวินิจฉัย และพฤติกรรมการก่อโรคเพื่ออธิบายทฤษฎีแพทย์แผนไทย และนำไปเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของประจำเดือนตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

2) การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ศึกษาแนวทางการวินิจฉัย รวบรวมวิธีการดูแลรักษาและตำรับยาไทยและสมุนไพรที่ใช้บ่อย ได้แก่ การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกรณีความผิดปกติของการมีประจำเดือน โดย ***เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ*** (2546) ศึกษาแนวทางการวินิจฉัย รวบรวมวิธีการดูแลรักษาและตำรับยาไทยและสมุนไพรที่ใช้บ่อย โดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย 4 ภาค พบว่าความผิดปกตินั้น มาจากเลือดลม และอาหารการกิน ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีส่วนประกอบแตกต่างกันออกไปตามสภาพพืชพันธุ์ของแต่ละภูมิภาค สิ่งสำคัญที่แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์แผนไทยมองเหมือนกันคือ ความสำคัญของตัวยา รสยาที่ใช้ในการรักษา สิ่งนี้สะท้อนองค์ความรู้และความเข้าใจว่าการมองว่ายาแต่ละตัวต้องมาผสมกันเป็นยาตำรับ ไม่ใช่ยาเดี่ยว จึงจะช่วยในการรักษาอย่างได้ผล และมองว่าการผิดปกติเกี่ยวกับเรื่องโลหิตระดูนั้น มาจากการมองแบบองค์รวม มีเรื่องเลือดลมมาเกี่ยวข้องตลอดเวลา ไม่ใช่เกิดจากเชื้อโรคอย่างที่การแพทย์แผนปัจจุบันมอง จึงทำให้การรักษาเน้นที่การกระจายลม ปรับสมดุลธาตุในร่างกาย นอกจากนี้เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2546,2547) ยังการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับ เห็ด หอย และแมลง ที่เป็นยา ศึกษาเชิงคุณภาพ มีวิธีการศึกษาหลายรูปแบบผสมผสานกัน เพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยในการใช้เห็ดเป็นยารักษาโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย รวบรวมลักษณะพฤกษศาสตร์สายพันธุ์ การขยายพันธุ์ และคุณค่าทางโภชนาการ ที่ใช้รักษาโรค และกลุ่มอาการ และรวบรวมสรรพคุณทางยาและตำรับยาที่ใช้ ทั้งในรูปแบบยาเดี่ยวและยาตำรับ โดยศึกษา 4 ภาค ทำให้ทราบถึงภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยว่า เห็ด หอย และแมลงที่นำมาใช้เป็นยาส่วนมาก มีการบันทึกไว้ในตำราและคัมภีร์

3) การศึกษาเปรียบเทียบองค์ความรู้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการศึกษาเชิงการวิเคราะห์ องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะอาการ การวินิจฉัย และการรักษาโรคกษัยชนิดต่างๆ ที่ปรากฏในพระคัมภีร์) และจากประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน 4 ภาค เปรียบเทียบโรคตามแนวการแพทย์แผนปัจจุบันโดย***เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ*** *(2544)* เมื่อเปรียบเทียบโรคกษัยตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า อาจมีสาเหตุต่างกัน เช่น กษัยล้น กษัยท้น กษัยราก กษัยปู กษัยจุก กษัยลม และกษัยกล่อนลม อาจเกิดจาก กระเพาะอาหารอักเสบ มีกรดในกระเพาะมาก มีการอุดตันของทางเดินอาหารและลำไส้อักเสบไส้ติ่งอักเสบ ส่วนกษัยปลาไหล อาจเกิดจากถุงน้ำดีอักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ หรือเป็นพยาธิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนตามหลักทฤษฎี การแพทย์แผนไทยกับการตรวจพบนิ่วไต โดยการตรวจอุลตราซาวด์ในชุมชน โดยอมร เปรมกมล และ วัฒนะ ดิฐสถาพรเจริญ *(2549)* ทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross sectional analysis study) ในพื้นที่เขตชนบท อ. เมือง และ อ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น พบว่า ผู้ที่มีธาตุดิน ธาตุไฟ ธาตุลม และธาตุน้ำ ตรวจพบนิ่วไตร้อยละ 26, 22.9, 24.4 และ 24.1 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุปในผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือน ดิน ไฟ ลม น้ำ มีโอกาสเป็นนิ่วไตไม่แตกต่างกัน และมีจำนวนอาการเรื้อรังที่เรียกว่า อีสานรวมมิตรไม่แตกต่างกัน

2.3 ด้านการศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย

จากการศึกษาบทคัดย่องานวิจัยพบการศึกษาเกี่ยวกับการนวดไทย 3 ด้าน หลักๆ คือการศึกษาองค์ความรู้การนวดไทยเพื่อการพัฒนา การศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการนวดไทย การศึกษาเพื่อใช้การนวดไทยในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1) ด้านการศึกษา องค์ความรู้การนวดไทย พบงานวิจัยของ ***เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ*** *(2544)* ศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับนานาชาติ และสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง พบว่า 1) หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ด้านการนวด มีขั้นตอนใน การรักษาและติดตามผู้ป่วยตามลำดับ ตั้งแต่การซักประวัติ จนถึงการติดตามผลการรักษา ปัญหาคือขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการนวดไทย ทำให้มาตรฐานวิชาชีพนวดแผนไทยไม่ผ่านข้อกำหนดและกฎระเบียบของต่างประเทศ ทำให้ทราบว่าการพัฒนาการนวดไทยสู่สากลนั้นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานเดียวกัน และควรมีการพัฒนาในเรื่องภาษาสากล เพื่อการติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลความรู้กับ

ผู้รับบริการต่างชาติ และเพื่อการสอบใบประกอบวิชาชีพนวดในต่างประเทศ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะพัฒนานวดไทยสู่สากล

2) ด้านการศึกษา ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการนวด มีทั้งการศึกษาผลของการนวดเพื่อรักษาอาการต่างๆ และการศึกษาเปรียบเทียบ กับวิธีการหรือศาสตร์อื่นๆ การประคบ/อบสมุนไพร ได้แก่ การศึกษาผลของการนวดต่ออาการต่างๆ เช่น

(1) การนวด ประคบ สมุนไพรเพื่อลดอาการปวดเมื่อยต่างๆ เช่น การศึกษาของปราโมทย์ ***เสถียรรัตน์*** *(2547)* ศึกษาถึงประสิทธิผลของการนวดราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากการนวดสายราชสำนัก มักจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าน้อยกว่าก่อนได้รับการรักษาในแต่ละช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้เข้ามารับบริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการนวด ส่วนมากจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และมาก ***วันเพ็ญ รักษ์ชูชื่น*** *(2549)* ศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่จากโรคมะเร็ง พบว่ามีความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทยโดยที่ทุกรายไม่ได้ใช้ยา และหลังจากการนวดแผนไทยคะแนนความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดผู้ป่วยทุกรายลดลง ทุกรายมีความพึงพอใจ ผู้วิจัยเสนอว่าควรนำการนวดแผนไทยมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ***อรวรรณ พงศ์พานิช*** *(2549)* ศึกษาผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบผสมผสานต่อการลดอาการปวดศีรษะ บ่า คอ จากผลการวิจัยพบว่าการนวดไทยแบบผสมผสาน มีผลระยะสั้น โดยวัดจากมาตรวัดอาการปวดและความทุกข์ทรมานก่อนและหลังทำการนวดไทยแบบผสมผสาน ผลจากการนวดไทยแบบผสมผสานยังช่วยลดความดันโลหิต

(2) การนวดเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดจากพยาธิสภาพของโรคหรือผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โดย ***เทวิกา เทพญา*** (2546) ศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทาง ***อัจฉรา ยงคำชา*** *(2550)* ศึกษาผลของการนวดเท้าต่อความเร็วในการเดินและการยืนทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการวิจัยแบบ Clinical controlled trial เพื่อศึกษาผลของการนวดเท้าต่อความเร็วในการเดินและการยืนทรงตัวของผู้ป่วย

เบาหวานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านนาหลวง ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า หลังการนวดเท้าเป็นเวลา 45 นาที เพียงครั้งเดียว อาจมีแนวโน้มให้ผู้ป่วยเบาหวานเดินได้เร็วขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานยืนทรงตัวได้นานขึ้น มีช่วงการเคลื่อนของข้อเท้าดีขึ้น และการนวดเท้ายังช่วยลดความรู้สึกเมื่อยล้าของขาได้ อาสาสมัครไม่มีผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการนวดเท้า ในอนาคตควรมีการศึกษาโดยการนวดเท้ามากกว่า 1 ครั้ง ***โรงพยาบาลเสลภูมิ*** *(2550)* การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการศึกษาเชิงทดลองทางคลินิกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเสลภูมิ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการนวดเท้าและการใช้ยาไดโคลฟีแนค มีผลบรรเทาอาการปวดเข่าและช่วยให้การใช้งานของข้อเข่าดีขึ้นในผู้ป่วยปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมสถิติ มีการศึกษาในคลินิกเพื่อช่วยสนับสนุนหรือส่งเสริมการรักษาของแผนปัจจุบันที่น่าสนใจของ ***อมรรัตน์ ภาระราช*** (2549) ทำการศึกษา***ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความสุขสบายในผู้ป่วยคาท่อเครื่องช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*** การวิจัยกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยคาท่อช่วยหายใจทางปากจำนวน 50 ราย ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยคาท่อช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องหายใจ หลังจากได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์มีคะแนนเฉลี่ยความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทย มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์ ***นภาพร บุดดี*** ศึกษาผลการนวดต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมหนึ่งข้าง ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดก่อนการออกกำลัง มีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดมีความพึงพอใจต่อการนวดในระดับสูง (76%) รู้สึกสบาย 93% และรู้สึกผ่อนคลาย 90% นอกจากนี้พบว่ามีการศึกษาการนวดเพื่อลดอาการเครียดในหลายพื้นที่ เช่น ***มนตรี นาคะเกศ*** *(2550)* ศึกษาผลการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ต่อระดับความผ่อนคลายของผู้มารับบริการ ศึกษาผลของการนวดไทยเพื่อสุขภาพ (แบบเชลยศักดิ์) ต่อระดับความเครียดของผู้มารับบริการ พบว่า การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์สามารถลดความเครียดในประชากรที่มีอายุระหว่าง 40 – 60 ปีที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยมีผลต่อสัญญาณชีพแต่ไม่มีนัยสำคัญทางคลินิก ***วิไล อุดมพิทยาสรรพ์*** *(2543)* ***คนกวรรณ แสนอุ่น, ชนกพร แสงอาวุธ และวิไลวรรณ สุภาภิรักษ์*** *(2551)* ศึกษาผลการนวดไทย ต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ

จากความเครียด พบว่าอาการปวดศีรษะและความทุกข์ทรมานจากอาการปวดศีรษะ อัตราการหายใจ ภายหลังได้รับการนวดไทยน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตซิสโตลิก ภายหลังได้รับการนวดไทยน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อน และหลังได้รับการนวดไทย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลของการนวดไทยในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียด ***อภิทัย อนันตประยูร*** *(2545)* ศึกษาผลการฝึกท่าฤาษีดัดตนกับการร้องเพลงเพื่อลดความเครียดของเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็ก ที่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ตั้งแต่ 9.0 – 16.4 ไมโครโวลล์ขึ้นไป พบว่าเยาวชนกลุ่มการฝึกท่าฤาษีดัดตน มีความเครียดในระยะหลังการทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เยาวชนกลุ่มการฝึกท่าฤาษีดัดตนมีความเครียดในระยะติดตามผลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก ได้แก่ ***สุดารัตน์ ภิรมย์นก****(2549)* ศึกษาการใช้โปรมการนวดโดยสามีต่อการลดความเจ็บปวด ในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดของหญิงครรภ์แรก ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน หลังได้รับโปรแกรมการนวดโดยสามีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการนวดโดยสามี และค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการนวดโดยสามีต่ำกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ***สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ*** *(2552)* การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร : ประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในหญิงหลังคลอดที่มารับบริการที่อาคาร 100 ปี โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดระดับปานกลาง ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดช่วงแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางเวชกรรม อาสาสมัครมีความพึงพอใจในระดับสูง ไม่พบอาการแทรกซ้อน ***สุภาวดี ทับกล่ำ และคณะ*** (2544) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Infant Massage) ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกการเจริญเติบโต และพัฒนาการทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบว่ามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการนวดทารก มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา และทารกสูง

กว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทารกในกลุ่มทดลองมีอัตราการเพิ่มของน้ำหนัก และความยาวลำตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

(3) การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวด การประคบร้อน กับวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ***จันทร์จีรา นาคสิงห์*** *(2545)* ศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ลูกประคบและแผ่นประคบร้อนต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง และงานวิจัยของ ***กมลวรรณ จงสมชัย, สราสินี ศรีณรงค์ฤทธิ์, อุษณีย์ ส่งสุข*** *(2545)* ผลของการอบไอร้อนและการนวดแผนไทยต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย พบว่าการใช้ลูกประคบและแผ่นประคบร้อนสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ทำการศึกษาในนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น สรุปได้ว่า การไอร้อนมีผลเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายแตกต่างจากการนวดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการอบไอร้อนสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายได้มากกว่าการนวดแผนไทย ***ปราโมทย์ เสถียรรัตน์และคณะ***(2546) ศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นองการประคบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ระหว่างการประคบสมุนไพร การประคบร้อน และการใช้ยาทาไดโคลฟีแนคเจล ในผู้ป่วย Myofascial pain syndrome การศึกษาของ ***สุรัสวดี มรรควัลย์ และคณะ*** *(2546)* เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดดึงข้อในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด nonspecific โดยการสุ่มผู้ป่วยจำนวน 67 คน ผลการทดลองสรุปได้ว่าการรักษาโดยการนวดไทย และการดัดดึงข้อต่อสามารถลดอาการปวดในผู้ป่วยปวด หลังชนิด nonspecific ได้ อย่างไรก็ตาม การนวดไทยจะมีผลลดอาการปวดได้มากกว่า ***ภาวินี เสริมชีพ*** *(2551)* การเปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการออกกำลังกายด้วยวิธี Mckenzie ต่อการลดปวดและองศาการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยวิธีกึ่งทดลองกับอาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ทั้งการนวดไทยและการออกกำลังกายแบบ McKenzie นั้นสามารถนำมาใช้รักษาผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังชนิดไม่ทราบสาเหตุ (CNLBP) ได้ อย่างไรก็ตาม พบว่าการนวดไทยนั้นแสดงผลในการลดปวดได้มากกว่าการออกกำลังกายแบบ McKenzie ***พัชรพร สุคนธสรรพ์*** *(2546)* ผลการใช้ลูกประคบและการบริหารเข่า เพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการบริหารเข่า การใช้ลูกประคบ และการบริหารเข่าร่วมกับการใช้ลูกประคบเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลท่าโพธิ์ จำนวน 75 คน ผลการศึกษาพบว่า

วิธีการบริหารเข่าและการใช้ลูกประคบสามารถช่วยลดอาการปวดเข่าและลดความลำบากในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าเรื้อรังได้ เป็นวิธีที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ดูแลตนเองที่บ้านได้ และจะช่วยลดการรับประทานยาแก้ปวดซึ่งเสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากยาแก้ปวดได้ด้วย

(4)การศึกษาการนวดเพื่อการส่งเสริมสมรรถภาพ ได้แก่ การศึกษาของ***ปรียศ ทับสมบัติ*** *(2547)* ศึกษานำร่องเกี่ยวกับผลของการนวดไทยในการเพิ่มสมรรถนะในนักกีฬาว่ายน้ำ พบว่า หลังการนวดไทยมีผลทำให้สมรรถนะในการว่ายน้ำลดลงในวันที่ได้รับการนวดไทย แต่เมื่อหลังนวดไทย 1 วัน สมรรถนะในการว่ายน้ำกลับมีแนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าก่อนการนวดไทย คณะผู้วิจัยจึงได้เสนอว่าการนวดไทยเสริมสมรรถนะของนักกีฬาว่ายน้ำ ควรให้นักกีฬาได้รับการนวดไทยก่อนการแข่งขัน 1 วัน ***ปราถนา ศรีชมภู*** *(2551)* ผลของการนวดสัมผัสต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็กกำพร้า พบว่าค่าคะแนนพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการนวดสัมผัสอาจมีส่วนช่วยทำให้พัฒนาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็กกำพร้าคงอยู่ ไม่ล่าช้าไปกว่าเดิม

3) การศึกษาเพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนมากเป็นการศึกษาการใช้ในวิถีชุมชน การใช้ท่าฤาษีดัดตน ดังนี้

(1) **การใช้การนวดไทยในวิถีชุมชน** เป็นการการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยในชุมชน เช่นในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเลย อำเภอเมือง จังหวัดเลย ***ยุพร ชมณี*** *(2546)* พบว่ามีการดูแลสุขภาพและการนวดแผนไทยในชุมชนเทศบาลเมืองเลย 2 ลักษณะ คือ 1) ดูแลสุขภาพในภาวะปกติ ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวด และการพักผ่อน เป็นการการนวดเพื่อสุขภาพ 2) ดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การไปรับการรักษาที่คลินิก โรงพยาบาล และสาธารณสุขเทศบาลเมือง เป็นการนวดเพื่อรักษาโรค และพบว่าการนวดมีผลต่อร่างกาย คือ ทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บปวด มีผลต่อจิตใจ คือ ทำให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลายความกังวล และช่วยบรรเทาคลายเครียด และมีผลต่อสังคม คือ เป็นการสร้างความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและชุมชน และสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน

วีระพงษ์ ชิดนอก (2552) การบริหารกายด้วยฤาษีดัดตน วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายวิธีและประโยชน์ของการฝึกบริหารกายด้วยฤาษีดัดตน พบว่าการฝึกฤาษีดัดตนมีผลดีต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจเข้าและกล้ามเนื้อหายใจออก ดังนั้นฤาษีดัดตนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้

2.4 ด้านบริการแพทย์แผนไทย

จากบทคัดย่องานวิจัย พบว่ามีการศึกษาด้านบริการการแพทย์แผนไทย ในหลายด้าน ได้แก่ด้านความยอมรับ ความพึงพอใจ ปัจจัยต่อการใช้บริการ พฤติกรรมการใช้บริการ การศึกษารูปแบบการให้บริการ ดังนี้

1) ด้านการยอมรับ ของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการศึกษาการยอมรับในการจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพ ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงมากหรือดี ดังเช่น การศึกษาของ ***แคนชัย ชอบจิตร*** *(2543)* ความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาถึงประโยชน์ ประสิทธิภาพ การยอมรับของทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นทางเลือกในโรงพยาบาลในชุมชนซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ***สุพิน ภู่สง่า*** *(2547)* ศึกษาความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นข้อสนเทศในการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า 1) ความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยของบุคคลากรสาธารณสุขส่วนมากมีความรู้ความเข้าใจในระดับดี 2) ความคิดเห็นของบุคคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะตั้งแต่ได้มีการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น ทำให้นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนามากขึ้น 3) เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคคลากรสาธารณสุข พบว่า บุคคลากรสาธารณสุขที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไปมีความรู้ความเข้าใจมากกว่าบุคคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี อาจเป็นเพราะมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้ได้รับรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากกว่า 4) ปัญหาการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคคลากรสาธารณสุข พบว่าปัญหาส่วนมากเป็นปัญหาการขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคคลากร ***ฉวีวรรณ ม่วงน้อย*** *(2547)* การยอมรับต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า 1) การยอมรับต่อบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เพราะยังอยู่ในช่วงแรก ๆ ยังไม่เป็นที่รู้จักหรือแพร่หลายมากนัก 2) การยอมรับต่อบริการการแพทย์แผนไทยด้านการตรวจวินิจฉัยโรคแบบแผนไทย ด้านเภสัชกรรม ด้านรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันทุกด้าน 3) การเปรียบเทียบความแตกต่างของการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยระหว่างบุคคลากรที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทย พบปัญหาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องคุณภาพของบุคลากรด้านองค์ความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านมากที่สุด

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาความยอมรับจากผู้รับบริการ เช่นการศึกษาของ ***มาลี แจ้งวัฒนพงศ์*** *(2546)* ศึกษาการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับบริการในภาคกลาง ศึกษาการยอมรับการให้บริการแผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับบริการ ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรม ด้านเภสัชกรรม ด้านการฟื้นฟูสุขภาพและด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์ พบว่าผู้รับบริการที่มีการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีการยอมรับอยู่ในระดับมากทุกด้าน ผลการเปรียบเทียบการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

2) ด้านความพึงพอใจ เป็นการศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการด้านต่างๆ เช่น รูปธรรมบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย แบ่งเป็น ความพึงพอใจในการรักษา และความพึงพอใจในบริการ ดังนี้

(1) การศึกษาในด้านความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ต่อการให้บริการ พบว่ายังการมีศึกษาอยู่เรื่อยๆ เช่น การศึกษาของ ***ภนิดา วามนตรี*** *(2547)* ***วิจิตรา ผิวฝาก*** *(2549)* ***จิรวดี พันธนาการ*** *(2549)* ***วรวุฒิ พรมสุทธิ*** *(2550* ***พนม ทองอ่อน****(2551)****จันทรักษ์ มหาราช*** *(2551)* ***สุนันทา พิพัฒนเดชสุนทร*** *(2552)* โดยทำการศึกษาในด้านต่างๆ เช่น ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านทำเลที่ตั้ง ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านพนักงาน/บุคลากร ด้านปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ และด้านกระบวนการให้บริการ คุณภาพการบริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ การประชาสัมพันธ์และ จำนวนบุคลากร ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทย ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนอง ต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย ทำเลที่ตั้ง ด้านพนักงาน/บุคลากร ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ระยะเวลาที่ให้บริการ ระบบการให้บริการ ผู้ให้บริการ และค่าบริการ การให้ข้อมูลบริการ ผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาด พบว่าผู้มาใช้บริการพึงพอใจที่ระยะเวลา 2 ชั่วโมง พึงพอใจในระบบการให้บริการด้านความสะอาด ปลอดภัยของวัสดุ อุปกรณ์ ความสามารถของผู้

ให้บริการ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ ส่วนใหญ่ได้รับผลตอบรับความพึงพอใจในระดับมากหรือดี

(2) **ความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาของบุคลากรแพทย์แผนไทย** ดังตัวอย่างการศึกษาวิจัยของ***กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร*** *(2546)* ศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า และศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการการนวดแผนไทยสายราชสำนัก พบว่าประสิทธิผลของการนวดโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังนวด และความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาอยู่ในระดับมาก และพึงพอใจ

3) ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย ส่วนมากเป็นการศึกษา ปัจจัยทาง ชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา และปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญ เช่นการศึกษาวิจัยของ ***ไพสิฐ บุญยะกวี*** *(2543)* ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาและไม่มารับบริการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยในระดับดีมาก ปัจจัยด้านเพศ และความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยไม่มีผลต่อการมารับบริการ ***วันดี องค์ธนะสุข*** *(2545)* ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวด อบ ประคบ สมุนไพร ศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมที่มีผลต่อการใช้บริการ ***กมลรัตน์ ณ หนองคาย*** *(2546)* ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดนนทบุรี ***สิรินญา แซ่คู*** *(2547)* การเลือกใช้บริการการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการ ณ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่นและอีกหลายๆงานวัย พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย ***นิธิมา ชอบเพื่อน (2551)*** ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการนวดแผนไทยมีผลการศึกษาสอดคล้องกันกับผลการศึกษาของ***กงเพชร ขุนเขียว*** *(2549)* และ ***ดุษฎี ยี่ร่อสา*** *(2550)* ***ประดับเพชร ครุฑช่างทอง (2551)*** และ**พบว่า สิทธิในการักษาพยาบาล เป็นปัจจัยร่วมในการตัดสินใจการใช้บริการ** ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย ได้แก่ 1) ประเภทของการนวดมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล 2) ค่าใช้จ่ายของการนวด มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล 3) ระยะเวลาของการนวด มีความสัมพันธ์กับอาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4) ช่วงเวลาของการนวด มีความสัมพันธ์กับอายุ และสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล 5) สถานที่ของการนวด มีความสัมพันธ์กับอายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา และสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ระดับทัศนคติในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โดยรวมผู้ใช้บริการมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์ในครอบครัว (การอบรมกล่อมเกลา) การใช้บริการโดยรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก การใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยรวมมีการใช้บริการในระดับปานกลางจากแนวคิด วิธีการปฏิบัติหรือวัตถุ ซึ่งบุคคลมองว่าเป็นของใหม่ ความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ระดับอายุและระดับการศึกษามีผลต่อการเลือกใช้บริการที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบจุดอ่อนที่เป็นปัญหาควรแก้ไขอยู่หลายประเด็น สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ทัศนคติต่อการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ความคาดหวังประโยชน์จากการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล(***วนิดา รอญยุทธ ,2547)*** อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งพบว่าระบบการแพทย์ของสังคมไทยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์แบบท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการได้รับแนวคิดของระบบการแพทย์แผนใหม่โดยรัฐให้การสนับสนุนและถือได้ว่าเป็นระบบการแพทย์หลักของสังคมไทยปัจจุบัน

4) ด้านการศึกษารูปแบบบริการ

กุสุมา ศรียางกูล *(2543)* ศึกษารูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อเป็นการนำเสนอรูปแบบ กับกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ ผู้ใช้บริการที่สวนป่าสมุนไพร ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารศูนย์ และผู้นำชุมชนที่อยู่รอบๆ ศูนย์ พบว่าภาพรวมของการสร้างรูปแบบในลักษณะผสมผสานครบวงจรสามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้

ประพจน์ เภตราภาศ *(2550)* ศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและเอกชน เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการบูรณาการและรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ส่วนภูมิภาคและเอกชน

5) ด้านเศรษฐศาสตร์ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

ชัยยา นรเดชานันท์และวราภรณ์ ปัณณวลี (2546) ศึกษาต้นทุนรายได้และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดแพร่ เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย องค์ประกอบต้นทุนในแง่อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน รายได้ และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทยในทัศนะของผู้ให้บริการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่ สามารถที่จะดำเนินกิจการต่อไปได้ แต่หากต้องเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องพิจารณาหาแนวทางในการลดต้นทุนบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

6) ด้านธุรกิจบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยครั้งนี้พบว่าเริ่มมีการมองการให้บริการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทย ในเชิงธุรกิจบริการสุขภาพตั้งแต่ปี 2545 ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเมืองใหญ่และเป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น เชียงใหม่ เชียงราย อุบลราชธานี ขอนแก่น ชลบุรี ภูเก็ต เป็นต้น มีทั้งการศึกษาหาความเป็นไปได้ ความคุ้มทุนและเพื่อการพัฒนาในเชิงธุรกิจ ดังนี้

(!) การศึกษาความเป็นไปได้ในทำธุรกิจบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ งานวิจัยของ ***ชรินทร์ วรกุลกิจกำธร*** *(2545)* แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว งานค้นคว้าอิสระเพื่อศึกษาบริบท ของการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงรายและแนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสี่กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้บริการนวดแผนไทย เจ้าของธุรกิจ หมอนวด และผู้ให้ข้อมูลหลักจากหน่วยงานภาครัฐ โดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ พบว่า พฤติกรรมผู้บริโภค ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่นิยมบริการนวดกับหมอนวดหญิง เพราะมีความนุ่มนวล ผู้ใช้บริการจะคำนึงถึงหมอนวดเป็นอันดับแรกในการเลือกใช้สถานบริการ และจะนิยมในสถานบริการเพียงแห่งเดียวเป็นประจำ สาเหตุจากสถานบริการมีหมอนวดที่ดี อัตราค่าบริการ ผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการพึงพอใจมากที่สุด และการโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการพึงใจน้อยที่สุด ผู้ใช้บริการหาข้อมูลของสถานที่ลำบากเพราะเจ้าของธุรกิจไม่มีการโฆษณาผ่านสื่อใด ๆ ด้านความต้องการของเจ้าของธุรกิจ มีความต้องการให้รัฐบาลเข้าไปดูแลช่วยเหลือในด้านการฝึกอบรมการประกอบธุรกิจ สนับสนุนเงินทุนในการปรับปรุงธุรกิจ และกำหนดนโยบายในเรื่องการนวดแผนไทยให้ชัดเจน หมอนวดมีความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการ และจัดฝึกอบรมความรู้ด้านการนวดแผนไทย ผู้ใช้บริการต้องการให้เจ้าของธุรกิจ

ปรับปรุงสถานบริการให้ดีขึ้น ส่วนนโยบายและแผนของรัฐบาล ไม่มีความชัดเจน รัฐบาลขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อธุรกิจการนวดเป็นอย่างมาก ผู้ศึกษาได้จัดทำแผนการพัฒนาการนวดไทย เพื่อให้ทั้งธุรกิจการนวดแผนไทยและภูมิปัญญาการนวดไทยพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ***ศุภนิษฐ์ เหมาะวรรณ*** *(2545)* ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ 1)ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านบุคคล ได้แก่พนักงานนวดมีประสบการณ์ความชำนาญในการนวด สามารถอธิบายและแนะนำวิธีการนวดได้และมีความสนใจในการให้บริการ 2)ปัจจัยด้านราคา ได้แก่ด้านราคาที่เหมาะสมต่อราคา 1 ชั่วโมงและ2 ชั่วโมง 3)ปัจจัยด้านสถานที่ ได้แก่ ด้านความสะอาด ความกว้างขวางและความสะดวกสบายของสถานที่ 4) ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านเครื่องมือ ได้แก่ มีเสื้อผ้า และน้ำมันไว้จำหน่าย และมีร้านอาหารภายในสถานที่ 5) ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด ได้แก่ ข่าวและการประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายโดยให้ส่วนลด และการโฆษณา ***ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร “ นักวิจัยระดับปฏิบัติการรุ่น8”*** *(2545)* ศึกษา การนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวชายหาด : กรณีชายหาดพัทยาจังหวัดชลบุรี ปี 2545 เพื่อศึกษาความคิดเห็นนักท่องเที่ยวชาวไทย และชาวต่างชาติต่อการนวดไทย การมีความรู้ ประสบการณ์ในเรื่องการนวด และความพึงพอใจในการประกอบอาชีพของหมอนวดไทย รวมทั้งศึกษานโยบายและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการนวดไทย โดยการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวไทย ชาวต่างประเทศ เจ้าหน้าที่เมืองพัทยา เจ้าหน้าที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเมืองพัทยา และตำรวจท่องเที่ยวเมืองพัทยา พบว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศส่วนใหญ่เคยรับบริการนวดไทยมาแล้ว ในขณะที่คนไทยส่วนใหญ่ไม่เคยรับบริการนวดที่พัทยาเพราะเห็นว่าการนวดทำให้สิ้นเปลือง รูปแบบการนวดที่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ชอบคือ นวดตัว และนวดฝ่าเท้า อัตราค่านวดมีความเหมาะสม ความชำนาญของหมอที่สถานบริการมีมากกว่าหมอนวดที่ชายหาด และนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เห็นว่านวดไทยไม่ทำให้เสียภาพพจน์ต่อการท่องเที่ยว ไม่ก่อให้เกิดความรำคาญ ไม่เสียทัศนียภาพ และเป็นการแสดงเอกลักษณ์ความเป็นไทย ในส่วนของผู้ให้บริการนวดนั้น พบว่า หมอนวดไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์ในอาชีพนวดระหว่าง 1-5 ปี เหตุผลในการประกอบอาชีพ คือ รายได้ดี และเป็นงานอิสระ เรียนรู้การนวดจาก การสอนของสถาบัน และเพื่อนร่วมงาน ส่วนความช่วยเหลือจากองค์กรหรือหน่วยงาน ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ ปัญหาส่วนใหญ่ คือปัญหาด้านภาษา ส่วนความคิดเห็นของหมอนวดไทยที่มีต่อ

อาชีพ เห็นว่า หมอนวดเป็นอาชีพที่ภาคภูมิใจ มีโอกาสนำรายได้เข้าสู่ประเทศได้ ต้องการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการนวดไทย สำหรับบทบาทเจ้าหน้าที่รัฐ ยังไม่มีการนำนโยบายมาส่งเสริมอาชีพการนวดไทยมาใช้กับการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างชัดเจน ***พัชยา สารีเครือ*** *(2547)* การศึกษาความเป็นไปได้ในการล่องแพนวดเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาลุ่มน้ำมูล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชาธานี เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Health Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ (Eco Tourism) โดยศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการนวดเพื่อสุขภาพ พบว่า มีความเป็นไปได้จริง แม้ว่าผลการศึกษา จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่าไม่เห็นด้วย และไม่ต้องการให้มีกิจกรรมล่องแพนวดเพื่อสุขภาพเกิดขึ้น เนื่องจากหวั่นเกรงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการล่องแพนวด ทั้งด้านร่างกายและด้านทรัพย์สิน แต่ก็มีข้อมูลบางส่วนสนับสนุน และมีความต้องการให้มีกิจกรรมนี้เกิดขึ้น ถ้าผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบตระหนักและให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้ ***กานต์สินี อนันต์กาญจนกุล*** *(2551)* การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ “REALRELAX” ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถาม เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความคุ้มค่าจาก มูลค่าปัจจุบัน(NPV) ระยะเวลาในการคืนทุน(Payback Period) และอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนของโครงการ(IRR) และการวิเคราะห์ความไว(Sensitivity Analysis) ผลการวิเคราะห์ทางการเงินพบว่าการเปิดสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ชื่อ “REALRELAX” มีความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพเนื่องจากมีผู้รับบริการทั้งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและนองกลุ่มเป้าหมาย ***อรวรรณ บุราณรักษ์ และคณะ***: วิจัยศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน เพื่อศึกษาความพร้อมและศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับความต้องการนักท่องเที่ยว ทัศนคติของผู้รับบริการการนวดไทย และสรุปภาพรวมการนวดไทยเพื่อสุขภาพ โดยจากการสำรวจข้อคิดเห็นของนักท่องเที่ยว พบว่า ยังไม่มั่นใจในการให้บริการ และสถานที่ที่ถูกสุขลักษณะ จึงเสนอให้มีการจัดรูปแบบมาตรฐานในการ บริการอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพเพื่อความปลอดภัย ประสิทธิภาพของผู้นวด ความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ และสะดวกต่อส่วนราชการในการดูแล ประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการอนุญาต การควบคุมดูแล การตรวจตรา การประกอบกิจการ และการรักษามาตรฐานให้ยั่งยืน สามารถยกระดับเป็นการบริการที่ได้รับการยอมรับสู่สากล

(2) การศึกษาเพื่อการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาเพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้บริหารกิจการ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการธุรกิจ เช่น ***ประทีป เวทย์ประสิทธิ์ และคณะ*** (2548) ศึกษาการพัฒนาธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ : กรณีศึกษาการนวดแผนไทยในจังหวัดภูเก็ต เพื่อศึกษาวิธีการที่จะดำรงธุรกิจการนวดแผนไทยให้สามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน โดยการสำรวจธุรกิจบริการสุขภาพ ระหว่างการเข้าไปใช้บริการจริงของผู้วิจัย และประชากรของผู้วิจัยคือ ผู้ใช้บริการการนวดแผนไทย พนักงานนวด ผู้จัดการหรือเจ้าของกิจการ พร้อมทั้งศึกษาระดับความพึงพอใจในการใช้บริการการนวดแผนไทย ตามองค์ประกอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าพนักงานประสบปัญหาเรื่องการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อการสื่อสารและบริการลูกค้า มีอัตราการเปลี่ยนงานค่อนข้างสูง ส่วนผู้จัดการเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีกลยุทธ ในการจัดการทางธุรกิจที่ดีโดยการใช้แนวคิดของการตลาดสมัยใหม่ซึ่งเน้นความสำคัญของพนักงานและการฝึกอบรมภายในเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของการบริการและมีการรวมตัวกันเพื่อจัดตั้งเป็นชมรมผู้ประกอบธุรกิจเพื่อสร้างความเข้มแข็งของอุตสาหกรรม สำหรับในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คือความยิ้มแย้มแจ่มใสและความเชี่ยวชาญในการบริการนวด ซึ่งโดยสรุป คือ กิจการนวดแผนไทยในจังหวัดภูเก็ต มีการดำเนินการทางธุรกิจที่ค่อนข้างมีแบบแผน และได้มีการพัฒนาการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการตามประกาศกระทรวงฉบับใหม่ทั้งในด้านอุปกรณ์และอาคารสถานที่ ในภาพรวมของกิจการบริการสุขภาพที่มีบริการนวดแผนไทย มีสัดส่วนพนักงานที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานเพียงร้อยละ 62.4 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงเพื่อให้ได้สัดส่วนที่สูงขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในการบริการเพื่อสุขภาพในจังหวัดภูเก็ตและมีความประทับใจในการบริการ และมีความพึงพอใจในระดับสูงในเรื่องการต้อนรับและดูแล และเอาใจใส่ลูกค้า ***นาถฤดี มณีเนตร และ ณัฏฐกานต์ ณ ไพรี*** *(2549)* การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ : กรณีศึกษาการนวดแผนไทย เป็นงานวิจัยจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อศึกษาวิธีการที่จะทำให้ธุรกิจการนวดแผนไทยดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน โดยทำการสำรวจธุรกิจบริการสุขภาพจำนวน 40 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสังเกต พบว่า 1) กิจการนวดแผนไทยในจังหวัดขอนแก่น อุดรธานี และหนองคาย มีการดำเนินการทางธุรกิจที่ค่อนข้างมีแบบแผน และได้มีการพัฒนาการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการตามประกาศกระทรวงฉบับใหม่ทั้งในด้านอุปกรณ์และอาคารสถานที่ 2) ในภาพรวมของกิจการบริการสุขภาพที่มีบริการนวดแผนไทย มีสัดส่วนพนักงานที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานร้อยละ 76 แต่เพื่อสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการสถานประกอบการจึงควรปรับปรุงให้พนักงานทุกคน

ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน 3) ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในการใช้บริการเพื่อสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น อุดรธานี และหนองคาย โดยมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากในด้านการต้อนรับ ดูแล เอาใจใส่ลูกค้า ***สุนันทา พึ่งชาติไทย*** *(2550)* การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการนวดแผนไทยในกรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการนวดแผนไทย โดยการทำการวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนทางการเงิน สมมติฐานที่ใช้ในการประมาณการผลตอบแทนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโครงการ จะได้จากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องในธุรกิจนวดแผนไทย จำนวน 9 ราย ผลการศึกษา ผลวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการลงทุน พบว่า โครงการธุรกิจบริการนวดแผนไทย ให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าในการลงทุน

2.5 การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย ทั้งในด้านการศึกษาเพื่อการจัดการความรู้ การจัดการเรียนการสอน และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ ดังกรณีตัวอย่างการศึกษาวิจัยต่อไปนี้

1) ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการจัดการความรู้

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (2544) เรื่อง องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านการนวดไทยจากหมอพื้นบ้าน พร้อมวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่มาตรฐานสากล รวบรวมข้อมูลด้านสถานการณ์ด้านคุณภาพและปัญหาในการประกอบอาชีพนวดแผนไทย และแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรนวดแผนไทยสู่มาตรฐานสากล ดังกล่าวมาแล้วในด้านการนวดไทย และในปี 2547 ได้ศึกษากระบวนการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน เป็นการศึกษาผลการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยของสถานศึกษาต่างๆ ทั้ง 4 ภาค ทำการประเมินผลหลักสูตรจำนวน 16 หลักสูตร พบว่าการจัดหลักสูตรเริ่มจากแบบครูผู้มอบตัวศิษย์แล้วพัฒนาเป็นรูปแบบคณะกรรมการเพื่อปรับปรุงแก้ไขจนได้รับการอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการหรือกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเพศชายศึกษาประเภทเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทยมากกว่าเพศหญิง ขณะที่เพศหญิงศึกษาหลักสูตรการนวดไทยมากกว่าเพศชายโดยมีวัตถุประสงค์มาเรียนเพื่อสอบขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะ เพื่อดูแลตนเอง ครอบครัวและการประกอบอาชีพ ที่น่าภูมิใจคือ การแพทย์แผนไทยโดยโรงเรียนอายุรเวทได้กลับเข้ามาสังกัดคณะแพทยศาสตรศิริราช

พยาบาล หลังจากที่อยู่นอกระบบการศึกษาของรัฐมาเกือบ 100 ปี(เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ,2547) ***อุดม อุดมวรรธน์กุล*** *(2545)* พบว่าการถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะภายในชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้ให้กันและกัน เนื่องจากคนในชุมชนจะเป็นวงศาคณาญาติกัน ส่วนวิธีการถ่ายทอดมักจะถ่ายทอดโดยธรรมชาติ ตามวิถีชีวิตของชาวชนบท ด้วยการบอกเล่า อธิบาย และบางครั้งก็ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง และอ่านจากตำราใบข่อย ใบลาน ที่คนรุ่นก่อนบันทึกไว้

ศิริกานต์ ภูโปร่ง (2549) ศึกษาองค์ประกอบการจัดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับอุดมศึกษา โดยทำการศึกษาองค์ประกอบในด้านจุดมุ่งหมายหลักสูตร เนื้อหาหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน โครงสร้างหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียนการสอน พบว่า จุดมุ่งหมายหลักสูตรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจรรยาบรรณและความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานในวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ เนื้อหาหลักสูตรเน้นวิชาที่ผู้เรียนนำไปแก้ปัญหาอาชีพได้อย่างเหมาะสมและเน้นการเรียนพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ กิจกรรมการเรียนการสอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โครงสร้างหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเน้นจัดประสบการณ์เรียนรู้ มีแหล่งฝึกงานด้านวิชาชีพอย่างเหมาะสม

การจัดการความรู้ในระดับชุมชน เช่นหลักสูตรท้องถิ่น และการศึกษาแบบครูมอบตัวศิษย์ ได้แก่ การศึกษาของ ***จำเริญ หลวงอินทร์*** *(2544)* ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องนวดแผนไทย เพื่อ พัฒนาแผนการสอนเรื่องการนวดแผนไทยที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 และศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการเรียนหลักสูตรท้องถิ่นเรื่อง การนวดแผนไทย พบว่า (1) หลักสูตรท้องถิ่นเรื่องการนวดแผนไทยที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (2) แผนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพเท่ากับ 88.57/82.40 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และ (3) ผู้เรียนมีความพึงพอใจในหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องการนวดแผนไทยอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยได้แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นที่สอดคล้องกับสาขาวิชาอื่น ๆ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้เรียนที่จบหลักสูตรท้องถิ่น สามารถสืบทอดภูมิปัญญา เรื่อง การนวดแผนไทยได้อย่างเหมาะสม การศึกษาการจัดการความรู้แบบมอบตัวศิษย์ โดย ***นิธิวัสตร์ โฆษิตจิระโชติ*** *(2551)* ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลและปัจจัยองค์ประกอบการจัดการความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พบว่า (1) ปัจจัยด้านองค์ประกอบการจัดการความรู้ตามกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 4 สาขา ได้แก่ องค์ประกอบด้านการแสวงหาความรู้

การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ที่ศึกษาการแพทย์แผนไทย การจัดเก็บและสืบค้นความรู้อย่างเป็นระบบ การถ่ายทอดความรู้โดยการเป็นวิทยากร และการใช้ประโยชน์จากความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและผู้ป่วย (2) ผลการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แยกตามกลุ่มวิชาชีพ 4 สาขา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วย การปรุงยา การนวดรักษาโรค, นวดเพื่อสุขภาพ และการเป็นวิทยากรให้ความรู้กับผู้ที่สนใจ เป็นการพัฒนาจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบที่สอดคล้องกับวิทยาการก้าวหน้าปัจจุบันอันเป็นประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

การจัดการความรู้ในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่ามีการศึกษาทั้งในด้านการจัดลักสBตรการเรียนการสอนและการประเมินผลผลิต ดังนี้

(1) การศึกษา เพื่อพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย พบในการวิจัยของ ***วิทยาลัยการสาธารณสุขสิ รินธร จังหวัดพิษณุโลก*** *(2544)* ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2544 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของวิทยาลัย พบว่า การสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรควรดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนการจัดทำหรือยกร่างหลักสูตร การใช้หลักสูตร และการประเมินผลหลักสูตร เพื่อให้หลักสูตรมีประสิทธิภาพต่อไป ***เอื้อมพร สุวรรณไตรย์*** *(2548)* ศึกษาการจัดการเรียนการสอนสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงเรียนอายุรเวทเพื่อจัดการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย 5 ด้าน คือด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ผู้สอน ด้านวิธีการสอน ด้านสื่อการเรียนการสอน และด้านการวัดผลและประเมินผล พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมเป็นส่วนมากส่วนด้านสื่อการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง

(2)การศึกษาเพื่อประเมินผลลิตในด้านผลผลิตทางการจัดการศึกษา พบงานวิจัยของ***วิทวุฒิ เรืองฤทธิ์*** *(2550)* ศึกษาความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รุ่นที่ 11 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาการได้งานทำ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และอัตราเงินเดือนของผู้สำเร็จการศึกษา ตามตัวชี้วัดของสถาบันพระบรมราชชนกและเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สำเร็จการศึกษาในการปฏิบัติงานตามทัศนะของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชา ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2549 ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางวิชาการ/การปฏิบัติงาน ด้านความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน ด้านคุณธรรมจริยธรรมและ

จรรยาบรรณวิชาชีพ ตามความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางวิชาการ/การปฏิบัติงาน ด้านความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน ด้านคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาวิจัยนวตกรรมในการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การศึกษาของ ***สาธินี ต่ออาวุธ*** (2550) การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิตเรื่องการนวดแผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง เพื่อหาประสิทธิภาพของบทเรียน เพื่อหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและหาความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนที่สร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิตที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิต มีความพึงพอใจอย่างมาก

2) ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ

พบในการศึกษาของ ***พยงค์ ศรีเจริญ*** *(2550)* และ***พรรณิภา นวกุล*** *(2550)*ทำการศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อ ศึกษาการเปรียบเทียบกระบวนการบริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการกับผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย ด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการและศึกษาผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ในสถานีอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดี คุณลักษณะของผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.4 ปี การสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือขาดห้องตรวจรักษาและเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการแพทย์แผนไทย

2.6 ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

สมศักดิ์ กรีชัย *(2546)* การศึกษาความพร้อมของนายทะเบียนจังหวัดในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 กำหนด โดยมุ่งเน้นประเมินความพร้อมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ขั้นตอนการดำเนินงานและความต้องการขอรับการสนับสนุนของสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัด ***บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ และเจษฎ์ โทณะวณิก(2547)*** ศึกษากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ***อุษา กลิ่นหอม*** *(2551)* การศึกษา สถานภาพสมุนไพรในภูผากูด จังหวัดมุกดาหารเพื่อประกอบการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และใช้*ประโยชน์*อย่างยั่งยืน เป็นต้น

3.การวิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

3.1 สถานการณ์งานวิจัยด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/เวชกรรมไทย

3.1.1 จุดเปลี่ยนการศึกษาเจาะลึกองค์ความรู้ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การศึกษาย้อนหลังหนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย (ระหว่าง พ.ศ. 2543-2552) เป็นการศึกษาที่อยู่ระหว่างช่วงรอยต่อของการก้าวกระโดดของสถาบันการแพทย์แผนไทยภายใต้กรมการแพทย์ สู่การเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 มีการจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านเทียบเท่ากองในปี พ.ศ. 2546 แบ่งแยกการแพทย์แผนไทย กับการแพทย์พื้นบ้านอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงพบว่าการศึกษาวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2546 จะเป็นการศึกษาที่มีทั้งการศึกษาจากตำรับตำรา จากคัมภีร์ จากประสบการณ์หมอพื้นบ้าน และหมอแผนไทย เช่น การศึกษาของสถาบันการแพทย์แผนไทยในปี 2544 โดยแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ที่ศึกษาองค์ความรู้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เรื่องกษัย เรื่องเห็ดเป็นยา หอยเป็นยา แมลงเป็นยา ล้วนมีระเบียบวิธีวิจัยในการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยใน 4 ภูมิภาค การศึกษาในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กับโรคหรืออาการต่างๆ เช่นเบาหวาน(2544) โรคโลหิตสตรี(2545) ความผิดปกติของประจำเดือน(2546) หลังปีพ.ศ. 2546 การศึกษาเจาะลึกองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน เป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านหรือสำนักการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบัน

3.1.2 จุดประสงค์การศึกษาหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่พบในงานวิจัย 7 เรื่องพบว่าจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อ

- ศึกษารวบรวม วิเคราะห์ ลักษณะอาการ การวินิจฉัย และการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์ วิพากษ์อาการและอาการแสดงเปรียบเทียบกับโรคตามแนวแผนปัจจุบัน การรักษาด้วยตำรับยา
- ศึกษาวิธีการใช้ตัวยาตามตำรับหรือคัมภีร์หรือตามแนวทางการแพทย์แผนไทย
- ศึกษาองค์ความรู้ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับโรคที่ศึกษา เกี่ยวกับสมุฏฐาน วินิจฉัย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค การประยุกต์ใช้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ข้อสังเกต ยังไม่พบว่ามีการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่สามารถยืนยันประสิทธิผลขององค์ความรู้

หรือทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความมั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติ การให้การรักษาอย่างเช่นการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลการศึกษาวิจัยรองรับในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาของแพทย์ ควรมีการศึกษาทฤษฎีการใช้การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านเวชกรรมแผนไทยที่จะต้องศึกษายืนยันทั้งแนวคิดทฤฎษีตามระบบวิธีคิดของการแทพย์แผนไทยและเชิงวิทยาศาสตร์ การศึกษาวิจัยทางตลินิก ที่สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทยและที่สามารถใช้ผสมผสานกับการแพทย์ระบบอื่น

3.2 ด้านการศึกษาองค์ความรู้และการประสิทธิภาพการนวดไทย

ในช่วงต้นทศวรรษ คือช่วง พ.ศ. 2543-2545 เป็นช่วงก่อนตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในช่วงนี้สถาบันการแพทย์แผนไทยที่อยู่ภายใต้กรมการแพทย์ ทำการศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับชาติและสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเอง โดยรวบรวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านพร้อมวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่มาตรฐานสากล ได้แก่ การศึกษาของแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ เรื่อง องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านการนวดไทยจากหมอพื้นบ้าน พร้อมวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่มาตรฐานสากล รวบรวมข้อมูลด้านสถานการณ์ ด้านคุณภาพและปัญหาในการประกอบอาชีพนวดแผนไทย

และแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรนวดแผนไทยสู่มาตรฐานสากล วิธีการรวบรวมข้อมูลด้านสถานการณ์ ด้านคุณภาพ และปัญหาในการประกอบอาชีพนวดแผนไทย โดยใช้การสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ด้านการนวด การตอบแบบสอบถามของผู้มีอาชีพนวดและการจัดเวทีสัมมนาระดมสมอง จัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ทำให้นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษาสนใจที่ศึกษาเรื่องการนวดไทยตามมา ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยที่เกิดขึ้นหลังจากปี พ.ศ. 2544 อีกจำนวนมาก โดยเฉพาะการศึกษาเพื่อยืนยันผลการนวดไทยต่อการรักษาอาการต่างๆ รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการรักษาอื่นๆ โดยเฉพาะมหาวิทยาลัย ขอนแก่น ที่มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น

การศึกษาของ *วันทนา ศิริธราธิวัตรและน้อมจิตต์ นวลเนตร (2545)* เรื่องผลของการนวดแผนไทยต่อการฟื้นกลับมาทำหน้าที่ของระบบประสาทรับความรู้สึกในด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

การศึกษาของ*ทัศนีย์ ไทยเหียม(2545)* ศึกษาผลของการนวดเท้าต่อความดันโลหิตสูงและอัตราการเต้นของหัวใจ การศึกษาของ*จันทร์จีรา นาคสิงห์และคณะ (2545)* ศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนและลูกประคบต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง

ในปี *2545ถึง2546 สุรัสวดี มรรควัลย์และคณะ* ศึกษาเปรียบเทียบผลการนวดไทยและการดัดดึงข้อในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด nonspecific

อรวรรณ พงษ์พานิช(2549) เรื่องการศึกษาผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบผสมผสานต่อการลดอาการปวดศีรษะ บ่า คอ

อัจฉรา ยงคำชา(2550) ผลของการนวดเท้าต่อความเร็วในการเดินและการยืนทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

การศึกษาของ *มนตรี นาคะเกศ(2550)* เรื่องผลของการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ต่อระดับความผ่อนคลายของผู้มารับบริการที่คลินิกกายภาพบำบัด

ข้อสังเกต

1. ด้านองค์ความรู้การนวดไทย เพื่ออธิบายความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ จุด เส้น เอ็น สัญญาณตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการเข้าใจพยาธิสภาพผู้ป่วยและนำไปสู่วิธีการรักษา นอกจากการศึกษาของ*แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญเมื่อปี พ.ศ. 2544* แล้วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์หรือตรวจสอบความถูกต้องและการจัดการความรู้สำหรับการเรียนการสอนและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

2. นอกจากศึกษาผลของการนวดไทยต่ออาการต่างๆแล้ว การศึกษาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ยังพบผลการศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือก เรื่อง สปา พบว่า มีการศึกษาถึงการใช้ประโยชน์จากการนวดไทยในเชิงธุรกิจ เช่นในธุรกิจสปา และ การจัดการท่องเที่ยว มีการศึกษากันมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ดังนั้นในการวางแผนการศึกษาวิจัยด้านการนวดไทยอาจต้องมองไปถึงการพัฒนาการนวดไทยในสปาที่เหมาะสมด้วย

3.3 ด้านบริการแพทย์แผนไทย

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยมากขึ้น โดยเฉพาะหลังจากการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐในระดับต่างๆ พบการศึกษาวิจัยทั้งในเชิงการบริหารจัดการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ ความยอมรับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การศึกษารูปแบบบริการ พฤติกรรมการใช้บริการ และเศรษฐศาสตร์ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความพึงพอใจ และความยอมรับ

การศึกษารูปแบบและเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนรายได้ และความคุ้มทุนในการจัดบริการ พบอยู่บ้าง เช่น การศึกษาที่จังหวัดแพร่ แต่ก็เป็นการศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์ จึงควรได้มีการส่งเสริมให้มีการศึกษาประเด็นนี้ให้มากขึ้นและควรสนบัสนุนให้เกิดการวิจัยเชิงระบบ ด้านการบริการแพทย์แผนไทย

3.4 ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีหลายหน่วยงานที่มีความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งด้านการจัดการความรู้และการจัดระบบบริการแพทย์แผนไทย ในด้านการจัดการความรู้ที่เป็นส่วนจุดประกายในการพัฒนา ได้แก่ การศึกษาพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และการนวดไทยเพื่อการพัฒนาสู่องค์ความรู้ระดับชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง

การศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน มีการดำเนินการตามหน่วยงานการศึกษาเพื่อให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการ 3 ขั้นตอนตามผลการศึกษาของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริรธร จังหวัดพิษณุโลก คือ การวางแผนการจัดทำหรือยกร่างหลักสูตร การใช้หลักสูตร และการประเมินผลหลักสูตร เพื่อให้หลักสูตรมีประสิทธิภาพ และในแต่ละขั้นตอนเองก็ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาด้วยเช่นกัน

ในการจัดการความรู้ตามกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา ควรต้องมอง ปัจจัยด้านองค์ประกอบ 5 ด้านได้แก่ 1)การแสวงความรู้ 2)การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ที่ศึกษาการแพทย์แผนไทย 3)การจัดเก็บและสืบค้นความรู้อย่างเป็นระบบ 4)การถ่ายทอดความรู้โดยการเป็นวิทยากร และ5)การใช้ประโยชน์จากความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและผู้ป่วย ดังข้อค้นพบของ นิธิวัสตร์ โฆษิตจิระโชติ (2551) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลและปัจจัยองค์ประกอบการจัดการความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทีมีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการ มีการศึกษาเพื่อการพัฒนาการจัดการจัดบริการในสถานบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการและศึกษาผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย

3.5 ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ยังคงพบว่าการศึกษาวิจัยในด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีน้อย การวิจัยที่พบเป็นการรดำเนินการเพื่อหวังผลการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาเรื่องนายทะเบียนจังหวัด ของสมศักดิ์ กรีชัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรงทำการศึกษาก็เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางาน การศึกษาของอุษา กลิ่นหอม เรื่องสถานภาพสมุนไพรในภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร เป็นการศึกษาเพื่อใช้ในการวางแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพร

ในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สิ่งสำคัญหนึ่งคือการเฝ้าระวัง การมีเครือข่าย Bio-privacy watches และการมีกลไกการคุ้มครองที่เข้มแข็ง แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหรือสร้างความเข้มแข็งในส่วนนี้

ข้อสังเกต การศึกษากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ทำการนำเสนอในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2547 และข้อเสนอแนวคิดได้ถูกนำไปบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 จนถึงปัจจุบัน มีการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 2 ก็ยังคงได้รับการประเมินว่ายังไม่มีการดำเนินการเท่าที่ควรทั้งๆที่ข้อเสนอเหล่านั้นต่างมีความสำคัญต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จึงน่าที่จะ

ต้องการการทบทวนศึกษาถึงข้อจำกัดในการขับเคลื่อนหรือปัจจัยที่จะส่งผลต่อการขับเคลื่อนเพื่อการอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง

4.2

ผลการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน 10 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 – 2552 พบว่ามีงานศึกษาจำนวน 236 เรื่อง ในจำนวนนี้จำแนกตามประเภทตามประเด็นการศึกษาตามปี พ.ศ. ที่ศึกษา พบว่า ปี พ.ศ. 2550 และ 2549 พบงานวิจัย มากที่สุด ปีละ 34 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ14.46 ส่วนปี พ.ศ. 2543 2546 และ 2547 พบมีงานวิจัยเพียง 20 เรื่อง โดยเฉพาะ พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นช่วงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทย (พ.ศ.2550 – 2554) มีเพียง 13 เรื่อง ทั้งนี้อาจเพราะอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำ ตีพิมพ์ หรือเผยแพร่

ตารางที่ 10 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่พบ

	จำนวน	**ร้อยละ**
2543	20	8.5
2544	22	9.3
2545	18	7.6
2546	20	8.5
2547	20	8.5
2548	27	11.4
2549	34	14.4
2550	34	14.4
2551	28	11.9
2552	13	5.5
รวม	**236**	**100.0**

ส่วนการจำแนกการวิจัยในแต่ละประเภท พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมากที่สุด จำนวน 139 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.0 ในจำนวนนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ถึง 124 เรื่อง ส่วนเชิงปฏิบัติการและทดลอง มีจำนวน 14 และ 2 เรื่อง ตามลำดับ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ มี จำนวน 50 เรื่อง เป็นเชิงสำรวจ และเชิงพรรณนา จำนวนเท่ากันอย่างละ 25 เรื่อง ตามตารางที่ 11

ทั้งหมดนี้ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด จำนวน 83 และ 81 เรื่อง ส่วนภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก มีจำนวน 41, 31 และ 23 เรื่อง ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยที่จัดทำภาพรวมของประเทศ มีจำนวนเพียง 4 เรื่อง ซึ่ง ดำเนินการโดยกลุ่มสถาบันการศึกษามากถึง 150 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.82 ในจำนวนนี้เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 108 เรื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 22 เรื่อง ส่วนงานวิจัยที่เกิดจากหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย มีจำนวน 53 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.55

ในจำนวนนี้เป็นงบสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยถึงจำนวน 55 เรื่อง ส่วนสถาบันวิจัย กรม กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน มีจำนวน 36 เรื่อง ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 15.30 เป็นการศึกษาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 190 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 80.9 ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีจำนวน 37 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.7 ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาในสาขาพยาบาลมากที่สุด จำนวน 15 เรื่อง ส่วนสาขาแพทยศาสตร์ไม่พบงานศึกษา

และเมื่อจำแนก ตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของนักวิจัย มากที่สุด ถึง 152 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 80 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.0 ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาวิทยานิพนธ์มากถึง 75 เรื่อง การศึกษาอิสระ จำนวน 2 เรื่อง และไม่พบการศึกษาในระดับดุษฎีนิพนธ์ ส่วนปริญญานิพนธ์ หรือภาคนิพนธ์ มีจำนวนเพียง 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.2 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในระดับดังกล่าวเน้นกระบวนเรียนการสอนให้เกี่ยวกับการทำวิจัยเบื้องต้น คุณภาพของงานวิจัยอาจยังไม่ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการจึงไม่ได้รับการตีพิมพ์ หรือเผยแพร่ ดังแสดงในตารางที่ 12 และ13 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ	**139**	**58.89**
• คุณภาพ	123	52.1
• ทดลอง	2	0.8
• กึ่งทดลอง	-	-
• ปฏิบัติการ	14	5.9
เชิงปริมาณ	**50**	**21.18**
• ปริมาณ	-	-
• สำรวจ	25	10.6

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
• พรรณนา	25	10.6
เชิงบูรณาการ	**47**	**19.9**
รวม	**236**	**100.0**

ตารางที่ 12 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	77	32.6
ภาคกลาง	33	14.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	76	32.2
ภาคตะวันออก	18	6.8
ภาคใต้	23	9.7
ภาคตะวันตก	1	0.4
ทั่วประเทศ	8	3.8
รวม	**236**	**100.0**

ตารางที่ 13 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
วิจัย	152	64.4
วิทยานิพนธ์	76	32.2
ดุษฎีนิพนธ์	-	-
ปริญญานิพนธ์ / ภาคนิพนธ์	4	1.7
อิสระ	-	-
รวม	**236**	**100.0**

ส่วนการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน 10 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 – 2552 พบมีงานวิจัยจำนวน 236 เรื่อง จำแนกตามประเภทการแพทย์พื้นบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านแบบการดูแลตนเอง จำนวน 157 เรื่อง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 66.8 โดยในจำนวนนี้ พบมีงานวิจัยกลุ่มชาติพันธ์จำนวน 36 เรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในภาพเหนือ และภาคอีสาน ส่วนงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านแบบอาศัยตัวหมอ มีจำนวน 78 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.2 ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำแนกงานวิจัยประเภทการแพทย์พื้นบ้าน

ประเภทงานวิจัย	จำนวน(เรื่อง)	ร้อยละ (100)
ประเภทการแพทย์พื้นบ้าน		
การแพทย์พื้นบ้านแบบอาศัยตัวหมอ	79	33.2
การแพทย์พื้นบ้านแบบการดูแลตนเอง	157	66.8
รวม	**236**	**100.0**

2.ผลการศึกษาสถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

จากการรวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านในระยะ 10 ปี(พ.ศ.2542 – 2552) ที่ผ่านมา จำนวนทั้งสิ้น 236 เรื่อง มีประเด็นเนื้อหาการวิจัยสังเขป ดังนี้

ตารางที่ 15 แสดงเนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

ลำดับ	ประเด็นเนื้อหางานวิจัย	จำนวน (เรื่อง,โครงการ)
1	ศึกษาความรู้การแพทย์พื้นบ้าน	
	1.1 การศึกษาความรู้หมอพื้นบ้านรายบุคคล เช่น หมอนวด หมอตำแย หมอรักษาโดยใช้พิธีกรรมเป็นหลัก ฯลฯ	12
	1.2 ศึกษากรณีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านรายบุคคล รายกลุ่มตามเขตพื้นที่ เช่น ตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค	1
	1) พิษแมงมุมกัด	1
	2) ยาถอนพิษผิดสำแดง	11
	3) อาการปวดเมื่อย	1
	4) โรคผิวหนัง	1
	5) หมองู	1
	6) ภาวะผิดปกติการมีประจำเดือน	1

ลำดับ	ประเด็นเนื้อหางานวิจัย	จำนวน (เรื่อง,โครงการ)
	7) โรคอุจจาระร่วง	10
	8) โรคกระดูก/กระดูกหัก	1
	9) ข้อเข่าเสื่อม	1
	10) โรคหวัด	1
	11) โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร	1
	12) เบาหวาน	1
	13) การย่างไฟ	4
	14) การนวด	1
	15) หมอเป่า	1
	16) โรคซาง	1
	17) การเหยียบฉ่า	10
	18) การใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ของชุมชน รายบุคคล/กลุ่ม/เฉพาะเขตพื้นที่	1
	19) จิตเวช	2
	20) พิธีกรรม	1
	- ผีฟ้า	1
	- เหยา	2
	- รำแม่มด	1
	- การเลี้ยงผี	1
	- บายศรีสู่ขวัญอีสาน	7
	- อื่นๆ	
	1.3 การศึกษาความรู้เกี่ยวกับมารดาและเด็ก	2
	1) คติความเชื่อและประเพณีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลมาดา ทารกหลังคลอด	2
	2) ผู้ทำคลอด เช่น หมอตำแย โต๊ะบีแด	
	3) อาหารแสลง	3
	1.4 อาหารพื้นบ้าน	3
	1) อาหารพื้นบ้านตามแหล่งภูมิภาค(ตามหัวข้องานวิจัย)	2

ลำดับ	ประเด็นเนื้อหางานวิจัย	จำนวน (เรื่อง,โครงการ)
	- ภาคเหนือ ตอนล่าง ตอนบน	2
	- ภาคกลาง ตอนกลาง ด้านตะวันตก	3
	- ภาคใต้ ฝั่งตะวันตก ตะวันออก	2
	- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง ตอนบน	
	2) อาหารพื้นบ้านเพื่อจุดมุ่งหมายเฉพาะ เช่น ส่งเสริมการท่องเที่ยว	16
	1.5 การศึกษาเพื่อสำรวจ การอธิบายเพื่อทำความเข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของชุมชนในแต่ละท้องที่ เช่น ระดับตำบล ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค	
2	การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านชนเผ่า ในมิติต่างๆ เช่น การสำรวจหมอ องค์ความรู้ การขับเคลื่อนเพื่อใช้ประประโยชน์	
	1) อาข่า	4
	2) ไทยใหญ่	1
	3) ลาหู่	2
	4) เมี่ยน	3
	5) ม้ง	3
	6) ลัวะ	1
	7) ไทยโซ่ง	3
	8) ผู้ไทย	3
	9) ญ้อ	2
	10) กะเลิง	1
3	3.1 การสังเคราะห์ความรู้เพื่อพัฒนาตำราการแพทย์พื้นบ้าน	1
	1) การแพทย์พื้นบ้านเขตภูมิภาคล้านนา	
	2) การแพทย์พื้นบ้านชนเผ่า	1
	- ลาหู่	1
	- ม้ง	1
	- อาข่า	1
	- ลีซู	1

ลำดับ	ประเด็นเนื้อหางานวิจัย	จำนวน (เรื่อง,โครงการ)
	- ไทลื้อ 3.2 การอนุรักษ์ ปริวรรต สังคายนา ตำราการแพทย์พื้นบ้าน 3.3 การจัดหลักสูตรเพื่อถ่ายทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้านในสถานศึกษา ในชุมชน	5 5
4	การศึกษาการปรับตัว การดำรงอยู่ พลวัตรของหมอพื้นบ้าน	7
5	การศึกษากระบวนการเข้าสู่อาชีพของหมอพื้นบ้าน	3
6	การศึกษากระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน	1
7	7.1 การพัฒนาบทบาทวิทยะฐานะหมอพื้นบ้าน - หมอเมือง 7.2 การสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านระหว่างประเทศ - เครือข่ายหมอพื้นบ้านอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน 7.3 การสร้าง พัฒนาศักยภาพกลุ่ม เครือข่าย การแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่น	 2 2 4
8	การประยุกต์ใช้ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคแผนปัจจุบัน 1) เอดส์ 2) เบาหวาน 3) อุจจาระร่วง 4) เท้าช้าง 5) ริดสีดวงทวาร 6) สารพิษพาราควอต 7) มะเร็ง 8) หวัด 9) โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร	 1 1 1 1 1 1 1 1 1
9	การศึกษาความรู้ การสำรวจ การอนุรักษ์ ความหลากหลายของสมุนไพรพื้นบ้าน 9.1 กลุ่มชาติพันธุ์ 1) ม้ง	 2 1

ลำดับ	ประเด็นเนื้อหางานวิจัย	จำนวน (เรื่อง,โครงการ)
	2) ไทยทรงดำ	2
	3) ลาฮู	2
	4) ปะกากะญอ	1
	5) ซาไก	1
	6) บรู	1
	7) เมี่ยน	1
	8) อื่นๆ เช่น ไทยภูเขา จ.แม่ฮ่องสอน	
	9.2 การศึกษาเฉพาะแหล่งพื้นที่ เช่น ป่าดอนปู่ตา ป่าชุมชน ในพื้นที่ระดับชุมชน จังหวัด ภูมิภาค	7
10	การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพของชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ	8
11	การศึกษาระบาดวิทยาการแพทย์พื้นบ้าน 8.1 การสำรวจหมอพื้นบ้าน ในระดับต่างๆ เช่น ภูมิภาค จังหวัด ตำบล 8.2 การจัดทำฐานข้อมูลการแพทย์พื้นบ้าน	 4 2
12	การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกับการแพทย์พื้นบ้าน 1) การแสวงหาการรักษาพยาบาล การใช้สมุนไพร 2) การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน 3) พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ สตรีวัยหมดระดู การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด 4) พฤติกรรมการบริโภค 5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	15
13	การศึกษาประเด็นอื่นๆ	17

3.งานวิจัยที่ดีและนำสู่นโยบายการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

เรื่อง สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยเสาวณีย์ กุลสมบูรณ์,รุจินารถ อรรถสิษฐ และคณะ ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2547 ในนามสำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแทพย์ทางเลือก ได้นำเสนอการเกี่ยวกับสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านดด้านสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2547 เพื่อเสนอแนะทิศทางในอนาคตของการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ที่รวบรวมจากงานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์จากเครือข่ายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์สถาบันการศึกษาภาครัฐในกรุงเทพมหานครและภูมิภาค รวม 17 แห่ง จำนวน 154เรื่อง งานวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ 98เรื่อง เป็นงานวิจัย 56 เรื่อง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัยโดยกำหนดขอบเขตงานวิจัยออกเป็น 3 หมวด คือ(1) หมวดงานวิจัยภูมิปัญญาด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน (2)หมวดงานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ (3)หมวดงานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรม พิธีกรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ ผู้วิจัยได้สรุปและวิเคราะห์ภาพรวมงานวิจัย ดังนี้

หมวด 1 งานวิจัยแบบภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้าน พบว่ามีความหลากหลายตามท้องถิ่นและวัฒนธรรม ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประสบการณ์ตรงของประชาชน จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ 1) งานวิจัยเกี่ยวกับอาหารธรรมชาติและอาหาร 2) ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ 3) งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

หมวด 2 งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ ผู้วิจัยจำแนกงานวิจัยในหมวดนี้ออกเป็น2ส่วนคือ การแพทย์พื้นบ้านที่มีรากฐานแบบประสบการณ์ (secular subsector) เช่นการใช้สมุนไพร การรักษากระดูก การนวด เป็นต้น สวนที่ 2 การแพทย์พื้นบ้านที่มีรากฐานแบบพิธีกรรมและศาสนา(sadred subsector) เช่น คนทรง หมอผี หมอไสยศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยทั้ง2ส่วนนี้สามารถจำแนกออกเป็น7ด้านคือ 1)งานวิจัยตำราการแพทย์พื้นบ้าน 2)งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน 3) งานวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์ 4)การวิจัยหมอยาพื้นบ้านและยาสมุนไพร 5) การวิจัยหมอนวดและการนวดพื้นบ้าน 6) การวิจัยหมอกระดูและการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน และ7) การวิจัยหมองูและงูกัดแบบพื้นบ้าน

หมวด 3 งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรม พิธีกรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติประกอบด้วยงานวิจัยหมอพระ ความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับเรื่องผี ขวัญและคาถาอาคม ซึ่งผู้วิจัยทำนายว่าในอนาคตองค์ความรู้แบบศาสนธรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติจะเป็นที่พึ่งทางจิตใจและจิตสังคมของชุมชนควรมีงานวิจัยและส่งเสริมระบบความรู้ เสนอประเด็นการวิจัยในอนาคต 3ประเด็นได้แก่ 1) การวิจัยและฟื้นฟูภูมิ

ปัญญาพื้นบ้านและระบบความเชื่อท้องถิ่น 2)การวิจัยและพัฒนาคนรุ่นใหม่เรียนรู้จากหมอพิธีกรรม และ3) การศึกษาและจัดการองค์ความรู้ การดูแลรักษาโรคของหมอพระ ที่มีประสบการณ์สูง

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในอนาคต 7 ด้าน คือ

1. การวิจัยภูมิปัญญาด้านสุขภาพควรมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบครบวงจร และมีงระบบที่สนับสนุนงานวิจัยที่ชัดเจนและระยะยาว และมีกลไกนำผลการวิจัยไปใช้และสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องได้ โดยที่ระบบสนับสนุนการวิจัยควรเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคสถาบันการศึกษา
2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแทพย์ทางเลือกต้องสร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ประเมินและสังเคราะห์ภาพรวมอย่าบงต่อเนื่อง (ประมาณ5ปี/ครั้ง)และนำข้อมูลมาจัดระบบและจัดการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
3. ควรมีการออกแบงานวิจัยให้ชุมชนได้เรียนรู้และมีศักยภาพในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเองเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งสงบสุขอยู่รอดได้ในสังคมปัจจุบัน
4. การวิจัยด้านประสิทธิผลของการแพทย์พื้นบ้าน ควรอาศัยมุมมองการประเมินประสิทธิผลแบบองค์รวม ประกอบด้วยประสิทธิภาพทางกายภาพ(Physical effect) ประสิทธิผลทางจิต (Psychological effect) และประสิทธิผลทางสังคม (Social effect) กทั้งพิจารณาผลกระทบต่อวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์อันจะช่วยให้เข้าใจคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน
5. การออกแบบงานวิจัยและนำผลงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาใช้ประโยชน์กับสังคม ควรคำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้ผลประโยชน์ จากงานวิจัยซึ่งมีทั้งหมอพื้นบ้าน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน สถาบันการศึกษาและนักพัฒนา
6. งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีหลายศาสตร์ และหลายแหล่งทุนเข้ามาเกี่ยวกับในระบวนการวิจัยและการจัดสรรประโยชน์จากผลงานวิจัยควรมีการวิจัยและหาคำตอบที่ชัดเจนอาจมีลักษณะ “สิทธิบัตรร่วม” ในนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขาพที่สร้างขึ้นใหม่
7. งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพควรมีกกระบวนการที่ผนึกกำลังทุกฝ่ายทั้งด้านกำลังคนและแหล่งทุนเพื่อวิจัย พัฒนาและรื้อฟื้นคุณค่าภูมิปัญญาให้เป็นประโยชน์ในวงกว้าง

4.ข้อสังเกตจากงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านบางประการเพื่อนำไปสู่การสร้างยุทธศาสตร์การวิจัย

1) งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน ลักษณะที่เป็นงานวิจัยที่ต้องการศึกษาเพื่อสร้างองค์ความรู้ อธิบาย ทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การแพทย์พื้นบ้านในประเด็นต่างๆ งานวิจัยรูปแบบนี้มักจะดำเนินการโดยหน่วยงานมหาวิทยาลัย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ด้วยการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาค้นคว้าอิสระ ระดับปริญญาโทเป็นส่วนมาก มักเป็นการวิจัยสาขาทางด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ สาระการวิจัยมุ่งศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับตัวหมอพื้นบ้าน เนื้อหาการศึกษาในประเด็นนี้มักศึกษาเกี่ยวกับ การสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้าน สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ทั้งด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม สาเหตุที่สนใจมาเป็นหมอ กระบวนการเข้าสู่อาชีพของหมอพื้นบ้าน คุณสมบัติของหมอ วิธีการถ่ายทอดความรู้ ประเภทของโรคที่รักษา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการเป็นหมอพื้นบ้าน ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ส่วนมากเป็นการศึกษาหมอพื้นบ้านเฉพาะกรณี ที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาโรคแตกต่างกันไป เช่น พิษแมงมุมกัด ถอนพิษผิดสำแดง ปวดเมื่อย โรคผิวหนัง งูกัด โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเบาหวาน ฯลฯ งานวิจัยดังกล่าวมุ่งศึกษาในแง่มุมของ ทฤษฎีการแพทย์หรือทฤษฎีโรค(Disease Theory) การแพทย์พื้นบ้าน เช่น สาเหตุการเกิดโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษาโรค

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาความรู้การแพทย์ของหมอพื้นบ้านบางเรื่อง ได้รับการถ่ายทอดอย่างผิวเผิน ขาดการอธิบายและสังเคราะห์ให้ชัดเจน ทั้งนี้งานการศึกษาทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะต้องทำความเข้าใจ และศึกษาหมอพื้นบ้านที่มีวิธีการคิด การรับรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์แต่ละบุคคลนั้น ผู้ศึกษาต้องมีความรู้ความสามารถทางศาสตร์การวิจัย ต้องมีความคุ้นเคยกับตัวหมอ มีวิธีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการวิเคราะห์ แปลความหมาย และตีความและอธิบายปรากฏการณ์ ตลอดจนการเชื่อมโยงองค์ความรู้ของหมอให้เป็นระบบ ในขณะเดียวกันผู้วิจัยต้องมีความสามารถในการสื่อผลงานทางวิชาการที่ศึกษาได้สู่สาธารณชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน สู่มิติ “งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น” เป็นปรากฏการณ์งานวิจัยอีกรูปแบบ ที่ “การวิจัย” ในหลายๆ รูปแบบที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ยังไม่สามารถตอบปัญหาของชุมชนท้องถิ่นได้ การวิจัยมักเป็นการหาคำตอบทางทฤษฎีทางวิชาการและการมุ่งตอบสนองผู้ทำวิจัยเป็นหลัก รูปแบบรายงานมีมาตรฐานสากลเป็นแบบเดียว ได้เกิดรูปแบบงานวิจัยพยายามเปลี่ยน

กระบวนทัศน์จากงานวิจัยแบบเดิมเข้าสู่ภาวะใหม่ที่เรียกว่า “งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น” (Community-Based Research) โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) สำนักงานภาคได้ริเริ่มและถูกนำมาใช้ ด้วยการสนับสนุนทุนการวิจัย โครงการวิจัยชุดการแพทย์พื้นบ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 - 2549 จำนวน 60 โครงการ แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นได้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ชาวบ้านผู้ที่อยู่ในฐานรากของสังคมได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เป็นการเพิ่มเติมจากงานงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม ดังจะเห็นได้จากโจทย์การสนับสนุนการวิจัยที่กำหนดว่า “ทำอย่างไรจะให้หมอพื้นบ้านได้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย” ซึ่งในการตอบคำถามดังกล่าวต้องมองย้อนกลับไปที่ชุมชนท้องถิ่น โดยให้คนในท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดโจทย์วิจัยเพื่อตอบคำถามของตัวเอง มีความจำเป็นที่จะต้องให้คนในชุมชนเข้ามาศึกษา ร่วมเก็บ ในที่นี้หมายถึงหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นเจ้าของปัญหาจะเป็นผู้ลงมือทำวิจัยด้วยตนเอง ร่วมค้นคว้าหาข้อมูล มีการวางแผนการทำงาน มีการวิเคราะห์และสรุปบทเรียนเพื่อไปตอบประเด็นปัญหาของท้องถิ่น โดยมีพี่เลี้ยง มีที่ปรึกษา และมีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันทำงาน งานวิจัยแบบนี้จึงมีประโยชน์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งนำไปสู่การชี้นำการพัฒนาชุมชนของท้องถิ่น อันเป็นงานวิจัยแบบฐานราก เพื่อเสริมรากฐานของชุมชน จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นของชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน ใช้ “โครงการวิจัย” เป็น “เครื่องมือ” เพื่อพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอีกแนวทางหนึ่ง

3) งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านส่วนมากมักเน้นการศึกษาไปที่ตัวหมอพื้นบ้าน ในขณะเดียวกันการใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม เป็นอีกแนวคิดหนึ่งของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างกลมกลืนกับวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นการมองสุขภาพในมิติวิถีการดำเนินชีวิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เป็นการมองจากมุม “สุขภาพดี”(Good health approach) ตลอดช่วงชีวิตของคนตั้งแต่เกิดจนแก่ ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วย(Sick health approach) ที่มักจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก ดังตัวอย่างกรณีงานการศึกษาวิถีการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีล้านนา ได้สรุปเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพด้วยพิธีกรรม ด้วยวิธีทางกายบำบัด ด้วยยาสมุนไพร และ ด้วยอาหารการกิน โดยวิธีการต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถแยกจากกันได้ เพราะแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนมีแบบแผนการปฏิบัติที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและเหนือธรรมชาติให้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขและการมีสุขภาพดีของตนเอง ครอบครัวและสังคมด้วย ซึ่งระบบดังกล่าวได้มีการถ่ายทอด การผสมผสานและการใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง วิถีการดูแลสุขภาพในมิติวัฒนธรรมดังกล่าวถือว่าเป็นต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม

4) จากภาพรวมของการสังเคราะห์วิจัยการแพทย์พื้นบ้านพบปัญหาที่เกี่ยวข้องการวิจัย อันจะนำไปสู่แนวทางพัฒนาการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านบางประการ ด้วยกลไกต่างๆ ได้แก่ การแก้ปัญหาความซ้ำซ้อนทางการวิจัย, ความรู้ ความชำนาญของนักวิจัยการแพทย์พื้นบ้านที่ยังไม่เพียงพอ, วิธีวิทยาวิจัยการแพทย์พื้นบ้านที่หลากหลายและมีความเหมาะสมในการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านตามจุดมุ่งหมายแต่ละสถานการณ์, การส่งเสริมให้มีการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและอย่างเป็นระบบ

4.3

ผลการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก

การศึกษาสถานการณ์งานวิชาการและงานวิจัยของศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่มีการใช้ประโยชน์ในสังคมไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถก้าวทันต่อสถานการณ์การใช้ประโยชน์ มีดำรงอยู่ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนวิธีการนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ และยังเป็นคำถามที่รอคำอธิบายจากประชาชนผู้ใช้ในหลายๆ ด้านทั้งประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความสมประโยชน์ ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพจะต้องทำให้ความกระจ่าง ตลอดจนเพื่อให้ทันต่อการเรียกร้องของมวลชนในการขยายพื้นที่ของศาสตร์ทางเลือกที่ต้องการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เห็นภาพของในการขับเคลื่อนงานวิชาการ และเป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการบูรณาการศาสตร์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพ จึง ได้นำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลทั่วไป ส่วนสถานการณ์ด้านเนื้อหาของแต่ละศาสตร์ และส่วนการสังเคราะห์ใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบว่า มีการศึกษาศาสตร์ต่างๆ จำนวน 15 ศาสตร์ ประกอบด้วย การแพทย์แผนจีน(Chinese Medicine) การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) แมคโครไบโอติกส์(Macrobiotics) การนวดสวีดิส(Swedish massage)ดุลยภาพบำบัด (Equilibropathy) วารีบำบัด(Hydrotherapy) สมาธิบำบัด(Meditation therapy) ดนตรีบำบัด(Music Therapy) พลังปิรามิด(Pyramid) สุคนธบำบัด(Aroma Therapy) การกดจุดสะท้อน(Reflexology) โยคะ(Yoga) ชี่กง (Qigong) ไทเก๊ก(Taichi) สปาเพื่อสุขภาพ (Spa for Heath) และการศึกษาในภาพรวมของการแพทย์ทางเลือก ซึ่งในจำนวนนี้เป็นการศึกษาศาสตร์สมาธิบำบัด มากที่สุด จำนวน 58 เรื่อง รองลงมา คือ ดนตรีบำบัด จำนวน 36 เรื่อง และสปาเพื่อสุขภาพ การนวด ดัด ดึงในวัฒนธรรมต่างๆ โยคะ ไทเก๊ก-ชี่กง สุคนธบำบัด และนวดกดจุดสะท้อน จำนวน 33 ,18 ,15 ,15 และ 10 เรื่อง ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตการแพทย์แผนจีน(Chinese Medicine) การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) และศาสตร์การจัดกระดูกไคโรแพรคติค (Chiropractic Medicine) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ยอมรับโดยทั่วไปในฐานะศาสตร์ที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ซึ่งเหมาะแก่การพัฒนานำมาใช้ในระบบสุขภาพมากที่สุดมีงานศึกษาไม่ถึง 10 เรื่อง (ดังตารางที่ 1)

ซึ่งในจำนวนศาสตร์ที่มีการศึกษาครอบคลอบคลุมถึง ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) และด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) และมีเพียง 2 ศาสตร์ คือ การแพทย์แผนจีน ศาสตร์โฮมีโอพาธี สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World health Organization: WHO)ที่

ให้การรับรองศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นศาสตร์ที่มีถึงประสิทธิภาพและศาสตร์ที่ศึกษาในความน่าเชื่อถือประสิทธิภาพ มี 3 ศาสตร์ คือ แมคโครไบโอติค โยคะ สมาธิบำบัด ส่วนอีก 10 ศาสตร์ คือ ชี่กง ไทเก๊ก สปาเพื่อสุขภาพ การนวดสวีดีส วารีบำบัด ดุลยภาพบำบัด พลังปิรามิด การกดจุดสะท้อน สุคนธบำบัด และดนตรีบำบัด

ตารางที่ 16 จำแนกงานวิจัยตามศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

ประเภทงานวิจัย	จำนวน(เรื่อง)	ร้อยละ (100)
ประเภทการแพทย์ทางเลือก		
1. การแพทย์แผนจีน	4	1.5
2. การแพทย์อายุรเวท	ไม่พบ	-
3. การแพทย์ยูนานิ	ไม่พบ	-
4. การแพทย์ธิเบต	ไม่พบ	-
5. การแพทย์ Homeopathy	1	0.4
6. การแพทย์จัดกระดูก(Chiropractic Medicine)	ไม่พบ	-
7. แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics)	2	0.8
8. วิตามินบำบัด (Megavitamin) และผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	1	0.4
9. การล้างพิษ (Detoxification)	2	0.8
10. การนวด ดัดดึงแบบวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น การนวดสวีดีส	23	8.7
11. ดุลยภาพบำบัด	2	0.8
12. วารีบำบัด(Hydrotherapy)	1	0.4
13. สมาธิบำบัด	52	22.0
14. การออกกำลังกายแบบแอรโรบิค	12	4.5
15. พลังจักรวาล	ไม่พบ	-
16. พลังปิรามิด	4	1.5
17. สุคนธบำบัด(Aroma Therapy)	15	5.6
18. ดนตรีบำบัด(Music Therapy)	36	13.6
19. การกดจุดสะท้อน (Reflexology)	10	3.8
20. โยคะ	18	6.8
21. ไท้เก๊ก-ชี่กง	15	5.6
22. สปาเพื่อสุขภาพ	33	12.5

ประเภทงานวิจัย	จำนวน(เรื่อง)	ร้อยละ (100)
23. ศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 ศาสตร์	7	2.6
24. ไม่ได้ศึกษาตัวศาสตร์โดยตรง	20	7.6
รวม	**264**	**100.0**

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2546 – 2552) พบว่ามีงานศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือก จำนวน 264 เรื่อง โดยปี พ.ศ. 2547 - 2551 มีจำนวนงานมากวิจัยกว่า 30 เรื่อง ในจำนวนนี้ ปี พ.ศ. 2548 และ 2551 มีจำนวนงานวิจัยมากที่สุด ถึง 35 และ34 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.01 และ 13.00ส่วน พ.ศ. 2543 – 2546 และ 2552 พบงานวิจัยน้อยกว่า 30 เรื่อง โดยเฉพาะปี 2552 ซึ่งเป็นช่วงแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพดีวิถีไทย (2550 – 2554) พบมีจำนวนงานวิจัยน้อยที่สุด เพียง 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.5 ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ขณะการจัดทำ หรือการตีพิมพ์เผยแพร่

การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามประเภทการวิจัย พบว่า งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมากที่สุด ถึง 204 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็น การวิจัยเชิงกึ่งทดลองมากที่สุด จำนวน 106 เรื่อง รองลงมาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 59 เรื่อง เชิงทดลอง จำนวน 37 เรื่อง และเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 เรื่อง ส่วนประเภทการวิจัยเชิงปริมาณ มีเพียง 50 เรื่อง ซึ่งเป็น เชิงพรรณนา จำนวน 40 เรื่อง เชิงสำรวจ จำนวน 10 เรื่อง

การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามพื้นที่ศึกษา พบว่า งานศึกษาส่วนใหญ่อยู่ภาคกลางมากมี จำนวน 159 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาเป็นภาคอีสาน จำนวน 40 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.0 ภาคเหนือจำนวน 31 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0 ส่วนภาคใต้ และภาคตะวันออก มีจำนวนภาคละ 20 เรื่อง ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามหน่วยงานศึกษาวิจัย พบว่า งานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มสถาบันการศึกษามากที่สุด จำนวน 239 เรื่อง โดยในจำนวนนี้เป็นมหาวิทยาลัยรัฐ จำนวนถึง 225 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 85.2 ส่วนมหาวิทยาลัยราชภัฏ และวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุข มีจำนวน 6 และ 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.9 และ1.1 ตามลำดับ และที่สำคัญยังพบว่า สถาบันวิจัย/กรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ มีจำนวนงานวิจัยเพียง 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.4 เท่านั้น

การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามสาขาวิชาที่ศึกษา พบว่า งานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 160 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นสาขาพยาบาลศาสตร์มากที่สุด ถึง 84 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือสาขากายภาพบำบัด และเวชศาสตร์การกีฬา จำนวน 39 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.6 ส่วนสาขาแพทยศาสตร์ซึ่งเป็นสาขาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแล

สุขภาพมากกว่าสาขาอื่นๆ มีงานศึกษาเพียง 2 เรื่อง คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น และที่สำคัญยังพบว่างานศึกษาทางการแพทย์ทางเลือก ยังเป็นที่สนใจของสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ซึ่งมีมากถึง 79 เรื่อง โดยคิดเป็นร้อยละ 30

การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามระดับการศึกษา พบว่า งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับวิทยานิพนธ์มากที่สุด จำนวน 175 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมาเป็นงานวิจัย จำนวน 82 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31 และพบการศึกษาบ้างในงานปริญญานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ หรือวิจัยอิสระ จำนวน 3 และ 4 เรื่อง และที่สำคัญงานการแพทย์ทางเลือกยังไม่ปรากฏการศึกษาในระดับดุษฎีนิพนธ์

ตารางที่ 17 จำแนกงานวิจัยตาม ปีที่พบ ประเภทงานวิจัย ภูมิภาค หน่วยงานศึกษา สาขา และระดับการศึกษา

ประเภทงานวิจัย	จำนวน(เรื่อง)	ร้อยละ (100)
ปีที่พบ		
2543	23	8.7
2544	15	5.7
2545	20	7.5
2546	29	11.0
2547	34	13.0
2548	35	13.0
2549	31	12.0
2550	30	11.0
2551	35	13.5
2552	12	4.5
รวม	**264**	**100.0**
ประเภทการวิจัย		
เชิงทดลอง (Experimental research)	127	48.1
กึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research)	59	22.3
การทดลองทางคลินิก (Clinical research)	2	
สถิติพรรณนา (Descriptive research)	40	15.1
เชิงปฏิบัติการ (Action research)	3	1.1
เชิงคุณภาพ (Qualitative research)	35	13.2

ประเภทงานวิจัย	จำนวน(เรื่อง)	ร้อยละ (100)
รวม	**264**	**100.0**
พื้นที่ศึกษา		
ภาคเหนือ	31	12.0
ภาคใต้	20	7.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40	15.0
ภาคกลาง	159	58.0
ภาคตะวันออก	20	7.5
รวม	**264**	**100.0**
หน่วยงานศึกษาวิจัย		
สถานศึกษา		
กลุ่มมหาวิทยาลัยรัฐ	225	85.2
กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ	6	2.3
กลุ่มวิทยาลัยพยาบาล สาธารณสุข	5	1.9
กลุ่มอื่นๆ	3	1.1
หน่วยงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	ไม่จำแนก	ไม่จำแนก
สถาบันวิจัย/กรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	25	9.5
รวม	**264**	**100.0**
สาขาที่ศึกษา		
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ		
• สาขาแพทยศาสตร์	2	0.8
• สาขาพยาบาลศาสตร์	84	32.0
• สาขาเภสัชศาสตร์	4	1.5
• สาขากายภาพบำบัด/เวชศาสตร์การกีฬา	39	14.6
• สาขาสาธารณสุข/สุขศึกษา	31	11.7
ด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์	25	9.4
ด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	79	30.0
รวม	**264**	**100.0**

ประเภทงานวิจัย	จำนวน(เรื่อง)	ร้อยละ (100)
ระดับการศึกษา		
งานวิจัย	82	31.0
ระดับบัณฑิตศึกษา		
ดุษฎีนิพนธ์	ยังไม่พบ	
วิทยานิพนธ์	175	66.3
การศึกษาอิสระ/การค้นคว้าอิสระ	3	1.2
ระดับปริญญา		
ปริญญานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ หรือชื่ออื่น	4	1.5
รวม	**264**	**100.0**

2. สถานการณ์การแพทย์ทางเลือกในแต่ละศาสตร์

การศึกษาสถานการณ์การแพทย์ทางเลือกในแต่ละศาสตร์นี้เป็นการนำเสนอเพื่อให้ภาพของสถานะชุดความรู้ที่ถูกค้นพบเพื่อนำไปสู่การนำไปใช้ประโยชน์ในฐานะทุนทางวิชาการ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การศึกษาสถานการณ์งานวิชาการและการวิจัยในภาพรวม และสถานการณ์ด้านเนื้อหาวิชาการและงานวิจัยในแต่ละศาสตร์ ซึ่งทั้งสองส่วนให้ภาพของงานวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

2.1 การศึกษาสถานการณ์ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในภาพรวม

การศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบงานศึกษาที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกด้านสถานการณ์การวิจัยในภาพรวม โดยครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายที่ให้ภาพทั้งประเทศ จำนวน 7 เรื่อง โดยในจำนวนนี้มีงานวิจัยที่ให้ภาพทั้งระบบเกี่ยวกับสถานการณ์ของการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 เรื่อง โดยการศึกษาจำแนกเป็น 6 ประเด็น ประกอบด้วย

ประเด็นที่ 1 การศึกษาการให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการ

ประเด็นที่ 3 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการ

ประเด็นที่ 4 เหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้

ประเด็นที่ 5 ความพึงพอของการใช้การแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ 6 ตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้

ประเด็นที่ 7 สถานการณ์การดำรงอยู่การแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ 1 การศึกษาการให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก มีงานศึกษาจำนวน 2 ชิ้นงาน

เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช (2551) งานวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพ ศึกษาพฤติกรรมการแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่า การให้ความหมายมีหลายมิติตามมุมของของประชาชน โดยเน้นการดูแลสุขภาพที่เป็นแบบผสมผสานและบูรณาการ มุ่งความเป็นธรรมชาติ คำนึงถึงจิตใจและการดูแลตนเองเป็นสำคัญ รวมถึงการมีอำนาจและสิทธิในการเลือกจัดการกับปัญหาสุขภาพที่มีระบบคิดต่างจากการแพทย์กระแสหลัก และมีความด้อยศักดิ์ศรีหรือเป็นรองกว่า ส่วน ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ (2544) ได้ศึกษาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน พบว่า แนวคิดสุขภาพทางเลือกอยู่บนพื้นฐานความเชื่อเรื่องธาตุทั้ง 4 และหลักปฏิบัติทางศาสนาร่วมกับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ และวิถีการดำเนินชีวิตของสตรี วิธีการปฏิบัติการแบบสุขภาพทางเลือกประกอบด้วย 4 กลุ่มวิธี คือ การบริโภคอาหาร การประสานจิต และกายใช้สารชีวภาพ/สารเคมี และกลุ่มการฟื้นฟูพลังและการออกกำลังกายโดยมีกิจกรรมกว่า 30 กิจกรรมที่ระบุว่าเป็นการปฏิบัติแบบสุขภาพทางเลือก ด้านความหมายของสุขภาพทางเลือกครอบคลุมทั้งความสุขทางกาย ทางใจ ทางจิตวิญญาณ และการอยู่ร่วมกันในสังคม และความสำเร็จของบริการสุขภาพทางเลือกเกี่ยวข้องกับความศรัทธาของผู้ใช้บริการ การพึ่งพาตนเองของผู้ให้บริการและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประเด็นที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการ มีงานศึกษาจำนวน 2 ชิ้นงาน การศึกษาให้ภาพทั้งในส่วนที่เป็นผู้ใช้ เคยได้ยิน และเคยใช้และได้ยินและทำให้เราทราบถึงจำนวนศาสตร์ที่มีการใช้อยู่จริงในภาพรวมทั้งประเทศซึ่งมีถึงจำนวน 45 ศาสตร์ ในจำนวนนี้งานวิจัยที่ศึกษายังสะท้อนถึงปริมาณ และความนิยมของแต่ละศาสตร์ให้เห็นในชิ้นงานด้วย ดังเช่น

เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช (2551) งานวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพ ศึกษาพฤติกรรมการแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่า จำนวนที่ประชาชนที่เป็นผู้ใช้ เคยได้ยิน และเคยใช้และได้ยิน มีศาสตร์ทางเลือกจำนวน 35 ศาสตร์ ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การนวด การออกกำลังกาย การปรับวิธีการดำเนินชีวิต การบำบัดด้วยวิตามิน การบำบัดด้วยน้ำผักผลไม้ การควบคุมอาหาร การฝังเข็ม การกดจุด การจับชีพจร ไทเก๊ก ชี่กง โยคะ ฝึกรมหายใจแบบจักกระ การอดอาหารเพื่อล้างพิษ พลังจักรวาล พลังกายทิพย์ โยเร บำบัดโดยใช้กระแสแม่เหล็กไฟฟ้า การดัดกระดูกสันหลัง การออกกำลังกายในน้ำ การบำบัดด้วยความร้อนเย็น วารีบำบัด แมคโครไบโอติค มังสวิรัติหรือกินเจ การบริโภคผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ การสวนล้างพิษ การล้างพิษ การอดอาหารเพื่อสุขภาพ สมาธิ สะกดจิต จินตภาพบำบัด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การใช้น้ำหอม การใช้โอโซน การใช้ศิลปะ/ดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยปัสสาวะ การบำบัดด้วยพิษผึ้ง และการบำบัดด้วยน้ำทะเลพอกโคลน

สมพร เตรียมชัยศรี และคณะ (2543) การสำรวจข้อมูลและการดูแลสุขภาพทางเลือกในคนไทย พบจำนวน 25 ศาสตร์ ซึ่งมีส่วนเพิ่มเติมจำนวน 10 ศาสตร์ ดังนี้ พลังรังสีธรรม สมาธิหมุน การสวดมนต์/ภาวนา การใช้เครื่องหอม/ยาดม การดูหมอ/รดน้ำมนต์ ศิลปะบำบัด การผ่อนคลายแบบ Biofeedback การใช้คาถา/เวทมนต์ การเพ่งโดยการใช้แสง สี เสียง การเข้าทรงนั่งทางใน การใช้วิชาธรรมจักร

ส่วนลำดับความนิยมของศาสตร์ จาก*รายงานการสำรวจสุขภาพทางเลือกของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2540)* โดยการสำรวจในภาพกว้างของประชาชน จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนที่มีบทบาทการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือก ศึกษาถึงเทคนิคเฉพาะของศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ได้รับความนิยมและถูกเลือกมาใช้ในกลุ่มเป้าหมาย แบ่งได้ 3 อันดับ ดังนี้

อันดับที่1 Massage, Exercise, Juice Therapy, Meditation, Relaxation, Yoga

อันดับที่2 Fasting, Lifestyle change, Natural food, Breathing pattern, Counseling, Music Therapy, Herbals

อันดับที่3 Acupuncture, Colon Therapy, Detoxification, Nutritional Therapy, Nutrition Supplement, Macrobiotic, Guide imaginary

สอดคล้องกับ *เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช (2551)* ได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีความนิยม การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร ในลำดับร้อยละ 80 ส่วน การควบคุมอาหาร การนั่งสมาธิ โยคะ การนวด การบริโภคผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เป็นอันดับรองลงมา ร้อยละ 60 ส่วน การปรับวิธีการดำเนินชีวิต การบำบัดด้วยวิตามิน การบำบัดด้วยน้ำผักผลไม้ การควบคุมอาหาร การฝังเข็ม การกดจุด การจับชีพจร ไทเก๊ก ชี่กง ฝึกรมหายใจแบบจักกระ การอดอาหารเพื่อล้างพิษ พลังจักรวาล พลังกายทิพย์ โยเร บำบัดโดยใช้กระแสแม่เหล็กไฟฟ้า การดัดกระดูกสันหลัง การออกกำลังกายในน้ำ การบำบัดด้วยความร้อนเย็น วารีบำบัด แมคโครไบโอติก มังสวิรัติหรือกินเจ การสวนล้างพิษ การล้างพิษ การอดอาหารเพื่อสุขภาพ สะกดจิต จินตภาพบำบัด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การใช้น้ำหอม การใช้โอโซน การใช้ศิลปะ/ดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยปัสสาวะ การบำบัดด้วยพิษผึ้ง และการบำบัดด้วยน้ำทะเลพอกโคลน อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40 และการบำบัดด้วยปัสสาวะบำบัดมีจำนวนน้อยที่สุด เพียง ร้อยละ 15.3

ในส่วนพฤติกรรมการใช้ในกลุ่มโรคพบว่า มีจำนวน 4 กลุ่มโรค ประกอบด้วย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ติดสารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 4 เรื่อง โดยศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV พบว่า มีการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก จำนวน 17 วิธีแต่ละรายใช้มากกว่า 1 วิธี โดยพบว่า วิธีที่ใช้มากที่สุด 10 วิธีแรก ดังนี้ คือ ฟังเพลง ออกกำลังกาย พยายามคิดในสิ่งที่ดี สวดมนต์ภาวนา ดูหรือฟังรายการธรรม

งดรับประทานอาหารบางชนิด ฟังเรื่องตลกขบขัน ใช้สมุนไพร ประกอบพิธีกรรม/สะเดาะเคราะห์ และทำสมาธิ *(บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ ,2545)* ส่วนการนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่พบ ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา พบว่า วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพด้านร่างกายที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก การออกกำลังกาย โดยใช้ในการจัดการกับปัญหาอ่อนเพลีย และไม่มีแรง และใช้วิธีการรับประทานอาหารเสริมในการจัดการปัญหาเบื่ออาหาร ส่วนวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณที่พบมากที่สุด คือ การทำสมาธิในการจัดการความเครียด การใช้สมุนไพรในการจัดการเรื่องผื่น *(สุชาดา คงแก้ว, 2548)* ซึ่งสอดคล้องกับ *สุวรรณา บุญยะลีพรรณ และคณะ ,2546* ที่ศึกษาการบำบัดทางเลือกและการบำบัดเสริมการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การบำบัดทางเลือกหรือการบำบัดเสริมที่ใช้มากที่สุดคือสมุนไพร นอกจากนี้ยังใช้อาหาร การออกกำลังกายและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรมักแก้ปัญหาสุขภาพทางกายและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในปัญหาความเจ็บป่วยที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เลือกใช้การบำบัดด้วยสมุนไพรมากที่สุดคือ อาการผื่นตามผิวหนัง เริม งูสวัด และอาการต่างๆ เช่นแผลเชื้อราในช่องปาก ลิ้น อาการไข้ ไอ ท้องเดิน ซึ่งผู้ป่วยพบว่าได้ผลดีกว่าการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนอาการบำบัดที่เลือกใช้เพื่อการมีชีวิตและเป้าหมายช่วยเสริมภูมิคุ้มกันและบำบัดรักษาความเจ็บป่วยบางอย่าง ส่วนใหญ่งดเว้นเนื้อสัตว์ ของหมักดอง และแอลกอฮอล์ วิธีอื่นๆที่นำมาใช้ในการบำบัดทางเลือก ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และการรักษาตามความเชื่อทางพิธีกรรมตามแต่ละท้องถิ่นเช่น รำผีฟ้า รดน้ำมนต์ เป็นต้น ซึ่งการบำบัดทางเลือกส่วนใหญ่ได้รับแนวคิดมาจากเพื่อนบ้านและบุคลากรในทีมสุขภาพ

2) กลุ่มผู้ติดสารเสพติด มีงานศึกษาจำนวน 2 ชิ้น ที่สามารถให้ภาพสถานการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด ทั้งรูปแบบการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก สถานที่การให้การบำบัด และวิธีการบำบัด แต่การศึกษาเน้นเฉพาะการศึกษาในภาครัฐเท่านั้นกลุ่มเอกชน หรือชุมชน วัด ที่มีบทบาทสำคัญและทำหน้าที่อยู่ในสังคมยังไม่ถูกนำเสนอให้เห็นเด่นชัด เช่น *ธัญดา สุทธิธรรม และคณะ (2549)* ได้ศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในเขตภาคเหนือ พบว่า มีหน่วยงานที่ให้การบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย 149 แห่ง คือ สถานีอนามัย 82 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง อื่นๆ อีก 20 แห่ง พบว่ามีการใช้สมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือการอบสมุนไพร หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดด้วยการแพทย์พื้นบ้านล้านนามีจำนวน 49 แห่ง สถานีอนามัย 25 แห่งโดยใช้พิธีกรรมมากที่สุด ส่วนหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยแพทย์แผนจีน มี 12 แห่ง โดยใช้ชี่กงมากที่สุด โรงพยาบาลและสถานีอนามัย 12 แห่ง โดยใช้ชี่กงมาที่สุด โรงพยาบาลชุมชนและ2 แห่ง

สถานีอนามัยการแพทย์ทางเลือกอื่นพบ สมาธิบำบัด 18 แห่ง ที่สถานีอนามัย 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ดนตรีบำบัด 5 แห่ง โยคะและพลังบำบัดอย่างละ4 แห่ง

ส่วน วิธีการบำบัดสารเสพติด มีการศึกษา 1 เรื่อง คือการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ *วัฒนะ พันธุ์ม่วง (2549)* ที่ศึกษาการใช้แพทย์ทางเลือกในคลินิกอดบุหรี่ ของ รพ. ท่าวุ้ง พบว่า วิธีการแพทย์ทางเลือกที่สามารถลดความอยากบุหรี่ และหยุดสูบบุหรี่ได้ผลสำเร็จ มีจำนวน 2 วิธี คือการใช้แม่เหล็กใบหูและการใช้สมุนไพรชาชงหญ้าดอกขาว ซึ่งผู้ที่ใช้ได้ผลมีการเลือกใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเลือกใช้ทั้งสองวิธีควบคู่กัน

3) กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 เรื่อง

สุรีพร ชุมแดง (2550) การดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษา ศึกษาผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่มีประสบการณ์การดูแลแบบผสมผสาน และมารับรังสีรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า มีการดูแลแบบผสมผสานที่มีผู้สูงอายุโรคมะเร็งนำมาใช้ระหว่างรับรังสีรักษามากที่สุด คือ การใช้สารชีวภาพ รองลงมา คือ การบำบัดโดยการประสานกายและจิต พลังบำบัด การแพทย์ทางเลือก และการจัดกระทำกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีความยากง่ายของการเข้าถึงแหล่งบริการของการบำบัดโดยการประสานกายและจิตสูงสุด และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในผลที่รับจากการดูแลแบบผสมผสานในการแพทย์ทางเลือก การบำบัดโดยการประสานกายและจิต และพลังบำบัดในระดับมาก

4) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อัญตรา เตชะพันธุ์ (2552) การใช้การดูแลทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สารนิพนธ์สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นการสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการใช้การดูแลแพทย์ทางเลือก จำนวน 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการใช้ยาต้ม นวดตัว นวดเท้า และกดจุด นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังมีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดชงดื่มและชนิดเม็ด รวมทั้งการบนบานศาลกล่าว

ประเด็นที่ 3 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการ มีงานศึกษา จำนวน 1 ชิ้นงาน แสดงให้เห็นถึงแบบแผนของประชาชนต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเน้นทั้ง 3 ด้าน คือ ใช้เพื่อป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู โดยแบบแผนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ใช้เพื่อป้องกันโรค และมีการใช้ร่วมกับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อมีอาการไม่รุนแรง ใช้เพื่อบำรุงฟื้นฟูสภาพสุขภาพ ใช้เพื่อบำบัดรักษาโรค/ความเจ็บป่วย ใช้ภายหลังเมื่อรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผล ส่วนเข้าสู่การใช้การแพทย์ทางเลือกครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 3 กลุ่ม คือ คือกลุ่มแรกที่ไม่มีปัญหาความเจ็บป่วย มุ่งการใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยต้องการแสวงหาทางเลือก ใช้

เพื่อบำบัดอาการความเจ็บป่วย และกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มที่เข้าสู่การแพทย์ทางเลือกเพราะการแนะนำส่งต่อมาจากบุคลากรสาธารณสุข *(เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช ,2551)*

ประเด็นที่ 4 เหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้ มีงานศึกษา จำนวน 1 ชิ้นงาน แสดงให้เห็นเหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้แพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และทำให้ร่างกายแข็งแรง ส่วนสิ่งที่ทำให้ไม่ใช้แพทย์ทางเลือก พบว่าความไม่แน่ใจ และเรื่องความรู้ถือเป็นสิ่งสำคัญต้นๆ ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก โดยพบว่า

เหตุผลที่ใช้การแพทย์ทางเลือก คือ เพื่อเสริมสร้าง และบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง และที่ใกล้เคียงกันมากคือ เป็นการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รองลงมาคือการปรับสมดุลในร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยได้สะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับระบบวัฒนธรรมสุขภาพที่มิได้มองสุขภาพในมิติทางด้านกายหรือความเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นเรื่องวิถีชีวิต จึงมีวิธีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภูมิปัญญา ระบบวัฒนธรรม ไม่ใช่สิ่งแปลกปลอมที่เขาไม่มีความรู้ หรือเรียนรู้ไม่ได้ การแพทย์ทางเลือกจึงอาจแสดงถึงความรู้ของภาคประชาชนที่พวกเขาพัฒนาระบบการสื่อสาร การเรียนรู้กันเอง ประชาชนจึงเข้าถึงง่ายและนำไปปฏิบัติได้เอง อีกด้านหนึ่งของความรู้แบบชาวบ้านทำให้ผู้ใช้ภาคภูมิใจ ต่อการมีความรู้และใช้ความรู้ดูแลตนเอง ทำให้การมองปัญหาความเจ็บป่วยอีกด้านหนึ่งคือการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่เป็นสิ่งน่ากลัวและเป็นเรื่องเล็กเพราะประชาชนสามารถดูแลควบคุมป้องกันมันได้

เหตุผลที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือไม่มีความรู้เรื่องนั้นอย่างเพียงพอ รองลงมาคือ ความกลัวอันตรายและผลข้างเคียง ซึ่งมีผลใกล้เคียงกับความไม่แน่ใจผลการรักษา ส่วนความไม่สะดวก ขาดการรับรองจากรัฐ การพิสูจน์ไม่ได้ หรือแพทย์แผนปัจจุบันไม่อนุญาตเป็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ *(เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช ,2551)*

ตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ พบว่า ตัวแปร ที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อการกำหนดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ การเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มสุขภาพรองลงมาคือ ผู้มีปัญหาสุขภาพมาก ส่วนตัวแปรด้านเพศพบเพศหญิงมีแนวโน้มการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศชาย *(เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช ,2551)* สอดคล้องกับ*สมพร เตรียมชัยศรี และคณะ (2543)* ผู้สนใจใช้การแพทย์ในการดูแลสุขภาพทางเลือกในคนไทย เป็นเพศหญิงมากกว่า และเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา

ประเด็นที่ 5 ความพึงพอของการใช้การแพทย์ทางเลือก จำนวนการศึกษา 1 เรื่อง พบว่า ความพึงพอใจด้านประสิทธิผลมากที่สุด รองลงมา เป็นเรื่องความปลอดภัย ความสะดวก และมีทางเลือกในการรักษา และผู้วิจัยยังสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการมีการประเมินตรวจสอบและรับรู้ได้ด้วยตนเองมากกว่าการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งผลการรักษาที่ปราศจากการรับรองของหน่วยงานรัฐต่อการแพทย์ทางเลือก การ

ให้บริการที่ได้มาตรฐานและไม่ใช้การหลอกลวงหรือการมุ่งเพื่อการค้า แต่เป็นการเอื้อเฟื้อกันระหว่างผู้ที่ให้บริการรักษากับผู้มารับบริการ ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่ใช่เพียงการพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพเพื่อเห็นคุณค่าของศาสตร์เท่านั้น แต่ยังสะท้อนให้เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ด้วย *(เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช ,2551)*

ประเด็นที่ 6 สถานการณ์การดำรงอยู่การแพทย์ทางเลือก

มีจำนวนงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ดำรงอยู่ของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกภายใต้ความสัมพันธ์เกื้อหนุนกับระบบสุขภาพ ได้แก่งานวิจัยของ *บัวตั๋น เธียรอารมณ์และมัลลิกา มัติโก (2549)* ได้ศึกษาความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือก จังหวัดเชียงใหม่ งานวิจัยคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า สถานบริการทางเลือกทั้ง 6 กลุ่ม รวมทั้งหมด 7 แห่ง ทำหน้าที่บำบัดผู้รับบริการด้วยวิธีการบำบัดต่างกัน ทั้งการฝังเข็มจีน การฝังเข็มแบบดุลยภาพบำบัด พลังจักรวาล โภชนบำบัด สมุนไพรบำบัด หัตถบำบัด และกายและจิตบำบัด โดยสถานบริการการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว มีการทำหน้าที่ในสังคมรูปแบบที่เหมือนกันและต่างกัน คือ 1) การดำรงอยู่ด้วยภาพลักษณ์ที่กลมกลืนไปกับสังคม 2) การสืบทอดองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์เดิมและศาสนา 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้รับการรักษาเป็นแบบสามัญชนและวิชาชีพ 5) ผู้รักษามีความสามารถพิเศษเฉพาะตัวและเป็นศาสตร์ที่ต้องเรียนรู้จากตนเอง 6) มีการฝึกปฏิบัติพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการด้วยการฝึกฝนตนเอง 7) มีการบำบัดโรคเรื้อรัง ส่วนความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามี 2 แบบ คือ การแพทย์ทางเลือกที่ดำรงอยู่อย่างอิสระและมีการจัดระบบการทำงานด้วยตนเอง ผู้ประกอบการไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แต่อุทิศตนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างจริงใจ 2) ทางเลือกของการแพทย์เป็นระบบของการแพทย์ทางเลือกที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเลือกมาใช้ในระบบสุขภาพ ได้แก่ การฝังเข็ม เป็นการเกื้อกูลกันที่เกิดขึ้นจากวิชาชีพแพทย์ และอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของวิชาชีพแพทย์

ในระบบเกื้อหนุนที่เกิดจากการยอมรับและสนับสนุนโดยบุคลากรสุขภาพ จากการสำรวจและประเมินสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ กองการแพทย์ทางเลือก *กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2546)* โดยส่งแบบสอบถามสำรวจและสุ่มเข้าเก็บข้อมูลบางแห่งแบ่งตามเขตพบว่า จากการส่งแบบสอบถามไปยังสถานพยาบาลทั้งสิ้น 1,092 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 92 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 720 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 280 แห่ง สรุปผลดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงผลการสำรวจสถานการณ์การให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกปี 2546

ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน รพ.ที่ส่งแบบสอบถามไป (แห่ง)	จำนวน รพ.ที่ตอบแบบสอบถามกลับ (แห่ง/ร้อยละ)	จำนวน รพ.ที่มีการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก (แห่ง/ร้อยละ)
1. โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	92	63 (68.48%)	48 (52.17%)
2. โรงพยาบาลชุมชน	720	202 (28.05%)	59 (8.19%)
3. โรงพยาบาลเอกชน	280	112 (40%)	22 (7.85%)
รวม	**1,092**	**377 (34.52%)**	**129 (11.81%)**

โดยการแพทย์ทางเลือกที่มีการให้บริการมากที่สุดคือ คลินิกฝังเข็มมีจำนวน 85 แห่ง คิดเป็น 65.89% ของจำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก (129 แห่ง) ส่วนการให้บริการอื่นๆ เช่น การทำดุลยภาพบำบัด ชี่กง ดนตรีบำบัดในเด็กออทิสติก การฝึกสมาธิ วารีบำบัด การจัดโปรแกรมอาหารสุขภาพ ฯลฯ

ส่วนความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกของบุคลากร *รวมพร นาคะพงศ์ (2545)* ได้สำรวจความรู้และความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกของบุคลากรสาธารณสุข งานวิจัยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและอื่นๆ รวม 323 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการบริการการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพใหม่ ส่วนรูปแบบในการจัดบริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ให้จัดแบบการแพทย์ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่ได้รับความสนใจสูงสุด คือการปรับพฤติกรรมการบริโภค ลองลงมาคือเทคนิคการฝึกความคิดการควบคุมกาย จิตใจ การให้เหตุผลในการเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่มองว่าเป็นวิธีการรักษาแบบธรรมชาติ และรองลงมาคือการได้รับการบอกต่อ

3. สถานการณ์ด้านเนื้อหาวิชาการและงานวิจัยในแต่ละศาสตร์

จากการศึกษาสถานการณ์วิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบงานวิชาการ จำนวน 295 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ จำนวน 264 เรื่อง เป็นบทความวิชาการ จำนวน 31 ครอบคลุม 15 ศาสตร์ ประกอบด้วย การแพทย์แผนจีน (Chinese Medicine) การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) การนวดสวีดิส ดุลยภาพบำบัด วารีบำบัด(Hydrotherapy) สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด(Music Therapy) พลังปิรามิด สุคนธบำบัด(Aroma Therapy) การกดจุดสะท้อน (Reflexology) โยคะ ชี่กง ไทเก๊ก สปาเพื่อสุขภาพ ซึ่งในแต่ละศาสตร์มีเนื้อหาด้านวิชาการ ดังนี้

3.1 การแพทย์แผนจีน (Chinese Medicine)

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาช้านานทั้งเป็นผลมาจากการเผยแพร่ทางวัฒนธรรม การค้าขาย และการอพยพเคลื่อนย้ายประชากรในยุคอดีต มีการพัฒนาปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตในแต่ละยุคสมัยอย่างต่อเนื่อง และในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาพลังประชาชนเรียกร้องและแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดถึงเป็นอันดับต้นๆ สอดรับกับทิศทางการพัฒนาของอารยประเทศที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เห็นพ้องกับการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนดั่งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพโดยมีนโยบายให้แต่ละประเทศปรับรับเข้าสู่ในระดับนโยบาย การแพทย์แผนจีนในฐานะศาสตร์ที่ได้รับการยืนยันถึงความน่าเชื่อถือ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย ตลอดจนมียอมรับในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพ เช่น กลุ่มแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทำให้ประเทศไทยมีความพยายามขับเคลื่อนงานวิชาการการแพทย์แผนจีนเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน และจากการศึกษางานวิชาการด้านการแพทย์แผนจีน 10 ปีย้อนหลัง(พ.ศ.2543 – 2552) พบว่า มีงานวิจัยและบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ไม่มากนักโดยเฉพาะงานวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นผลจากประสิทธิภาพในการรักษาโรคเป็นที่ยอมรับในประสิทธิภาพจากสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ และที่สำคัญศาสตร์ที่ลึกซึ้งทางปรัชญา ทฤษฎี แนวคิดภูมิปัญญาที่อธิบายแตกต่างจากศาสตร์แพทย์แผนตะวันตกที่มีวิธีการอธิบายหรือหาคำตอบทางวิทยาศาสตร์การอธิบายในชุดความรู้ภายใต้ระบบคิดที่ต่างจากเดิมอาจต้องใช้เวลาและแสวงหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อหาคำตอบ ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนงานที่พบในประเทศไทย

จากการศึกษาจำนวนงานวิจัย พบว่า สวนใหญ่เป็นบทความที่มีการเผยแพร่ในวารสารต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการที่เผยแพร่งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ข้อมูลการเผยแพร่ทางเวบไซต์ของสถาบันและสถานศึกษาของภาครัฐ และงานวิจัย มีจำนวนกว่า 14 เรื่อง ประกอบด้วย บทความวิชาการ จำนวน 10 เรื่อง และงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ซึ่งถ้ามองการกระจายตามปีงบประมาณงานวิชาการด้านการแพทย์แผนจีนถ้าจำแนกตามปีงบประมาณพบว่าส่วนใหญ่พบในช่วงปี 2549 – 2552 สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนดั่งเดิมเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของการองค์การอนามัยโลกและช่วงประกาศใช้รัฐธรรมนูญสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไท (2550 – 2554) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากงานประจำที่ทำอยู่จากทีมบุคลกรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเป็นงานศึกษาระดับนโยบาย เน้นการใช้เสริมในกระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีทั้งการศึกษาในเชิงคุณภาพ และการทดลองทางคลินิก (Clinical research) แต่ไม่มากนัก ส่วนสถานการณ์ด้านเนื้อหาการศึกษา พบว่า แม้มีงานตีพิมพ์เผยแพร่ไม่มากนักแต่สามารถให้ภาพของศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้อย่างครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) และด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) ดังนี้

1) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) (แหล่งที่มา) มีจำนวน 2 บทความ ได้มีการกล่าวถึงที่มาและพัฒนาการของศาสตร์ ทั้งในแง่ประวัติศาสตร์ ทฤษฎีแนวคิดในแต่ยุคสมัย พร้อมหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ประกอบด้วย ประวัติความเป็นมา ผู้คิดค้นในแต่ละสมัย ปรัชญาพื้นฐานและทฤษฎีของการบำบัด การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีไปสู่แนวปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาปรับศาสตร์ใช้ในแต่ละยุคสมัยในแต่ละประเทศ

2) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) เป็นบทความทางวิชาการที่เป็นการทบทวนงานต่างประเทศศึกษาด้านประสิทธิผลของศาสตร์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถบำบัดอาการและโรคในหลายระบบไม่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีแบบแผนการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนจีนอย่างชัดเจน ในประเทศไทยการศึกษาด้านประสิทธิผลของการแพทย์แผนจีนแม้ว่าพบว่ามีการใช้ประโยชน์จากศาสตร์การแพทย์แผนจีนอย่างกว้างขวางและเป็นอันดับต้นๆ ของวิธีการรักษาแบบทางเลือกในระบบสุขภาพ แต่การศึกษาวิจัยในด้านประสิทธิผลยังมีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนในระบบสุขภาพ โดยพบเพียง 6 ชิ้นงาน ซึ่งเป็นการศึกษาการตรวจ การวินิจฉัยตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน และการศึกษาประสิทธิผลเฉพาะศาสตร์ เช่น การฝังเข็ม การกดจุดตามศาสตร์จีน การออกกำลังกายแบบลมปราณ การศึกษาจากสาขาแพทย์ พยาบาล ที่ศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการลำไส้แปรปรวน และการกดจุดแบบจีนเพื่อบรรเทาอาการปวด หรือบรรเทาอาการปวดจากการคลอด ตลอดจนวิธีการคลอบรักษาในกลุ่มโรคต่างๆ

การตรวจ การวินิจฉัยโรค

จรัส ตั้งอร่ามวงศ์ แพทย์จีน (2547) ศาสตร์แพทย์แผนจีนการตรวจชีพจร วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 มิถุนายน - กันยายน 2547 ได้อธิบายถึงศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้านการตรวจชีพจร ทั้งประวัติความเป็นมาตั้งแต่ก่อนประวัติศาสตร์ในแต่ละราชวงศ์ พร้อมหลักฐานจารึก ตำแหน่งของชีพจรที่มีวิธีการวัด การจับ จุดที่สำคัญ พร้อมทั้งเทคนิคการจับ และวิธีการตรวจโดยการจับ ซึ่งอธิบายถึงลักษณะชีพจรที่ปกติ ชื่อเรียกแต่ละตำแหน่ง วิธีการสัมผัส ลักษณะที่พบ ความหมาย ตลอดจนความผิดปกติที่สอดคล้องกับทฤษฎีทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน

การฝังเข็ม

โกสินทร์ ตรีรัตน์วีรพงษ์ (2552) การรักษากลุ่มอาการโรคลำไส้แปรปรวนโดยการฝังเข็ม กรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอาการโรคลำไส้แปรปรวนได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม พบว่าภายหลังการรักษา 1 เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องเลย มีแต่ถ่ายเหลวเล็กน้อย ท้องไม่ผูกสามารถถ่ายได้ทุกวัน เมื่อรักษาครบ 13 เดือน อาการเจ็บป่วยต่างๆ หายไป ติดตามผลการรักษามา 5 ปี ไม่พบว่ามีอาการของโรคลำไส้แปรปรวน

การกดจุดตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

คำแก้ว สมบูรณ์ และวิเชียรชัย ผดุงเกียรติ (2549) ได้ศึกษาการกดจุดแนวใหม่เพื่อบรรเทาอาการปวด วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 มิถุนายน – กันยายน 2549 เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Clinical trial study) โดยใช้มาตรวัดอาการปวด Visual analogue scale: VAS ศึกษาการประยุกต์ใช้จุดฝังเข็มบริเวณด้านในของกระดูกฝ่ามือชิ้นที่ 2 มีจำนวน 12 จุด ที่เรียกว่า ECIWO ผลการศึกษาพบว่า การกดจุดแนวใหม่ตามตำแหน่งต่างๆ เป็นเวลา 5 นาที สามารถลดความปวดได้ร้อยละ 98.7 ของผู้ป่วยร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดสามารถลดความรุนแรงของความปวดลงได้มากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 5 นาที

รตินันท์ เกียรติมาลา และคณะ (2550) การใช้เม็ดแม่เหล็กกดจุดบนใบหูต่อความเจ็บปวดและความก้าวหน้าของการคลอดในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี งบสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยแบบทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ ศึกษาผู้คลอดที่ไม่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์และในระยะคลอด จำนวน 60 ราย ใช้เม็ดแม่เหล็กกดจุด 4 จุดบนใบหู คือ จุด shenmen จุด Uterus จุด point zero และจุด Endocrine ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดในกลุ่มศึกษาครรภ์แรกและครรภ์หลังมีระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด และในกลุ่มที่ศึกษาที่ได้รับยาเร่งคลอด (Syntocinon) ก็สามารถลดความเจ็บปวดได้เช่นกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบพบว่าระดับความเจ็บปวดกลุ่มศึกษาลดลงกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุม และเมื่อติดตามความก้าวหน้าของการคลอด พบว่ากลุ่มศึกษามีระยะเวลาของการดำเนินการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง ส่วนระยะเวลาการคลอดทั้งสองกลุ่มใช้เวลาไม่แตกต่างกัน

ปาณิสรา ไชยวงศา (2549) ผลของการกดจุดเหอกู่ด้วยคลิปกดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง เป็นการวิจัยทดลองทางคลินิค วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบ t-test ศึกษาผู้คลอดครรภ์แรกที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 66 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการกดจุดมีคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกดจุด และผู้คลอดที่มีคะแนนของความเจ็บปวดลดลงในกลุ่มที่กดจุดมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกดจุด

การออกำลังกายแบบพลังลมปราณ

วิศาล คันธารัตนกุล และคณะ (2548) การศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณ ต่อตัวชี้วัดสุขภาพแลผลทางสรีรวิทยา ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาผู้ออกกำลังกายแบบลมปราณ จำนวน 20 ราย ผล

การศึกษาพบว่า ผู้ออกกำลังกายแบบใช้ลมปราณมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยพบมีเส้นรอบวงต้นแขนทั้งสองข้าง ความหนาของชั้นไขมันใต้ผิวหนัง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบก่อนออกกำลังกาย โดยอัตราการใช้ออกซิเจนของการออกกำลังกายแบบปู๊ตึ้ง จะมีอัตราสูงสุด รวมทั้งค่าชีพจรและระดับความดันโลหิตด้วย

การคลอบแก้ว

สมชัย บวรกิตติ (2550) การคลอบบำบัด – การแพทย์ทางเลือก วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2551 อธิบายถึงความหมายการคลอบ วิธีการบำบัด ที่อธิบายถึงภาชนะที่ใช้กลไกการเกิดตลอดจนลักษณ์ผลที่เกิดขึ้นในระยะของการรักษา และประวัติของการคลอดบำบัด โรคที่มีการบันทึกรักษาด้วยคลอบบำบัดที่ได้ผล ที่ประกอบด้วย 5 กลุ่มอาการ ทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบย่อยอาหาร กลุ่มอาการปวด โรคทางนรีเวช โรคอื่นๆ ตลอดจนข้อห้ามของการคลอบบำบัด

3) ด้านความปอดภัย (Safety) ได้มีการทบทวนงานจากต่างประเทศ พบว่ามีการรายงานผลการศึกษาด้านความปลอดภัยในการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน ในหลายลักษณะ เช่น การศึกษาพิษวิทยาของตำรายา การศึกษาวิธีการรักษาแบบแผนจีนในวิธีการต่างๆ ฝังเข็ม รมยา การคลอบแก้ว การนวดทุยหน่า ส่วนการศึกษาในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาในด้านนี้

4) ด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) ส่วนใหญ่เป็นการ review งานจากต่างประเทศเกี่ยวกับต้นทุนและความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในประเทศจีนที่ถือเป็นต้นกำเนิด ทั้งเป็นรายโรค และระดับภาพรวมของการใช้ดูแลสุขภาพทั้งระบบต่อประชากร หรือระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศ พบว่า การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการดูแลสุขภาพเน้นการใช้วัสดุและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น และเน้นการใช้ทักษะในทางเวชปฏิบัติมากกว่าเทคโนโลยีไม่สูงมาก ทำให้มีต้นทุนในการรักษาค่อนข้างต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนต่างประเทศอื่นๆ เช่น อเมริกา อังกฤษ หรือประเทศในอเมริกา แม้จะมีการพึ่งพิงยาสมุนไพรจากการนำเข้า และบางโรคอาจมีต้นทุนสูงกว่า แต่โดยภาพรวมในการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนจีนเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบันยังคงมีต้นทุนที่ต่ำกว่า

จะเห็นได้ว่า ศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นศาสตร์ที่มีงานวิชาการรองรับครบตามเกณฑ์การพิจารณาให้การส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ศาสตร์การแพทย์นั้นๆ ของทิศทางการพัฒนาประเทศด้านการแพทย์ทางเลือกทั้งด้านความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย ความสมประโยชน์ เหมาะแก่การนำมาพัฒนาใช้ในระบบสุขภาพ

3.2 การแพทย์ (Homeopathy)

ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากในฐานะศาสตร์ทางเลือกที่มีบทบาทสำคัญในหลายๆ ประเทศ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาแม้พึ่งเข้ามาในประเทศไทยด้วยศาสตร์ที่ถูกรับรองจากองค์การอนามัยโลกในฐานะยืนยันถึงความน่าเชื่อถือ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย ตลอดจนมียอมรับในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพ เช่น กลุ่มแพทย์ เภสัช พยาบาล ทำให้การพัฒนาด้านวิชาการศาสตร์โฮมีโอพาธีเป็นไปอย่างรวดเร็ว และอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตามงานศึกษาศาสตร์โฮมีโอพาธีในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก เมื่อเทียบกับต่างประเทศที่เป็นจุดกำเนิดหรือได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษางานบทความวิชาการและการวิจัย 10 ย้อนหลังในประเทศไทย พบว่า มีบทความ และงานวิจัยที่ตีพิมพ์และเผยแพร่จำนวนทั้งสิ้น 10 เรื่อง ประกอบด้วย บทความ จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากงานประจำที่ทำอยู่ และเป็นงานศึกษาระดับนโยบาย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงสำรวจ และเชิงทดลองทางห้องปฏิบัติการ ส่วนเนื้อหาการศึกษาครอบคลุมประเด็นต่างๆ ซึ่งจากการทบทวนสถานการณ์การแพทย์โฮมีโอพาธีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) และด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) ดังนี้

1) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) มีการศึกษาที่มาของศาสตร์ และทฤษฎีแนวคิด ประกอบด้วย ประวัติความเป็นมา ผู้คิดค้นพบ ปรัชญาพื้นฐานและทฤษฎีของการบำบัด การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีไปสู่แนวปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาปรับศาสตร์ใช้ในแต่ละยุคสมัยในแต่ละประเทศ ในไทยมีงานสนับสนุนแนวคิดและทฤษฎีการแพทย์โฮมีโอพาธี มีจำนวน 1 ชิ้นงาน

> *รศ.นพ.อมร เปรมกมล* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ตีพิมพ์ในวารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2552 อธิบายถึงหลักการรักษาด้วยยาฤทธิ์ตรงข้ามเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาฤทธิ์คล้ายอธิบายสนับสนุนศาสตร์โฮมีโอพาธีในหลักการ กลไกการออกฤทธิ์และวิธีการรักษา

2) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) เป็นบทความทางวิชาการเป็นการ review งานจากต่างประเทศศึกษาด้านประสิทธิผลของศาสตร์สามารถบำบัดโรคในหลายระบบ ประกอบด้วย โรคในระบบหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ที่เกิดจากการแพ้ละอองเกสร การกลับมาทำงานของลำไส้ได้เร็วขึ้นหลังจากการผ่าตัดท้อง โรครูมาตอยด์ การรักษาอาการปวดและช้ำ การรักษาทางจิตใจและปัญหาทางจิต และการรักษาโรคอื่นๆ ส่วนในประเทศไทยพบมีการใช้ประโยชน์จากศาสตร์แต่ยังไม่มีการศึกษาทางคลินิกอย่างจริงจัง

กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้มีการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ ตีพิมพ์เผยแพร่ผ่านทางเวบไซต์ และเอกสารงานประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 6 อธิบายศาสตร์โฮมีโอพาธี ในด้านประสิทธิผล (Efficacy) คือ

มีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 400 ฉบับโดยเฉพาะประเทศที่มีชื่อเสียง (เช่น Medline, Embase, Biosis, the British Library ฯ) มีประมาณ 98 ฉบับ เป็นงานวิจัยค้นพบจาก Medline ระหว่างปี 1998 – 2001 โดยมีมีการคัดเลือกรายงานจำนวน 200 ฉบับ มี 127 ฉบับที่เป็นการทำวิจัยเปรียบเทียบในคน (Controlled human clinical trials) ใน 127 ฉบับนี้ พบว่า 106 ฉบับเป็นการทำวิจัยยาโฮมีโอพาธีเปรียบเทียบกับยาหลอก และอีก 21 ฉบับเป็นการทำวิจัยเปรียบเทียบยาโฮมีโอพาธีกับยารักษาแบบแผนปัจจุบัน และผลการศึกษามีความน่าสนใจคือ ใน 106 ฉบับมี 77 ฉบับ (72.6%) แสดงผลว่า ยาโฮมีโอพาธีมีผลการรักษาที่สูงกว่ายาหลอก หรืออาจกล่าวได้ว่ายาโฮมีโอพาธีไม่ใช่ยาหลอกนั่นเอง และในรายงาน 21 ฉบับพบว่ามี 21 ฉบับ (100%) แสดงผลว่ายา โฮมีโอพาธีมีผลการรักษาไม่ด้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ ยังมีการอ้างในรายงานเรื่อง The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature ของ RT Mathie ลงตีพิมพ์ในวารสาร Homeopathy (2003) ได้สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดประสิทธิผลของยาโฮมีโอพาธีจำนวน 93 งานวิจัย ตั้งแต่ปี 1975 ถึงธันวาคม ปี 2002 และเลือกมาเฉพาะงานวิจัยที่มีการทำเป็นวิจัยแบบเต็มรูปแบบ ซึ่งล้วนเป็นงานวิจัยแบบสุ่มและควบคุม (Randomized Control Trial, RCT) มีการวัดผลของยาโฮมีโอ-พาธีเปรียบเทียบกับยาหลอกและวัดผลของยาโฮมีโอพาธีเทียบกับยาตัวอื่น เป็นงานวิจัยที่มีการทำในหลายกลุ่มคนและหลายกลุ่มโรคผลที่ได้ปรากฏว่า มีทั้งหมด 50 งานวิจัยที่รายงานว่ายาโฮมีโอพาธีมีประสิทธิผลดีอย่างน้อย 1 อย่างที่วัดได้ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีก 41 งานวิจัยไม่สามารถสรุปผลได้และมีเพียง 2 งานวิจัยเท่านั้น ที่สรุปว่า ยาโฮมีโอพาธีมีผลต่ำกว่ายาที่เทียบเคียง และรายงานฉบับนี้จัดลำดับผลทางคลินิกที่ตอบสนองต่อการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีได้อย่างดี 8 อย่าง คือ ท้องเสียในเด็ก (childhood diarrhea) โรคประเภทไขข้อ (fibrositis) โรคภูมิแพ้ที่เกิดจากการแพ้ละอองเกสร(hay fever) ไข้หวัด (influenza) อาการปวด (pain, miscellaneous) อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการฉายรังสีหรือการให้เคมีบำบัด (side-effect of radio- or chemotherapy) ข้อเคล็ด (sprains) และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตอนบน (upper respiratory tract infection)

และจากหนังสือ The Best Alternative Medicine ของ Dr.Kenneth R.Pelletier (2000) ได้กล่าวไว้ถึงการรวบรวมงานวิจัยโดย Dr.Jos Kleijnen พบว่าเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโฮมีโอพาธิ จำนวน 107 งานวิจัย โดยงานวิจัยแต่ละชิ้นเป็นการทำการทดลองแบบควบคุม (controlled trial

studied) นำมาประมวลแบบ meta-analysis และได้รับการตีพิมพ์ลงวารสาร British Medical Journal ในช่วงปี 1990-1996 จากการรวบรวมในครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัย 81 ชิ้น ให้ผลว่ายาโฮมีโอพาธีมีผลทางการรักษา งานวิจัย 24 ชิ้น แสดงว่าโฮมีโอพาธีไม่ให้ผลในการรักษาและ งานวิจัย 2 ชิ้น ไม่สามารถสรุปผลได้ อย่างไรก็ดีผู้รวบรวมรายงานนี้วิจารณ์ว่า งานวิจัยเหล่านี้ยังมีข้อผิดพลาดอยู่ไม่เรื่องใดก็เรื่องหนึ่ง แต่งานวิจัยทั้งหมดที่รวบรวมมานี้มีงานวิจัย 22 ชิ้นที่ได้รับการประเมินอย่างมีคุณภาพสูงโดยนักวิจัย ในจำนวนนี้พบว่ามีงานวิจัย 15 ชิ้นที่แสดงว่ายาโฮมีโอพาธีมีประสิทธิผลในการรักษา และอาการแสดงทางคลินิกที่ได้ผลโดยการรักษาด้วยยาโฮมีโอพาธีดังนี้

- งานวิจัย 4 ใน 9 ชิ้น ให้ผลทางการรักษาโรคในระบบหลอดเลือด
- งานวิจัย 13 ใน 19 ชิ้น ให้ผลทางการรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- งานวิจัย 5 ใน 5 ชิ้น ให้ผลสำเร็จในการรักษาโรคภูมิแพ้ที่เกิดจากการแพ้ละอองเกสร
- งานวิจัย 5 ใน 7 ชิ้น ให้ผลแสดงว่ามีการกลับมาทำงานของลำไส้ได้เร็วขึ้นหลังจากการผ่าตัดท้อง
- งานวิจัย 4 ใน 6 ชิ้น ให้ผลสำเร็จในการรักษาโรครูมาตอยด์
- งานวิจัย 18 ใน 20 ชิ้น ให้ผลในการรักษาอาการปวดและช้ำ
- งานวิจัย 8 ใน 10 ชิ้น ช่วยในการรักษาทางจิตใจและปัญหาทางจิต
- งานวิจัย 13 ใน 15 ชิ้น ให้ผลดีในการรักษาโรคอื่น ๆ

และยังกล่าวถึงรายงานถึงอาการทางคลินิกที่รักษาด้วยา ยาโฮมีโอพาธี ไม่ได้ผลเท่าที่ควรโดยเฉพาะ หูดที่ฝ่าเท้า โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) และการใช้ยาแบบโฮมีโอพาธีเพื่อป้องกันการเกิดอาการต่าง ๆ

ส่วนการศึกษาถึงประสิทธิผลของศาสตร์โฮมีโอพาธีในประเทศไทย มีการศึกษาจำนวน 1 เรื่อง ศึกษาผลการใช้ Eupatorium perfolioliatum ต่อการควบคุมไข้เลือดออกในระดับชุมชนเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของชุมชนศีรษะอโศกและชุมชนใกล้เคียง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการทบทวนเอกสาร การลงพื้นที่ภาคสนาม และการสัมภาษณ์เจาะลึก จากกลุ่มตัวอย่าง 4 กรณี ทั้งผู้ที่นำยามาใช้ และผู้มีประสบการณ์ในการใช้ ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดไข้เลือดออกในช่วงปี 2544 -2547 แต่หลังจากใช้ยาและเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในปี 2548 – 2550 กลุ่มตัวอย่างไม่พบผู้ติดเชื้อไข้เลือดออก ทั้งที่มีปัจจัยเสริมด้านสิ่งแวดล้อมที่มีแหล่งน้ำขังและสิ่งแวดล้อมอื่นโดยรอบ ส่วนความคิดเห็นต่อยา พบว่า มีความเชื่อว่ายาสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้ร้อยละ 50 และร้อยละ 50 ไม่เชื่อว่ายาเพียงอย่างเดียวจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

มณฑกา ธีรชัยสกุล (2552) ได้สรุปสถานการณ์การพัฒนาโฮมีโอพาธีในประเทศ พบว่า จากการสำรวจข้อมูลในเบื้องต้นเมื่อปีงบประมาณ 2546 ไม่พบว่ามีการเปิดให้บริการทางการแพทย์ด้านโฮมีโอพาธีแบบเดี่ยวในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแบบผสมผสานร่วมกับการบำบัดทางเลือกแบบอื่น ๆ และเน้นไปในด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นชาวต่างชาติทั้งหมด ผู้ที่มารับบริการนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและคนไทยที่มีรายได้ในระดับสูง มีการศึกษาดีและผ่านมาจากการบอกปากต่อปาก ไม่มีการโฆษณาผ่านสื่อใดๆ การประมวลผลข้อมูลทางการรักษาโดยการลงไปสังเกตการณ์ในพื้นที่จากการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกและมีการนัดติดตามผล พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 74.42 (32 คน) แสดงว่ามีอาการป่วยทางคลินิกดีขึ้นอย่างน้อย 1 อย่าง ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่แสดงว่าอาการทางคลินิกดีขึ้นทุกอย่างร้อยละ 48.48 (16 คน) มีผู้ป่วยร้อยละ 18.60 (8 คน) แสดงว่าเหมือนเดิม (ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง) และร้อยละ 4.65 (2 คน) แสดงว่าแย่ลง และร้อยละ 2.33 (1 คน) ไม่สามารถสรุปผลได้ ส่วนกลุ่มอาการที่การรักษาแบบโฮมีโอพาธีตอบสนองได้ดี (มากกว่าร้อยละ 70) คือ กลุ่มอาการเฉียบพลัน เช่น น้ำร้อนลวก พิษจากแมลง และความเจ็บป่วยที่นิยามไม่ได้ชัดเจนเช่น หัวหนัก มึน ปวดร้อน ปวดแหลม นอนไม่หลับ ชาและตะคริวบ่อยๆ เป็นต้น รวมทั้งความเจ็บป่วยที่นิยามได้ชัดเจนบางประเภทเช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตอนบน กลากเกลื้อน การชัก ปวดหัวบ้านหมุน เป็นต้น อย่างไรก็ดีการเก็บตัวอย่างในครั้งนี้เป็นการสังเกตการณ์ในระยะสั้นๆ กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยเกินไป การนำยาโฮมีโอพาธีมาใช้ ประมาณ 57 ตำรับ ครอบคลุมการรักษาในกลุ่ม โรคระบบทางเดินหายใจ (ติดเชื้อ หอบหืด) อาการแพ้ โรคผิวหนัง (ผื่นคัน เชื้อรา โรคเรื้อน) โรคในระบบทางเดินอาหาร (โรคกระเพาะ ท้องอืด ท้องเสีย ลำไส้อักเสบ) โรคระบบหลอดเลือด (ความดัน หัวใจ) โรคระบบประสาท (ประสาทหลอน เสียงแว่ว ชัก) Rheumatic pain, Cerebral malaria ฯลฯ ในจำนวนนี้พบว่าเป็นตำรับยาที่เตรียมขึ้นจากแร่ธาตุ 20 ตำรับ เป็นตำรับที่เตรียมขึ้นจากสัตว์ 2 ตำรับ และจากพืช 34 ตำรับซึ่งเป็นพืชที่พบได้ในประเทศไทย 3 ชนิดคือ กูดขน (Lycopodium clavatum) พญามือเหล็ก(Ignatia) และแสลงใจ(Nux Vomica)

3) ด้านความปลอดภัย (Safety)

กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้มีการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ ตีพิมพ์เผยแพร่ผ่านทางเวบไซต์ และเอกสารงานประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 6 อธิบายศาสตร์โฮมีโอพาธี ด้านความปลอดภัย (Safety)

โดยชี้ให้เห็นว่ายาในรูปแบบโฮมีโอพาธีนั้นมีปริมาณสารออกฤทธิ์ที่ต่ำมาก หรือไม่มีความเป็นสสารเหลืออยู่ ทำให้ไม่สามารถตรวจวัดความเป็นพิษของยาโฮมีโอพาธีได้ ซึ่งการศึกษาความเป็นพิษหลังจากการรับประทานเข้าไปจึงไม่พบ อย่างไรก็ตามอันตรายหรือข้อผิดพลาดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่หาย

จากโรคอาการส่วนใหญ่มาจากการจ่ายยาที่ผิดพลาดไม่ตรงกับโรคให้แก่ผู้ป่วย สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยไม่หายจากโรคอย่างแท้จริงและอาจเกิดอาการอื่น ๆ ขึ้นใหม่ได้ อนึ่งในการเลือกใช้การรักษาแบบโฮมีโอพาธีจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานด้วย

4) ด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) ส่วนใหญ่เป็นการ review งานจากต่างประเทศ เกี่ยวกับต้นทุนและความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส หรือประเทศอื่นๆ ทั้งเป็นเฉพาะบางโรค และระดับภาพรวมของเงินลงทุนในการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าแม้บางโรคจะมีต้นทุนในรักษาที่สูงกว่าหรือไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแต่เมื่อเปรียบเทียบด้วยภาพรวมการรักษาด้วยศาสตร์โฮมีโอพาธียังมีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งกองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้มีการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ ตีพิมพ์เผยแพร่ผ่านทางเวบไซต์ และเอกสารงานประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 6 อธิบายศาสตร์โฮมีโอพาธี ด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness)

ในส่วนประเทศไทยมีการศึกษาและพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อลดต้นทุนการนำเข้ายาที่ใช้ในศาสตร์โฮมีโอพาธี ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีของการเตรียมพร้อมกับการนำศาสตร์จากต่างประเทศมาใช้ในระบบสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการพึ่งพิงทรัพยากรจากต่างประเทศ เช่น งานศึกษาของ ผศ.ดร. รุทธ์ สุทธิศรี ภาควิชาพฤกษศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการนำร่องในการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมุนไพรไทยภายใต้รูปแบบยาโฮมีโอพาธี เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ผลการศึกษาพบว่า พบสมุนไพรในประทศไทยทั้งเป็นพืชที่มีถิ่นกำเนิดอยู่ในประเทศ และพืชต่างถิ่นแต่มีการนำมาปลูกในประเทศ สามารถพัฒนาใช้ในศาสตร์โฮมิโอพาธี จำนวนทั้งสิ้น 71 ชนิด และยังพบว่ามีสมุนไพรที่ใช้กันในศาสตร์โฮมิโอพาธีอีกหลายชนิดที่แม้จะไม่พบพืชชนิด (species) เดียวกัน แต่สามารถพบพืช/สมุนไพรในสกุล (genus) เดียวกันได้และพืชดังกล่าวบางชนิดก็มีองค์ประกอบทางเคมี และประโยชน์ทางการรักษาเช่นเดียวกัน หรือใกล้เคียงกับพืชที่ใช้เป็นยาทางโฮมีโอพาธี หลายชนิดมีการนำไปใช้ประโยชน์ทางยาแล้ว และบางชนิดอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาวิจัย พืชเหล่านี้มีจำนวนทั้งสิ้น 99 สกุล

3.3 แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics)

ศาสตร์แมคโครไบโอติกส์ ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากในช่วง 2 ทศวรรษ ที่ผ่านมา แต่ในช่วง 10 ปีที่มีศึกษาพบไม่มากนัก พบงานศึกษาจำนวน 5 ชิ้นที่มีการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ แบ่งออกเป็น เอกสารวิชาการจำนวน 3 ชิ้น และงานวิจัยจำนวน 2 ชิ้น ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy)

อย่างไรก็ตามแม้จะมีงานศึกษามากนักแต่สามารถให้ภาพของศาสตร์แมคโครไบโอติกส์ ในประเด็นต่างๆ ได้ครอบคลุม การศึกษาส่วนใหญ่เน้นการใช้เพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

1) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) แม้จะมีงานวิชาการไม่มากนักแต่ก็ให้ภาพศาสตร์แมคโครไบโอติกส์ได้อย่างชัดเจน โดยมีหลายบทความส่วนใหญ่เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ ได้อธิบายถึงที่มาของศาสตร์ทั้ง ทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิด ประวัติความเป็นมาของศาสตร์ การดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ หลักฐานประจักษ์ทางการแพทย์กับแมคโครไบโอติกส์ และการเปรียบเทียบแนวคิดและทฤษฎีแมคโครไบโอติกส์กับทฤษฎีหยิน – หยาง เช่น

กองการแพทย์ทางเลือก (2550) ได้เขียนไว้ในเอกสารวิชาการ เรื่อง “อาหารแมคโครไบโอติกส์” และโครงการอบรม เรื่อง “อาหารสุขภาพตามแนวทางแมคโครไปโอติกส์ สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ”มีการเผยแพร่ผ่านเวบโซต์และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 2 ได้มีการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์องค์ความรู้ของศาสตร์แมคโครไบโอติกส์เพื่อถ่ายทอดให้กับบุคลากรทีมสุขภาพและนักวิชาการได้นำไปพัฒนางานในสถานบริการสุขภาพโดยได้กล่าวถึง ทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิด การดำเนินชีวิตตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ การปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ หลักฐานประจักษ์ทางการแพทย์กับแมคโครไบโอติกส์ และบทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ โดยหลักฐานในเชิงประจักษ์ได้มีการทบทวนงานศึกษาจากต่างประเทศในการใช้ศาสตร์แมคโครไปโอติกส์ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคและอาการ ประกอบด้วยการป้องกันมะเร็ง การรักษามะเร็งบางชนิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และหญิงตั้งครรภ์

นายแพทย์โอภาส ภุชิสสะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการการแพทย์ทางเลือก วันที่ 2-4 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ปทุมธานี ได้กล่าวถึง "การแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้" เป็นการกล่าวถึงการผสมผสานศาสตร์แมคโครไบโอติกส์ในดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ เนื้อหากล่าวถึงประวัติความเป็นมาของศาสตร์ แนวคิดและทฤษฎีของศาสตร์ และการเปรียบเทียบกับทฤษฎีหยิน - หยาง ธรรมชาติของโรคภูมแพ้ตามแนวคิดของศาสตร์ และการดูแลรักษาโรคภูมิแพ้ตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์

2) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) งานที่พบส่วนใหญ่เป็นนำเสนอหลักฐานในเชิงประจักษ์ที่มีการทบทวนงานศึกษาจากต่างประเทศในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคและอาการต่างๆ ประกอบด้วยการป้องกันมะเร็ง การรักษามะเร็งบางชนิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และหญิงตั้งครรภ์ ส่วนในประเทศไทยแม้จะมีการสำรวจพบการใช้ศาสตร์แมคโครไบโอติกส์เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพในทุกภาคของประเทศ แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังเป็นอธิบายปรากฏการณ์และการตัดสินใจเลือก ส่วนการศึกษาถึง

ประสิทธิภาพมีจำนวนไม่มากนักโดยเน้นการดูแลแบบพึ่งพาตนเองของกลุ่มบุคคล เช่น การรักษาโรคเบาหวานแบบพึ่งพาตนเอง การรักษาโรคภูมิแพ้

ส่วนงานวิชาการ พบจำนวน 1 ชิ้น เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพการใช้ศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในระบบการพึ่งพาตนเอง และการศึกษาแมคโครไบโอติกส์กับการดูแลสุขภาพไทย

นวนันทน์ กิจทวี (2551) แมคโครไบโอติกส์ ไทยกับการดูแลสุขภาพ ศึกษากับกลุ่มประชาชนที่มารับบริการ ณ ศูนย์ผลิตภัณฑ์ปลอดสารและอาหารแมคโครไบโอติกส์ พบว่า ผู้สนใจใช้แนวทางแมคโครไบโอติกส์ไทยในการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุด สถานะภาพโสด กับสมรสอยู่ในจำนวนใกล้เคียงกัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านสุขภาพ ก่อนการอบรมอยู่ในระดับไม่แย่และก็ไม่ดี ค่อนไปทางแย่ ลักษณะการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง ตามมาด้วยอาการเครียดบ่อยๆ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ระบบย่อยอาหาร ภาวะสุขภาพภายหลังการรับประทานอาหารและปฏิบัติตามแนวทางแมคโครไบโอติกส์ไทย พบว่า สุขภาพโดยรวมดีขึ้นทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตและอารมณ์ ด้านสุขภาพกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นชัด คือ น้ำหนักลดลง เบาตัว สบายตัว หน้าท้องยุบลง ระบบขับถ่ายดีขึ้น รองลงมา คือ สุขภาพแข็งแรง รู้สึกสดชื่น อาการปวดเมื่อย และอาการปวดตามอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น คล่องตัวขึ้น สามารถแก้อาการแพ้ ภูมิแพ้ ทำให้การหายใจสะดวกขึ้น การเต้นของหัวใจดีขึ้น ปวดศีรษะลดลง และจากการสัมภาษณ์หลังจากที่กลับไปตรวจไขมันในเลือดส่วนใหญ่พบว่า คอเลสเตอรอลลดลง เนื่องจากอาหารดังกล่าวมีกากใยสูง ไขมันต่ำ ด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ดีขึ้น จิตใจสงบ มองโลกในแง่ดี มีสมาธิ นิ่งขึ้น เครียดน้อยลง ร่าเริง แจ่มใส สดชื่น ปลอดโปร่ง ระงับอารมณ์โกรธได้ดีขึ้น ใจเย็น ไม่หงุดหงิด มีความอดทน เข้าใจชีวิต และเข้าใจคนอื่นมากขึ้น

3.4 สมาธิบำบัด (Meditation Therapy)

จากการศึกษางานวิจัยด้านสมาธิบำบัด พบงานศึกษา จำนวน 22 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และเชิงทดลอง มีการศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ จำนวน 5 เรื่อง และพบว่าสาขาการพยาบาล และสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเป็นสาขาที่ให้ความสนใจในการศึกษามากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของวิชาชีพที่มีลักษณะดูแลรักษาพยาบาลที่เน้นความองค์รวม (Holistic care) ที่ประกอบขึ้นด้วยกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งยังเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยในช่วงวิกฤติมากกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งการแสวงหาวิธีการในการบรรเทาความทุกข์และทรมานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ ส่วนการศึกษาจากการพัฒนาไปใช้ในงานประจำมีจำนวนไม่มากนัก

ในด้านเนื้อหาการศึกษาด้านประสิทธิภาพของสมาธิบำบัดที่เน้นการนำไปใช้ ในการบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานต่างๆ รูปแบบของการปฏิบัติสมาธิบำบัดเน้นการปฏิบัติแบบแนวพุทธ ประกอบด้วย การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ การฝึกวิปัสสนาแบบ “ปัญญาอบรมใจ” การฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ ภาวนา ประกอบด้วย อาการเครียด อาการปวด ภาวะซึมเศร้า อาการคลื่นไส้อาเจียน ในภาวะเครียดจากกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มมะเร็ง ประกอบด้วย มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และทวารหนัก มะเร็งอวัยวะสืบพันธ์ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพาต เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล นักเรียน พนักงานโรงงาน ภาวะปวดจากโรคมะเร็ง โรครูมาติก ผ่าตัดคลอด ขณะคลอด ผ่าตัดเนื้องอกในรังไข่ ภาวะความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและเครียดจากโรค HIV และผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธ์ ซึ่งมีตัวอย่างงานการศึกษาตามแต่ละรูปแบบ ดังนี้

1) *การฝึกอานาปานสติ* ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบทดลอง และกึ่งทดลอง ซึ่งแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รูปแบบการศึกษาเน้นลักษณะเป็นกิจกรรมหรือโปรแกรมระยะยาว การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ พบว่า สามารถลดอาการความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความเครียด ภาวะซึมเศร้า อาการคลื่นไส้และอาจเจียนในกลุ่มโรคต่างๆ เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งอวัยวะสืบพันธ์ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และกลุ่มผู้ป่วย AIDS ซึ่งมีหัวข้อที่มีงานการศึกษา *ตัวอย่างงานวิจัย*

อาการวิตกกังวล เครียด คลื่นไส้อาจเจียน ในผู้ป่วยมะเร็ง

อพัชชา ผ่องญาติ (2543) การส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแบบแนวพุทธศาสนาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งสำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ รูปแบบการดูแลระหว่างบุคล ส่วนแนวทางการปฏิบัติสมาธิ พบว่า วิธีการปฏิบัติที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ฝึกปฏิบัติได้คือ วิธีอานาปานสติ และการปฏิบัติสมาธิเป็นกระบวนการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการ 6 ระยะ คือ ตระหนักปัญหากายจิต สะท้อนคิดพิจารณาเกิดความศรัทธาในวิธีการ ศึกษาจนเข้าใจและตัดสินเลือกวิธีฝึก ฝึกปฏิบัติแล้วปรับปรุง พยายามฝึกจนสำเร็จ ประจักษ์ผลและนำไปใช้

วทินันท์ เพชรฤทธิ์ (2550) การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่รับการฝึกอานาปานสติสมาธิมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกฝึกอานาปานสติสมาธิ

สมพร เทพสุริยานนท์ (2548) ศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติต่อการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมี

บำบัด จำนวน 22 คน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัดและได้รับการฝึกอานาปานสติสมาธิมีอาการคลื่นไส้และอาจเจียนลดลงกว่ากลุ่มผู้ที่ได้ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ

กาญจนา สังข์สิงห์ (2548) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการบำบัดเยียวยาด้วยสมาธิ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายของการใช้สมาธิบำบัดว่า เป็นธรรมโอสถ เป็นพลังที่ทำให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานได้ สามารถปรับสมดุลของร่างกายและจิต ช่วยให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง เพื่อให้จิตช่วยรักษากาย รักษาจิตใจ และจัดการกับอาการ ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนช่วยในการใช้สมาธิบำบัดคือ ความศรัทธา ความเพียรพยายาม มีประสบการณ์การปฏิบัติก่อนเป็นมะเร็ง มีความรู้ บุคคลใกล้ชิดสนับสนุน และปฏิบัติได้ตามสบาย ส่วนอุปสรรคสำคัญ คือ ใจตนเองไม่เข้มแข็ง การรบกวนจากคนรอบกาย และร่างกายไม่อำนวย ผลที่เกิดขึ้นคือ หายจากโรคร้าย ลดความทรมานทางกาย จิตใจสามารถดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น

อาการปวดจากโรคปวดเข่า / ผ่าตัดคลอด

ขวัญตา เพชรมณีโชติ (2543) ศึกษาผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และความ เจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการทดลอง และมีอุณหภูมิผิวหนังสูงกว่าก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลสูงกว่า ก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในช่วง เช้าสูงกว่าช่วงก่อนนอน เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความ วิตกกังวล ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

อมรรัตน์ บางแสงอ่อน (2543) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิตามพุทธวิธี โดยกำกับลมหายใจแบบอานาปานสติต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงผ่าตัดคลอดบุตรครรภ์แรก พบว่า หลังการทดลองหญิงผ่าตัดคลอดบุตรครรภ์แรกที่ได้รับการฝึกสมาธิตามแนวพุทธโดยกำหนดลมหายใจแบบอานาปานสติมีระดับความเจ็บปวด และระดับการใช้ยาบรรเทาปวดมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้ได้รับการฝึกสมาธิ และความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดก็มีสูงกว่ากลุ่มที่ได้ได้รับการฝึกสมาธิ

ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า

กนกศรี จาดเงิน (2543) ศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลชลบุรี พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการ ให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่า

กลุ่มควบคุม ทั้งในระยะการทดลอง และระยะติดตามผล ส่วนกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีภาวะซึมเศร้าลดต่ำลงกว่ากลุ่ม ควบคุม ในระยะติดตามผลเพียงระยะเดียว และ พบว่าภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลลดต่ำลงมากกว่าระยะหลังการทดลอง

ฐิติมา ปัญญะสังข์ (2550) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพสตรี จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานสังเคราะห์และพัฒนาอาชีพสตรี จังหวัดนครราชสีมาหลังการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนฝึกสมาธิ และเด็กวัยรุ่นที่ฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังฝึกสมาธิแตกต่างกัน

อุไรวรรณ พานิชเจริญผล (2546) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อความเครียดของพนักงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า กลุ่มพนักงานที่มีภาวะเครียดที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการให้คำปรึกษามีความเครียดลดลงกว่ากลุ่มพนักงานที่มีภาวะเครียดที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการให้คำปรึกษา ทั้งในระยะทดลอง และระยะติดตามผล 5 สัปดาห์หลังการทดลอง

มาลัย แสงวิไลสาธร (2546) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการสวดมนต์ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการสวดมนต์สามารถนอนหลับได้มากกว่าก่อนการทดลอง และในระยะการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการสวดมนต์ สามารถนอนหลับได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก

วรลักษณ์ วิรัชกุล (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ของการฝึกสมาธิ แบบอานาปานสติ กับความเครียดของผู้มาปฏิบัติธรรม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม “พุทธศรัทธา” จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้มาปฏิบัติธรรม มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและความคิด และประโยชน์ต่อการฝึกสมาธิผู้ที่มาฝึกปฏิบัติมีความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนการฝึกสมาธิ ผู้ที่มาฝึกปฏิบัติสามารถฝึกได้ค่าเฉลี่ยระดับสูง

เสาวภา ปานเพชร (2550) ศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดบนพื้นฐานหลักอริยสัจสี่ของพยาบาลจิตเวช พบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าอริยสัจ4 เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกับวิทยาศาสตร์ และสามารถนำมาใช้ในการดำรงชีวิต และสามารถใช้ในการจัดการความเครียด ถือว่าเป็นแนวทางที่ปฏิบัติง่าย รับรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง และได้การขัดเกลาจากครอบครัว สังคม ซึ่งข้อมูลนี้สามารถนำวางแผนดำเนินงาน และพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดที่เหมาะสมตามหลักอริยสัจ 4 ทางพุทธศาสนา

เพ็ญศรี จันทร์ละออง (2550) ศึกษาความเครียดในงานและการลดความเครียดบนพื้นฐานหลักพรหมวิหาร 4 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในงานโดยรวมในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 30.6 ส่วนการลดความเครียดบนพื้นฐานหลักพรหมวิหาร 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้หลักพรหมวิหาร 4 โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 86.6

และยังมีงานศึกษาอื่นๆ เช่น ยุพาพักตร์ รักมณีวงศ์ , 2547 การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล ตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา โดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐานต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต

ความเครียด ความทรมานผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ (2544) ศึกษาผลการฝึกสมาธิแนวพุทธและการนวดสัมผัสบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ศึกษากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระพุทธบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้ป่วย มีคะแนนความเครียดลดลง ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

อาการปวดศีรษะในผู้ป่วย HIV

ปิยภัทร พรหมสุวรรณ (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิต่ออาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ พบว่า 1. ระดับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ระดับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันแต่ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พัฒนกร ทองคำ (2548) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกอานาปานสติต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอานาปานสติมีความวิตกกังวล ลดลงทันทีหลังการทดลองและภายหลังอีก 6 สัปดาห์หลังจากการทดลอง ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้นทันทีหลังการทดลองและภายหลังอีก 6 สัปดาห์หลังจากการทดลอง

และมีการศึกษาอื่นๆ เช่น *ภารดี นานาศิลป์ (2543)* ศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียดและการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

การพัฒนาจิต บุคลภาพ และการเรียนรู้

ศศิธร บัวสอน (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อเชาวน์อารมณ์ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 1 โรงเรียนบ้านคลองสะท้อน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลองนักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปนสติมีคะแนนเชาวน์อารมณ์ทั้งรายได้และโดยรวมสูงกว่าก่อนที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และหลังการทดลองนักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีคะแนนเชาวน์อารมณ์รายบุคคลและโดยรวมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ

เสาวณีย์ พงผึ้ง (2543) ผลของการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากัมมัฏฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดีและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ภาวะสุขภาพ การนำไฟฟ้าทางผิวหนัง อุณหภูมิปลายนิ้ว สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากัมมัฏฐาน) สามารถเพิ่มความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพได้ จึงควรนำไปเป็นกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพในผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป

สร้อยสุดา อิ่มอรุณรักษ์ (2543) ศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติภาวนาต่อภาวะสุขภาพจิต พบว่า ภายหลังจากการเข้าอบรมอานาปานสติภาวนาแล้ว มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีลักษณะไม่เปลี่ยนแปลง แต่ก็มีแนวโน้ม ว่าดีขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมและมีบางส่วนเห็นว่าการแสดงออกทางสังคมดีขึ้น ส่วนกลุ่มที่มี แนวโน้มของภาวะสุขภาพจิตไม่ดีตอบว่ารู้สึกดีขึ้นในทุกด้าน ยกเว้นผู้ที่มีการรับรู้ผิดปกติ ที่เห็นว่าเหมือนเดิม การศึกษาครั้งนี้นำไปสู่แนวคิดของการพัฒนาตนว่า การจะเข้าสู่แนวทางปฏิบัติด้วย เทคนิควิธีใด ต้องพิจารณาถึงความพร้อมทางจิตใจและร่างกายของบุคคลด้วย จึงจะทำให้ได้ ผลดีตามเป้าหมาย

พระมหาเกรียงศักดิ์ รัฐกุล (2549) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การคิดตามหลักโยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามหลักโยนิโสมนสิกามีความโกรธทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่านักเรียนวัยรุ่นกลุ่มที่ได้ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา

นอกจากนี้ยังมีงานศึกษาด้าน*การพัฒนาจิต บุคลภาพ และการเรียนรู้* ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เช่น การศึกษาผลของการฝึกสมาธิและจินตนาการตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิส ต่อการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของเด็กก่อนวัยเรียน *(นันทกา ทวีปกุล ,2543)* ผลของการฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 ที่มีต่อเชาว์อารมณ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ตาก *(วรินทร์ทิพย์ หมื่แสน, 2543)* การพัฒนาสมาธิและจินตนาการสำหรับเด็กสมาธิสั้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 วัน *(วิสาข์ กาญจน*

ศรีกุล, 2547) ผลการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ปัจฉิมโอวาทและหลักอริยสัจสี่ เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า2.00: กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยชลลดา *(ชูวณิชชานนท์ , 2552)* การพัฒนาเชาว์อารมณ์ เหตุผลเชิงจริยธรรมและความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ด้วยการฝึกสมาธิ *(ญาณิกา สวัสดิพงศา, 2549)* ผลของโครงการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นต่อสัจจการแห่งตน ตามทฤษฎีของมาสโลว์ *(รณชัย ศิลากร, 2547)* ผลของสมาธิที่มีปัจจัยส่งเสริมต่อความคิดสร้างสรรค์กรณีนักศึกษาสาขาวิชาเทคโนโลยีโทรคมนาคม สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตสกลนคร *(ขนบพร วงศ์กาฬสินธุ์, 2548)* การใช้คอนทัวร์ครออิงเพื่อเสริมสร้างสมาธิของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 *(สิทธิพร นันทขว้าง, 2547)* การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำสมาธิกับการพัฒนาทางจิตของมนุษย์ *(นัสชล ทัดเทียมพร, 2545)* การนำศีล สมาธิ ปัญญามาใช้ในกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุพรรณบุรี *(สมจิตร์ เกิดปรางค์, 2543)* ทัศนคติเรื่องสมาธิในทางพุทธศาสนา ของนักศึกษาราชภัฏธนบุรี: ศึกษาเปรียบเทียบกรณีคณะครุศาสตร์กับคณะวิทยาการจัดการ *(กนกอร บวรสถิตธรรม, 2543)* ผลของการฝึกอานาปานสติโดยใช้เทคนิคการอบรมตามแนวทางท่านอาจารย์โกเอ็นก้าที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าว และความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 : กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านหนองศาลาป่าชาด จังหวัดชัยภูมิ *(กันยา ภิญโญยงค์ ,2543)*

การฝึกวิปัสสนาแบบ "ปัญญาอบรมใจ

ปรเมศร์ กลิ่นหอม (2547) ผลของการฝึกวิปัสสนาแบบ "ปัญญาอบรมใจ" ต่อการลดความเครียด : กรณีศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า หลังการฝึกวิปัสสนาแบบปัญญารวมใจ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดลดลงไม่แตกต่างก่อนการฝึก ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ของผู้วิจัย เสนอควรมีการติดตามวัดและประเมินผลระยะยาวหลังฝึกเพื่อทดสอบความแตกต่างและควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำกลุ่มทีมีความเครียดอยู่ในระดับมากเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ชัดเจนมากขึ้น

การฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ปิยพร นิสสัยกล้า (2550) ผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวดและพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกมีภาวะความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดลดลง ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4 – 5 เซนติเมตร 6-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร

การเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์

สินีนาฏ ทิพย์มุสิก (2546) ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับกับการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ที่แพทย์ลงความเนว่าต้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ก่อนการผ่าตัดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับและเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ มีความวิตกกังวลในระยะการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ส่วนผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ก่อนการผ่าตัดที่ให้การพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลในระยะการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งสองกลุ่มผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ก่อนการผ่าตัดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับและเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ มีความวิตกกังวลในระยะการทดลองและก่อนการทดลองน้อยกว่าผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่

การศึกษาผลของสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงสรีระกาย

เช่น การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจำนวนของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันชนิด ที่-ลิมโฟไซต์, บี-ลิมโฟไซต์ และเซลล์เอ็นเค *(สุภาพร บุณยประสิทธิ์, 2546)* ผลของสมาธิสัญญาณการเต้นของหัวใจ และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ *(สุกัญญา พงษ์สุภาพ, 2549)*

3.5 ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

การศึกษาด้านดนตรีบำบัด (Music Therapy) มีงานศึกษา จำนวน 33 เรื่อง แบ่งออกเป็นงานวิจัย 30 เรื่อง และบทความวิชาการจำนวน 3 เรื่อง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง จำนวน 15 เรื่อง เชิงทดลอง 13 เรื่อง เชิงคุณภาพ จำนวน 3 เรื่อง เชิงสำรวจ จำนวน 1 เรื่อง และเชิงพัฒนาจำนวน 1 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสาขาการพยาบาล มีจำนวนถึง 22 เรื่อง สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จำนวน 4 เรื่อง การศึกษาทางสังคมศาสตร์ 6 เรื่อง

ในด้านเนื้อหาของศาสตร์ดนตรีบำบัด แม้จะมีการศึกษาอยู่น้อย งานเขียนของ *วีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2549* ได้เผยแพร่ผ่านทางเวปไซต์ www.happyhomeclinic.com/a06-musictherapy.htm ได้กล่าวถึง ศาสตร์ดนตรีบำบัด ทั้ง ความหมายของดนตรีบำบัด ลักษณะเด่นของดนตรี องค์ประกอบของดนตรีบำบัดที่ประกอบด้วย จังหวะ หรือลีลาระดับเสียง (Pitch) ความดัง (Volume/ Intensity) ทำนองเพลง (Melody) และการประสานเสียง (Harmony) ประโยชน์ของดนตรีบำบัด กระบวนการและรูปแบบของดนตรีบำบัด

ส่วนสถานการณ์ด้านเนื้อหา พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เน้นศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการความทุกข์ทรมานจากโรคหรืออาการของโรค ต่างๆ เป็นการศึกษาโดยสาขาการพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามศาสตร์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด การศึกษาดนตรีมี

จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มดนตรีพื้นบ้าน กลุ่มดนตรีคลาสสิก เช่น ดนตรีโมสาร์ท เปียโน และกลุ่มดนตรีที่ผู้ป่วยชอบ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และทดลอง โดยหัวข้อการศึกษาด้านประสิทธิภาพมีดังนี้

1) ผลของดนตรีบำบัดต่อความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่ใช้ในการลดปวดและความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัด กระดูกต้นขา ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดจัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด กระดูกขาหักที่ได้รับการ ผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง *ตัวอย่างงานวิจัย*

ดวงดาว ดุลยธรรม (2544) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช พบว่า การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟังดนตรีโดยให้ผู้ป่วยควบคุมการฟังดนตรีด้วยตนเอง สามารถลดความปวดหลังผ่าตัดได้มากวิธีหนึ่งโดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยา

สุนีย์ สุธีวีระขจจร (2547) ศึกษาเปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษา พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับระยะเวลาของการทดสอบ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัดและกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองที่ได้รับสัมผัสบำบัดและกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ (2548) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลในการผ่าตักและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการฟังดนตรี แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญ ส่วนความเจ็บปวดของผู้ป่วยกระดูกขาหักในระยะ 6 ชั่วโมง 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมง หลังได้รับการผ่าตัด โดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2) ผลของดนตรีบำบัดต่อความปวดและวิตกกังวลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด ประกอบด้วย ระยะเจ็บครรภ์ก่อนคลอด ขณะคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด *เช่น*

สมพร กุศลเลิศจริยา (2546) การคลอดบุตรเป็นสภาวะก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อมารดา พบว่าความเจ็บปวดของมารดามากขึ้นเมื่อใกล้คลอด กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีคลาสสิค ค่าคะแนนความเฉลี่ยความเจ็บปวด ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรี และกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีพื้นเมือง เมื่อศึกษา

ความแตกต่างระดับความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม ระหว่างครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ดาวใจ เทียนสี (2544) ศึกษาเปรียบเทียบผลของดนตรีไทยบรรเลงกับการนวดไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรีไทยบรรเลงมีความเจ็บปวดต่ำกว่าในระยะก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยประยุกต์มีความเจ็บปวดต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรีไทยบรรเลงกับกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยประยุกต์ในระยะหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

อุบลรัตน์ สุทธิวณิชศักดิ์ (2551) ศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดท่าในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวลระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรอคลอดครรภ์ ผลพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความเจ็บปวดทั้งในระยะ Active phase และระยะ Transitional phase มีความวิตกกังวลหลังคลอดน้อยกว่า และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่า กลุ่มควบคุม แต่ระยะเวลาของการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ดนตรีบำบัดมีระยะเวลาไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด

3) ผลของดนตรีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ใช้ในการบรรเทาอาการความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน รวมถึงความวิตกกังวล และอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม *ตัวอย่างวิจัย*

อาริยา สอนบุญ (2543) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ฟังดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรีบำบัด และมีอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม้ได้ฟังดนตรีบำบัด

วัลลภา สังฆโสภณ (2552) ศึกษาผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ระดับการเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟังดนตรีลดลงมากกว่าไม่ได้รับการฟังดนตรี ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเป็นความเจ็บปวดที่รุนแรงและเรื้อรัง และไม่สามารถขจัดความเจ็บปวดให้หายไปได้โดยเด็ดขาด อิทธิพลจากความรุนแรงของความเจ็บปวดร่วมกับความรู้สึกสิ้นหวัง ความวิตกกังวล การสูญเสียสถานภาพและบทบาททั้งในตนเอง ครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความทุกข์ทรมานมากขึ้น ในฐานะที่พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงสามารถนำกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยซึ่งมีหลายวิธี เช่น การฝึกการผ่อนคลายและการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น การเบี่ยงเบน

ความสนใจด้วยการฟังดนตรีจัดเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นบทบาทอิสระและไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

4) *ผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ* ชี้ให้เห็นผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียด และผลทางสรีรกาย รวมทั้งมีการพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิคที่ใช้ในโรงพยาบาล *ตัวอย่างงานวิจัย*

เพ็ญศรี สุหฤทดำรง (2547) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจเทียมและเครื่องช่วยหายใจ พบว่าขณะที่ได้รับฟังดนตรีบำบัด ความวิตกกังวล อัตราการหายใจ และความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงของกลุ่มตัวอย่างลดลงกว่าขณะไม่ได้รับดนตรีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามตัวแปรอื่นของการตอบสนองทางสรีระและตัวแปรในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยขณะที่ได้รับฟังดนตรีบำบัดและขณะไม่ได้รับดนตรีบำบัดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผลจากการวิจัยนี้สรุปว่าดนตรีบำบัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและการตอบสนองทางสรีระบางตัวแปรในผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าดนตรีบำบัดส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลายในผู้ป่วยขณะหย่าจากเครื่องช่วยหายใจซึ่งอาจจะช่วยสงวนพลังงานให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพได้

จิราพร ชลาลักษณ์ (2547) ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลการตอบสนองของสรีระและตัวแปรในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยระหว่างหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล วิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผู้ป่วยที่หย่าจากเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤติ 3 แห่ง จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่หย่าจากเครื่องช่วยหายใจขณะที่ได้รับฟังดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวล อัตราการหายใจและความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลงมากกว่าขณะไม่ได้รับดนตรีบำบัด ในขณะที่ตัวแปรอื่นของการตอบสนองทางสรีระและตัวในในการหย่าเครื่องช่วยหายใจองผู้ป่วยขณะที่ได้รับฟังดนตรีบำบัดและขณะไม่ได้รับดนตรีบำบัดไม่มีความแตกต่างกัน

สุมลชาติ พ่วงเงิน (2543) ศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระความจุปอดและความอิ่มตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ มีระดับความวิตกกังวล อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันเลือดซิสโตลิกและความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงมากกว่าระยะควบคุม รวมทั้งความจุปอดและความอิ่มตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะควบคุม สำหรับความดันเลือดไดแอสโตลิกระยะทดลองและระยะควบคุมมีความเปลี่ยนแปลง

เบญจมาศ จันทร์นวล (2551) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายโดยใช้ดนตรีบำบัด ในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษา ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ดนตรีบำบัดในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤติอายุรกรรม โดยจัดทำเป็นแผนผังการปฏิบัติงานและคู่มือ รูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำไปใช้กับผู้ป่วยภายหลังได้รับฟังดนตรีบำบัดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า คะแนนความวิตกกังวลลดลงร้อยละ 100 อัตราการเต้นของหัวใจลดลงร้อยละ 100 และมีความคิดเห็นว่าการจัดดนตรีบำบัดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเหมาะสมในระดับมากร้อยละ 100 ทำให้ความวิตกกังวลลดลงในระดับมากกว่าร้อยละ 80 และมีความพึงพอใจต่อการได้รับดนตรีบำบัดในระดับมากร้อยละ 80

เบญจมาศ จันทร์นวล (2551) ศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายโดยใช้ดนตรีบำบัด ในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ดนตรีบำบัดในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤติอายุรกรรม โดยจัดทำเป็นแผนผังการปฏิบัติงานและคู่มือ รูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำไปใช้กับผู้ป่วยภายหลังได้รับฟังดนตรีบำบัดตามแนวปฏิบัติ

5) ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยหรือบุคคลต่างๆ เช่น ผู้ป่วยในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สถานสงเคราะห์ นิสิตในมหาวิทยาลัย *ตัวอย่างงานวิจัย*

นิตยาภรณ์ มงคล และคณะ (2551) เปียโน: ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยโรคจิตเภท งานวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสุขเพิ่มขึ้น ความเครียดลดลง และผลการประเมินทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชทั้ง 6 ด้านของผู้ป่วย พบว่ามีสมรรถนะเพิ่มขึ้น และหลังเล่นเปียโนผ่านไป 3 เดือนเพิ่มขึ้นและผลการประเมินอาการทางจิตพบว่าเพิ่มขึ้น ผลการวัดความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมนี้เหมาะสำหรับบุคลากรมีความพึงพอใจในระดับดี

รวมฤดี สุดสงวน (2543) การเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้ดนตรีบำบัดแบบอะคาโบชิ กับการให้คำปรึกษากลุ่มในผู้พิการที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสว่างคนิวาส สภากาชาดไทย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดลอง ผู้พิการกลุ่มดนตรีบำบัดแบบอะคาโบชิและผู้พิการกลุ่มการให้คำปรึกษามีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและผู้พิการในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล

วรัญญา รุมแสง (2547) ผลของการฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติ ต่อการลดความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า 1.) กลุ่มที่ได้ฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติมีคะแนนความเครียดจากแบบวัด DASS-Stress Scale และความตึงตัวของกล้ามเนื้อในช่วงหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง 2.) กลุ่มที่ได้ฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติมีคะแนนความเครียดจากแบบวัด DASS-Stress Scale และความตึงตัวของกล้ามเนื้อในช่วงหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ทิพย์สุดา สิทธิสาร (2544) ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรม พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความซึมเศร้าลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พนิดา โยมะบุตร (2552) ผลของดนตรีบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนเข้ารับการบำบัดด้วยกิจกรรมดนตรีบำบัด หลังเข้ารับการบำบัดด้วยกิจกรรมดนตรีบำบัดและระยะติดตามผล ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนเข้ารับการบำบัดด้วยกิจกรรมดนตรีบำบัด แต่พบว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มลดลง

6) ผลของดนตรีบำบัดต่อการนอนหลับ กับกลุ่มบุคคล เช่น ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ในสถานที่ต่างๆ ประกอบด้วยหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ สถานสงเคราะห์ นิสิตในมหาวิทยาลัย *ตัวอย่างงานวิจัย*

ยุวดี แจ่มกังวาน (2549) ผลของการทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลงต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มที่ทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลง มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังทดลองผู้สูงอายุกลุ่มดนตรีบรรเลงมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัลยา สรรพอุดร (2546) ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ พบว่า คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เยาวภา ชูถึง (2547) ผลของการฟังดนตรีไทยประยุกต์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรามีคุณภาพการนอนหลับในช่วงสัปดาห์ที่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรีดีกว่าช่วงสัปดาห์ที่ไม่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรี การฟังดนตรีไทย

ประยุกต์สามารถช่วยให้กลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น จึงควรนำดนตรีมาใช้ในการส่งเสริมการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

7) ผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียดในโรคต่างๆ เช่น การผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความปวดในผู้ป่วยขณะได้รับสลายนิ่ว ดนตรีบำบัดสำหรับเด็กพิการ และการทำงานที่ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่องในเด็กสมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่ง

3.6 การกดจุดสะท้อน (Reflexology)

ศาสตร์การกดจุดสะท้อน (Reflexology) จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) มีงานศึกษา ด้านการกดจุดสะท้อน (Reflexology) จำนวน 44 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง 11 เรื่อง และทดลอง 9 เรื่อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 เรื่อง เป็นการศึกษาจากสาขาพยาบาล สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขาเวชศาสตร์การกีฬา สาขาสาธารณสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย เป็นงานจากวิทยานิพนธ์ เป็นหลัก เนื้อหาการศึกษามีทั้งสองรูปแบบคือ การพัฒนาศาสตร์ไปใช้เสริมกระบวนการรักษาทางวิชาชีพทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งบางเรื่องสามารถนำไปใช้ประโยชน์การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยเน้นการศึกษาถึงประสิทธิภาพถึงการนวดกดจุดสะท้อนมากที่สุด และผลการศึกษาสามารถแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการกดจุดสะท้อน ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การศึกษาประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเสริมสร้างพัฒนาการและความผูกพันมารดาและทารก จำนวน 9 เรื่อง ผลการนวดกดจุดสะท้อนในการรักษาอาการและโรคต่างๆ จำนวน 20 เรื่อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม อาการปวดกล้ามเนื้อและเครียด อาการปวด ท้องอืด และนอนไม่หลับจากได้รับการผ่าตัด และ อาการข้างเคียง หรือผลจากการได้รับเคมีบำบัด โดยมีหัวข้อการศึกษาดังนี้

1) ผลการนวดกดจุดสะท้อนต่อการเสริมสร้างพัฒนาการทารก และเด็ก

วาร์ธินีย์ แสนยศ (2549) ได้ทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่องการนวดต่อน้ำหนักในทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามีงานวิจัยทั้งหมด 19 งานวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,705 ราย น้ำหนักของทารกอยู่ระหว่าง 550 – 2,000 กรัม อายุระหว่าง 22 -36 สัปดาห์ จำแนกงานประเภทการนวดออกเป็น 4 แบบ พบว่าการนวดแบบ Tactile/Kinesthetic จำนวน 10 งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 500 กรัม ใช้เวลาวันละ 3 ครั้ง จำนวน 15 นาที นาน 10 วัน ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 25 กรัม นวดแบบ Multi sensory stimulation จำนวน 2 งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 1,400 กรัม ใช้เวลาวันละ 1-2 ครั้ง จำนวน 15 นาที นาน 10 วัน ไม่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักของทารก นวดแบบ

modalities sensory stimulation จำนวน 3 งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 1,400 กรัม ใช้เวลาวันละ 2 ครั้ง จำนวน 16 นาที นาน 10 วัน ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 19.5 – 39.23 กรัม และนวดแบบ Gentle human touch จำนวน 3 งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 700 กรัม ใช้เวลาวันละ 1 ครั้ง จำนวน 5-10 นาที นาน 10 วัน ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 16.3 กรัม

กนกวรรณ ทองโชติ และคณะ (2546) ผลการนวดสัมผัสต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวอย่างหยาบในทารกคลอดก่อนกำหนด

จริยา โล่คำ (2546) ศึกษาผลการนวดสัมผัสของมารดาต่อความรักผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า การนวดสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้มารดามีความรู้สึกรักผูกพันต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดามีพฤติกรรมความรักผูกพันต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมความรักผูกพันต่อมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุอารี ล้ำตระกูล (2551) ศึกษาประสิทธิผลของการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำการนวดสัมผัสร่มกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) อาการปวด ท้องอืดหลังจากได้รับการผ่าตัด

ศรันยา หวงสุวรรณากรและคณะ (2456) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด สัญญาณชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้ามีระดับคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราเฉลี่ยของความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ การหายใจของกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าลดลงมากกกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าในระดับดีมาก

3) อาการข้างเคียงหรือผลจากการได้รับเคมีบำบัด ศึกษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง

ภัททิยา ชัยนาคิน (2549) ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มือต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยที่ 40

– 59 ปี ร้อยละ 66.7 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยในระยะทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบจริง มีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ขย้อนและอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบหลอก หลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังจากการทดลอง 120 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมลักษณ์ ฟักมณี (2544) ศึกษาผลของการนวดฝ่าเท้ากดจุดต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า คะแนนความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการนวดฝ่าเท้ากดจุดและผู้ป่วยที่ได้รับการพูดคุยถึงปัญหาและการให้ข้อมูลตามที่ผู้ป่วยต้องการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการนวดฝ่าเท้ากดจุดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความวิตกกังวลและความทุกข์จากการเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) ผลการนวดกดจุดสะท้อนต่อโรคต่างๆ และ*ตัวอย่างงานวิจัย*

โรคเบาหวาน

พรอุมา โอฬารฤทธินันท์ (2551) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการเท้าชาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการนวดมีระดับน้ำตาลและอาการชาลดลง สุขภาวะโดยรวมด้านร่างกาย จิต สังคม รู้สึกได้ถึงการผ่อนคลายและความเครียดลดลง นอกจากนี้พบว่าการนวดดังกล่าวยังเพิ่มสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง

ปราณี จงสมจิตร (2551) ศึกษาผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้เป็นความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้เป็นความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าแบบนวดจริง สามารถลดความดันโลหิตซีสโตลิคที่สูง ไดแอสโตลิคที่สูง ชีพจรที่เต้นเร็ว ได้ดีกว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถลดการหายใจเร็วที่ได้กว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถเพิ่มการผ่อนคลายและความพึงพอใจได้ดีกว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พาพร วิมุกตะลพ (2551) ศึกษาผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผลของการนวดจุดฝ่าเท้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่าในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความ

ดันโลหิตซีสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคข้อเข่า ข้อเข่าเสื่อม

ศิราวัลย์ เหรา (2546) ศึกษาผลของการนวดและกดจุดสะท้อนที่เท้าต่ออาการปวดข้อในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สาขาพยาบาล พบว่า ระยะทดลองได้รับการนวดและกดจุดสะท้อนที่เท้า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดข้อน้อยกว่าระยะควบคุมที่ไม้ได้รับการนวดและกดจุดสะท้อนที่เท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาการปวดกล้ามเนื้อ และเครียด

บรรจงลักษณ์ สวัสดีพุทธา (2551) ศึกษาผลของการรักษาด้วยอัลตร้าซาวด์และรักษาด้วยการนวดแบบสวีดิช ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกาย พบว่าค่าครีอะทิน ไคเนส ซึ่งรักษาด้วยการนวดแบบสวีดิช เพิ่มน้อยกว่าการรักษาด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ และกลุ่มควบคุม ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อศอกเพิ่มขึ้น ระดับความเจ็บปวดน้อยลงและเส้นรอบวงต้นแขนลดลง ในการรักษาด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์และการนวดแบบสวีดิชมากกว่ากลุ่มควบคุม

วลัยพร บุญยะโพธิ์ (2546) ศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความรู้สึกเมื่อยล้าในกลุ่มคนงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน พบว่ามีความแตกต่างของ MF, MF/time slopes และความรู้สึกล้าระหว่างกลุ่มที่ถูกนวดกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างของ MF, MF/time slopes และความรู้สึกล้า ระหว่าง 3 วัน และ 5 วัน ของการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ไม่มีความแตกต่างของ MF, MF/time slopes และความรู้สึกล้า ระหว่างกลุ่มที่ถูกนวดในช่วงเช้าและกลุ่มที่ถูกนวดในช่วงบ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาการปวด ท้องอืด และนอนไม่หลับจากได้รับการผ่าตัด

จำเรียง ภัทรธรรมาภรณ์ (2548) ศึกษาผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง สาขาพยาบาล พบว่า ใน 3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดมีคะแนนเฉลี่ยของอาการท้องอืดและความทุกข์ทรมานน้อยกว่าก่อนการนวดจุดฝ่าเท้า และมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเคลื่อนไหวแบบบีบรูดของลำไส้มากกว่าก่อนนวดจุดฝ่าเท้า

ศรันยา หวงสุวรรณากร (2546) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด สัญญาณชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนมีค่าคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลและสนับสนุนให้ความรู้ อัตราเฉลี่ยความดันโลหิต ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลและสนับสนุนให้ความรู้ ในช่วงหลัง 45 นาที และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีมาก

จำเรียง ภัทรธรรมาภรณ์ (2548) ศึกษาผลของการนวดจุดฝ่าเท้าต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง พบว่า 1) ใน 3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการท้องอืดและความทุกข์ ทรมานหลังการนวดจุดฝ่าเท้าน้อยกว่าก่อนการนวดจุดฝ่าเท้า และมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเคลื่อนไหวแบบบีบรูด ของลำไส้หลังการนวดจุดฝ่าเท้ามากกว่าก่อนการนวดจุดฝ่าเท้า 2) ใน 3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนน เฉลี่ยของอาการท้องอืด และความทุกข์ทรมาน ก่อนและหลังการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน และมีจำนวนครั้ง เฉลี่ยของการเคลื่อนไหวแบบบีบรูดของลำไส้ในวันที่ 1 และ 3 หลังผ่าตัด ก่อนและหลังการพยาบาลตามปกติไม่ แตกต่างกัน ส่วนในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเคลื่อนไหวแบบบีบรูดของ ลำไส้ ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติมากกว่าหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 3) ใน 3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการท้องอืดและความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกลุ่ม และมีจำนวนครั้ง เฉลี่ยของการเคลื่อนไหวแบบบีบรูดของลำไส้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำการนวดจุด ฝ่าเท้าไปใช้ร่วมกับการให้ยาบรรเทาอาการท้องอืด เพื่อบรรเทาอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทาง หน้าท้อง

3.7 โยคะ (Yoga)

ศาสตร์โยคะ (Yoga) เริ่มมีบทบาทในสังคมไทย ในฐานะการแพทย์ทางเลือกที่เข้ามาในประเทศระดับต้นๆ และมีการใช้อยู่อย่างหลากหลายและกระจายในทุกภาคของประเทศ การศึกษางานวิชาการตลอด 10 ปีที่ผ่านมา แม้จำนวนชิ้นงานเอกสาร และงานตีพิมพ์จะมีอยู่น้อยแต่ก็สามารถให้ภาพของที่มาของศาสตร์ได้อย่างครอบคลุม งานศึกษาในงานวิชาการและงานศึกษาวิจัย สามารถให้ภาพศาสตร์โยคะด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) และประสิทธิภาพของศาสตร์ (Efficacy) ในการดูแลสุขภาพเรื่องต่างๆ ดังนี้

1) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) มีบทความวิชาการที่กล่าวถึงที่มา แนวคิดและทฤษฎีศาสตร์โยคะ ที่สำคัญ เช่น สิริพิมล อัญชลีสังกาศ 2548 กองการแพทย์ทางเลือก ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเวบไซต์เรื่อง “โยคะเพื่อสุขภาพ”ได้กล่าวถึง ประวัติความเป็นมา ความหมายโยคะ แนวคิดและทฤษฎี เทคนิคการฝึกปฏิบัติ ประโยชน์ของโยคะเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ สอดคล้องกับ เอกไชย พรรณเชษฐ์ ที่เขียนบทความในหัวข้อ “โยคะ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” และมีการเผยแพร่ผ่านการประชุมวิชาการ 10 มีนาคม 2546 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมเบญจกูล สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้อธิบายถึงปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของโยคะ หลักการของโยคะ และท่าบริหารพื้นฐานของการปฏิบัติโยคะ ส่วน สุนีย์ ยุวจิตติ และสิริพิมล อัญชลิสังกาศ ได้อธิบายถึงการนำโยคะไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มวัยรุ่นสำหรับการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่

3 ฉบับที่ 2 กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2548 ที่กล่าวถึง ข้อปฏิบัติทั่วไปก่อนและหลังการฝึกโยคะ ข้อแนะนำในการฝึกโยคะ และโยคะสำหรับไว้รุ่น 14 ท่าที่กล่าวถึงประโยชน์ในด้านต่าง ขั้นตอนการปฏิบัติ พร้อมข้อระวังต่างๆ ในการฝึกปฏิบัติ

ซึ่งงานวิชาการทั้ง 3 ชิ้นสามารถให้ภาพถึงความน่าเชื่อของศาสตร์ ทั้งที่มา แนวคิดและทฤษฎี ประโยชน์ในด้านต่างๆ ท่าบริหาร ข้อแนะนำและข้อพึงระวังต่างๆ สำหรับผู้จะนำไปปฏิบัติ เหมาะแก่การเผยแพร่และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ได้

2) การศึกษาถึงประสิทธิภาพ (Efficacy) ในทบทวนงานวิชาการ และการศึกษาวิจัยในระยะ 10 ปีย้อนหลัง (2543 – 2552) พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาและให้ผลในทางบวกถึงประสิทธิภาพของโยคะในการดูแลรักษาสุขภาพในโรคต่างๆ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคหืดหอบ ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาในการใช้โยคะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 เรื่อง โรคหอบหืด จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งงานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง และทดลอง เพื่อปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลในศาสตร์ด้านการพยาบาล จิตวิทยาการให้คำปรึกษา และเวชศาสตร์การกีฬา และมีการทบทวนงานวิชาการจากต่างประเทศ จำนวน 1 ชิ้นงานในการผสมผสานการดูแลผู้ป่วยโรคภูมแพ้ โดยการศึกษาประสิทธิภาพโยคะในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ ดังนี้

โรคเบาหวาน เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อความเครียดและความผ่าสุข และปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด *ตัวอย่างงานวิจัย*

ศิริพร เพิ่มพูน (2547) ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองหลังการทดลองมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อมีการปรับระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนการทดลองให้เท่ากัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองหลังการทดลองมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง

รัชนีกร ราชวัฒน์ (2550) ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะมีผลทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานระดับ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยลงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานระดับ 2 ที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมสุขภาพด้วยโยคะ ส่วนความเครียดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ปริชาติ ทองสาลี (2550) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดหลังการ

ทดลองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะมีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความผาสุก หลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะมีค่าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะ และคะแนนเฉลี่ยความผาสุกหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ได้ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะ

โรคความดันโลหิตสูง

ประทุม รักษ์นุ้ย (2546) ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะต่อการลดความเครียดและความดันโลหิตในบุคคลเป็นความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ใช้โปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะมีความเครียดในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมฝึกโยคะ และค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นหัวใจ อัตราการหายใจ และดัชนีมวลกาย หลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และต่ำกกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฝึกโยคะ

ศรัญญา คล้ายสกุล (2551) ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน พบว่าค่าเฉลี่ยของความดันซีสโตลิก ไดแอสโตลิกและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงฝึกโยคะหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง และค่าเฉลี่ยของความดันซีสโตลิก ไดแอสโตลิกและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงฝึกโยคะหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ฝึกโยคะ

ความเครียดและความเหนื่อยล้า

นันทวัน เทียนแก้ว (2550) ผลของการเต้นแอโรบิคชกมวยกับการฝึกโยคะที่มีต่อระดับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง พบว่า หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 ระดับความเครียดโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ ของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ 2 กับกลุ่มควบคุม ให้ผลต่อระดับความเครียดที่ได้จากเครื่องวัดการให้ข้อมูลย้อนกลับคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อแตกต่างกัน การทดสอบภายใจ กลุ่มพบว่าหลังสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองที่ 1 ระดับความเครียดโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อมีแนวโน้มลดลง กลุ่มทดลองที 2 ระดับความเครียดโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อลดลง และกลุ่มควบคุมระดับความเครียดโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

การเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

รัชชนก ชูเขียน (2551) ผลของโยคะต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้โยคะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้โยคะมีการรับรู้อาการปวดทางร่างกายและรับรู้ความรู้ความรู้สึกทรมานจากอาการปวด มีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนการใช้โยคะ โดยมีการรับรู้อาการปวดทางร่างกายและการรับรู้ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดน้อยกว่าก่อนการใช้โยคะ

ปฐวี อินทยุง และคณะ (2544) ผลของโยคะในท่าเด็กอยู่ในครรภ์ ท่าแอ่นหลังตั้งเข่า ท่านั่งบิดงู ท่างูเห่า และท่าคันธนูต่อการขยายตัวของทรวงอกในนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยขอนแก่นอายุระหว่าง 18-23 ปี พบว่า ก่อนและหลัง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการขยายตัวของทรวงอกระดับกลางและระดับล่าง มีค่าเท่ากับ 0.52 ± 1.11 , 0.11± 1.08 และ 0.27± 0.92 เซนติเมตร ตามลำดับ โดยการขยายตัวของทรวงอกระดับบน และระดับล่างเพิ่มขึ้น

ขวัญใจ เขียดจะโป๊ะและคณะ (2547) ผลของโยคะต่อการขยายตัวของทรวงอกและปริมาตรปอดในคนปกติ พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้ฝึกโยคะมีการขยายตัวของทรวงอกทั้งสามระดับและเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง สำหรับกลุ่มโยคะมีการขยายตัวของทรวงอกทั้งสามระดับสูงขึ้น ส่วนปริมาตรปอดนั้นพบว่า แม้ค่า Vt ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

สุจิรา วิเชียรรัตน์ (2547) ผลของโปรแกรมการฝึกโยคะร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาพยาบาล พบว่า สมรรถภาพทางกายรอบเอว เปอร์เซ็นต์ไขมัน ความดันโลหิตซีสโตลิค ของนักศึกษาพยาบาลหลังฝึกโยคะสัปดาห์ที่ 4 ,8 และ 22 ลดลงกว่าก่อนฝึก สมรรถภาพด้านความอ่อนตัว แรงบีบมือ ความแข็งแรงของขา หลังและความจุปอดของนักศึกษาพยาบาลหลังฝึกโยคะสัปดาห์ที่ 4 ,8 และ 22 ลดลงกว่าก่อนฝึก ส่วนน้ำหนัก รอบสะโพก ดัชนีมวลกาย ความดันไดแอสโตลิค และชีพจรก่อนและหลังการฝึกโยคะไม่ต่างกัน

ฉัตรทิราภรณ์ โลหพันธุ์วงศ์ และคณะ (2550) การศึกษาผลของการฝึกโยคะที่มีต่อการพัฒนาทางสุขภาวะของคนไทย พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ไขมันโคเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ และไขมันชนิดแอลดีแอล โคเลสเตอรอล มีผลการประเมินค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการได้รับการฝึกโยคะ ส่วนไขมันชนิดเอชดีแอล มีผลการประเมินค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะ ส่วนด้านสมรรถภาพทางกาย คือ ความอ่อนตัวของขาและหลัง ความอ่อนตัวของไหล่ขวาและซ้าย การทรงตัว แรงบีบมือ ความจุปอดแบะการกระโดดสูง มีผลการประเมินค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับการฝึกโยคะ ส่วนดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมันมีผลการประเมินค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการได้รับการฝึกโยคะ

วสี ศรีชลาคม (2547) การศึกษาประสบการณ์ทางกายและจิตของผู้ฝึกปฏิบัติหะฐะโยคะ พบว่า ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ และความสนใจในศาสตร์หะฐะโยคะ ด้านความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติหะฐะโยคะ พบว่า ทำให้สงบ การถึงกำหนดลมหายใจ ถึงสมาธิ ผ่อนคลาย ปลอดโปร่ง ตั้งมั่นใจ เพรียรพยายม เห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่วนผลที่เกิดจากการฝึกหะฐะโยคะ ประกอบด้วย ผลด้านร่างกาย ผลด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิต

ธนวรรณพร ศรีเมือง (2545) การเปรียบเทียบการฝึกออกกำลังกายแบบหะฐะโยคะกับแบบท่ารำตะบองชีวจิตที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจไม่เปลี่ยนแปลง ยกเว้นความอ่อนตัว อัตราการเต้นหัวใจ ส่วนกลุ่มที่ฝึกออกกำลังกายแบบหะฐะโยคะ มีสรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกราย และกลุ่มที่ฝึกออกกำลังกายแบบท่ารำตะบองชีวิจิตมีสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกราย ยกเว้นอัตราการเต้นหัวใจหลังการออกกำลังกายและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม ปรากฏการออกกำลังกายทั้งสองแบบมีสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และพบว่ากลุ่มออกกำลังกายแบบหะฐะโยคะมีสมรรถภาพทางกายและจิตใจดีกว่ากลุ่มที่ฝึกออกกำลังกายแบบท่าระตะบองชีวจิต ยกเว้นความอ่อนตัวและความกังวลที่มีไม่แตกต่างกัน

ธิดารัตน์ อร่ามวัฒนชัย (2548) ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะในผู้ป่วยไมโอแฟเชียลเพนซินโดรมแบบเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อคอและหลังส่วนบน พบว่า หลังฝึกโยคะ 8 สัปดาห์ ค่า Pressure pain threshold มีค่าเพิ่มขึ้น ค่า Visual analog scale มีค่าลดลง ค่าองศาการเคลื่อนไหวของการเงยคอ การเอียงคอไปทางขวาและซ้ายและการหมุนคอไปทางขวาและซ้ายเพิ่มขึ้น และคะแนนแบบสอบถามคุณภาพทั่วไป ด้านความสามารถในการทำกิจกรรม ด้านผลกระทบจากอาการเจ็บปวดของร่างกาย ด้านความผาสุกในการดำเนินชีวิต และด้านสุขภาพจิตดี เมื่อเทียบกับก่อนฝึกโยคะ

ชุติมา วงษ์สวัสดิ์ (2549) กิจกรรมโยคะแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง: กรณีศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี ศูนย์ศิลปาชีพบางไทร พบว่า ผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม 5 วัน 10 วัน 18 วัน และ 21 วัน ผลคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมโยคะแบบบูรณาการ ใน 5 วัน และ 10 วัน ยังไม่มีทิศทางการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่วันที่ 18 เป็นต้นไปเริ่มเห็นพัฒนาการทางอารมและความรู้สึกเป็นคุณค่าในตนเองชัดเจนขึ้น

จิราภรณี บุตรทอง (2551) ผลของโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วม

โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้า (กลุ่มทดลอง 1) และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะ (กลุ่มทดลอง 2) มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะ (กลุ่มทดลอง 2) มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าเพียงอย่างเดียว (กลุ่มทดลอง 1) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด และโรคภูมแพ้

ในประเทศไทยมีงานวิจัย 1 เรื่องศึกษาประสิทธิภาพโยคะกับการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด คือ การออกกำลังกายแบบโยคะและแบบแอโรบิคที่มีต่อสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืด

อังษณา แก้วประเสริฐ (2547) ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะและแบบแอโรบิคที่มีต่อสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ออกกำลังกายแบบโยคะ และกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืดออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีค่าเฉลี่ย FEV1/FVC% ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืดออกกำลังกายแบบโยคะ มีค่าเฉลี่ยคะแนน FEV1/FVC% แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนผู้ป่วยโรคหอบหืดออกกำลังกายด้วยโยคะและผู้ป่วยโรคหอบหืดออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีไม่แตกต่างกัน

3.8 ชี่กง

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบงานศึกษาเกี่ยวกับชี่กงจำนวน 12 เรื่อง ทั้งหมดศึกษาด้านประสิทธิภาพของชี่กงต่อโรคและอาการ ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม อาการเครียดในผู้ป่วย HIV และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างละ 1 เรื่องจำนวน 3 เรื่อง โรงมะเร็ง จำนวน 4 เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 3 เรื่อง งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากสาขาการพยาบาลเพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งหมดเป็นงานศึกษาระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษาเชิงทดลองและกึ่งทดลอง และการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีประเด็นด้านเนื้อหาการศึกษาดังนี้

1) ผลของชี่กงกับประสิทธิภาพในการดูแลรักษาโรคต่างๆ

โรคความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด ศึกษาประสิทธิภาพต่อความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น อมรรัตน์ ภิรายร 2543 ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวชี่กงต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่

ทราบสาเหตุ และ เบญจวรรณ ศรไพบูลย์2545ผลของการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ ชี่กงต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคเบาหวาน ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประสิทธิภาพเกี่ยวกับ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี สมรรถภาพทางกาย *ตัวอย่างงานวิจัย*

วาสนา พาหิระ (2550) ผลของการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนชี่กงต่อสมรรถภาพทางกาย ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนชี่กงเป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีสมรรถภาพทางกายด้านความจุปอด แรงบีบมือ แรงเหยียดขา และความอ่อนตัวดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับคอเลสเตอรอลลดลง ส่วนระดับเอชอีแอลคอแลสเตอรอลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนชี่กงเป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีสมรรถภาพทางกายด้านความจุปอด และความอ่อนตัวดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นกว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ออกกำลังกายตามปกติ

มะเร็ง ได้มีการศึกษาการบริหารกาย-จิตด้วยชี่กง ต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (ชบา เรียนรมย์ , 2551) และความเหนื่อยล้าและวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (อมรรัตน์ ภิราษร, 2543) *และตัวอย่างงานวิจัย*

น้ำทิพย์ ด่อนแผ้ว (2545) ผลของการบริหารแนวชี่กงกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคกับผู้ดูแลผู้ป่วยต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ฝึกบริหารแนวชี่กงกับร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคมีความเครียดลดลงต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ได้รับการฝึกบริหารแบบชี่กง ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และผู้ป่วยที่ฝึกบริหารแนวชี่กงกับร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคมีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ฝึกบริหารแนวชี่กงในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองมีความเครียดไม่ต่างกัน

วัชรวรรณ จันทรอินทร์ (2548) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย - จิตด้วยชี่กง ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ศึกษาผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการ

จัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย – จิตด้วยชี่กงกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ประเมินความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย – จิตด้วยชี่กงมีแตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย – จิตด้วยชี่กง

น้ำทิพย์ ด่อนแผ้ว (2545) ผลของการบริหารแนวชี่กงกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคกับผู้ดูแลผู้ป่วยต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นการวิจัยทดลอง วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำและทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่แบบนิวแมนคูลล์ ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 16 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ฝึกบริหารแนวชี่กงกับร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคมีความเครียดลดลงต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ได้รับการฝึกบริหารแบบชี่กง ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และผู้ป่วยที่ฝึกบริหารแนวชี่กงกับร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคมีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ฝึกบริหารแนวชี่กงในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองมีความเครียดไม่ต่างกัน

วัชรวรรณ จันทรอินทร์ (2548) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย - จิตด้วยชี่กง ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย – จิตด้วยชี่กงกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ประเมินความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย – จิตด้วยชี่กงมีแตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย – จิตด้วยชี่กง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เกศรางค์ เสียงไพโรจน์ (2549) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชี่กง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังฝึกโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริการกาย-จิตด้วยชี่กงมีสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังฝึกโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริการกาย-จิตด้วยชี่กงมีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกกับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากแบบชี่กง

ปิยกานต์ บุญเรือง (2548) ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวชี่กงร่วมกับการให้ความรู้ต่อการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับน้อยกว่ากล่าที่ได้รับการพยาบาลปกติ และค่าเฉลี่ยของระดับอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

เครียด และภาวะซึมเศร้า

ลักขณาพร สายทอง (2546) ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวชี่กง เพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) พบว่า ในระหลังการทดลองและติดตามผลกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ที่มีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงและฝึกผ่อนคลายตามแนวชี่กงมีความเครียดลดลองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาและการฝึกชี่กง

สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล (2546) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบชี่กงโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามรถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 4 สัปดาห์ และระยะก่อนเริ่มการทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าในระยะการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ตำกกว่าระยะก่อนการทดลอง 4 สัปดาห์ และระยะก่อนเริ่มการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยผลการวัดความยืดหยุ่นของข้อเข่า ข้อศอก ข้อไหล่ ข้อต่อกระดูกสันหลัง และการทรงตัว ในระยะการทดลอง 12 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง 4 สัปดาห์ และระยะก่อนเริ่มการทดลอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกายและความคาดหวังผลดีของการออกกำลังกายในระยะทดลองสัปดาห์ที่ 4 ระยะการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง 4 สัปดาห์และระยะก่อนเริ่มการทดลอง

อัญรัช นิตุธร (2543) เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวชี่กงกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด พบว่า กลุ่มป่วยเครียดได้ฝึกบริหารผ่อนคลายแนวชี่กง และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากฝึกมีความเครียดน้อยลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึก ทั้งระยะทดลองและระยะติดตามผล

อุทุมพร รูปเล็ก (2549) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย-จิตด้วยชี่กงต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย-จิตด้วยชี่กงมีความเหนื่อยล้าภายหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ลดลงกว่าก่อนใช้โปรแกรม และความเหนื่อยล้าของกลุ่มผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย-จิตด้วยชี่กงน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมภายหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8

การส่งเสริมสุขภาพ

พรรณพิไล สุทธนะ (2544) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบชี่กงและแอโรบิคต่อความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมออกกำลังกายแบบชี่กงและแอโรบิค มีความสุขสมบูรณ์กว่าก่อนการทดลอง และนักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมออกกำลังกายแบบชี่กงและแอโรบิค มีความสุขสมบูรณ์สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

3.9 ไทเก๊ก

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบงานศึกษาเกี่ยวกับไทเก๊ก จำนวน 4 เรื่อง ทั้งหมดศึกษาด้านประสิทธิภาพของไทเก๊กต่อโรคและอาการ ประกอบด้วย โรคเบาหวาน การนอนหลับ การพัฒนาสมรรถภาพของร่างกาย งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากสาขาการพยาบาลเพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อใช้ในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทั้งหมดเป็นงานศึกษาระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษาเชิงทดลองและกึ่งทดลอง และการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีประเด็นด้านเนื้อหาการศึกษาดังนี้

งานวิจัยและผลการศึกษา

สุรินทร์ คำประดับเพชร (2547) ผลของการฝึกรำมวยไทเก๊กบนบกและในน้ำที่มีต่อสมรรถภาพการจับออกซิเจนสูงสุดของผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่า ภายหลังฝึก 12 สัปดาห์ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพการจับออกซิเจนระหว่างกลุ่มฝึกรำมวยไทเก๊กบนบกและในน้ำแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก และภายหลัง 12 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มฝึกรำมวยไท้เก๊กบนบก กลุ่มฝึกรำมวยไทเก๊กในน้ำ มีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพการจับออกซิเจนแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ฝึกรำมวยไทเก๊กในน้ำภายหลังจากการฝึก 6 สัปดาห์มีเฉลี่ยสมรรถภาพการจับออกซิเจนสูงสุดแตกต่างจากก่อนทำการฝึก

ปรียาภรณ์ ต่อมพุทซา (2547) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมควบคู่กับการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมควบคู่กับการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก มีการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น

นที เกื้อกูลกิจการ, วิมลรัตน์ จงเจริญ (2550) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก-ชี่กง ของประชาชนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก-ชี่กง อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 54.3 และมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลของการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก-ชี่กง อยู่ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก-ชี่กง

ณภัทรินทร์ พุฒศรี (2548) ผลของการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนไท่ชี่ต่อคุณภาพการนอนหลับและความผาสุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ภายหลังการรำมวยจีนไทชี่ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพการนอกนหลับโดยรวม และการนอนหลับในมิติอื่นๆ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ยกเว้นประสิทธิภาพในการนอนหลับสูงกว่า ภายหลังการรำมวยจีนไทชีได้ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมดีกว่า เมื่อเปรียบเทียงคุณภาพการนอนหลับระหว่างก่อน และหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมดีขึ้น สำหรับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับโดยรวม

3.10 ดุลยภาพบำบัด

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบงานศึกษาเกี่ยวกับดุลยภาพ จำนวน 2 เรื่อง ทั้งหมดศึกษาด้านประสิทธิภาพของดุลยภาพบำบัดต่อโรคและอาการประกอบด้วย โรคมะเร็ง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากสาขาการพยาบาลเพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งหมดเป็นงานศึกษาระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง และการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีประเด็นด้านเนื้อหาการศึกษาดังนี้

เพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ (2545) การศึกษาการใช้การบำบัดเสริมดุลยภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิง การบำบัดเสริมดุลยภาพมีหลากหลาย 19 วิธี สวดภาวะนา ร้อยละ 74 ปฏิบัติเป็นประจำ พบว่าได้ผลดีมาก พยายามคิดในสิ่งที่ดี ฟังเพลง ดูหรือฟังรายการธรรม ออกกำลังกาย งดรับประทานอาหารบางชนิด ใช้สมุนไพร ประกอบพิธีกรรม สะเดาะเคราะห์ ฟังเรื่องตลก ขบขัน ทำสมาธิ ดูดวงชะตา รักษากับหมดพื้นบ้าน รับประทานวิตามิน ไปรับคำปรึกษา การนวด การฝึกผ่อนคลายความเครียด การรับประทานตามแนวชีวจิตหรือแมคโครไบโอติค ฝึกโคยะ เข้ากลุ่มเพื่อน ล้วนมีผลต่อการทำให้เสริมดุลภาพบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติต่อเนื่องส่งผลต่อทำให้รู้สึกดีได้มากกว่าร้อยละ 50

ณัชนิชา พุ่มไสว (2546) การวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิถีทางแห่งดุลยภาพบำบัด ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หลังการ

ทดลอง ระดับอาการที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และภาวะสุขภาของหญิงตั้งครรภในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.11 วารีบำบัด (Hydrotherapy)

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2556 – 2552) มีงานศึกษาด้านวารีบำบัด จำนวน 1 เรื่อง โดยเป็นการศึกษา ผลของธาราบำบัดส่วนบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับกิดกั้นความเจ็บปวดและความยืดหยุ่นของลำตัว/กล้ามเนื้อต้นขา *(อาทิตย์พวงมะลิ และคณะ, 2548)*

3.12 พลังปิรามิด

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2556 – 2552) มีงานการศึกษาพลังปีรามิด จำนวน 2 เรื่อง ประกอบด้วย การศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบำบัดอาการเจ็บป่วยจากการผ่าตัด จำนวนทั้ง 2 เรื่อง ทั้งหมดเป็นงานวิจัยเพื่อปรับใช้ในศาสตร์การพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดหลังการผ่าตัด และการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ HIV ทั้งหมดเป็นการศึกษากึ่งเชิงทดลอง

รายชื่องานวิจัยและผลการศึกษา

สิริรัตน์ จันทรมะ โน (2549) ผลการใช้สมาธิด้วยพลังพีระมิดลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดในช่วง 24 – 48 ชั่วโมงแรกมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งการได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

สิริรัตน์ จันทรมะ โน (2545) การปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพีระมิดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษาการปฏิบัติสมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ พบว่า ค่าสมบูรณ์ของเซลล์ CD4 ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิต ค่าสมบูรณ์ของเซลล์ CD8 ค่าสมบูรณ์ของเซลล์ NK ค่าสมบูรณ์ของเซลล์เม็ดเลือดขาวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

3.13 สุคนธบำบัด (Aroma Therapy)

การศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) มีงานศึกษาเกี่ยวกับสุคนธบำบัด (Aroma Therapy) จำนวน 16 เรื่อง เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพ จำนวน 13 เรื่อง การพัฒนามาตรฐานและตำรับ จำนวน 2 เรื่อง และการพัฒนามาตรฐานการให้บริการจำนวน 1 เรื่อง

1) ด้านประสิทธิภาพในการบำบัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง จำนวนกว่า 14 เรื่อง อยู่ในช่วง ปีงบประมาณ 2545 2546 จำนวน 2 เรื่อง 2548 จำนวน 3 เรื่อง 2549 จำนวน 1 เรื่อง 2550 จำนวน 3 เรื่อง 2551 จำนวน 4 เรื่อง 2552 จำนวน 2 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ การศึกษาอิสระในสถาบันการศึกษาจำนวน 14 เรื่อง และมีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง สาขาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา สาขากายภาพบำบัด สาขาการพยาบาล เป็นการศึกษาการใช้น้ำมันหอมระเหยร่วมกับการนวดเพื่อบรรเทาอาการในกลุ่มโรคต่างๆ ดังนี้ อาการปวดหลังส่วนล่าง ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและความเครียด ความเครียดของพยาบาล ภาวะนอนไม่หลับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทอง ความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ การบรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทอผ้า ความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลิ่นที่พบมีการศึกษามีจำนวน 4 กลิ่น คือ กลิ่นมะลิ กลิ่นกะเพรา กลิ่นลาเวนเดอร์ กลิ่นเปลือกมะนาว และการเปรียบเทียบผลการผ่อนคลายความเครียดของน้ำมันหอมระเหยจากกะเพราและลาเวนเดอร์ *ตัวอย่างงานวิจัย*

ทิพย์สุดา ลาภภักดี (2551) โปรแกรมการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อลดปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง พบว่า ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินความรู้โดยแบบสอบถาม ประเมินระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีในการจัดการกับอาการ มี 2 ระยะ คือ การให้ความรู้และแจกคู่มือการจัดการความปวด และระยะการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยโดยพยาบาลใช้เวลา 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ มีขั้นตอนประเมินความรู้ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของโปรแกรม

ทินพงษ์ สายสุริย์ (2548) การศึกษาผลของอโรมากลิ่นมะลิต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและความเครียด พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงในช่วง 3 นาทีแรก หลังจากนั้น 10 นาที อัตราการเต้นของหัวใจกลุ่มทดลองมีการคงที่

ดาววดี นราภรณ์ (2546) ผลของการใช้กลิ่นบำบัดต่อความเครียดของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมกลิ่นบำบัดมีระดับความเครียดก่อนการทดลองและช่วงหลังการทดลองแตกต่างกัน พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมกลิ่นบำบัดมีระดับความเครียดในช่วงหลังการทดลอง

และช่วงติดตามผลแตกต่างกัน ส่วนพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมกลิ่นบำบัดในช่วงก่อนการทดลองและช่วงติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์ และคณะ (2550) ผลของการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 4 คนครบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง

ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์ (2551) การใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทอง พบว่า การใช้นำมันหอมระเหยที่ผสมในตำรับครีมที่ใช้น้ำมันหอมมะลิ และน้ำมันหอมระเหยกุหลาบ ของผู้มารับบริการทั้งก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์ พบว่า น้ำมันหอมระเหยที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดอาการจากฮอร์โมนเอสโตรเจนมากที่สุดคือน้ำมันหอมระเหยมะลิรองลงมาคือน้ำมันหอมระเหยกุหลาบ

*รุ่งลัดดา ศรีบุญ (2551)*การเปรียบเทียบผลการผ่อนคลายความเครียดของน้ำมันหอมระเหยจากกะเพราและลาเวนเดอร์ในอาสาสมัคร พบว่าการสูดดมน้ำมันกะเพราทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันซีสโตลิกลดลงและอาสาสมัครรู้สึกสงบ ผ่อนคลายเพิ่มขึ้นซึ่งน่าจะแสดงถึงฤทธิ์สงบระงับหรือฤทธิ์ผ่อนคลายของน้ำมันกะเพรา การสูดดมน้ำมันลาเวนเดอร์ทำให้อัตราการหายใจลดลง อาสาสมัครรู้สึกสงบผ่อนคลายเพิ่มขึ้นซึ่งน่าจะแสดงถึงฤทธิ์สงบระงับหรือฤทธิ์ผ่อนคลายของน้ำมันลาเวนเดอร์เมื่อเปรียบเทียบน้ำมันกะเพรากับน้ำมันลาเวนเดอร์พบว่าน้ำมันกะเพราทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงกว่าน้ำมนลาเวนเดอร์ ไม่พบอาการผิดปกติเมื่อสูดดมน้ำมันหอมระเหยกะเพราและลาเวนเดอร์

สุนทรี จิตรีพล (2545) ผลของการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีต่อระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ทั้งความดันโลหิตค่าบน และความดันโลหิตค่าล่าง โดยเฉพาะความดันโลหิตค่าบนสามารถลดได้ดีกว่าความดันโลหิตค่าล่าง

2) ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ มีงานศึกษา จำนวน 3 งาน เป็นงานระดับวิทยานิพนธ์ สาขาเภสัชศาสตร์ สาขาสุขภาพความงาม และเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม เป็นการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง อยู่ในระหว่าง ปี 44 49 และ 50 เช่น ประสิทธิภาพของก้อนหอมอโรมาเธอราพีจากน้ำมันหอมระเหยที่เตรียมโดยวิธีเอ็นแคปซูเลชั่น การพัฒนาตำรับสุคนธบำบัดสำหรับสปาเพื่อพัฒนาตั้งตำรับน้ำมันหอมระเหย สูตรทำให้เกิดความ

กระปรี้กระเปร่าและมีพลัง สูตรทำให้เกิดอารมณ์โรแมนติค และสูตรทำให้ผ่อนคลายความเครียดลดความวิตกกังวลและสงบ และการศึกษาประสิทธิภาพของโลชั่นกันยุงจากน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากดอกดาวเรือง

อรพรรณ สงวนเกียรติ (2550) ประสิทธิภาพของก้อนหอมอโรมาเธอราพีจากน้ำมันหอมระเหยที่เตรียมโดยวิธีเอ็นแคปซูเลชั่น พบว่าสามารถเก็บกับได้ เมื่อนำมาพัฒนาเป็นก้อนหอมอโรมาเธอราพี 4 ชนิด ได้แก่เจลอย่างเดียว เจลที่มีสวนผสมของน้ำมันหอมระเหย เจลที่มีส่วนผสมอง encapsulated oil และเจลที่มีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหย และ encapsulated oil ทดสอบกับรถยนต์ 20 คันทีเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัคร

กฤษณา ภูตะคาม และญานี พงษ์ไพบูลย์ (2549) การพัฒนาตำรับสุคนธบำบัดสำหรับสปา คณะเภสัช ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาตั้งตำรับน้ำมันหอมระเหย 3 สูตร สูตรที่ 1 ทำให้เกิดความกระปี้กระเปร่าและมีพลัง สูตรที่2 ทำให้เกิดอารมณ์โรแมนติค สูตรที่ 3 ที่ให้ผ่อนคลายความเครียดลดความวิตกกังวลและสงบ และนำไปทดสอบความคงสภาพของน้ำมันที่อุณหภูมิ 4 องศา และที่อุณหภูมิ 45 องศา เป็นเวลา 1, 3,6 เดือน และทำการทดสอบทางกายภาพของน้ำมันและลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่พบการเปลี่ยนแปลง และพบว่ากลิ่นน้ำมันหอมนวดตัวลดลงมากขึ้นที่ 6 เดือน

3) ด้านการพัฒนามาตรฐานการให้บริการ มีจำนวน 1 เรื่อง เป็นการศึกษาระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลสร้างตามกระบวนการพยาบาลจากการสังเคราะห์งานวิจัย 16 เรื่องเกี่ยวกับการนวดและการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย และนำมาพัฒนาโปรแกรมร่วมกับแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd & et al. ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินความรู้โดยแบบสอบถาม ประเมินระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีในการจัดการกับอาการ มี 2 ระยะ คือ การให้ความรู้และแจกคู่มือการจัดการความปวด และระยะการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยโดยพยาบาลใช้เวลา 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ มีขั้นตอนประเม นความรู้ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของโปรแกรม

3.14 การนวดแบบสวีดีส

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2556 – 2552) มีงานการศึกษาการนวดแบบสวีดีส จำนวน 2 เรื่อง ประกอบด้วย การศึกษาการเปรียบเทียบการนวดสวีดีส กับการแพทย์ทางเลือก อื่นๆ ทั้งหมดเป็นงานวิจัยเพื่อปรับใช้ในด้านเวชศาสตร์การกีฬา เป็นการศึกษากึ่งเชิงทดลอง

รายชื่องานวิจัยและผลการศึกษา

อัพวัน สีดำ (2549) ผลของการนวดแบบสวีดิช การนวดแผนไทย และการปั่นจักรยานต่อความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อระดับกรดแลคติคในเลือดภายหลังการออกกำลังกาย พบว่า การนวดแบบสวีดีช การนวดไทย และการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก 40 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อระดับกรดแลคติกในเลือดภายหลังออกกำลังกาย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการนวดแบบสวีดีชมีค่าเฉลี่ยปริมาณกรดแลคติกในเลือดลดลงมากกว่า การปั่นจักรยานและการนวดไทย

บรรจงลักษณ์ สวัสดีพุทธา (2551) ผลของการรักษาด้วยอัลตราซาวด์และรักษาด้วยการนวดแบบสวีดิช ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกาย พบว่า ช่วงการเคลื่อนไหวการงอข้อศอก การประเมินความเจ็บป่วยเส้นรอบวงต้นแขน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของวิธีการรักษาด้วยอัลตร้าซาวด์ การนวดแบบสวีดิชและกลุ่มควบคุมส่วนค่าครีอะทิน ไคเนส ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบพบว่า ค่าครีอะทิน ไคเสนซึ่งรักษาด้วยการนวดแบบสวีดิชเพิ่มน้อยกว่าการรักษาด้วยอัลตร้าซาวด์และกลุ่มควบคุมช่วงการเคลื่อนไหวของข้อศอกเพิ่มขึ้น ระดับความเจ็บปวดน้อยลงและเส้นรอบวงต้นแขนลดลง ในการรักษาด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์และการนวดแบบสวีดิชมากกว่ากลุ่มควบคุม

3.15 สปาเพื่อสุขภาพ

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) มีงานศึกษาเกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 33 เรื่อง ส่วนใหญ่พบในช่วงปีงบประมาณ 2548 – 2551 สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐต่อการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางด้านการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะธุรกิจสปา และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ งานศึกษาส่วนใหญ่เน้นไปทางการพัฒนาเชิงธุรกิจ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ การศึกษาการพัฒนาตลาดและกลยุทธการตลาด การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการพัฒนามาตรฐานการให้บริการ ซึ่งการส่วนใหญ่เป็นศึกษาเชิงสำรวจ และเชิงคุณภาพ มีทั้งงานระดับวิทยานิพนธ์และงานวิจัยโดยสาขาที่สนใจเป็นอันดับต้นๆ เป็นสาขาทางด้านบริหารธุรกิจ การจัดการอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา และด้านการท่องเที่ยวและการโรงแรม

1) การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ เน้นการศึกษาด้านพฤติกรรม การตัดสินใจเลือกใช้บริการ ปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจ ทัศนคติ ซึ่งศึกษาครอบคลุมทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ โดยมีหัวข้อการศึกษา ดังนี้

ธนิตศักดิ์ ประโลมรัมย์ (2550) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปา เพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักษ์สมุนไพร จังหวัดลำปาง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 21-30 ปี มี

การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ มีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ประเภทบริการที่ใช้มากที่สุดคือ บริการนวดแผนไทย. เหตุผลที่เลือกเข้ามาใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพ คือคุณภาพของการบริการดี ส่วนใหญ่สื่อที่ทำให้รู้จักบริการสปาเพื่อสุขภาพ คือ จากการแนะนำของญาติ เพื่อน หรือคนรู้จัก และมีพฤติกรรมการใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพ คือ มาใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพอยู่เป็นประจำ โดยการมาใช้บริการแต่ละครั้งไม่เจาะจงเลือกพนักงานผู้ให้บริการ ส่วนประสมการตลาดมีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ความตรงต่อเวลาในการให้บริการรองลงมาคือ ระยะเวลาของการให้บริการในแต่ละบริการเหมาะสม และความสะดวกและรวดเร็วในการติดต่อเพื่อเข้ารับบริการ

และการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษากระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสปาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ *(ศรีสุดา ชัยชะนะ, 2546)* ปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ ในการใช้บริการสปา ในจังหวัดเชียงใหม่ *(อัญชลี ภูอิทธิวงศ์, 2547)* ทัศนคติ พฤติกรรม และความต้องการใช้บริการสปาของกำลังพล และครอบครัวในค่ายศรีพัชรินทร์ *(จิตรสินี สนิท, 2548)* ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสปา ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร *พรศรี กุลทรงคุณากร (2548)* ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสปาในเขตรามอินทรา *(สุวรรณี ยินดีจันทร์ ,2550)* พฤติกรรมและความพึงพอใจ ในการใช้บริการสปาของนักท่องเที่ยว อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี *(ศรีน้ำ ขุนอ่อน, 2552)* ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจนวดสปา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี *(ไพริน สมสี, 2549)*

2) การพัฒนาตลาดและกลยุทธการตลาด จำนวน 8 เรื่อง เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน กลยุทธการตลาด ปัจจัยทางการตลาด ปัจจัยทางประชากรที่มีผลต่อการตัดสินใจ บทบาทของธุรกิจ และกระบวนการของการประกอบธุรกิจ โดยมีหัวข้อการศึกษา ครอบคลุม ด้านอาหาร การนวด และธุรกิจสปา และเน้นการศึกษารูปแบบแบบเดย์สปา ดังนี้

พีรญา คุปตรัตน์ (2550) ปัจจัยด้านการตลาด ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเดย์สปาของคนไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างลูกค้ามาใช้บริการเดย์สปามากที่สุด คือ เพื่อการพักผ่อนและคลายเครียด การพิจารณาข้อมูลจากเพื่อนบ้าน/เพื่อนที่ทำงาน/คนรู้จักที่เคยไปใช้บริการเดย์สปามาก่อน ให้ความพึงพอใจในให้บริการนวดน้ำมันอโรมา และเป็นผลิตภัณฑ์หรือวัตถุที่มีการผลิตจากธรรมชาติ ปัจจัยด้านราคา กลุ่มตัวอย่างลูกค้าให้ความพึงพอใจในการกำหนดราคาแบบแพคเก็จที่เหมาะสม สถานที่ตั้งที่อยู่ในแหล่งชุมชน การนำเสนอเอกสาร/คู่มือแนะนำเกี่ยวกับสปา และมีพนักงานขายคอยแนะนำสินค้าและบริการ พูดจาไพเราะ บริการด้วยความ

ระมัดระวัง กิริยามารยาทสุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สถานที่ให้บริการมีความสะอาด มีป้ายอธิบายให้ลูกค้าได้เห็นผลิตภัณฑ์และราคาของแต่ละแพคเก็จที่ให้บริการได้อย่างชัดเจน

และยังมีการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการสปา ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา *(ศุภกิจ ครุฑธา, 2547)* การศึกษาถึงกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการสปา *(ชราภรณ์ อักษรแหลม, 2547)* ส่วนผสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น ในการเลือกใช้บริการสปาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ *(ณิศรา คุณาศิรินทร์, 2548)* กลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสปา ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ *(กันยารัตน์ จักรศรี, 2550)* ปัจจัยการตลาดที่มีต่อลักษณะการจัดบริการอาหาร สปาในรีสอร์ทและโรงแรม *(รังสรรค์ จิระกรานนท์, 2550)* ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปา ในเขตกรุงเทพมหานคร *(พระจักรกฤษณ์ เหลืองถาวรพจน์, 2551)*

3) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นการศึกษาการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการอกแบบ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การพัฒนาเฟอนิเจอร์ การพัฒนารูปแบบการจัดการ

โดยมีการศึกษาในประเด็นต่างๆ เช่นการออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อส่งเสริมการขายธุรกิจสปาของธาราบุรีรีสอร์ต & สปา *(สุชล จันทร์แจ่ม, 2550)* การออกแบบล้านนาสปาโดยใช้สภาพแวดล้อมทางกาย ของเรือนพื้นถิ่นเชียงใหม่ *(ชัยทัต พูลสวัสดิ์, 2552)* การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการธุรกิจสปา ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่ *(ปวารณา อัจฉริยบุตร, 2549)* การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปาจากพืชหอมไทยล้านนา *(พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2551)* การศึกษาและพัฒนาเฟอร์นิเจอร์สำหรับสปา *(ภูรี สาโคตร์, 2550)* การศึกษาลักษณะการใช้และความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สปา ในสถานประกอบการสปา *(ชลลดา พงศ์สุธีนิเวศ, 2547)*

4) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการ เป็นการศึกษามาตรการทางกฎหมาย มาตรฐานธุรกิจสปา คุณสมบัติของผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ทั้งปัญหาและอุปสรรค์การพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านสปา

โดยมีการศึกษาในประเด็นต่างๆ เช่น การศึกษามาตรฐานของสถานประกอบการสปา ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่ปวารณา *(อัจฉริยบุตร ,2547)* มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับธุรกิจสปาในประเทศไทย *(ขจรฉัตต์ มารินทร์วิมล, 2548)* การจัดการตามมาตรฐานธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร *(นวลพงศ์ เสือแก้ว , 2551)* คุณสมบัติของนักบำบัดสปาที่พึงประสงค์ ตามการรับรู้ของผู้บริหารธุรกิจสปา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ *(รัชฎาพร วงษ์โสพนากุล, 2551)* ปัญหาของการบริหารงานแบบบูรณาการ: ศึกษากรณีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประเภทสปา ในเขตอำเภอชะอำ

และหัวหิน *(วิทวัส บูรณะ, 2548)* ความรู้ในธุรกิจสปา การตอบสนองความรู้สึก และความเกี่ยวพันในธุรกิจสปา ต่อความตั้งใจใช้บริการสปา สำหรับผู้ชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น *(พนิดา เวียงวงษ์, 2548)*

4.ข้อสังเกตเพื่อนำสู่การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

1. ความครอบคลุมเนื้อหาของศาสตร์ มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศาสตร์ที่มีอยู่
2. ศาสตร์ที่ได้รับการรับรองด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัยมีการศึกษาน้อยมาก
3. การศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกเป็นไปตามกระแส ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน กระจัดกระจาย (เหมาะสม)
4. การศึกษาส่วนใหญ่เน้นการใช้หนุนเสริมการแพทย์แผนใหม่
5. การศึกษาเน้นการศึกษาตามประเด็นที่สนใจจากนักวิจัย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อประกอบการเรียนการสอนในระดับวิทยานิพนธ์
6. ประเด็นการศึกษาเน้นการศึกษาด้านประสิทธิภาพ
7. สาขาที่สนใจส่วนใหญ่เป็นสาขาพยาบาล
8. พื้นที่การวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาภาพของการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ การศึกษาถึงการนำไปใช้และการปรับตัวของศาสตร์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้หรือในพื้นที่ยังมีน้อย

นำมาสู่การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ 3 ระดับ

ระดับที่ 1 ระดับนโยบาย (งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า; ประชาชนเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างแพร่หลาย การศึกษากระจัดกระจายตามกระแส เน้นการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก)

- การกำหนดทิศทางการพัฒนาและส่งเสริมในแต่ละศาสตร์ให้ชัดเจน
- สร้างกลไกเฝ้าระวังการเข้ามาของศาสตร์ใหม่ๆ และสถานการณ์การใช้ประโยชน์ในประเทศ

ระดับที่ 2 ระบบบริการสุขภาพของรัฐ (งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า; การแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังและบางศาสตร์สามารถพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิค ความสนใจของกลุ่มวิชาชีพในการพัฒนาสู่ระบบบริการเพื่อหนุนเสริมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวนงานศึกษามีจำนวนน้อยกว่าศาสตร์ที่มีการประโยชน์จริง การจัดให้บริการภาครัฐขึ้นอยู่กับนโยบายในแต่ละพื้นที่)

- นโยบายในคัดเลือกศาสตร์ที่ชัดเจนทั้งในส่วนการจัดให้บริการในสถานบริการของรัฐ การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ และการเฝ้าระวัง ดูแล ให้คำแนะนำในการใช้
- การพัฒนาข้อมูลในพื้นที่ในการใช้ประโยชน์ในแต่ละศาสตร์
- พัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบรู้ถึงสถานการณ์ และความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนามาตรฐานการให้บริการ
- พัฒนาเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรวิชาชีพปัจจุบันในการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
- พัฒนางานวิจัยสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก

ระดับที่ 3 ระบบการพึ่งตนเองของประชาชน (งานวิจัยให้เห็นว่า; การแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ประชาชนนิยมการใช้การแพทย์ทางเลือก การตัดสินใจเลือกมีหลายปัจจัย การเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมีหลายช่องทาง ความรู้เผยแพร่อย่างกว้างขวาง การใช้ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษา จำนวนการศึกษาน้อยกว่าจำนวนที่ใช้ประโยชน์ งานวิจัยไม่สะท้อนการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อย่างแท้จริง)

- มีนโยบายคัดเลือกศาสตร์ที่เน้นการส่งเสริมการใช้ในการพึ่งตนเองของประชาชน
- มีระบบหรือกลไกเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา ให้ความรู้และดูแลการใช้ประโยชน์ในการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายหรือกลุ่มการใช้ประโยชน์การแพทย์ทางเลือกในแต่ละศาสตร์

4.4

ผลการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้าน สมุนไพร

1.ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านการสมุนไพร 10 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 – 2552 พบว่ามีงานศึกษาจำนวน 788 เรื่อง ในจำนวนนี้จำแนกตามปีที่ศึกษา พบงานวิจัยมากที่สุด คือปี 2546 จำนวน 121 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ15.2 รองลงมาคือปี 2550 จำนวน 112 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.1 ส่วนปี พ.ศ. 2551 และ 2552 พบมีงานวิจัยน้อยกว่า 50 เรื่อง โดยเฉพาะ พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นช่วงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทย (พ.ศ.2550 – 2554) มีเพียง 11 เรื่อง ทั้งนี้อาจเพราะอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำ ตีพิมพ์ หรือเผยแพร่

ตารางที่ 19 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่ตีพิมพ์

ปีที่ตีพิมพ์	จำนวน	ร้อยละ
2543	98	12.3
2544	81	10.2
2545	91	11.4
2546	121	15.2
2547	84	10.6
2548	82	10.3
2549	75	9.4
2550	112	14.1
2551	33	4.1
2552	11	1.4
รวม	**788**	**100.0**

ส่วนการจำแนกการวิจัยในแต่ละประเภท พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมากที่สุด จำนวน 644 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 81.8 ในจำนวนนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ถึง 566 เรื่อง ส่วนเชิงคุณภาพและกึ่งทดลอง มีจำนวน 45 และ 33 เรื่อง ตามลำดับ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ มี จำนวน 103 เรื่อง เป็นเชิงสำรวจ และเชิงพรรณนา จำนวน 81 และ 19 เรื่องตามลำดับ

ตารางที่ 20 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ	**644**	
• พรรณา	45	5.7
• ทดลอง	566	72.0
• กึ่งทดลอง	33	4.1
• ปฏิบัติการ	-	-
เชิงปริมาณ	**103**	
• ปริมาณ	3	0.4
• สำรวจ	81	10.2
• พรรณนา	19	2.4
เชิงบูรณาการ	**41**	**5.2**
รวม	**788**	**100.0**

พื้นที่ทำการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางมากที่สุด จำนวน 433 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคือภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 153 และ 146 เรื่อง ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยที่จัดทำภาพรวมของประเทศ มีจำนวนเพียง 15 เรื่อง

ตารางที่ 21 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	153	19.2
ภาคกลาง	433	35.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	146	18.3

พื้นที่ทำการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาคตะวันออก	18	2.28
ภาคใต้	15	1.9
ภาคตะวันตก	8	1.01
ทั่วประเทศ	15	1.9
รวม	**788**	**100.0**

ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของนักวิจัย มากที่สุด ถึง 442 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาวิทยานิพนธ์มากถึง จำนวน 235 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.5 และการศึกษาในระดับปริญญานิพนธ์ หรือภาคนิพนธ์ มีจำนวน 81 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.2 ส่วนระดับดุษฎีนิพนธ์ มีจำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.0

ตารางที่ 22 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเภทการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
วิจัย	442	56.5
วิทยานิพนธ์	235	29.5
ดุษฎีนิพนธ์	16	2.0
ปริญญานิพนธ์ / ภาคนิพนธ์	81	9.9
อิสระ	14	1.8
รวม	**788**	**100.0**

2.ข้อค้นพบจากงานวิจัย

จากการรวบรวมผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการและวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2543-2550 (ค.ศ. 2000-2007) โดยวารสารในประเทศทำการสืบค้นจากวารสารทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง คำสำคัญในการค้นคือ สมุนไพร พบว่ามีผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทย จำนวน 788 เรื่อง

จากผลการรวบรวมผลงานวิจัยในภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใดอย่างชัดเจนงานวิจัยทั้งหมด 788 เรื่อง เมื่อจำแนกสมุนไพรที่ทำการศึกษาพบว่าเกือบทั้งหมดเป็นสมุนไพรเดี่ยว 701เรื่องร้อยละ 88.95 สมุนไพรตำรับ 87 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.04 ดังแสดงในตารางที่ 23 ในจำนวนนี้พบชื่อสมุนไพรที่ใช้ในการศึกษาทั้งแบบสุนไพรเดี่ยวและแบบยาตำรับ รวม 383 ชนิด สมุนไพรที่มีการนำมาศึกษามากที่สุดคือ 10 อันดับ(โดยนับความซ้ำจากการศึกษาเดี่ยวและอยู่ในตำรับ) ได้แก่ ขมิ้นชัน(35) ฟ้าทะลายโจร (30) กวาวเครือขาว(22) กระเทียม(19) บัวบก(16) มะกรูด(14) ช้าพลู(13) บอระเพ็ด(13) ขี้เหล็ก(10) และหญ้าหนวดแมว (10) ที่เหลือพบปรากฏ 1-2 เรื่อง ส่วนยาตำรับที่มีการศึกษาวิจัยมาก ได้แก่ ตำรับยาล้านนา เบญจโลกวิเชียร เบญจกูล ยาอัมรินทร์ ยารักษาโรคมะเร็ง ลูกประคบ ยาหอม ประเภทยาประสะ ได้แก่ ยาประสะไพล ยาประสะเปราะใหญ่

ตารางที่ 23 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของสมุนไพร

ประเภทสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
สมุนไพรเดี่ยว	701	88.95
สมุนไพรตำรับ	87	11.04
รวม	**788**	**100.0**

งานวิจัยเหล่านี้ครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาฤทธิ์ในหลอดทดลอง ในสัตว์ทดลอง การวิจัยทางคลินิก และฤทธิ์ทางชีวภาพด้านการเกษตร ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ต้าน/ฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ (แบคทีเรีย รา ไวรัส) ฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือด (โคเลสเตอรอล ไต ความดัน ฯลฯ) ฤทธิ์ลดการอักเสบ ฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกัน ฤทธิ์ต้านมะเร็ง ตลอดจนการศึกษาความปลอดภัย ความเป็นพิษ การก่อกลายพันธ์ รวมถึงการศึกษา สารออกฤทธิ์ และการตั้งมาตรฐาน

พบว่า กลุ่มฤทธิ์ทางชีวภาพที่มีรายงานวิจัยสูงสุด 5 กลุ่ม คือ ฤทธิ์ต้านเชื้อจุลชีพ (antimicrobial activity) ฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็ง (Cytotoxic activity) ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant activity) ฤทธิ์ต้านไวรัส (Antiviral activity) และฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Antiinflammatory activity)

ในจำนวนงานวิจัยทั้งหมด สามารถจัดกลุ่มตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เป็น 4 กลุ่มตามการนำไปใช้ประโยชน์ คือ 1) วิจัยเพื่อการรวบรวม สำรวจ 2) วิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค 3)การจัดการองค์ความรู้ และ 4)งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ พบว่าเป็นการวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่มากที่สุด จำนวน 517 เรื่อง คิดเป็นร้อย

ละ 64.7 รองลงมาเป็นการวิจัยเพื่อจัดการองค์ความรู้ จำนวน 172 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 21.6 ส่วนที่เหลือเป็นการวิจัยเพื่อการรวบรวมและเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค จำนวน 62 และ 37 เรื่อง ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
วิจัยจากการรวบรวม	62	7.8
พฤติกรรมผู้บริโภค	37	4.6
การจัดการองค์ความรู้	172	21.6
เพื่อหาความรู้ใหม่	517	64.7
รวม	**788**	**100.0**

ในแต่ละวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง 4 ด้าน เมื่อจำแนกออกเป็น 6 กลุ่มวิจัย ได้แก่ 1)ยาคน 2)ยาสัตว์ 3)ผลิตภัณฑ์ทั่วไป 4)อาหาร 5) เครื่องสำอางค์6) เกษตรกรรม พบว่าในแต่ละวัตถุประสงค์มีความแตกต่างกันดังนี้

1. งานวิจัยด้านการรวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพร ครอบคลุมตั้งแต่การรวบรวมความรู้จากคัมภีร์ หนังสือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสำรวจ ทั้งในมิติสังคมวัฒนธรรมและประสิทธิผลของสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยวและตำรับ งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 7.8 (62) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้คืองานวิจัยด้านยาคน คิดเป็นร้อยละ4.31 (34) โดยมีเครื่องสำอาง และเกษตรกรรม เป็นส่วนน้อยตัวอย่างงานวิจัย ได้แก่

1.1. การศึกษาตำรับตำรา เกี่ยวยาไทย สมุนไพร เช่น

- ตำรายาสมุนไพรล้านนา เช่น ตำรับเครื่องสำอางสำหรับผิวหนังจากฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา (2549 ตำรับยาสมุนไพรสำหรับเส้นผมและหนังศีรษะ (2549) มาจากคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา ตำรายามะเร็งจากคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา (2549) สมุนไพรและโรคหรืออาการที่ปรากฏในตำรับยาสมุนไพรล้านนาใน 7 จังหวัด (2549)การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนาเพื่อการวิจัยและพัฒนายา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (2549)

- เภสัชวิทยาชาติพันธุ์ยาฝนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (2549) ตำรับยาฝน 187 ชนิด จากพืช ชนิด สัตว์ 20 ชนิด และแร่ธาตุ 5 ชนิด

1.2 การปริวรรต /จัดทำตำราเกี่ยวกัสมุนไพร ได้แก่

- การวิจัยการจัดทำพจนานุกรมโรคและสมุนไพรล้านนา-ไทย ไทย-ล้านนา (2543)
- ศัพทานุกรมเชื้อโรคในล้านนา (2543)
- การปริวรรตใบลานอีสาน : ตำรายา (2547)
- สมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 1 (2543) สมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เล่ม 3 (2544)

1.3 การสำรวจสมุนไพร

- การสำรวจและเก็บรวบรวมพืชสมุนไพรบริเวณหมู่บ้านนาขาง จังหวัดน่าน (2543)
- การสำรวจสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี (2546)
- การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในการรักษาโรคของคนไทยล้านนาและคนไทยในสิบสองปันนา (2551)การศึกษาเปรียบเทียบสมุนไพรของล้านนาและสิบสองปันนา (2552)
- สมุนไพรพื้นบ้านของชนเผ่ากะเหรี่ยง บ้านโป่งลึก อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรยุรี (2551) รวบรวมพันธ์ไม้ตามอาการของโรค
- การศึกษาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเอง (2548) ภาคอีสาน อุดร หนองบัวลำภู หนองคาย นครพนม
- การใช้สมุนไพรพื้นบ้านชาวเขาเผ่าแม้วในภาคเหนือของประเทศไทย (2541)
- การใช้พืชผักพื้นบ้านเป็นอาหารและยาของชาวบ้าน อ.แว้ง จ.นราธิวาส (ว.2547)
- . ประเพณีการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในสังคมท้องถิ่น : ศึกษากรณี อำเภอเมือง จ. นครศรีธรรมราช (2546) สมุนไพรยังมีความสำคัญ ยาต้มในอดีต ปัจจุบัน ยาลูกกลอน และยาผง ใช้ยาตำรับมากกว่ายาเดี่ยว โรคเมื่อย โรคเลือด เบาหวาน อัมพฤกษ์

1.4 การศึกษาภูมิปัญญา เช่น

- คติความเชื่อถือการรักาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (2543)
- การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ว่านที่ใช้เป็นยารักษาโรค (2546)
- การศึกษาวิธีการเก็บรักษาสมุนไพรที่มีสรรพคุณใช้ทดแทนกันได้ (2543)
- การประมวลภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้พืชสมุนไพรสำหรับ โค-กระบือ ในภาคตะวันตก (2546)ระดับตำบลของ 11 อำเภอ 5 จังหวัด นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี

ประจวบคีรีขันธ์ ตำรับยาสมุนไพร 259 ตำรับ แบ่งตามกลุ่มอาการของโรค 37 อาการ ปัญหา ข้อเสนอแนะ

- . ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมขนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
- ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรรักษาโรคเอดส์ กรณีศึกษา : หมอเมือง นายสุคำ ใจภิภักดิ์ หมู่บ้านป่าแดงหลวง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย (2548) ได้แก่หนุมานประสานกาย ทองพันชั่ง เหงือกปลาหมอ หญ้าหนวดแมว เสลดพังพอนตัวเมีย ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร พลูคาว รางจืด เสลดพังพอนตัวผู้ บอระเพ็ด ยอ ขี้เหล็ก และ มะระขี้นก
- ภูมิปัญญาพื้นบ้านในรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : หมอพื้นบ้านคนหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก (2544)
- การรักษาโรคกระพั้น หละ ละซางโดยการกวาดยา : กรณีศึกษาหมอกวาดยา ตำบลกุยบุรี อำเภอกุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (2542)
- ภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์และการอนุรักษ์พืชสมุนไพรของชาวม้ง ในตำบลบ่อภาค จังหวัดพิษณุโลก (ว. 2549)
- พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง จ. เพชรบูรณ์ (2547)
- พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากะหร่าง ใน จ. ประจวบคีรีขันธ์ (2548)
- การศึกษาพฤกษศาสตร์พื้นบ้านของการใช้สมุนไพรเพื่อปรับภูมิคุ้มกันของร่างกายใน จ. อุบลราชธานี (2548)

1.5 การส่งเสริมการใช้และพัฒนายาไทยและสมุนไพร

- การทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลของขิงสำหับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในสตรีมีครรภ์ (2545) การศึกษาเป็นเพียงการทบทวนเอกสารอย่างปืนระบบ พบว่าขิงผงหรือน้ำเชื่อมขิง สามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีมีครรภ์ได้ดีกว่ายาหลอก ขิงขนาด 1 กรัมต่อ วัน มีประสิทธิผลเหนือกว่ายาหลอกในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีมีครรภ์ แต่ข้อสรุปมีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการรวบรวมงานวิจัยเพียง 3 เรื่อง
- วิธีการประกอบยาและการใช้ยาแผนโบราณของแพทย์แผนโบราณในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง (ว. 2543)
- การประเมินประสิทธิภาพของการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (ว. 2547) การเงินคืนทุนและมีผลกำไรเร็ว แต่ไม่ใช่โรงงาน GMP และไม่มีค่าการตลาด

- คนเร่ขายยาสมุนไพร : ประสบการณ์ชีวิตและกระบวนการสร้าง “ร่าง” (2549)
- สมุนไพรกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชนบทของอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (2542)
- การฟื้นฟูและถ่ายทอดสมุนไพรชาวม้ง จ.แม่ฮ่องสอน (2549)
- โครงการ “ม่อนยาป่าแดด” (2548)
- การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมขนท้องถิ่นภาคเหนือ กรณีศึกษา : ชุมชนบ้านทุ่งยาว จ.ลำพูน (2545)

2. งานวิจัยด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพร งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ4.6 (37) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้คืองานวิจัยด้านยาคน คิดเป็นร้อยละ2.28 (18) ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ (10) เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ (5) อาหารและเกษตรกรรม เป็นส่วนน้อย ตัวอย่างงานวิจัยด้านนี้ ได้แก่

2.1 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในยาคน เช่น

- การศึกษาการยอมรับของแพทย์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ต่อสรรพคุณและรูปแบบการพัฒนายาเม็ดสมุนไพรขมิ้นชัน (2540)
- อิทธิพลร่วมของน้ำมันหอมระเหยต่อการนวดไทย (2551)พบว่า น้ำมันตะไคร้ น้ำมันกระดังงา และน้ำมันโหระพา น้ำมันโหระพาให้ความผ่อนคลาย
- ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ใบกระท่อมในจังหวัดนครศรีธรรมราช (2551)
- การศึกษารูปแบบและผลกระทบจากการใช้พืชกระท่อม และ/หรือสารเสพติดที่มีส่วนผสมของพืชกระท่อมในจังหวัดนครศรีธรรมราช (2552)
- . ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก (2545)
- การศึกษาการใช้สมุนไพรในประเทศไทย (2549) รูปแบบและพฤตกรรมการใช้ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้
- ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน (2550)
- การศึกษาการใช้สมุนไพร: กรณีศึกษา นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (2549) รูปแบบแผนปัจจุบัน สถานที่รับบริการสมุนไพร บายตนเอง อาการ ไอ เจ็บคอ ท้องผูก บำรุงร่างกาย ไข้หวัด
- การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้านของชาวลัวะ ดอยภูคา จ.น่าน (2542)
- ความรู้ ความเชื่อ ในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพของชาวผู้ไท จ. ยโสธร (2542)

- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแบบดั้งเดิมของประชาชนในเขตอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (2550)
- การสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัด ในเขตอำเภอพล จ.ขอนแก่น (2543)

2.2 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผลิตภัณฑ์ทั่วไป เช่น

- การศึกษาความต้องซื้อยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากภาควิชาเภสัชกรรม ของผู้รับบริการคลินิกบริการชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (2548) พบว่า ซื้อเพราะเบิกได้และเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ยาบ้วนปากสมุนไพรเป็นที่นิยมมากที่สุด
- การจัดการธุรกิจสมุนไพรไทย: มิติหนึ่งของการส่งเสริมอาชีพท้องถิ่น (2543) สรุปกระบวนการจัดการธุรกิจสมุนไพร และการส่งเสริมอาชีพท้องถิ่น ที่ชมรมรักษ์สมุนไพรลำปาง
- การศึกษามูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านร้านขายยาในประเทศไทย ปี 2546 (2546)ยาบำรุงโลหิต ยาสตรี ยาหลังคลอด ยาแก้ท้องผูก ยาระบาย ยาแก้ไอ ยาหอม ยาแก้ลมวิงเวียน เหมาะในการวางแผนดำเนินงานด้านสารณสุขและการดำเนินธุรกิจ
- บริโภคนิยมและการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร์ (2547) ควรจัดการพัฒนาสมุนไพรให้สอดคล้องกับผู้บริโภคในแต่ละกลุ่ม

2.3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในเครื่องสำอาง เช่น

- ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีนวัตกรรมกับความพึงพอใจกับการได้รับนโยบายและการส่งเสริมสนับสนุนด้านนวัตกรรมของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องของผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม กรณีศึกษาประเภทธุรกิจสมุนไพรเวชสำอาง ในจังหวัดชลบุรี (2548)
- ผลกระทบจากการใช้เครื่องสำอางสมุนไพร ในเขตเทศบาลนครเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (2546) ศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจในการเลือกซื้อมี 4 ประเด็น คือ ตัวผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่จัดจำหน่าย และการโฆษณา การส่งเสริมการขาย สิ่งที่มีผลมากที่สุดคือ ตัวผลิตภัณฑ์และราคา ปัญหาที่พบคือปัญหาด้านตัวผลิตภัณฑ์ และราคา

- ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรสำหรับใบหน้าของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (2546)
- การพัฒนาตลาดแชมพูสมุนไพรว่านหางจระเข้ (2545) ศึกษาพฤติกรรม กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านโคกกลาง ขอนแก่น

2.4 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรใน อาหาร เช่น

- ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อควบคุมน้ำหนักตราเฮอร์บาไลฟ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (2546) ประเภทธุรกิจสมุนไพรลดน้ำหนัก มีปัญหาด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านกระบวนการ *(ไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง)* ด้านบุคคล และด้านผลิตภัณฑ์

3. งานวิจัยด้านการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ21.6 (172) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ด้วอย่างงานวิจัย ได้แก่

3.1 การจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อการศึกษา

- การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพชีวภาพโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องพืชสมุนไพร การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (2543)
- การผลิตบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง ยาสมุนไพร วิชาสุขศึกษา (2548) บทเรียนสำหรับนักเรียนชั้นมะยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้คอมพิวเตอร์ จำนวน 8 ห้องเรียน
- การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์ เรื่อง พืชสมุนไพรในท้องถิ่น (2549) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประชาสามัคคี สุรินทร์
- การวิเคราะห์ตำรายาแผนโบราณจากสมุดไทยของจังหวัดพังงา (2543)
- มาตรฐานพืชสมุนไพรทางเภสัชเวท (2548)หญ้าหวาน กระชายดำ เจียวกู้หลาน รางจืด
- การอนุรักษ์ตำรับยาแผนโบราณและรูปแบบการส่งเสริมการใช้สมุนไพรประจำบ้าน จ.นครพนม (2549)
- รูปแบบการจัดการความรู้การใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรในศูนย์ความหลสากหลายทางชีวภาพภาคตะวันตกแห่งประเทศไทย (ว. 2551)
- การศึกษาองค์ความรู้ด้นสมุนไพร เพื่อค้นหาแนวทางอนุรักษ์ และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้าน จังหวัดแม่ฮ่องสอน (2545)

- การอนุรักษ์ตำรับยาโบราณและรูปแบบการส่งเสริมการใช้สมุนไพรประจำบ้าน ตำบลนาคุณใหญ่ จังหวัดนครพนม (2547) .
- การศึกษาพืชสมุนไพรจากใบสะระแหน่ จากภูมิปัญญาท้องถิ่น บ้านช่อระกา จ.ชัยภูมิ (ท.2548) เพื่อสร้างบทเรียน

3.2 การจัดการความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรด้านเกษตรกรรม

- โปรแกรมสมุนไพรไทยทางอินเตอร์เนท (2543) ให้ผู้ใช้ไมโครคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล สามารถสืบค้นหาข้อมูลของสมุนไพรตามชื่อ ชื่อท้องถิ่น อาการ และลักษณะพืช การจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรด้านเกษตรกรรม
- ความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมกับการจัดการป่าสมุนไพร: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนปลักไม้ลาย ตำบลทุ่งขวาง จังหวัดนครปฐม ว. 2548
- การพัฒนาฐานข้อมูลพรรณไม้ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (2548) เป็นการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์โดยรวบรวมข้อมูลพรรณไม้ได้จำนวน 108 วงศ์ 320 ชนิด เหมาะสมกับการใช้งานด้านบริหารจัดการภูมิทัศน์

4. งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 66 (517) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้คืองานวิจัยด้านยาคน คิดเป็นร้อยละ26.11 (135) ยาสัตว์ คิดเป็นร้อยละ22.05 (114) ผลิตภัณฑ์ทั่วไปคิดเป็นร้อยละ6.18 (32) เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ37.71 (195) อาหาร คิดเป็นร้อยละ 5.02 (26) เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ 2.90 (15) ตัวอย่างงานวิจัย ได้แก่

4.1 งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ ด้านยาคน เช่น

- การศึกษาฤทธิ์ก่อการกลายและฤทธิ์ยับยั้งการกลายของสารสกัดจาก สันโศก นมนางและหญ้าหวาน ในแบคทีเรีย (2543) ควรสกัดสันโศกด้วยแอลกอฮอลล์ สกัดนมนางด้วยน้ำ
- การศึกษาสมุนไพรไทยในการรักษาโรคเอดส์เพื่อพัฒนาเป็นยาอุตสาหกรรม โครงการย่อย “ การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ของสมุนไพรมะเม่า และพืชสมุนไพรไทย 4 ชนิด” (2546) ศึกษาพืชสมุนไพรไทย 5 ชนิด มะเม่า ฟ้าทะลายโจร หญ้าแห้วหมู ผักเป็ดแดง และสายน้ำผึ้ง มีประสิทธิผลต่อไวรัสที่มีการติดเชื้อเรื้อรัง โดยลดจำนวนไวรัส พบว่า มะเม่า สายน้ำผึ้ง และหญ้าแห้วหมู มีศักยภาพในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันหญ้าแห้วหมูมีฤทธิ์ต่อ M. tuberculosis และ M. avium intracellulase แต่ต้องใช้ความเข้มข้นสูงมาก มะเม่า สายน้ำผึ้ง และหญ้าแห้วหมู มีฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV และกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

- การทดสอบฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระในกวาวเครือ (2544)น้ำเป็นตัวทำละลายที่ดีที่สุดสำหรับสกัดสารต้านอนุมูลอิสระในกวาวเครือขาว กวาวเครือแดง และกวาวเครือดำ กวาวเครือดำมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงแต่หายาก จึงควรใช้กวาวเครือแดง ในอุตสาหกรรม
- การพัฒนาสารสกัดรางจืดเพื่อใช้รักษาแผลอักเสบในช่องปากในผู้ป่วยมะเร็ง (2544) 20% รางจืดเจล มีแนวโน้มสามารถพัฒนายารักษาช่องปากอักเสบจากรังสี
- โครงการศึกษาฤทธิ์ต้านเริมและฤทธิ์ต้านมะเร็งของสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี (2547) สารสกัดกึ่งบริสุทธิ์จาก *Dunbaria bella* Prain มีฤทธิ์ต่อเชื้อเริมประเภท 1 และประเภท 2 สารสกัดจำนวน 10 ชนิดที่ได้จาก *Croton cascarilloides Raeusch Dunbaria bella* Prain มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง KB และ MCF-7
- การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบปัสสาวะในคนปกติและในเด็กหลังจากรับประทานว่านหางจระเข้ (2548) ว่านหางจระเข้มีศักยภาพในการในการป้องกันการเกิดนิ่วไตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่
- การศึกษาผลทางคลินิกของผลิตภัณฑ์เจลแป๊ะตำปึงในการรักษาเริมที่ปากชนิดเป็นซ้ำ (2551) เตรียมผลิตภัณฑ์เจลแป๊ะตำปึงทที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนคุณสมบัติด้านเริมและผ่านการควบคุมคุณภาพ และศึกษาผลทางคลินิกโดยใช้ความเข้มข้น 0.02% และ 0.04% ยาอาจมีผลทำลายไวรัสแต่ความเข้มข้นที่ใช้ในการทดลองอาจต่ำไป
- คุณสมบัติต้านเซลล์มะเร็งของน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากพืช 12 ชนิด (2549) น้ำมันหอมระเหยจากการกลั่นด้วยไอน้ำ ของ เล็บครุฑ หูปลาช่อน ผักแพว ข่อย ผักชีฝรั่ง คาวตอง อบเชย ผักชีลาว ต้นเลือดควาย สาบเสือ ขะพลู และผักคราด
- ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากบอระเพ็ดพุงช้างและแฮ่มและการนำมาใช้เพื่อป้องกันเซลล์บาดเจ็บจากภาวะขาดเลือดในหนูแรท (2545) สารสกัดบอระเพ็ดพุงช้างและแฮ่มในขนาด 0.5 และ 1 กรัมต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัว ติดต่อกันสามวันสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เยื่อบุกระเพาะอาหารอันเนื่องจากภาวะขาดเลือดได้
- ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่น ๆ ของสมุนไพรที่สัมพันธ์กับฤทธิ์ต้านมะเร็ง (2548) สารสกัด 50% Ethanol ลูกใต้ใบ มีฤทธิ์ต้านมะเร็งซึ่งสัมพันธ์กับฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและฤทธิ์การสร้างหลอดเลือดใหม่
- การศึกษาคุณค่าของสารสกัดสมุนจากพืชในพื้นที่โคกภูดากา ต่อการป้องกันโรคเรื้อรัง มะเร็ง (2549) สารสกัดจากใบติ้ว น่าจะมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นยา
- การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการตั้งตำรับครีมจากตรีผลา (2548)

- ผลทางคลินิกของเจลสมุนไพรต่อการป้องกันการเกิดแผลในช่องปากจากเครื่องมือทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่น (2549) ว่านหางจระเข้และเจลบัวบกไม่สามารถป้องกันได้
- ผลของสมุนไพรหญ้าหนวดแมวต่อการเกิดผลึกแคลเซียมออกซาเลตในปัสสาว (2549)ผลการรักษาของหญ้าหนวดแมวที่มีต่อโรคนิ่ว เกิดจากการมีผลลดขั้นตอนการเกิดผลึกแคลเซียมออกซาเลตไม่โตขึ้นและไม่รวมตัวกัน
- ผลของการให้หญ้าหนวดแมวและยาฆ่าเชื้อต่อการรักษาอีสานรวมมิตรผู้ป่วยนิ่วใต (2549) พบว่าไม่มีผล
- . ฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ Angiotensin coverting enzyme จากสารสกัดพืชสมุนไพร (2544) สารสกัดต้นคื่นไช่ และรากเจตมูลเพลิงขาว ลดความดันโลหิต โดยยับยั้ง Angiotensin coverting enzyme
- การประเมินความเป็นพิษของสมุนไพรไทยที่จำหน่ายในประเทศไทย (2548) ยาอายุวัฒนะ สมุนไพรลดความอ้วน ผลิตภัณฑ์พริกไทยดำ ผลิตภัณฑ์ขมิ้นชัน ผลิตภัณฑ์ว่านชักมดลูก และน้ำมันหอมระเหยไพล ไม่ก่อให้เกิดการก่อกลายพันธ์ และไม่มีพิษถ้าบริโภคปกติยกเว้นน้ำมันไพล
- การทดสอบฤทธิ์ต้านมะเร็งของตำรับยาสมุนไพรไทย (2552) ยา 201 ตำรับ สมุนไพร 10 อันดับแรก ได้แก่ ข้าวเย็นใต้ ข้าวเย็นเหนือ ทองพันชั่ง หนอนตายหยาก ขันทองพยาบาท กำมะถัน เหงือกปลาหมอ หัวร้อยรู กำแพงเจ็ดชั้น หญ้าหนวดแมว ทดสอบฤทธิ์ต้านมะเร็ง 101 ตำรับ มีศักยภาพพัฒนาเป็นยารักษามะเร็ง

4.2 งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านยาสัตว์

- ผลของสารสกัดสมุนไพรนมนางในโคนม (2543) พบว่าไม่มีผล
- ฤทธิ์ทางชีวภาพของสารสกัดจากเปลือกทับทิมที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้ออหิวาต์ไก่ (2543)
- ผลของใบฟ้าทะลายโจรและใบฝรั่งต่อการเจริญเติบโตและประสิทธีภาพการใช้อาหารของลูกสุกรท้องร่วง (2544)
- การทดสอบผลการใช้สมุนไพรจากกระเทียมทดแทนยาปฏิชีวนะและสารสังเคราะห์เติมในอาหารไก่และสุกรในฟาร์มการค้า (2546)สารสกัดเฮกเซนมีฤทธิ์ยับยั้ง

4.3 งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านผลิตภัณฑ์ทั่วไป เช่น

- ประสิทธิภาพยาทากันยุงในรูปแบบเจลจากน้ำมันหอมระเหยแมงลักและน้ำมันหอมระเหยผิวมะกรูด (2545)

- ความเป็นพิษของสารสกัดรากหนอนตายอยาก และ Bacillus thuringiensis var. israelensis ต่อหนอนแมลงวันบ้าน (2545)
- แป้งข้าวเหนียวพรีเจลเพื่อใช้เป็นสารชะลอการปลดปล่อยยาสำหรับตำรับยาเม็ด (2547) แป้งข้าวเหนียวพรีเจลมีศักยภาพที่จะเป็นสารชะลอการปลดปล่อยยาสำหรับตำรับยาเม็ดได้
- ฤทธิ์ของสารสกัดจากเหง้าขมิ้นชันที่มีผลต่อลูกน้ำยุงลาย (2545) พบว่า ใช้ได้
- การศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดจากใบผักเสี้ยนบ้านและใบผักเสี้ยนป่าต่อการตายของลูกน้ำยุงลาย (2546) ควบคุมแมลง ใช้ได้
- ประสิทธิภาพน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากข่าและขมิ้นชันในการไล่แมลงและฆ่ายุงลาย (2546) ควบคุมแมลง น้ำมันหอมระเหยผสมมีประสิทธิภาพ

4.4 งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านเกษตรกรรม เช่น

- . ผลของน้ำส้มไม้ต่อการงอกของเมล็ดและการเจริยเติบโตของผักพื้นบ้านภาคเหนือ (2547) งาขี้ม้อน ผักชีลาว ผักกาดและผักขี้หูด) น้ำส้มไม้ 1:6000 กระตุ้นการงอกของผักกาดและผักขี้หูด
- การพัฒนาสารสกัดจากพืชและน้ำส้มควันไม้ เพื่อใช้ควบคุมแมลงศัตรูในการผลิตข้าวอินทรีย์ (2549)สารสกัดสะเดา สูงกว่า ผักคราดหัวแหวน และหนอนตายหยาก ควบคุมเพลี้ยกระโดดสีน้ำตาล
- การตรวจฤทธิ์เบื้องต้นของสารสกัดสมุนไพรที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของพืช (2548)
- ความเป็นพิษเฉียบพลันของสารสกัดใบสาบเสือ ใบกระดุมทองเลื้อย และใบผักแครด เพื่อใช้เป็นสารฆ่าหอยเชอรี่ (2548) พบว่าใช้ได้
- การศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้พืชสมุนไพรหนอนตายอยากผสมอาหารไก่เพื่อควบคุมปริมาณหนอนแมลงวันในมูลไก่ (2544) 9% มีผลแต่ต้องศึกษาพิษก่อนนำมาใช้ในเชิงพาณิชย์
- การศึกษาศักยภาพพญายอเพื่อการเกษตรและคลินิก (2546) การปลูก การสกัด ฤทธิ์ต้านอักเสบทั้ง in vitro and in vivo ควบคุมหนอนใยผัก ต้านอนุมูลอิสระในเซลล์
- การศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชสมุนไพรในการยับยั้งการเจริญของเชื้อรา Phomopsis asparagi และ Colletotrichum gloeosporoides ในหน่อไม้ฝรั่ง (2546)
- การพัฒนาการผลิตพืชสมุนไพรไทยเพื่อส่งเสริมอาชีพของเกษตรกรอย่างยั่งยืนในเขตภาคเหนือตอนล่าง ขมิ้นชัน (2547)

4.5 งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านเครื่องสำอาง เช่น

- การพัฒนาตำรับเจลที่มีสารสกัดหญ้าหวานเป็นส่วนประกอบเพื่อให้ความชุ่มชื้นผิว (2543) พบว่ากลีเอรีนให้ผลดีกว่า

- ฤทธิ์ต้านการอักเสบของสารสกัดจากใบตำลึง การพัฒนาตำรับและการประเมินตำรับครีมที่มีส่วนผสมของสารสกัด (2543) พบว่า ฤทธิ์น้อยกว่า prednisolone
- การศึกษาทดลองทางคลินิกเรื่องประสิทธิผลของมาสก์ขมิ้นชันในการรักษาสิว (2547) พบว่า 0.1% ได้ผลเทียบกับเบนโซอิกเปอร์ออกไซด์
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์แต้มสิวที่มีส่วนผสมของสารสกัดธรรมชาติ (2551)พญายอ 1% มะขาม 2% และว่านหางจระเข้ 4% ยาต้านเชื้อแบคทีเรีย ลดการอักเสบ ผลัดเซลล์ผิวและสมานแผล ทำเป็นเจล pH 4.5
- สารสกัดลดผิวคล้ำจากรากอบเชยเถา (2545) ใช้สมุนไพรสด สกัดด้วยแอลกอฮอลล์ผสมน้ำ ลดการทำงานของ ไธโรซิเนส สารหลัก 2-hydroxy-4-methoxybenzaldehyde
- การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาส้นเท้าแตกด้วยยางมะละกอ (2551) ดีกกว่าใช้ครีมอย่างเดียว

4.6 งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านอาหารและเครื่องดื่ม เช่น

- องค์ประกอบทางเคมีของผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ต้านออกซิเดชั่นในการพัฒนาเพื่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (2551) ช้าเลือด มะม่วงพันธ์เขียวเสวย และกระโดนน้ำ ใบและยอดอ่อนมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง โดยตรวจพบสารที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย จึงควรสนับสนุนให้มีการใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร
- . การหาค่าที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกระบวนการการผลิตน้ำผลไม้รวมโดยใช้หลักการของลิเนียร์โปรแกรมมิ่ง (2547)ใช้โปรแกรมที่พัฒนาโดยกำหนดค่า % กรด และ % BRIX พัฒนาสูตรน้ำมะนาว น้ำมะเฟือง น้ำฝรั่งและน้ำเชื่อม 20 BRIX โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาง่ายและสะดวกในการทำน้ำผลไม้รวม
- การตรวจหาและบ่งชี้ชนิดสารต้านอนุมูลอิสระจากผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทย (2544) สารประกอบฟินอลิคทั้งหมดของพืชที่มีบทบาทในการต้านอนุมูลอิสระ
- การสกัด การทำบริสุทธิ์ และการวิเคราะห์กรดไขมันโอเมก้า 3 ในเมล็ดพืชน้ำมัน (2545) น้ำมันลินิน (59.1) น้ำมันกันชง (22.2) น้ำมันทานตะวันและน้ำมันฟักทอง มีโอเมก้า 6
- ศึกษาสภาวะการเก็บรักษาที่มีผลต่อคุณภาพความคงตัวของน้ำฝรั่ง (2547)อุณหภูมิ 80 องศาเซลเซียส 2 นาที เป็นสภาวะที่เหมาะสมในการพาสเจอร์ไรซ์
- ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร (2548) ดอกงิ้ว ดอกไม้จีน ลูกจัน เมล็ดบัว และเนื้อผลสำรอง

- การยกระดับคุณภาพเครื่องดื่มน้ำลูกยอบ้าน (2548) การพัฒนาน้ำลูกยอบ้าน การควบคุมอุณหภูมิและการกวนในระหว่างหมักมีผลตอคุณภาพ การหมักน้ำลูกยอในระยะสั้นทำให้มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง
- ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร (2548) ดอกงิ้ว เนื้อผลสำรอง (สูงสุด) ลูกจัน ดอกไม้จีน เมล็ดบัว
- การศึกษาปริมาณฟลาโวนอยด์และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระในพืชสมุนไพรที่ใช้ในอาหารไทย (2550)
- การพัฒนาสารสกัดฟ้าทะลายโจรแกรนูลให้เป็นสารเสริมอาหารสำหรับสัตว์ (2548) อาหารสัตว์

ในจำนวนงานวิจัยที่ศึกษา พบว่ามีทั้งงานวิจัยที่ดี สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดอย่างครบวงจร เพื่อเพิ่มคุณค่า มูลค่าหรือการใช้ประโยชน์ทางอุตสาหกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างงานวิจัยที่ดีระดับ 4 ถึง 5 ดาว ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงตัวอย่างงานวิจัยด้านสมุนไพรที่ดีจัดอยู่ในระดับ 4-5 ดาว สามารถพัฒนาต่อยอดได้

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
1	ผลของการเสริมสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในอาหารไก่กระทงและไก่ไข่	การเสริมฟ้าทะลายโจรที่ระดับ0.5% ทำให้ไข่แดงสีเข้มมากที่สุด และ%การเลี้ยงรอดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ	2543	รัชดาวรรณ พูนพิพัฒน์			*****
2	ประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพรบางชนิดต่อการป้องกันยุงรำคาญ Culex quinquefasciatus Say	น้ำมันหอมระเหยขิงและแมงลัก เจือจางด้วยเอทธานอล 10%สามารถป้องกันยุงกัดได้นานตามมาตรฐาน มอก.648-2529	2545	บัณฑิต มังกิจ			******
3	โครงการ "การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการผลิตไก่เพื่อการส่งออก"	การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรผลิตไก่เพื่อการส่งออก สารสกัด85% แอลกอฮอล์	2545	เทิด เทศประทีบ และคณะ	4		*****
4	โครงการ การผลิตปาเปนจากเปลือกมะละกอ	การผลิตปาเปนจากเปลือกมะกอ	2545	ภาวิณี	4		****

[25] 2 = งานวิจัยจากการรวบรวม / สำรวจ / สัมภาษณ์

4 = งานวิจัยหาประสิทธิภาพ, สารสำคัญ หรือความรู้ใหม่

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
				คณาสวัสดิ์ และคณะ			
5	สารสกัดจากเมล็ดน้อยหน่าและสมุนไพรบางชนิดต่อผลผลิตของพริกและป้องกันกำจัดไรขาวและศัตรูที่สำคัญในพริก	การศึกษาสารสกัดสมุนไพร10ชนิดและผสมกันรวม 33วิธีพบว่าสารสกัดน้อยหน่าทำให้จำนวนผลผลิตพริกได้สูงสุด	2545	กนก อุไรสกุล	4		****
6	ฤทธิ์ของสารสกัดใบสะแกเครือต่อระดับน้ำตาลในเลือดของหนูขาวเบาหวาน	ทดสอบในหนู สารสกัดสะแกเครือที่ 0.75กรัม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว/วัน สามารถลดระดับนำตาลในเลือด ชนิดที่ 1ได้	2546	รติกร ชาติชนะยืนยง	4		*****
7	โครงการ การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรและสาร Curcuminoid จากขมิ้นชันในไก่เนื้อ	การศึกษาการใช้ฟ้าทะลายโจรและสารเคอร์คูมินอยด์จากขมิ้นชันในไก่เนื้อโดยการศึกษาเปรียบเทียบ	2547	นวลจันทร์ พารักษา และคณะ	4		*****
8	ฤทธิ์ขยายหลอดเลือดของสารสกัดสนหางสิงห์ในหลอดเลือดเอออร์ตาส่วนอกที่แยกจากหนูทดลองความดันเลือดสูง	ใบสนหางสิงห์สกัดด้วยเอทานอล50% แล้วแยกด้วยไดคลอโรมีเทน มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด อาจนำมาใช้รักษา	2546	ขวัญจิต สมพมิตร	4		*****

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
		ความดันโลหิตสูง					
9	ชุดโครงการ "การใช้ประโยชน์สมุนไพรในกระบวนการผลิตสัตว์ (I)"	ศึกษาสารสกัดสมุนไพร 15 ชนิดในการต้านฤทธิ์แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุโรคเต้านมอักเสบในโคนม การเสริมกระเทียมในอาหารไก่เพื่อลดคอเลสเตอรอลในไข่ การใช้สมุนไพรรักษาโรคบิดในไก่	2546	จันทร์จรัส เรี่ยวเดชะ	4		*****
10	ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดและผลต่อการกระตุ้นการหลั่งอินสุลินของสารสกัดจากใบหญ้าหนวดแมวในหนูขาวปกติและหนูเบาหวานที่ถูกเหนี่วนำโดยเตรปโตโซโตซิน	สารสกัดด้วยน้ำของใบหญ้าหนวดแมวที่ระดับ0.5-1กรัม/กิโลกรัม น่าจะมีประโยชน์สำหรับการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน	2546	กมลวรรณ ศรีปลั่ง	4		*****
11	การคัดเลือกพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเชื้อรา	สารสกัดสมุนไพรด้วยแอลกอฮอล์ 95%พบว่า สารสกัด พลู ผักชีฝรั่ง ยอ และชะพลู ผลการยับยั้งเชื้อราที่สร้างสารอะฟลาทอกซินตามลำดับ และ	2546	วิโรจน์ วิโรจน์พันธ์	4		*****

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
		สารสกัดพลูที่ระดับความเข้มข้น 10%					
12	การพัฒนากระดาษฟางข้าวเคลือบน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรเพื่อยืดอายุการเก็บผลไม้กวน	การศึกษากระดาษฟางข้าวเคลือบสารละลายน้ำมันอบเชย2%ช่วยยืดอายุทุเรียนกวนได้ 70 วัน	2547	อุมลักษณ์ สุขอัตตะ	4		*****
13	ผลของบัวบก(Centella asiatica)ต่อระบบภูมิคุ้มกันของกุ้งขาวแวนาไม(Litopenaeusxvannamei)	ควรเลือกใช้สารสกัดบัวบกอย่างหยาบความเข้มข้น 5 กรัมต่ออาหาร 1 กิโลกรัมให้ลูกกุ้งกินเพื่อควบคุมการติดเชื้อ Vibrio	2547	วรรณา ศิริมานะพงษ์	4		*****
14	ผลของการใช้กระเทียมผงทดแทนสารปฏิชีวนะในอาหาร ต่อการป้องกันและควบคุมโรคท้องร่วงจากเชื้อ Escherichia coli ที่ก่อโรคและต่อสมรรถนะการเจริญเติบโต ในสุกรหลังหย่านม	การใช้กระเทียมผงในอาหารที่ระดับ 0.375 %อาหารทำให้สุกรตอบสนองในด้านต่างๆเทียบเท่ายาปฏิชีวนะ	2547	วีรนุช ยะติง	4		*****
15	ผลของกวาวเครือขาว(Pueraria)ต่อประสิทธิภาพการผลิต,ระดับฮอร์โมน17ß-Estradiol ในซีรั่ม และต่อม้ามของไก่กระทง	กวาวเครือมีผลต่อประสิทธิภาพการผลิต ระดับฮอรโมน 17 B estradiol	2547	ปาริชาติ ศักดา	4		****

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
16	โครงการ "การพัฒนาสารสกัดใบมะม่วงให้อยู่ในรูปแบบผงแห้งเพื่อใช้ผสมอาหารสัตว์"	พัฒนาสารสกัดใบมะม่วงให้อยู่ในรูปผงแห้งเพื่อใช้ผสมในอาหารสัตว์โดยใช้ตัวพาที่ต่างกันพบว่า Sipernat 50ที่ 20%คงตัวดีกว่า maltodextine DE 18 ที่70% และ chitosan 0.6 ที่30%	2548	วราภรณ์ จรรยาประเสริฐ และ คณะ	4		*****
17	การใช้สารสกัดหยาบจากพริกแดงในสุกรหย่านม	การเสริมสารสกัดพริกที่ให้ Capsaicin ระดับ 5 ppmช่วยเสริมภูมิต้านทานต่อโรอหิวาต์ในสุกรอายุ 10 สัปดาห์	2548	นวลจันทร์ พารักษา และคณะ			****
18	ผลของสมุนไพรผสมของฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน มะระขี้นก และไพล ต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค และคุณลักษณะทางการเจริญเติบโตในไก่กระทง	สมุนไพรผสมของฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน มะระขี้นก และไพลออกฤทธิ์ส่งเสริมทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพการเปลี่ยนอาหารและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเจริญของไก่กระทง	2548	อริชญา นาคชำนาญ	4		****
19	การพืชสมุนไพรไทย (หางไหล) ควบคุมประชากร	การใช้หางไหลควบคุมประชากร	2548	สมบูรณ์ แสงมณีเดช			****

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
	หนอนแมลงวัน และการประยุกต์ใช้รักษาภาวะไมเอียซิสที่ผิวหนังในสัตว์	หนอนแมลงวันและการรักษาภาวะไมเอียซีสที่ผิวหนังสัตว์ การวิเคราะห์หางไหลแห้งมีปริมาณโรทีโนน6.69% หางไหลสดมีปริมาณโรทีโนน1.94%		และคณะ			
20	การสกัดสารนิมบินจากเมล็ดสะเดาโดยใช้โมดิฟายด์คาร์บอนไดออกไซด์เหนือวิกฤต	สกัดสาร นิมบินจากผงเมล็ดสะเดา สะเดาด้วย carbondioxide with 5% methanol 19.5เมกะปาสคา 45 องศาเซลเซียส เป็นภาวะที่เหมาะสมที่สุด	2548	เอกวัฒน์ นิธิไชโย	4		****
21	โครงการ การพัฒนาชุดตรวจหา Total lactones ในฟ้าทะลายโจร	การศึกษาชุดตรวจ total lactone ในฟ้าทะลายโจร	2548	ฉันทนา อารมย์ดี และคณะ	4		****
22	คุณภาพด้านจุลชีววิทยาของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร ระหว่างปี 2545-2548	การศึกษาสำรวจเครื่องสำองสมุนไพรที่จำหน่ายในประเทศไทย พศ.2545-2548 881 ตัวอย่างไม่ผ่านมาตรฐานจุลินทรีย์236 คิดเป็นร้อยละ 26.8	2549	สิรินันท์ ไทยตระกูลพาณิช	2		*****
23	ผลของการใช้สมุนไพรกระเทียมในอาหารไก่ไข่ที่มี	การเสริมกระเทียมในระดับไม่ต่ำกว่า	2549	พัชรีวรรณ แก้วมูลสุข			*****

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
	ต่อสมรรถนะการให้ไข่ คุณภาพไข่ ระดับภูมิคุ้มกัน และระดับโคเลสเตอรอลในไข่	0.75%ในอาหารไก่ไข่มีแนวโน้มทำให้คุณภาพภายในฟองไข่และระดับโคเลสเตอรอลในไข่แดงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม					
24	การใช้ขมิ้นชัน (Curcuma longa) ในอาหารปลาทอง (Carassius auratus)	อาหารผสมขมิ้นชัน 1%เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและการเสริมเคอร์คิวมินอยด์5กรัมต่ออาหาร 1 กิโลกรัม ระดับที่เหมาะสมต่อการเพิ่มความเข้มสีเหลืองของปลาทอง	2549	มิถิลา ปรานศิลป์			*****
25	การศึกษาระยะก่อนคลินิกด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรกวาวเครือแดง กระชาย และกระชายดำ เพื่อพัฒนาเป็นยาขยายหลอดเลือดใช้รักษาอวัยวะเพศชายไม่ทำงาน	การศึกษาระยะก่อนคลินิกด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของกวาวเครือแดง กระชาย และกระชายดำเพื่อพัฒนาเป็นยาขยายหลอดเลือดใช้รักษาอวัยวะเพศชายไม่ทำงาน	2549	โสภิต ธรรมอารี และคณะ	4		*****
26	ประสิทธิภาพของสารสกัดสมุนไพรไทยในการยับยั้ง	สามารถนำสารสกัดสมุนไพร	2550	อัญชลี ธำมรงค์คงสถิต	4		****

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ประเด็นการวิจัย	ปีที่ทำ	ผู้วิจัย	ประเภทงานวิจัย[25]	วัตถุประสงค์การวิจัย	
						เพื่อการเรียนรู้	เพื่อใช้ประโยชน์
	เชื้อแบคทีเรียก่อโรคในกุ้งก้ามกราม	ประยุกต์ใช้ป้องกันและรักษาโรคแบคทีเรียในการเพาะเลี้ยงกุ้งก้ามกรามได้แก่ กระเทียม เปลือกทับทิม ชาเขียว ใบหูกวาง ใบชะพลู					
27	โครงการการพัฒนาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรให้เป็นสารต้านแบคทีเรียสำหรับกุ้งก้ามกราม	กุ้งก้ามกรามที่กินอาหารผสมสารสกัดฟ้าทะลายโจรที่มีแอนโดรกราฟเฟอไรด์ 417 ppmมีอัตราตายต่ำสุด	2550	บัณฑิตย์ เต็งเจริญกุล	4		****
28	โครงการการศึกษาสถานภาพปัจจุบันของชาในประเทศไทย	การศึกษาสถานภาพชาในประเทศไทย	2551	สายลม สัมพันธ์เวชโสภา และคณะ	2		*****
29	การศึกษาประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียโดยสารสกัดจากกากชา	ใช้กากชาลดปริมาณแบคทีเรียในเล้าไก่ แต่ต้องใช้ทุกวัน	2551	ทวีศักดิ์ ส่งเสริมและคณะ			****

สรุป ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

ภาพสะท้อนจากงานวิจัย สมุนไพร ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่เป็นวิทยานิพนธ์ หรืองานที่ปรับระดับ จะเป็นงานวิจัยขั้นพื้นฐาน ผลงานวิจัยที่ลงตีพิมพ์บางโครงการเห็นได้ชัดว่าผู้ทำวิจัยต้องการลงตีพิมพ์ในหลาย ๆ วารสารเพราะเนื้อหาจะซ้ำ ๆ กัน เพียงแต่หัวข้อเรื่องจะแตกต่างกัน งานวิจัยที่ได้รับทุนวิจัยหลายงานวิจัยสามารถนำไปต่อยอดทางอุตสาหกรรม หรือด้านการตลาดได้

1. งานวิทยานิพนธ์หรือจุลนิพนธ์ของนักศึกษาโดยส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีคุณภาพ งานแต่ละชิ้นมักลอกเลียนแบบกัน เช่น
   - ตัวอย่างที่ 1 งานชิ้นที่1 เป็นการหาสาระสำคัญA ของฟ้าทะลายโจร / งานชิ้นที่2 จะหาสาระสำคัญB ของฟ้าทะลายโจร / งานชิ้นที่3 จะหาสาระสำคัญC ของฟ้าทะลายโจร โดยทั้ง 3 ชิ้นงาน จะใช้กระบวนการเดียวกันในการทดลอง <u>หรือ</u>
   - ตัวอย่างที่2 งานชิ้นที่1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรในพื้นที่A / งานชิ้นที่2 จะวิจัยในทำนองเดียวกันแต่เปลี่ยนเป็นพื้นที่B / งานชิ้นที่3 วิจัยสำรวจแบบเดียวในกันพื้นที่C

     <u>ข้อเสนอแนะ</u>

     หากปรับปรุงแนวทางการทำวิทยานิพนธ์หรือจุลนิพนธ์ของนักศึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ควรมีโจทย์หัวข้อการทำวิทยานิพนธ์แก่นักศึกษา ที่ตรงกับความต้องการในสังคมหรือในตลาด ซึ่งหัวข้อเหล่านี้สามารถขอรับคำแนะนำได้จากสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพรแห่งประเทศไทยก็ดี สมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรฯก็ดี ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพรฯก็ดี ฯลฯ เราจะได้งานวิทยานิพนธ์หรือจุลนิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ และสารมารถใช้ได้จริงหรือสามารถต่อยอดพัฒนาได้จริง

     งานวิจัยศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคหลายงานไม่ควรเป็นวิทยานิพนธ์เพราะศึกษาเจาะจงเฉพาะผลิตภัณฑ์ของบริษัท ควรเป็นงานวิจัยของบริษัทมากกว่า

เป็นที่น่าสังเกตว่างานวิจัยย่อยที่ทำเป็นกลุ่มโดยนักศึกษาปริญญาตรีโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับงานวิจัยทางด้านผลิตสามารถนำไปใช้ได้เลย อาจเป็นเพราะอาจารย์คิดโครงการและวางแผนให้ นักศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติให้เท่านั้น จึงทำให้งานวิจัยอยู่ในกรอบที่จะนำมาปฏิบัติได้

2. ยังมีงานวิจัยตำรับยาไทยน้อย **งานวิจัยที่หาความรู้ใหม่**ส่วนมากยังเป็นงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวเป็นตัวๆ โดยเป็นการวิจัยหาองค์ประกอบทางเคมีบ้าง หาองค์ประกอบทางพฤกษเคมีบ้าง หาสารออกฤทธิ์ด้วยวิธีการต่างๆบ้าง เข้าใจว่าวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย คือต้องการหาสารบริสุทธิ์ และพิสูจน์ค่าหรือฤทธิ์ของสารบริสุทธิ์นั้นๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะเป็นวิธีคิดในการวิจัยแบบแผนปัจจุบัน ในขณะที่ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาไทยตามภูมิปัญญาโบราณมักต้องใช้เป็นตำรับ

ข้อเสนอแนะ

ควรตั้งเป้าหมายงานวิจัยให้มีงานวิจัยยาตำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรวบรวมความรู้ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์และลงตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุข เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรและยาตำรับ ผสมผสานกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของกลุ่มชนที่ศึกษาเป็นส่วนมาก แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มชนที่เล็กมาก ทำให้งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่สามารถจะนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ได้

3. **งานวิจัยเชิงสำรวจหรือตรวจสอบตลาด** จากงานวิจัยที่ปรากฏแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

3.1 วิจัยสำรวจในเชิงคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยงานวิจัยที่ตรวจสอบหาปริมาณสารปนเปื้อนหรือสารต้องห้ามในผลิตภัณฑ์สมุนไพรนานาประเภท เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร , ชาสมุนไพร , เวชสำอางสมุนไพร เป็นต้น

3.2 วิจัยสำรวจทัศนคติ-ความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้บริโภคในแง่มุมต่างๆ เช่นความเชื่อมั่นของผู้บริโภค , ความพึงพอใจ , ความรู้ความเข้าใจ , ปัจจัยการตัดสินใจซื้อ , แหล่งที่ซื้อ ฯลฯ

3.3 วิจัยสำรวจเชิงโครงสร้างการผลิตและ /หรือการตลาด มีงานวิจัยลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง เช่น การสำรวจ-สัมภาษณ์สถานประกอบการเพื่อให้ได้ข้อมูล สภาพภาพหรือสถานการณ์ของผู้ประกอบการโรงงานผลิตสมุนไพร ทั้งด้านวัตถุดิบ / สินค้าคงคลัง / การขนส่ง / การบริหาร / การจัดการการผลิต / มาตรฐานการควบคุมคุณภาพการผลิต ฯลฯ ส่วนงานวิจัยที่เป็นเรื่องสถานภาพและสถานการณ์ทางการตลาดพอมีบ้างที่ทำได้ดี สามารถนำไปใช้ได้จริง

ข้อเสนอแนะ

ในระดับนโยบายเพื่อส่งเสริมงานด้านสมุนไพร ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.หน่วยงานทำหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการโรงงานให้มีแนวทางปรับปรุงมาตรฐานการผลิตให้ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม รวมทั้งผู้ประกอบการที่เติบโตมาจากหมอพื้นบ้านซึ่งมีตำรับยาบรรพบุรุษของตนเอง มิใช่มีแต่หน่วยงานที่คอยตรวจสอบและจับผิด

2. หน่วยงานที่ทำหน้าที่แนะนำด้านการผลิตเชิงเกษตร เพื่อปรับปรุงคุณภาพสายพันธุ์ คุณภาพดิน ระยะเวลาปลูก วิธีการเก็บเกี่ยว ตลอดจนวิธีการอบแห้ง เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการของตลาด

3. ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยสถานการณ์ภาพรวมของสมุนไพร หรือยาสมุนไพรเป็นรายประเภท เช่น โอกาสในตลาดต่างประเทศและในประเทศ มูลค่าการส่งออก แหล่งวัตถุดิบ แนวทางการยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เนื่องจากปัจจุบันมีสมุนไพรหลายประเภทที่เป็นที่นิยม ทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังขาดการรวบรวมข้อมูลสถิติที่ดี รวมทั้งไม่มีข้อมูลวิจัยสนับสนุนที่ดี เช่น น้ำมันมะพร้าว ลูกประคบ น้ำมันรำข้าว น้ำมันจมูกข้าว ผลิตภัณฑ์จากกวาวเครือ เป็นต้น

4. **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์** แม้ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์พอสมควร โดยเฉพาะในประเด็นที่มีการวิจัยสมุนไพรเพื่อลดการติดเชื้อและการฆ่าเชื้อในสัตว์เลี้ยง หรือการวิจัยเพื่อสร้างภูมิต้านทานแก่สัตว์

ข้อเสนอแนะ

มีงานหลายวิจัยศึกษาหลายชิ้น ที่สามารถนำไปต่อยอดได้ คาดว่าหากนำไปปฏิบัติได้จริง จะช่วยให้มีการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ได้ และใช้ในการควบคุมแมลงได้

5. **งานวิจัยเชิงการจัดการองค์ความรู้เพื่อการเรียนรู้** การศึกษา การถ่ายทอด รวมทั้งการจัดฐานข้อมูลความรู้สมุนไพร ถือว่ามีจำนวนไม่น้อย แต่ไม่แน่ใจว่าได้นำไปประยุกต์ใช้งานจริงหรือไม่

4.5
ผลการศึกษางานวิจัยเชิงระบบ
เพื่อการพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

การวางแผนการใช้วิชาการเป็นตัวนำเพื่อขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ โดยใช้เวทีการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นแผนระยะกลาง 4 ปี สามารถเห็นการเคลื่อนไหวทางวิชาการได้จากเอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ซึ่งเป็นงานศึกษาวิจัยเชิงระบบเผยแพร่สู่สังคม ปีละ 1 ฉบับเนื้อหาประเด็น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติที่ยกมาเป็นประเด็นหลักในการจัดประชุมวิชาการประจำปีของแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547- 2550 และ การศึกษาทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 (7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

พ.ศ. 2547 ผลการศึกษา 5 ประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2547 ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1.ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

2. การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกโดย ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และ รวงทิพย์ ตันติปิฎก

3.ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ โดย เปรม ชินวันทนานนท์และคณะ

4.คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) โดย สุนทรี วิทยานารถไพศาล

5.กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย นายบัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ และดร.เจษฎ์ โทณะวณิก

พ.ศ. 2548 ระบบโครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครอง ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนา โดย สมภพ ประธานธุรารักษ์ พร้อมจิต ศรลัมพ์ นพมาศ สุนทรเจริญ และธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์

2. ด้านการศึกษา โดย วิชิต เปานิล ปารณัฐ สุขสุทธิ์และรัชนี จันทร์เกษ

3. ด้านการเงิน โดย ศุภสิทธิ์ พรรณรุโนทัยและอัมพร ศรีวิไล

4. ด้านกฎหมาย โดย ธนิต ซังถาวร, กริชผกา บุญเฟื่อง, ศริวลัย มณีศรีเดช

5. ด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคมโดย อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตรีนุชกร

พ.ศ. 2549 การสร้างและจัดการความรู้ ภมิปัญญไท สุขภาพวิถีไท ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย: ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดย สุภาภรณ์ ปิติพร ดิสทัต โรจนลีกษณ์ และกรกนก ลีทธนันท์

2. นำการเงินการคลังหนุนนำการจัดการความรู้สู่สุขภาพวิถีไท โดย นุศราพร เกษสมบูรณ์ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์และกมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม

3. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก: การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดย พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

4.การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนสู่การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน โดย ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

5.การสร้างและจัดการความรู้: อนาคตการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร โดย นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ วิชิต เปานิล สมภพ ประธานธุรารักษ์และวรุณี สุนทรเจริญนนท์

ในปี พ.ศ. 2549 มีการศึกษาทบทวนสถานการณ์เพื่อ นำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 (7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดย ประพจน์ เภตรากาศ

พ.ศ. 2550 การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

1. การพัฒนากฎมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคน โดย วิชัย โชควิวัฒน

2. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย เพื่อการสร้างคน สร้างความรู้และดูแลสุขภาพแบบพอเพียง โดย ขวัญชัย วิศิษฐานนท์และอุบลวรรณ ขอพึ่ง

3. การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. 2551-2560) โดยฑินกร โนรี

4.การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 โดยวีรพงษ์ เกรียงสินยศ

พ.ศ. 2551 แม้จะไม่มีการศึกษาและจัดทำเอกสารเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี แต่ก็พบว่า ได้มีการศึกษาทบทวนสถานการณ์ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 5 ยุทธศาสตร์โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทยร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554 เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยใช้หัวข้อการศึกษา ว่า การศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้โ ดย ประพจน์ เภตรากาศ และนิภรณ์ สัณหจริยา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดย ขวัญชัย วิศิษฐานนท์และอุบลวรรณ ขอพึ่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดย ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและสมุนไพร โดย จิราพร ลิ้มปานานนท์

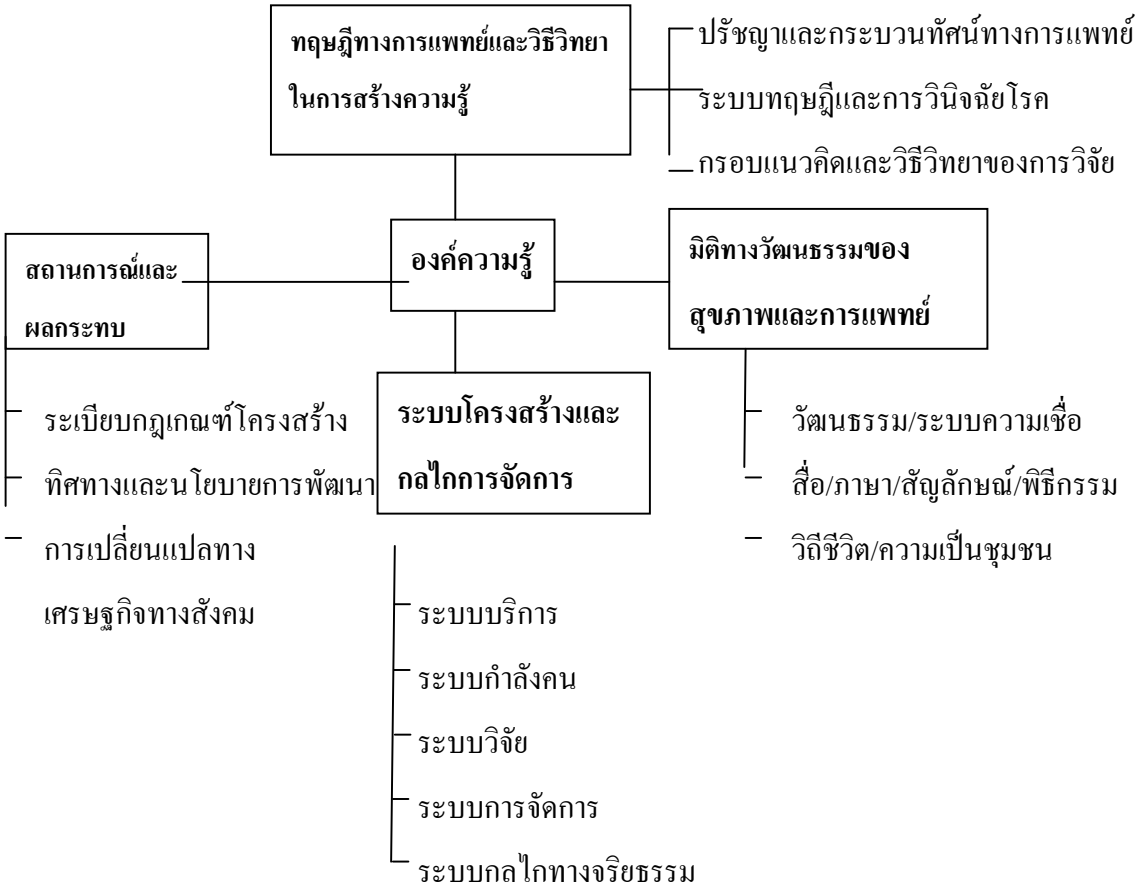
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไท ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

ในที่นี้ผู้วิจัยได้สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายจากเอกสารวิชาการทั้ง 4 เล่มและเอกสารการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาโจทย์วิจัยและแผนแม่บท ดังนี้

3.1 ด้านการสร้างและจัดการความรู้

นายแพทย์ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547) ได้เสนอแผนที่ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการนำร่องการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักว่าจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ด้านขององค์ความรู้ ดังแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 แผนที่ความรู้ 4 มิติ



เนื่องด้วยความรู้ทั้ง 4 ด้านมีธรรมชาติที่แตกต่างกันต้องการนักวิจัยจากหลายสาขาวิชาการมาทำงานร่วมกัน ดังนั้น นายแพทย์โกมาตรจึงได้เสนอยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทเพื่อการสร้างและจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างกลไกการจัดการความรู้ โดยจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย เพื่อ*การสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง*

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างร่มนโยบาย " วาระแห่งชาติการวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท "

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างชุมชนวิชาการทั่วทุกพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างแผนที่ภูมิปัญญาไทยในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้าไปรับรู้ และมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อให้ความรู้เหล่านั้นเป็นที่รู้จักและสามารถเคลื่อนย้ายถ่ายเทไปเป็นประโยชน์แก่ผู้คนที่จำเป็นได้

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างกลไกประมวลองค์ความรู้วิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่ โดยจัดตั้งเวทีวิทยาศาสตร์วิวัฒน์ โดยมีคณะเมธีวิจัยด้านวิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่

โดยที่การพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท นายแพทย์โกมาตร เสนอว่าควรมีทิศทางการพัฒนาตามบริบทของการแพทย์แต่ละระบบ ว่า มิใช่การควบคุมหรือกำจัดการแพทย์นอกกระแสหลักนี้ให้หมดไป แต่จะต้องเป็นไปเพื่อให้การแพทย์หลากหลายระบบนี้มีฐานความรู้ของตนเองที่เข้มแข็ง มีศักยภาพที่จะ “เสริมประสาน” และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันจะมีผลให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณค่ามากขึ้น และยังเป็นไปเพื่อให้การแพทย์สมัยใหม่เรียนรู้และและปรับตัวให้สามารถร่วมมือและเอื้อให้การแพทย์ทุกระบบมีส่วนช่วยเหลือเกื้อกูลต่อมหาชน ควรพัฒนาให้มีฐานความรู้ที่เข้มแข็งเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ “ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท” ซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์และความบีบคั้นทั้งปวง และควรเน้นการพัฒนาที่แตกต่างกันตามพื้นฐานระบบวิธีคิดที่ต่างกัน ดังนี้

1 การแพทย์พื้นบ้าน ควรเน้นการคัดเลือก และฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพ เป็นบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน โดยเน้นการฟื้นฟูระบบการแพทย์ ควบคู่ไปกับฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นพร้อม ๆ กับการปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง

2 การแพทย์แผนไทย ควรเน้นที่การพัฒนาระบบต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการถ่ายทอดโดยต้องวางรากฐานด้านแนวคิดทฤษฎี และปรัชญาทางการแพทย์ที่เข้มแข็งผ่านการสร้างชุมชนวิชาการที่มีการปฏิบัติจริงควบคู่ไปกับการสร้างมาตรฐาน คุณภาพที่สูงขึ้นทั้งในระบบเวชปฏิบัติ การผลิตยา และสถานพยาบาล

3 การแพทย์ทางเลือก ควรเน้นที่การสร้างทางเลือกการดูแลรักษาสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อถือได้เพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยการพัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาแบบทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่การแพทย์สมัยใหม่ตอบสนองได้อย่างจำกัด

ในด้านระบบโครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท : มาตรการด้านการศึกษา วิชิต เปานิล ปารณัฐ สุขสุทธิ์ และ รัชนี จันทร์เกษ (2548) เสนอแนวคิดหลัก 5 ประการ เพื่อจัดระบบการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทยเพื่อความเป็นไท ประกอบด้วย 1)ต้องทำความเข้าใจกับความแตกต่างของกระบวนทัศน์ที่เป็นพื้นฐานในการรับรู้ความจริงของภูมิปัญญาสุขภาพไทยและกระบวนทัศน์ชีวการแพทย์ที่ใช้ในปัจจุบัน 2)ต้องเร่งรวบรวมและทำความเข้าใจความรู้เดิม พร้อมทั้งสร้างความรู้ใหม่ก่อนที่จะหมดไปต้องพัฒนาสู่ความหลากหลายเพื่อคงสถานะของการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้ดูแลสุขภาพ 3)ต้องพัฒนาภายใต้อัตลักษณ์ (Identity) และความภาคภูมิ (Dignity) ในความเป็นไทย 4)ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับคุณธรรมและหลักศาสนธรรมเพื่อไม่หลุดจากกระบวนทัศน์เดิม 5)สร้างกลไกจัดการความรู้และพัฒนาระบบการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย โดยตั้ง “สถาบันสุขภาพวิถีไทย” ซึ่งเป็นองค์กรแนวใหม่ที่จะเป็นกลไกสร้างความรู้ สร้างคนและชุมชนวิชาการ ผ่านการให้ทุนศึกษาวิจัยและทำงานประสานงานกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องสร้างเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้สถาบันที่เปิดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ช่วยเหลือและพัฒนาไปด้วยกันในทุกขั้นตอนของการจัดการศึกษา สนับสนุนการสร้างต้นแบบการจัดการศึกษาภาคประชาชน โดยสนับสนุนองค์ความรู้ และทุนวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ชุมชนพัฒนารูปแบบการสืบสานภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นตน ให้ความรู้และสร้างการยอมรับกับคนทุกกลุ่ม เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

ในด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคม อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตรีนุชกร (2548) เสนอให้มีการการจัดการความรู้ โดยจัดให้มีการวิจัยเป็นชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม องค์กร เพื่อให้ได้องค์ความรู้เพื่อสร้างสุขภาวะ มีกลไกในการต่อเชื่อมงาน และสร้างพลังการขับเคลื่อน จัดให้มีสำนักศึกษาและพัฒนาการดูแลสุขภาพวิถีไทในระดับภาคๆ ละ 1 แห่ง มีบทบาทในการรวบรวม ส่งต่อประเด็น และประมวลวิเคราะห์ระดับการพัฒนาของแต่ละองค์กรในแต่ละพื้นที่ มีกลไกเฉพาะเชิญบุคคลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหามาร่วมบูรณาการประเด็นที่ยังติดขัดเพื่อร่วมระดมความเห็นและกำหนดแนวทางยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน ต้องพัฒนาให้เกิดความชัดเจนทั้งระบบโรคและระบบดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการตอบสนองต่อกลุ่มคนระดับใดและมีการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน การวิจัยและเวทีแสดงผลงานที่ทัดเทียมกัน มีการประเมินผลทบทวนตนเอง และมีการเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรมสุขภาพให้เกิดการเรียนรู้และสร้างยุทธศาสตร์ กระบวนการร่วมกัน

เพื่อให้การขับเคลื่อนเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ซึ่งเป็นการแพทย์นอกกระแสหลักสามารถดำเนินการไปอย่างเป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับนั้น สุภาภรณ์ ปิติพร และคณะ(2549) เห็นว่ายุทธศาสตร์ที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพในภาคราชการ คือการยุทธศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ จึงได้เสนอให้ปฏิรูป ระบบ โครงสร้างและกลไกอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยยึดหลักการ

3 ประการ คือ 1) การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ควรได้รับการสนับสนุนให้ฟื้นฟูและพัฒนาศาสตร์ของตนอย่างอิสระ 2) มีการยกระดับความรู้ให้สอดคล้องกับบริบทและยุคสมัย เป็นที่ยอมรับทางวิชาการ 3) การพัฒนาองค์ความรู้ต้องไม่ทอดทิ้งละเลยภูมิปัญญาที่อยู่นอกกรอบทฤษฎี อยู่กับชาวบ้าน หรือในวิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่น มีข้อเสนอในการพัฒนากลไกสร้างและจัดการความรู้ ได้แก่ 1) จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทย มีบทบาท เชื่อมโยงความรู้การวิจัยเชิงระบบไปสู่การพัฒนาและกำหนดนโยบาย สนับสนุนข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนานโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พัฒนา สนับสนุนการศึกษาวิจัยแบบพหุภาคีและสหสาขาวิชา โดยสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิชาการ วิชาชีพ ในองค์ความรู้ที่ขาด สนับสนุนการจัดการความรู้ในระบบสุขภาพชุมชน 2) จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 3) จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ทำหน้าที่เป็นหน่วยวิจัยและบริการ เป็นกลไกในการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติและเป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาการแพทย์แผนไทย เพื่อยกระดับความรู้ พัฒนาวิธีการศึกษาวิจัยที่อ้างอิงหลักฐานและมีความจำเพาะของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล 4) พัฒนาเครือข่ายจัดการความรู้สุขภาพชุมชน เพื่อสร้างชุมชนนักปฏิบัติในระดับหมู่บ้าน ตำบล โดยหมอพื้นบ้านร่วมกับ สอ.อสม. ผู้รู้เป็นแกนในการพัฒนาและฟื้นฟูความสัมพันธ์เชิงความรู้ ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญาไท สุขภาพวิถีไท พศ. 2550-2554 ประพจน์ เภตรากาศ และ นิภรณ์ สัณหจริยา (2551) พบว่า นักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ แต่ขาดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กองทุนที่สนับสนุนเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ต่างไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนา พบว่าสถาบันการศึกษา มีการศึกษาวิจัยมากที่สุด โดยเฉพาะคณะเภสัชศาสตร์ แต่ก็ ยังไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน สภาพปัญหาและอุปสรรคของการสร้างและจัดการความรู้ในประเทศไทย คือ การขาดแผนแม่บทในการจัดการวิจัย การขาดความเข้าใจของภาครัฐต่อหลักและแนวทางการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนและเครือข่าย การขาดการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ชุมชน องค์กรภาคี และเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ร่วมกัน ผู้วิจัยยกตัวอย่างการจัดการความรู้ของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและเครือข่าย ว่าเป็นรูปแบบการจัดการความรู้ที่ดี เพราะองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นอยู่กับหมอนวดไทย และกลับไปพัฒนาหมอนวดไทยอย่างต่อเนื่อง เสนอให้มีการจัดการความรู้เช่นเดียวกับอินเดีย ในเรื่อง Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อนำภูมิปัญญาของการแพทย์ดั้งเดิมมาจัดระบบ หมวดหมู่ และบันทึกอย่างเป็นระบบในรูปแบบดิจิตอล และใช้ประโยชน์เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาดั้งเดิม ผู้วิจัยได้เสนอให้ใช้เอกสารวิชาการตั้งต้นของ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียร

ทรัพย์ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ ซึ่งได้กำหนดมาตรการ 3 มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาระบบและกลไก การสร้างองค์ความรู้ และการจัดการความรู้

3.2 ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประพจน์ เภตราคาศ (2549) ได้ทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 (7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พบว่าการดำเนินการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพได้เริ่มอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยยึดแนวความคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของนายแพทย์ ประเวศ วะสี การขับเคลื่อนเริ่มต้นด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ในช่วง พ.ศ. 2542-2544 การเคลื่อนไหวทางสังคมโดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพในช่วง พ.ศ. 2544-2548 การยกร่างพระราชบัญัติสุขภาพแห่งชาติและรับฟังความคิดเห็น ในช่วง พ.ศ.2544-2548 และจากสมัชชาสุขภาพสู่การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ในช่วง พ.ศ. 2544-2550 เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 สาระสำคัญ ได้ถูกกำหนดไว้ในมาตรา 46 ว่า “ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบ” โดยให้มีสาระสำคัญมาตรา 47(7) ว่า “ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ” จากการศึกษาและทบทวน ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2544-2548 ทำให้เห็นว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เคลื่อนตัวเข้าสู่การยอมรับระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์ การเติบโตและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา การฟื้นฟูและการเคลื่อนตัวของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกมีความแตกต่างกัน ได้นำเสนอหลักการ ทิศทาง มาตรการ และกลไกในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีหลักการร่วมเดียวกัน แต่มีทิศทางและมาตรการแตกต่างกัน

ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์ (2547) เสนอทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การผลักดันในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติโดยพัฒนาระบบบริการและการใช้สมุนไพรไทยในสถานพยาบาลทุกระดับทั้งรัฐและเอกชน และผลักดันให้มี

การรวมบริการ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย ไว้ในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ จัดตั้งสถานบริการเฉพาะทางชั้นสูง การแพทย์ทางเลือกทั้ง 3 ระบบ 2) การส่งเสริมการใช้บริการและสมุนไพรไทยด้วยการจัดการเชิงรุก โดยจัดทำโครงการนำร่องเพื่อสร้างสรรค์และส่งเสริมรูปแบบ "สุขภาพวิถีไท" ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เชื่อและยอมรับในการบริการ ให้มีการใช้ทดแทนหรือผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพิ่มช่องทางการกระจายบริการ ให้เข้าถึงประชาชนในประเทศ และขยายสู่ต่างประเทศ 3) ส่งเสริมด้านการศึกษา โดย บรรจุความรู้เรื่องระบบการแพทย์ทั้ง 3 ระบบและสมุนไพรไทยในการศึกษาพื้นฐานทุกระดับ มีการสอนในสถาบันการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง ผสมผสานวิชา การเรียนวิชาชีพบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน 4) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา โดยจัดตั้งศูนย์การจัดการความรู้ระบบการแพทย์ 3 ระบบและเรื่องสมุนไพรไทย ส่งเสริมการวิจัย ในสถานบริการสุขภาพสถาบันการศึกษา พัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพบริการของการแพทย์ทั้ง 3 ระบบ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพ และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

ในด้านการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก : การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2549) เสนอว่าควรใช้จุดแข็งของการแพทย์แต่ละระบบเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การบูรณาการการแพทย์นอกกระแสเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพโดยผ่านนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นกลไกทางการเงินการคลัง และได้เสนอยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 4 ด้าน ได้แก่ 1)ขยายสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการแพทย์นอกกระแสหลัก โดยมีหลักเกณฑ์ว่าเป็นบริการที่มีกฎหมายรองรับ เป็นบริการที่มีประสิทธิผลต่อต้นทุนและมีผลการศึกษาวิจัยสนับสนุน 2)พัฒนาระบบประกันคุณภาพบริการ(quality assurance) ทั้งการประกันคุณภาพ ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการให้บริการ 3)พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างการแพทย์ระบบต่างๆ 4) พัฒนาระบบการเงินการคลัง โดยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาท เพื่อสนับสนุนการผลักดันยุทธศาสตร์ให้เกิดการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลัก ได้แก่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ควรมีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาผู้ให้บริการ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ควรมีบทบาทในการบริหารจัดการความรู้ (สร้างความรู้ใหม่หรือความรู้ในส่วนที่ยังไม่เพียงพอ) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ โดยการบริหารจัดการความรู้ต้องทำในรูปแผนงานวิจัย ภายใต้งบประมาณดำเนินการ 100 ล้าน

บาท จากหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สสส.และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ในระยะเวลา 5 ปี ประกอบด้วยชุดความรู้ 4 ชุด คือชุดโครงการวิจัยประสิทธิผลบริการ ชุดโครงการวิจัยพัฒนามาตรฐานบริการ ชุดโครงการวิจัยระบบการเงินการคลัง และชุดโครงการวิจัยพฤติกรรมบริการ

การนำบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องมีรูปแบบที่เป็นรูปธรรม ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ (2550) เสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง ควรมีคุณลักษณะของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ 5 ประการ ดังนี้

1. บทบาทและภารกิจหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ***ด้านบริการ*** ควรมีสาขาบริการหลัก 4 ด้าน ได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย โดยควรมีการผสนผสานการบริการร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตก 2)***ด้านวิชาการและการวิจัย*** เพื่อสอบทานและสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ในด้านต่างๆ เช่น วิจัยพัฒนาระบบบริการ วิจัยทางคลินิก วิจัยทางการศึกษา วิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์และอุตสาหกรรมยา การวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านในชุมชน และควรมีการจัดตั้งเป็นเครือข่ายวิจัยทางคลินิค ด้านการแพทย์แผนไทย 3) *ด้านการเรียนการสอน* โดยมีการเรียนการสอน การฝึกอบรมในสาขาวิชาหลักด้านการแพทย์แผนไทย 4 ด้านได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย

2. โครงสร้างและการบริหารจัดการ ควรมีลักษณะ ที่มีเอกลักษณ์ความเป็นไทย เช่นอาคาร สถานที่ สะท้อนปรัชญาการบริบาลแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการปรับสมดุล กาย ใจ สังคม โครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการหลายรูปแบบ ตามลักษณะความสัมพันธ์ของระบบการแพทย์ โดยกำหนดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน

3. กำลังคนและบุคลากร ควรมีกำลังคนในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เหมาะสม เพียงพอ สอดคล้องกับภารกิจหลักทั้ง 3 ด้าน โดยมีระบบค่าตอบแทนจูงใจเพียงพอ และระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยผสมผสานรูปแบบการจ้างที่ไม่เป็นภาระต่องบประมาณระยะยาว

4 งบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นควรมีแนวทางสนับสนุนและแหล่งที่มาของงบประมาณที่จำเป็นต่อการจัดตั้ง: งบลงทุน จากงบประมาณแผ่นดิน โดยที่ งบดำเนินการ แบ่งเป็น งบบริการ ได้จากเงินค่าบริการผู้ป่วยจากแหล่งอุดหนุนระบบสวัสดิการและที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ส่วนงบอุดหนุนการเรียนการสอน ได้จากงบอุดหนุนของรัฐและค่าบำรุงการศึกษา และ งบวิจัย ควรได้รับการอุดหนุนจากรัฐและเอกชนที่ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

5. การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบาย: การจัดตั้งโรงพยาบาลหรือสถานบริการแพทย์แผนไทย ควรผนวกเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุมติจาก ครม.

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญาไท สุขภาพวิถีไท พศ. 2550-2554 ขวัญชัย วิศิษฐานนท์และอุบลวรรณ ขอพึ่ง (2551) มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุม และทันสมัย โดยควรมีกรอบทิศทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ให้เกิดประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งในด้านการประเมินสถานการณ์ แนวโน้มทิศทาง เพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่เหมาะสม รวมทั้งใช้ในการติดตาม กำกับประเมินผลการขับเคลื่อนผลักดันยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน ที่มีบทบาทหน้าที่จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศด้านบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย พัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย ฐานข้อมูลองค์ความรู้ ภูมิปัญญา ฐานข้อมูลสถานะสุขภาพ ประชากร และแนวโน้มระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้อง ฐานข้อมูลการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ฐานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย และฐานข้อมูลระบบการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

3.3 การพัฒนากำลังคน

ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2547 ยงศักดิ์ และรวงทิพย์ ตันติปิฎก (2547) เสนอผลการศึกษาสถานการณ์และแนวพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยกำหนดเป้าประสงค์ เพื่อ “การรักษาคน ไม่รักษาเฉพาะแต่โรค” ได้เสนอยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การบ่มเพาะคนรุ่นใหม่ให้มีฐานคิด เป็นกำลังหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบการแพทย์ทางเลือกทั้ง 3 โดยมีแนวปฏิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรวบรวม ค้นหาแพทย์ทั้ง 3 ระบบที่มีประสบการณ์สูงทั่วประเทศเพื่อเป็นฐานข้อมูลทำงานสร้างคนรุ่นใหม่ ด้าน การสร้างทายาทหมอ ด้วยการสืบทอดแบบตัวต่อตัวควบคู่ไปกับการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านการทดลอง วิจัยและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ซึ่งผสมผสานการศึกษาในระบบและการสอนแบบตัวต่อตัว การปฏิบัติงานภาคสนามในชุมชน โดยต้องมีมิติทางจิต

วิญญาณอยู่ในกระบวนการสืบทอดและการศึกษาทุกขั้นตอน และด้านส่งเสริมการพัฒนารูปแบบให้บริการทั้งแนวรับ/รุก ซึ่งผสมผสานการส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพและรักษาเยียวยา ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็น“ชุมชน” เป็นเครือข่ายการเรียนรู้ 2)การยกระดับความรู้ ความสามารถของแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน 3) การผลิตกำลังคนเพื่อการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก 4) การพัฒนากำลังคนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางการพัฒนา โดยกำหนดภารกิจการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพ การส่งเสริมการสร้างคนรุ่นใหม่ของชุมชนให้สามารถบริการด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีเอกลักษณ์ของชุมชน และบริการจัดการด้วยกลไกที่มีอยู่ในชุมชน และควรมีกลไกระดับ “สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ”ทำหน้าที่พัฒนากำลังคน ต้องผลักดันให้ การฟื้นฟูระบบการแพทย์เป็น ”วาระแห่งชาติ

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ (2549) มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก โดยกำหนดเป้าหมายสำคัญคือการนำภูมิปัญญา องค์ความรู้กลับมามีบทบาทในการบริบาล ดูแล รักษา พัฒนาสุขภาพพลานามัย จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์ แบ่งออกเป็น 1) *ระดับบุคคล* ควรมีหน่วยงานทำหน้าที่รวบรวม จัดเก็บ ประเมินความรู้ การแพทย์ทั้ง 3 ระบบ ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย คุ้มค่า เผยแพร่สู่สาธารณชนในหลากหลายวิธี 2) *ระดับองค์กร* ควรพิจารณาแนวทางการพัฒนาบุคคลากรในแบบวิชาชีพหรือกึ่งวิชาชีพ ใช้แนวทางการจัดการความรู้ตามแนวคิดการพัฒนาความรู้ เพื่อต่อยอดความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลออกมาเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง 3) *ระดับมหภาคในเชิงระบบ* มี 4 ด้าน ได้แก่ การปรับปรุงและยกระดับให้กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ พัฒนาขีดความสามารถ ทักษะด้านการจัดทำนโยบาย การวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนที่เหมาะสม การจัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมการแพทย์แผนไทยฯเพื่อเป็นเวทีของการเรียนรู้และสนับสนุน แลกเปลี่ยนทรัพยากร การปรับปรุงพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทยฯ ที่ใช้รูปแบบการมอบตัวเป็นศิษย์ ให้มีการพัฒนาหน่วยงานทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาให้เข้มแข็ง หลีกเลี่ยงการทับซ้อนของผลประโยชน์ระหว่างหน่วยควบคุม ส่งเสริมพัฒนาและองค์กรวิชาชีพโดยมีการพัฒนาครูที่รับมอบตัวศิษย์ มีการฝึกอบรมต่อเนื่องในระหว่างการทำงานให้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อการต่ออายุใบประกอบโรคศิลปะ และการกำหนดให้มีโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรการแพทย์แผนไทยของภาครัฐที่ชัดเจน โดยอาจจะพิจารณาทางเลือกในการจ้างงานสำหรับการบริการภาครัฐ 6. รับค่าตอบแทนจากชุมชน หรือผสมผสานทั้ง 6 รูปแบบ

ในปี พ.ศ. 2550 ทินกร โนรี (2550) มีข้อเสนอ ด้านอุปสงค์ การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. 2551-2560) ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นการส่งเสริมการบริการด้านการแพทย์แผนไทยระดับตำบล ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ควรกำหนดตำแหน่ง “นายแพทย์แผนไทย” และ “ผู้ช่วยนายแพทย์แผนไทย” ให้เป็นตำแหน่ง ข้าราชการ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ การวางแผนความต้องการ และกำหนดอัตรา ตลอดจนความก้าวหน้าของบุคคลากรในหน่วยงานสังกัด พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีความจำเป็น (Core Indicators) เพื่อนำมาประกอบการใช้คาดการณ์ ทำให้การวางแผนในอนาคตมีความแม่นยำมากขึ้น ข้อเสนอในเชิงนโยบายด้านอุปทานการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. 2551-2560) ได้แก่ 1) พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีคุณภาพและมาตรฐานของกระทรวง. ศึกษาธิการและการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย 2) เร่งพัฒนา ”ครู” ทั้งจำนวนและคุณภาพเพื่อกำหนดความสามารถในการผลิตบุคคลากรในอนาคต 3) พัฒนาบุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมให้ได้รับการพัฒนาปรับวุฒิการศึกษา ที่สำคัญคือควรมีการกำหนดอัตรากำลังในสถานบริการต่างๆให้เหมาะสม นำไปสู่การวางแผนการผลิตที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ การวางแผนบรรจุอัตรากำลัง ตลอดจนการธำรงบุคคลากร ด้วยการกำหนดความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ การสร้างแรงจูงใจในส่วนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญาไท สุขภาพวิถีไท พศ. 2550-2554 ขวัญชัย วิศิษฐานนท์และอุบลวรรณ ขอพึ่ง(2551) ศึกษาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มีข้อเสนอเพิ่มเติมจากข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการคือ ให้นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นวาระแห่งชาติที่มีระดับความสำคัญระดับสูง เพื่อการพัฒนาระบบกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีความถูกต้อง ได้แก่ 1) ระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดนโยบายกำลังคน การวางแผนกำลังคน และภาวะผู้นำในการบริหารกำลังคนสามารถใช้ในการกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน และการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารกำลังคน 2)ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคน โดยมีข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นได้แก่ ข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนการผลิตกำลังคน

การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาและการฝึกอบรม การพัฒนาครูอาจารย์ กำหนดแนวทางการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม และใช้ในการประกันคุณภาพการศึกษา 3)ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการใช้ และธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบ ทั้งนี้ ควรพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน ให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

3.4 ด้านการพัฒนายาไทยและสมุนไพร

ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2547 สุนทรี วิทยานารถไพศาล(2547) ศึกษา คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีข้อเสนอยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมยาแผนไทยเพื่อสุขภาพประชาชนไทย ดังนี้ 1)*ด้านนโยบาย* : สนับสนุนส่งเสริมให้ภาคเอกชนที่ผลิตยาแผนไทยมีการรวมตัวเพื่อการร่วมพัฒนา วิเคราะห์ปัญหาการผลิตยา กำหนดและจัดสรรการผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคและหน่วยบริการเป้าหมาย เพื่อให้โรงงานผลิตยามีคุณภาพและมีราคาที่เหมาะสมและเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาไทยเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) *ด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย* พัฒนาส่งเสริมการศึกษาวิจัยยาแผนไทยในเชิงคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายตามท้องตลาด 3) *ด้านการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ* ปรับปรุงเร่งรัดระบบขึ้นทะเบียนยาที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเข้าถึงประชาชนโดยเร็ว 4) *ด้านการใช้ยาแผนไทยอย่างเหมาะสม* ส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลการใช้ยาที่มีคุณภาพและตระหนักถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุ สมผล พร้อมให้ข้อมูลต่อสาธารณชนอย่างทันการ ควรจัดทำการผลักดันเป็นแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว โดยที่<u>แผนระยะสั้น</u> ประกอบด้วย 4 ภารกิจ คือ1)การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาตำรับยาแผนไทยเพื่อให้มีข้อมูลเพื่อบูรณาการในการดูแลสุขภาพ 2)การจัดระดับโรงงานยาที่มีอยู่ตามศักยภาพการผลิต 3)เตรียมหลักสูตรในการพัฒนาการผลิตให้สอดคล้องตามความสามารถทุกระดับ 4) การยกระดับความรู้และเทคโนโลยีการผลิต ให้มีคุณภาพและปลอดภัย ส่วน<u>แผนระยะยาว</u> ให้มีหน่วยเฉพาะในการสนับสนุนอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนไทย สนับสนุนทางวิชาการและการวิจัยเพื่อให้ตำรับยาไทยมีคุณภาพและปลอดภัยในการเขาสู่ระบบการบริการทางสุขภาพ มีสถาบันการศึกษาที่สนับสนุนการผลิตบุคลากรให้ผลิตยาแผนโบราณได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

ในด้านระบบโครงสร้างและกลไก ในการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในด้านมาตรการการจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนา สมภพ ประธานธุรารักษ์ (2549) นำเสนอสถานการณ์การวิจัยสมุนไพรโดยสะท้อนจากผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2543-2547

ในภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใดอย่างชัดเจน เสนอให้มีหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับบทบาทของสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านให้ชัดเจน หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยต้องกำหนดทิศทางการให้ทุนวิจัยที่ชัดเจนเพื่อการแก้ไขปัญหาของประเทศ สอดคล้องและทันกับการปรับเปลี่ยนของบริบททางสังคม ควรส่งเสริมให้มีการให้ทุนวิจัยกับนักวิจัยที่มีศักยภาพเพื่อจัดตั้งหน่วยวิจัยเพื่อความเป็นเลิศ จัดตั้งสถาบันวิจัยระดับชาติที่มีเป้าหมายเพื่อวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้บนรากฐานของภูมิปัญญาโดยเฉพาะ ควรมีการวิจัยเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ของระบบการแพทย์ไทยต่าง ๆ ให้เป็นระบบ นอกจากนี้การวิจัยสมุนไพรตำรับบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทยอาจเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาของประเทศ ควรมีหน่วยส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการวิจัย ให้คำปรึกษาแก่นักวิจัยในการจดสิทธิบัตรทั้งในและต่างประเทศ และเชื่อมโยงผลการวิจัยสู่การพัฒนาเชิงอุตสาหกรรม การให้การศึกษาและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาต่อบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน จะช่วยให้เจตคติของคนไทยต่อสมุนไพรเป็นไปในทิศทางที่เอื้อต่อระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมากขึ้น เสนอให้เห็นว่าการวิจัยสามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารนั้น ด้วยความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาระหว่างวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์จะนำมาสู่การประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคม

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์และคณะ(2549) เสนอนาคตการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร โดยเสนอแนวทางการสร้างและจัดการความรู้การพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและสมุนไพร โดย1)จัดตั้ง" สถาบันสุขภาพวิถีไท" เพื่อปฏิบัติภารกิจ 3 ด้าน ในการสร้างความรู้ สร้างคน สร้างชุมชนที่เข้มแข็ง โดยองค์ความรู้ที่ได้ส่วนหนึ่งต้องนำมาพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน และสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริโภคทุกระดับมีการใช้ยาไทยและสมุนไพรไทยมากขึ้น 2) สร้าง"เครือข่ายการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร ทั่วทุกภาค ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการ วิชาชีพได้ทำงานร่วมกัน 3)มีการจัดการความรู้ในระบบราชการ ในด้านเจตคติของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจ รับรองคุณภาพ การจัดให้มีองค์กรเฉพาะทำหน้าที่พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงงานผลิตยาสมุนไพร ซึ่งรับผิดชอบ GMP โดยตรง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ประกอบการได้รับ GMP และส่งเสริมด้านเงินทุน ในการศึกษาครั้งนี้ ยังได้เสนอประเด็นขององค์ความรู้ที่จะสร้างและจัดการเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร ได้แก่ 1)องค์ความรู้ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ซึ่งอาจจะสูญหายไปไปพร้อมกับบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น 2)องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ เป็นองค์ความรู้ที่ฝังรากลึกในคนที่มีประสบการณ์ และไม่สามารถเปิดเผยได้ทั้งหมด 3) องค์ความรู้ GMP สมุนไพร กลุ่มเครือข่ายต้องพิจารณาร่วมกันว่ากฎระเบียบ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ส่วนภาครัฐควรพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูล

เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ GMP ให้เป็นที่เข้าใจ 4)องค์ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ รัฐควรมีจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาไทยและสมุนไพร

ในปี 2550 วีรพงษ์ เกรียงสินยศ นำเสนอแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 เป็น 2 แนวทางใหญ่ๆ คือ

แนวทางที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 ประกอบด้วย 1) สร้างความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพร ใน 2 ระดับ คือ ระดับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบัน และระดับประชาชนทั่วไป 2)ขยายการจัดหาและกระจายยาสมุนไพรลงสู่สถานบริการ โดยการเปิดโอกาสให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรของไทย เสนอให้ภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรของไทยเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทการผลิต จัดหาและกระจายยา ขณะเดียวกันมีข้อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าหากริเริ่มมีการประกาศรับรองโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับการประกาศรับรองขึ้นทะเบียน GMPกับอุตสาหรรมยาภายในประเทศอย่างเป็นระบบยิ่งขึ้น 3)การศึกษาวิจัยเชิงระบบ ได้เสนอแนวทางการวิจัยสมุนไพร 5 แนวทาง คือ การวิจัยยาและพัฒนายาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้, การวิจัยวิธีปลูกสมุนพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก, การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร, การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ ,การวิจัยเพื่อหาสารสำคัญที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน 4)รูปแบบการใช้ควรเป็นรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ เช่นรูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น 5) จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแทพย์แผนไทย ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งจพทำให้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางที่ 2 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรนอกรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 และเพิ่มเติมจำนวนรายการยาในบัญชียาจากสมุนไพรต่อไป หรือยาแผนไทยที่มีประวัติการใช้มาอย่างยาวนานมีประสิทธิผลและแความปลอดภัย 2 แนวทาง คือ 1) การคัดเลือกยา เช่นการคัดเลือกยาตำรับจากสมุนไพรตำรับที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม หรือยาแผนโบราณที่ได้รับการขึ้นทะเบียน อย.มานาน 60-70 ปี และได้รับความนิยมใช้มาอย่าต่อเนื่อง เป็นต้น 2) กลไกคณะกรรมการคัดเลือกยาในโรงพยาบาล สนับสนุน ผลักดันให้มีรายการยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแต่อยู่ในรายการยาของโรงพยาบาล

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและสมุนไพร โดยจิราพร ลิ้มปานานนท์(2551)) ได้ศึกษาสถานการณ์การผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพรมีทั้งการผลิตในภาครัฐ ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม และโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลประมาณ 20 แห่งทั่วประเทศ ส่วนภาคเอกชนจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร คือ 1)พัฒนานโยบายระดับชาติ เพื่อส่งเสริมยาไทยและยาสมุนไพรให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัยและราคายุติธรรมในทุกระดับ ตั้งแต่วัตถุดิบ กระบวนการผลิตไปจนถึงผลิตภัณฑ์ 2)ส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร มุ่งเน้นศึกษาวิจัยด้านยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน ตามแนวทางการวิจัยที่ดี 3)ส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ โดยการส่งเสริมร้านยาไทยคุณภาพ ส่งเสริมการผลิตยาโดยสถานพยาบาลภาครัฐให้มีมาตรฐานมากขึ้น การเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4) ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยรวมทั้งประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาไทยและยาสมุนไพร เพื่อการใช้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร ยาไทยและยาจากสมุนไพรในสถาบันการศึกษาทุกระดับบูรณาการสอนทั้งจากฝ่ายเภสัชกรรมไทยและเภสัชกรรมแผนปัจจุบัน อีกทั้งควรบรรจุเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ คณะเภสัชศาสตร์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อยาไทยและยาสมุนไพรให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

3.5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2547บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์และเจษฎ์ โทณะณิก (2547) ศึกษา กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการค้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น มีข้อเสนอด้านการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองภุมิปัญญาการแพทย์ของไทย ดังนี้

1. การปรับแก้ไขกฎหมายด้านการแพทย์ที่เป็นข้อจำกัดต่อการคุ้มครองและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย
    - ปรับปรุง พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.พ.ศ. 2528 พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 ให้สอดคล้องกับกลุ่มกฎหมายที่มีความมุ่งหมายในการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ไทย เพื่อจะให้เกิดการเชื่อมประสานการดำเนินการแพทย์แผนไทยและแพทย์ตะวันตก

- ปรับปรุง พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 และ พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2521 เพื่อให้ใช้บังคับร่วมกับกฎหมายอื่นๆโดยเฉพาะ พ.ร.บ.ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ได้อย่างสอดคล้อง ไม่เป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย
- ปรับปรุงคำนิยาม “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” ใน พ.ร.บ.ยา เพื่อมิให้ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยถูกลดคุณค่าและหมดความสำคัญไป โดยเหตุผลว่ามิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

2. ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท

3. การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยและมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น โดยมีหลักการสำคัญคือ

- การกำหนดรูปแบบสิทธิในทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะ “สิทธิส่วนรวม” (Communal Property) เป็นการจัดการร่วมกับรัฐในรูปแบบ “การจัดการเชิงซ้อน”
- ควรเร่งผลักดันการบังคับใช้ “กฎหมายป่าชุมชน” ซึ่งให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิชุมชนในการดูแล จัดการทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น ในป่าชุมชนของแต่ละชุมชน

4. ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการแจ้งแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ ที่มาขอรับความคุ้มครอง

5. ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย จะต้องยึดหลักพันธกรณีที่ยอมรับได้นั้นจะต้องไม่มากกว่าที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วตามความตกลงทริปส์ No TRIPS-Plus และสำหรับการเจรจาที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย มีข้อเสนอดังนี้

- ปฏิเสธไม่ร่วมภาคีอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองพันธุ์พืช
- ปฏิเสธไม่รับเงื่อนไขการยกเลิกข้อยกเว้นตามมาตรา 27.3 (b) ของข้อตกลงทริปส์ ซึ่งจะนำไปสู่การขยายการคุ้มครองการประดิษฐ์ที่เป็นพืชหรือสัตว์โดยระบบสิทธิบัตร
- ปฏิเสธไม่รับเงื่อนไขที่กำหนดให้มีการคัดค้านการขอสิทธิบัตรได้ เฉพาะภายหลังจากได้มีการออกสิทธิบัตรแล้ว ซึ่งจะเป็นการแก้ไข ข้อกฎหมาย ในส่วนที่เป็นสาระสำคัญที่ไทยไม่อาจนำมาปฏิบัติได้ เนื่องจากว่าในขณะนี้การเปิดให้มีการคัดค้านการออกสิทธิบัตรได้ตั้งแต่ยังไม่มีการออกสิทธิบัตรให้นั้นเป็นกระบวนการที่เหมาะสมอยู่แล้ว และควรมีการเสนอประเด็นเชิงรุกให้มีการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นอื่นๆและทรัพยากรพันธุกรรมกับการแสดงออกทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งได้รับการคุ้มครองทั้งในประเทศไทยและในสหรัฐอเมริกา

ในด้านระบบ โครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

มาตรการด้านกฎหมาย ดร.ธนิต ชังถาวร และคณะ (2548) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับวกับมาตรการทางกฎหมายเป็น 3 ระยะ ได้แก่

มาตรการระยะสั้น (ควรดำเนินการภายใน 3ปี) ประกอบด้วย 1)1.มาตรการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ และชัดเจน 2) มาตรการเชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก 3) มาตรการที่ส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและศักดิ์ศรีของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง 4) มาตรการการติดตามและพัมนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการระยะกลาง (ควรดำเนินการภายใน 5 ปี ประกอบด้วย 1) การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไปในทิศทางเดียวกัน 2)มาตรการส่งเสริมความเข้าใจในกฎหมายและปลูกจิตสำนึก

มาตรการระยะยาว (ควรดำเนินการภายใน 10ปี) มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย

ในด้านการพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย วิชัย โชควิวัฒน(2550) ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง 7 ฉบับ ในด้านกระบวนการออกกฎหมาย กฎหมายที่มีอยู่และการใช้กฎหมาย ทำให้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 7 ด้าน คือ

1. ควรมีการตีความคำจำกัดความ"การแพทย์แผนไทย"ในกฎหมายต่างๆ เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานให้ผู้ใช้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่นำไปใช้ได้อย่าถูกต้องเหมาะสม
2. พิจารณาเตรียมการเรื่อง พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย ให้เกิดสภาวิชาชีพ โดยพิจารณาให้มี 2 สภา หรือผสมผสานให้เป็นสภาชีพเดียวระหว่าง สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยและสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยดำเนินการหลังจากที่มีผู้ผ่านระบบการศึกษาจำนวนมากพอและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพมีความเข้มแข็งแล้ว
3. ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำ"ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ตามมาตรา 47 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
4. ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการออกกฎหมายให้เท่าเทียมกับการใช้กฎหมาย
5. ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์เรื่องการออกกฎหมาย
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน ทั้งระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรควรมีการหารือเพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย และแนวทางในการดำเนินการเรื่องต่างๆ

7. ควรยกฐานะกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรม และเพิ่มการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในด้านกำลังคนและงบประมาณ

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พศ. 2550-2554 วิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ(2551) เสนอแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย โดยจำแนกเป็น 2 แนวทางหลัก คือ แนวทางเชิงตั้งรับ (Defensive Protection) และแนวทางเชิงรุก (Positive Protection) แนวทางเชิงตั้งรับเป็นการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรโดยกำหนดให้แจ้งเปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร และการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติด้านความใหม่ของสิ่งประดิษฐ์ สำหรับแนวทางเชิงรุกเป็นการพัฒนาจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะ (*sui generis* system) ให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวคิดในการพัฒนากฎหมายเฉพาะนี้อาจมีหลายแนวทาง คือ การใช้ระบอบทรัพย์สิน (Property Regimes) หรือระบอบความรับผิดชอบ (Liability Regimes) หรือการผสมผสานทั้งสองระบอบ สำหรับประเทศไทย ยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ยังขาดกฎหมายในลำดับรองเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ในระดับสากล มีความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวโยงต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ความพยายามจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ยังมีความก้าวหน้าค่อนข้างช้าเนื่องจากการคัดค้านของประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมีข้อเรียกร้องให้ประเทศไทยยกระดับและขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้เข้มงวดและกว้างขวางขึ้น รวมทั้งจำกัดสิทธิของไทยในการจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

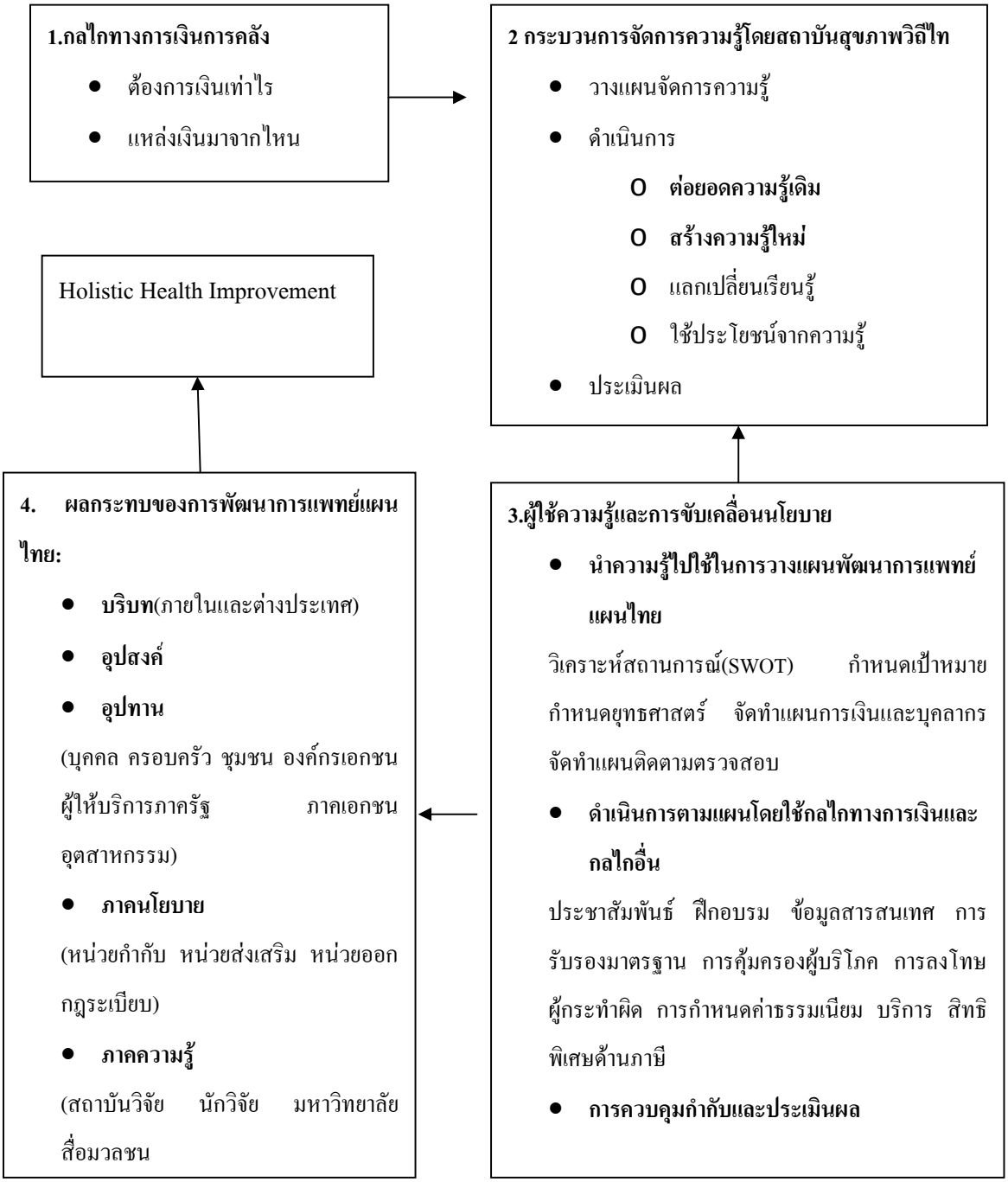
3.6 มาตรการด้านการเงิน การคลัง

ศุภสิทธิ์ พรรณรุโณทัยและอัมพวรรณ ศรีวิไล (2548) ศึกษาระบบโครงสร้างและกลไกในการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท : มาตรการด้านการเงิน ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมมาตรการด้านการเงินที่ประเทศอื่นๆ ใช้ในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาในประเทศของตน และกรณีศึกษาโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อใช้มาตรฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันประเมินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีไม่มากนักและหลักฐานเหล่านั้นยังไม่

แสดงถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ องค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนะให้ประเทศสมาชิก กำหนดนโยบายระดับชาติในการคุ้มครองและอนุรักษ์การแพทย์ทางเลือก และจัดทำแผนพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สร้างฐานข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบทั้งด้านความปลอดภัย ประสิทธิผล จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพิ่มศักยภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนมีระบบการออกระเบียบควบคุมที่รัดกุม ประสบการณ์ในประเทศจีนพบว่า การพัฒนาการแพทย์แผนจีนที่ผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้การพัฒนามีประสิทธิภาพมากกว่าการแยกกันพัฒนา กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่งในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาระบบบริการการแพทย์สมุนไพร นวดไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้รับการริเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข แต่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เป็นบริการที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความพยายามของแต่ละสถานพยาบาล การจัดสรรเงินค่ารักษาพยาบาลตามรายกิจกรรมเป็นแหล่งเงินสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งบประมาณรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสนอว่ากรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องเป็นหน่วยงานประสานแผนยุทธศาสตร์สำคัญ 3 ด้าน เริ่มจาก 1) การจัดกลไกทางการเงินให้ผสมผสานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยระยะแรกเน้นพัฒนาภายใต้กรอบสถานพยาบาลภาครัฐทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและบริการแบบผู้ป่วยใน (กำหนดเป็นแผนพัฒนา 5 ปี) เพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์พัฒนาเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ 2) ยุทธศาสตร์ด้านคน ควรกำหนดกรอบบุคลากรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลภาครัฐเพื่อเป็นกลวิธีจัดสรรกำลังคนที่ได้รับการสนับสนุนต้นทุนค่าแรง รวมทั้งปรับกระบวนทัศน์บุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันให้สามารถผสมผสานบริการกับบุคลากรการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 3) ยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยี ควรอุดหนุนเงินวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นวิถีไทที่เป็นอิสระในอนาคต

ในด้านการนำการเงิน การคลังหนุนการจัดการความรู้สู่สุขภาพวิถีไท นั้น นุศราพร เกษสมบูรณ์และคณะ (2549)ได้เสนอกรอบการพิจารณากลไกการเงินการคลังที่สนับสนุนให้เกิดการจัดารความรู้ ใน2ส่วน ได้แก่ 1) ขนาดของงบประมาณที่ต้องการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามตัวชี้วัด และ 2) ที่มาของงบประมาณที่เป็นไปได้ในทางเลือกต่างๆ มีความเชื่อมโยงกลไกการเงินและกระบวนการจัดการความรู้ผ่านสถาบันสุขภาพวิถีไท รวมถึงการใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดการความรู้ที่จะได้ดำเนินการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ดังแผนภาพที่ 5

ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางการเงินที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย



ในทางปฏิบัติ พบงานวิจัยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดย วงเดือน จินดาวัฒนะ(2550)[26] ทำการวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สัดส่วนของต้นทุนบุคลากร ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนค่าเลื่อมราคา เท่ากับ 5.8 : 12 : 1 ต้นทุนผลผลิตด้านการวิจัยองค์ความรู้เทคโนโลยี ร้อยละ 63.66 ต้นทุนผลผลิตด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี ร้อยละ 27.79 และต้นทุนผลผลิตด้านการคุ้มครองสิทธิทางภูมิปัญญา ร้อยละ 8.55 ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของกรม ที่เป็นหน่วยงานวิชาการในการสร้างเสริมองค์ความรู้ในการวิจัยและพัฒนาจากนั้นจึงนำมาถ่ายทอดแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปพร้อมทั้งทำหน้าที่คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ควบคู่กันไปด้วย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารว่าควรให้ความสนใจในการนำข้อมูลการศึกษาต้นทุนมาใช้ในการวางแผนการกระจายทรัพยากรในหน่วยงานให้เหมาะสม และเป็นธรรมอย่างทั่วถึงและเพื่อประโยชน์ ในการวางแผนงบประมาณพร้อมๆ กับการบริหารต้นทุนในกิจกรรมที่จำเป็นและไม่จำเป็นเพื่อก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.7 ข้อสังเกตจากการศึกษางานวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

ในการดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 และได้มีศึกษาทบทวนสถานการณ์เพื่อจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติมาตรา 47(7) ดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ในปี 2553 สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้ทำการประเมินผลผลกระทบเชิงนโยบายและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและหนังสือทั้ง 6 เล่มเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณและพัฒนาต่อยอดงานวิจัย และได้มอบหมายให้ อาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะเป็นผู้ดำเนินการศึกษา สรุปผลการศึกษา ในประเด็นแนวทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อประเด็นแนวทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

คณะผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยทั้ง 6 เรื่องถือเป็นงานวิจัยที่ทรงคุณค่าทั้งในทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรง งานวิจัยในด้านการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่

---

[26] วงเดือน จินดาวัฒนะ. การวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; ปีที่ 16 (ฉบับที่ 3) พฤษภาคม – มิถุนายน: 379-388.

ศึกษาและรวบรวมขึ้น ถือเป็นงานวิจัยเชิงระบบชุดแรกที่มีศึกษาครอบคลุมประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการขับเคลื่อนและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในประเทศไทย และข้อมูลทางวิชาการเหล่านี้ถือเป็นชุดข้อมูลที่สำคัญชุดหนึ่งซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดไปสู่การผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งปรากฏในรูปแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 และนับเป็นแผนแม่บทฉบับแรกของประเทศที่ใช้กำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท รวมทั้งยังกล่าวได้ว่าข้อมูลเชิงวิชาการเหล่านี้ยังเป็นต้นทุนที่สำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนให้เกิดการตั้งวงสมัชชาเฉพาะประเด็น จนนำไปสู่การผลักดันเข้าสู่สมัชชาชาติ และผลิตดอกออกผลเป็น หมวด 7 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ในทางอ้อมพบว่าท่ามกลางการศึกษาวิจัยเพื่อการรวบรวมองค์ความรู้เหล่านี้ ได้เกิดแรงกระตุ้นให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆได้นำข้อมูลวิชาการเหล่านี้ไปใช้ในการสื่อสารภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้เห็นทิศทางการทำงานในเชิงนโยบาย นอกเหนือจากการทำงานเชิงพื้นที่หรือเชิงประเด็น รวมทั้งเมื่อมีแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ปรากฏเป็นรูปธรรมทำให้หน่วยงาน องค์กร โดยเฉพาะภาคประชาสังคม สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดทำข้อเสนอโครงการที่กล่าวได้ว่าเป็นโครงการที่ดำเนินการภายใต้แผนชาติและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของชาติ

บทที่ 5
สรุป สังเคราะห์ภาพรวม และ ข้อเสนอแนะ

การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543 – 2552) และสังเคราะห์งานวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยหวังว่าข้อมูลที่ได้สามารถใช้แหล่งข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานต่างๆ ที่สนใจด้านงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 5 ด้าน คือด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โดยที่ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลตามสถานการณ์ข้อค้นพบของแต่ละด้าน เนื่องแต่ละด้านจากมีพัฒนาและบริบทที่แตกต่างกัน ทำให้เห็นสถานการณ์ที่แท้จริงแล้วนำมาสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อเป็นฐานข้อมูลแนวทางในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนงานการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกและสำหรับการพัฒนาในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ในทศวรรษต่อไป

และเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทยในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) และยุทธศาตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 และเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาเพื่อความเข้มแข็งของประเทศ ดังนั้นในการสังเคราะห์ภาพรวมงานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมา จึงได้อิงแนวคิดและหลักการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559, นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2555-2559) แนวคิดและหลักการวิจัยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2554-2558 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 โดยแบ่งหมวดการสังเคราะห์ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 เป็น 5 ด้าน คือ

1 ด้านการสร้างและจัดการความรู้

2 ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3 ด้านการพัฒนากำลังคน

4 ด้านการพัฒนาระบบยาไทยและยาสมุนไพร

5 ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

โดยยึดเป้าหมายตามวิสัยทัศน์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2570 ที่กำหนดไว้ดังนี้

"คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพสังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน อยู่บนฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี"

1 ด้านการสร้างและจัดการความรู้

ในด้านการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท หากนำข้อเสนอของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2547) ในเรื่องแผนที่ความรู้ 4 มิติหรือองค์ประกอบในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มาเป็นแนวทางในการพิจารณาสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์โดยคำนึงถึงระบบวิธีคิดและพัฒนาการของระบบการแพทย์ทั้ง 3 ระบบและการพัฒนาสมุนไพร ที่มีเป้าหมายเฉพาะด้านที่ควรเน้นหนักต่างกันจะพบว่า ในแต่ละระบบยังต้อง อาศัยการวางแผนเพื่อการพัฒนาการวิจัย การสร้างและจัดการความรู้ ให้ครอบคลุมและเกิดประโยชน์ ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านทฤษฎีทางการแพทย์และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ จากข้อค้นพบงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการใช้กรอบวิธีวิทยาตามหลักการระเบียบวิธีวิจัยของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบวิธีคิดของระบบการแพทย์นอกกระแสหลัก จำเป็นต้องสร้างกรอบแนวคิดวิธีวิทยา (Theoretical and Methodogical Models) ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ที่ประกอบด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ 3 ด้าน คือ 1) ปรัชญากระบวนทัศน์ทางการแพทย์ 2) ระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรค 3) กรอบแนวคิดและวิธิทยาการวิจัย

มิติที่ 2 ระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการ ในการศึกษาด้านนี้เพื่อเป็นการสร้างแม่แบบของระบบงานต่างๆ(Best Practice Models) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เป็นการศึกษาเชิงระบบ ได้แก่ระบบบริการ ระบบกำลังคน ระบบวิจัย ระบบการจัดการและระบบ กลไกทางจริยธรรม พบว่ามีการศึกษาอยู่บ้างในงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ และการศึกษาเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แต่ก็มีความหลากหลายทั้งในแง่แนวคิดและประเด็นการวิจัย ไม่พบในงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร นับเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่จะต้องพิจารณาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อนโยบายในทศวรรษนี้

มิติที่ 3 มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ในมิตินี้เน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ระหว่างกัน(Mutual Understanding) ของระบบการแพทย์ต่างๆเพื่อให้เกิดการเสริมประสานซึ่งกันและกัน (Complementary) พบว่างานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์โดยเฉพาะในงานการศึกษด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มุ่งศึกษาไปที่เทคนิควิธีการ ทำให้ขาดการอธิบายและสังเคราะห์ วิธีการคิด การรับรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์แต่ละบุคคล ซึ่งเป็นความรู้ที่สำคัญที่แฝงอยู่ในระบบวัฒนธรรม ฝังอยู่ในตัวคนในรูปของศิลปะ ทักษะและความชำนาญ มีงานวิจัยเพื่อพัฒนาไปสู่การประยุกต์ใช้หรือผลมผสานในระบบบริการและการรักษาอาการโรคอยู่จำนวนหนึ่งโดยเฉพาะในงานวิจัยด้านการนวดไทย

มิติที่ 4 มิติด้านสถานกรณ์และผลกระทบ เป็นการศึกษาถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเศราฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความสามารถในการติดตามประเมินผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านบวกและลบ เพื่อพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านความหลากหลายทางชีวภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือนโยบายต่างๆ ในการศศึกษาครั้งนี้ไม่พบงานวิจัยที่สะท้อนสถานการณ์และผลกระทบดังกล่าว

ทั้งนี้ในการศึกษาวิจัยควรสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายในระดับต่างๆ เช่นระดับปราชญ์ชาวบ้าน ครูภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน ระดับกลุ่มชุมชนเป็นผู้ศึกษาวิจัยภูมิปัญญาของตนเอง ด้วยกระบวนการวิธีวิทยาที่หลากหลาย เช่นงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ด้วย

2. ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมานับเป็นช่วงแห่งทศวรรษการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้จากการเปิดช่องทางนโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ใหภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ มีงานศึกษาวิจัยที่สะท้อนถึงความพยายามในการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ โดยเฉพาะการนวดไทย ที่ใช้ร่วมกับวิธีการทางกายภาพบำบัด ที่พยายามให้เห็นประสิทธภาพขององค์ความรู้ภูมิปัญญาในเชิงประจักษ์ ส่วนในด้านเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย ยังคงเป็นปัญหาในเรื่องตำรับตำราที่ยังรอการสังคายนา ส่งผลถึงการยอมรับในองค์ความรู้ ทฤษฎีที่ยังต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันองค์ความรู้และสร้างความยอมรับในกลุ่มสหวิทยการในระบบบริการสุขภาพและผู้รับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มโรคหรืออาการที่ใช้การแพทย์แผนไทยรักษาหรือผสมผสานได้ การสิบปีที่ผ่านมามีความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวอยู่บ้าง มีงานวิจัยเพื่อการพัฒนาทั้งระบบบริการและการจัดการความรู้ แต่ยังไม่ครอบคลุมในเชิงระบบและการนำไปใช้ประโยชน์จริง

ในด้านการบริการดูแลสุขภาพในชุมชนมีงานศึกษาวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่สะท้อนถึงความยอมรับและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การประยุกต์ใช้ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคแผนปัจจุบัน เช่น เอดส์ เบาหวาน อุจจาระร่วง มะเร็ง ริดสีดวงทวาร หวัด เป็นต้น มีการผสมผสานในระบบสุขภาพชุมชนเช่นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน

ทั้งนี้ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2มติ 7 มีมติในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของระเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งคำว่าคู่ขนานนั้นหมายถงการพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการงบประมาณ การจัดระบบบริการ ทำให้เห็นแนวโน้มและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ที่ชัดเจนขึ้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่โดยภาพรวมแล้วแม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนาจการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การสั่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่ และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ จึงจำเป็นต้องอาศัยการศึกษาวิจัยในเชิงระบบเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างเหมาะสมภายใต้แนวคิดและเป้าหมายตามวิสัยทัศน์แผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2570 มีประเด็นหลัก 5 กลุ่ม คือกลุ่มการวิจัยและพัฒนา กลุ่มระบบบริการสุขภาพ กลุ่มระบบสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ และกลุ่มสิทธิและการคุ้มครองสิทธ์ โดยที่ต้องครอบคลุมในเรื่องระบบการอภิบาล ระบบการเงิน การคลังและระบบกำลังคน มีจุดเน้นของการวิจัยอยู่ที่การใช้เป้าหมายระบบสุขภาพเป็นตัวกำหนดประเด็นการสร้างความรู้และใช้ความรู้เพื่อพัฒนาเป้าหมาย/รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยการบริหารจัดการความรู้ (สร้างความรู้ใหม่หรือความรู้ในส่วนที่ยังไม่เพียงพอ) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ โดยการบริหารจัดการความรู้ต้องทำในรูปแผนงานวิจัย ประกอบด้วยชุดความรู้ 4 ชุด คือชุดโครงการวิจัยประสิทธิผลบริการ ชุดโครงการวิจัยพัฒนามาตรฐานบริการ ชุดโครงการวิจัยระบบการเงินการคลัง และชุดโครงการวิจัยพฤติกรรมบริการ

3.ด้านการพัฒนากำลังคน

กำลังคน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดยเฉพาะกำลังคนในระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความยอมรับในประสิทธิภาพขององค์ความรู้ พบงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา ขณะที่สถานการณ์ในทศวรรษที่ผ่านมายังคงมีปัญหาด้านกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในระบบ นอกระบบยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังถึงปัจจุบันแต่ไม่พบงานวิจัยที่สะท้อนปัญหาเหล่านี้มากนัก ในขณะที่นโยบายส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทั้งในระดับโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล นโยบายการเพิ่มจำนวนการรับรองแพทย์พื้นบ้านให้เป็นได้รับใบประกอบโรคศิลปะ นโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเพิ่มการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อีกทั้งยังมีกลุ่มแพทย์แผนไทย ประเภท ก ที่เรียนรู้นอกระบบแบบการมอบตัวศิษย์ที่ยังคงมีปริมาณเพิ่มขึ้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ยังขาดการมองในภาพรวมอย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องอาศัยการวางแผนและบริหารจัดการ ใน 3ด้าน คือ 1)ด้านนโยบายและการวางแผนกำลังคน ทั้งด้านการวางแผนความต้องการกำลังคน ระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ นโยบายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 2)ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ได้แก่การวางแผนการผลิต การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาครูอาจารย์ การัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน และการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อให้ได้กำลังคนที่มีคุณภาพ 3)ะด้านการใช้และธำรงรักษาบุคลากร ทั้งด้านการกำหนดโครงสร้าง การบริหารจัดการ

ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในตำแหน่งวิชาชีพ และการจัดการสมรรถนะและผลิตภาพของบุคคลากร ดังนั้นจึงเห็นควรเป็นประเด็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยอาศัยการศึกษาวิจัยเชิงระบบนำไปสู่การบริหารจัดการทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรที่เดี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาการ และประชาสังคมในทุกขั้นตอน

4.ด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร

เรื่องของยาไทยและสมุนไพรเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน องค์กร ทั้งในด้านการอนุรักษ์พัฒนาศาสตร์ องค์ความรู้ การพัฒนาฐานการผลิตและบริการให้เข้มแข็งด้านยารักษาจากสมุนไพรบนฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่สามารถต่อยอดเพื่อการพัฒนาทางอุตสาหกรรม ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นยาสำหรับมนุษย์ สำหรับสัตว์และพืช หากมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชนรวมถึงแหล่งทุนการผลิต ก็จะเป็นประโยชน์ทางการแพทย์และการเกษตรและเชิงพาณิชย์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และสร้างความเข้มแข็งของประเทศ ทิศทางการวิจัยจึงควรให้มีงานวิจัยยาตำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ โดยให้ความสำคัญต่อเนื้อหาองค์ความรู้ 4 ด้านคือ 1)องค์ความรู้ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ซึ่งอาจจะสูญหายไปไปพร้อมกับบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น 2)องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ เป็นองค์ความรู้ที่ฝังรากลึกในคนที่มีประสบการณ์ และไม่สามารถเปิดเผยได้ทั้งหมด 3) องค์ความรู้ GMP สมุนไพร กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาร่วมกันว่ากฎระเบียบ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ส่วนภาครัฐควรพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ GMP ให้เป็นที่เข้าใจ 4)องค์ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ รัฐควรมีจัดการความรู้ ในองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาไทยและสมุนไพร โดยการศึกษาวิจัยเชิงระบบ ใน 5 แนวทาง คือ การวิจัยยาและพัฒนายาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้, การวิจัยวิธีปลูกสมุนพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก, การสำรวจสมุนไพรและตำรับยาโดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร, การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ ,การวิจัยเพื่อหาสารสำคัญที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน 4)รูปแบบการใช้ควรเป็นรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ เช่นรูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น 5)

จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแทพย์แผนไทย ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งจะทำให้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรเป็นความร่วมมือในสหสาขาวิชาทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนาบนฐานความรู้ภูมิปัญญาและความหลากหลายทางชีวภาพ

5.ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ในการศึกษาวิจัยเชิงระบบมีข้อเสนอในการดำเนินการเพื่ออนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มาตรการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ เชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและศักดิ์ศรี ของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดตามและพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดรูปแบบสิทธิในทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะ “สิทธิส่วนรวม” (Communal Property) เป็นการจัดการร่วมกับรัฐในรูปแบบ “การจัดการเชิงซ้อน” การผลักดันการบังคับใช้ “กฎหมายป่าชุมชน” ซึ่งให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิชุมชนในการดูแล จัดการทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น ในป่าชุมชนของแต่ละชุมชน การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการแจ้งแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ ที่มาขอรับความคุ้มครอง และ ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย จะต้องยึดหลักพันธกรณีที่ยอมรับได้ ซึ่งจะต้องไม่มากกว่าที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วตามความตกลงทริปส์ No TRIPS-Plus และสำหรับการเจรจาที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย ข้อตกลงในกลุ่มประเทศอาเซียน (Asian Harmonization) การเจรจาการค้าแบบทวิภาคี การขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร การฉกฉวยภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรชีวภาพ

งานวิจัยที่พบในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา เป็นการสำรวจเพื่อนุรักษ์ทรัพยากรในถิ่นกำเนิด การจัดการทะเบียนตำรับตำราและหมอพื้นบ้าน ยังไม่พบการศึกษาเพื่อสะท้อนให้เกิดการพัฒนาเพื่อช่วยป้องกัน และเฝ้าระวังในเรื่องโจรสลัดชีวภาพ ทิศทางการวิจัยควรที่จะต้องกกระตุ้นให้เกิดระบบและกลไกเพื่อพัฒนานโยบายตามข้อเสนอดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก สมุนไพรและงานวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ได้มีการสรุปและเสนอแนะในแต่ละด้านไว้แล้ว ในที่นี้จึงนำเสนอข้อเสนอแนะจากการศึกษาทบทวนเอกสารชุดภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทและสัมภาษณ์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง โดย มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะ เป็นแนวทางในการพัฒนนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท 6 แนวทางดังนี้

1. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับการจัดกับ ประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการการรับรู้ การยอมรับ และการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องหลายท่านให้ความเห็นว่า การผลักดันให้การแพทย์แผนไทย แผนพื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นที่ยอมรับ จำเป็นต้องสร้างสภาพการณ์ให้ประชาชนได้มีโอกาสในการเข้าถึงการแพทย์เหล่านี้ให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ และรับเอาแนวทางการรักษาแนวนี้เป็นเสมือนทางหลักทางหนึ่ง ซึ่งหากสามารถสร้างให้เกิดความคุ้นชิน การยอมรับ ในสังคมแล้ว แรงสนับสนุนทั้งในภาคนโยบาย และงบประมาณก็จะตามมาและนำไปสู่การพัฒนาในส่วนอื่นๆ ต่อไป ดังนั้นปัญหาเฉพาะหน้าที่จำเป็นต้องดำเนินการคือ การจัดการองค์ความรู้ที่จะช่วยแก้ปัญหาที่มีส่วนยับยั้งหรือฉุดรั้งการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน อาทิ

- การรับรองมาตรฐานวิชาชีพ
- การกำหนดให้มีตำแหน่งแพทย์แผนไทยและบรรจุตำแหน่งอย่างเหมาะสมและมีศักดิ์ศรี
- การผลักดันให้ยาแผนไทยเข้าสู่บัญชียาหลักมากขึ้น

2. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต ทั้งนี้ความเห็นจากผู้มีประสบการณ์ในงานด้านนี้หลายท่าน มองว่า บทบาทที่สำคัญของ สถาบันสุขภาพวิถีไท คือเป็นองค์กรวิชาการที่สามารถพยากรณ์ หรือกำหนดภาพฝันในอนาคต สำหรับประเทศ ในด้านการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ในการรักษาเยียวยาผู้เจ็บไข้ หรือป้องกันโรคภัยที่สังคมกำลังเผชิญ ดังนั้นก่อนที่จะกำหนดหัวข้องานวิจัยใด จึงควรมีการทบทวนหรือกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายในอนาคตที่ชัดเจนว่า ประเทศไทยจะใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพประชากรในเรื่องใดเป็นสำคัญ หรือสังคมไทยกำลังถูกรุกเร้าด้วยโรคภัยใดอย่างรุนแรง แล้วจึงกำหนดหัวข้องานวิจัยที่สอดคล้องและมุ่งตอบประเด็นภาพฝันในอนาคตนั้น อาทิ

- งานวิจัยในประเด็นการใช้สมุนไพรไทยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

- งานวิจัยเพื่อค้นคว้าสรรพคุณของสมุนไพร ตำหรับยาพื้นบ้าน เพื่อรักษาโรคร้ายที่เป็นภัยคุกคามโดยตรงต่อสุขภาวะของคนและสังคม เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคเครียด

3. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็วเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญเสียไปตามกาลเวลา แนวทางการกำหนดหัวข้อการวิจัยในอนาคตอีกแนวทางหนึ่งคือ การพิจารณาโดยยึดหลักความเร่งด่วนจำเป็นของแหล่งภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหาญไปตามกาลเวลา ในที่นี้หมายรวมถึงหลายแง่ ได้แก่ การรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ในหมอพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่มีอายุมาก การรวบรวมตำรายาไทยที่อาจปรากฏในเอกสารเก่าแก่และใกล้จะเสื่อมสภาพ การรวบรวมพืชสมุนไพรซึ่งแหล่งถิ่นที่อยู่กำลังถูกรุกล้ำทำลายจากการทำการเกษตรหรือการสร้างเขื่อน สร้างฝาย ในชุมชน ซึ่งหากไม่เร่งรัดสนับสนุนให้มีการรวบรวมศึกษาวิจัยไว้ ก็อาจจะไม่มีโอกาสได้สืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้นอีก อาทิ

- งานวิจัยเพื่อการรวบรวมองค์ความรู้จากหมอยาพื้นบ้าน
- งานวิจัยเพื่อศึกษาสรรพคุณทางยาและตำรับยาจากพืชสมุนไพร

4. แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นจุดเปราะบาง และยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาไท ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องมองว่าสิ่งท้าทายที่ประเทศไทยกำลังเผชิญคือ การช่วงชิงภูมิปัญญาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากหลายประเทศที่มีความก้าวหน้าทั้งในแง่การวิจัย การพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงธุรกิจ และการพัฒนาในด้านกฎหมาย มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจกับการจดสิทธิบัตรเพื่อครอบครองภูมิปัญญาต่างๆ ในขณะที่ประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องข้อกฎหมาย ความเท่าทันในการรักษาและยับยั้งการช่วงชิงภูมิปัญญา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้มีนักวิจัยที่สนใจ และเชี่ยวชาญในด้านกฎหมายเพื่อติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ และให้ข้อเสนอแนะเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาในประเด็นข้อกฎหมาย รวมทั้งเผยแพร่แนวคิดและความเข้าใจนี้ไปยังหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานตามโครงการของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการปกป้องรักษาภูมิปัญญาไทย แต่อาจจะยังขาดประสบการณ์ หรือความรู้ความเข้าใจเพียงพอ อาทิ

- งานวิจัยเพื่อพัฒนากฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญาไทยให้ทันสมัย และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของกฎกติกานานาชาติในปัจจุบัน

5. แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนหนึ่งให้ทัศนะว่า งานวิจัยเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกของไทยในปัจจุบันแม้จะมีไม่มาก แต่สิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ คือการศึกษาวิจัยเพื่อผลักดันให้องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันถูกนำเข้าไปสู่การปฏิบัติในระบบงานต่างๆอย่างเป็นรูปแบบ เพื่อให้งานวิจัยเหล่านั้นสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหา หรือสร้างสุขภาวะที่ดีแก่สังคม ดังนั้นแนวทางการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไท จึงควรให้ความสำคัญกับการวิจัยที่

มุ่งพัฒนาระบบ สร้างระบบ หรือเปลี่ยนแปลงระบบในโครงสร้างต่างๆที่จะเปิดให้มีการนำองค์ความรู้เข้าไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ

- งานวิจัยเพื่อตอบปัญหาว่า จะทำเช่นไรและอย่างไร ให้แม่มือใหม่ทั้งประเทศมีความรู้ในการนวดเด็กแรกเกิดเพื่อเสริมพัฒนาการลูกน้อย คล้ายกับการมีระบบจัดการความรู้ให้แม่มือใหม่เรียนรู้เรื่องการให้นมบุตรตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล (ซึ่งเป็นมากกว่าการวิจัยเพื่อหาวิธีการนวดเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมเพียงอย่างเดียว)

6. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยพิจารณาจาก องค์ความรู้ที่ยังขาดหายไปในอันที่จะใช้ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า การมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ หรือธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ถือได้ว่าเป็นทิศทางที่ได้มีการศึกษา กลั่นกรอง ระดมความเห็น และสังเคราะห์มาแล้วเป็นอย่างดี ดังนั้นการกำหนดทิศทางการสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก จึงควรสอดรับร้อยเรียงไปกับประเด็นต่างๆที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ หรือในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยควรได้ศึกษาทบทวนประเด็นต่างๆที่ปรากฏอยู่ในทั้งสองส่วน แต่ยังขาดองค์ความรู้ที่จะผลักดันให้ทิศทางเหล่านั้นก่อผลอย่างเป็นรูปธรรม แล้วนำอุปสรรคปัญหาเหล่านั้นมาเป็นตัวตั้งต้นในการกำหนดหัวข้อการศึกษาวิจัย ซึ่งผลจากงานวิจัยเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการมีส่วนช่วยผลักดันให้การปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ มีความราบรื่นและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น อาทิ

- งานวิจัยเพื่อค้นหาระบบบริการการแพทย์แผนไทยที่จะยั่งยืนเคียงคู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน

ทั้งนี้ควรให้สอดคล้องกับเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และนโยบายการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 ระหว่าง พ.ศ. 2555-2559 รวมถึงแนวคิดและหลักการสำคัญในการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพในยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2554 และฉบับที่ 2 ที่กำลังจะตามมา เพื่อให้เป็นการวิจัยที่สร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อพัฒนาสังคม สร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญา คุ้มครองและต่อยอดภูมิปัญญา เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ และเกิดประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และสาธารณะเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจระดับชุมชน ท้องถิ่นและระดับประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ (2536**). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน กรณีศึกษา**. ศรีนครินทร์เวชสาร : ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2536.

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย . **ว่าด้วยการแพทย์พื้นบ้านไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.): 2546.

กลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542**. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 120 ก (ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542). กรุงเทพฯ ; 2542.

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542**. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 39 ก (ลงวันที่ 18 พฤษภาคม) .กรุงเทพฯ ; 2542.

กองการประกอบโรคศิลปะ. เอกสารประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1/2547. **“เรื่องการประเมินผู้ที่ส่วนราชการรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย”**นนทบุรี; 2547.

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. **แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

ประพจน์ เภตราภาศ**. ความหมายและความแตกต่างของ Conventional, Alternative, Traditional, Complementary, Integrative medicine.ในรายงานสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2550 – 2552.** . สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มณัสฟิล์ม; 2550.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. **สถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศในรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ปะจำปีพ.ศ. 2548-2550** .กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มณัสฟิล์ม; 2550.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สหพัฒนไพศาล; 2553.

สำนักการแพทย์พื้นบ้าน. **รายงานความก้าวหน้าโครงการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 2552**. สถาบันสุขภาพวิถีไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (หน้า 2/15 – 3/15).

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.** ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 116 ก (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545). กรุงเทพฯ ; 2545.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.**เอกสารประกอบการประชุมประจำปีของ สศช. เรื่อง "ทิศทางแผนพัฒนาฯฉบับที่ 11".** วันที่ 6 สิงหาคม 2553. ณ ห้องประชุมแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี ; 2553.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิกิ; 2553.

สุพัตรา สันทนานุการและคณะ. **บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี2546-2548**.สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก; 2552.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตราคาศ, บรรณาธิการ.**ภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท**. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2547.

เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์, รุจินาถ อรรถสิษฐ. **สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ**. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2547.

อัญชลี จูฑะพุทธิ. บรรณาธิการ. **WHO congress on Traditional Medicine**. วันที่ 6-9 พฤศจิกายน 2551; กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2552.

เวบไซต์ (www site)

กองการแพทย์ทางเลือก (2551). เข้าถึงได้ที่URL: http: // www.dtam.moph.go.th/alternative/newslist.php

วีรชาติ เลิศนิธิกุล (2551). เข้าถึงได้ที่URL : http : // yourchata.com/index.php/more-about-joomla

ศุภกิจ ศิริลักษณ์.**โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล**. เอกสารการนำเสนอ; 16 หน้า. เข้าถึงได้ที่ URL: http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/hospital-tumbol.ppt#405,1,โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. **ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559)**.2553; 1 หน้า. เข้าถึงได้ที่ URL: http://www.nrct.go.th/index.php?mod=contents&req=view&id=888.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน.** เอกสารหลัก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ระเบียบวาระที่ 3.6. วันที่ 16 พฤศจิกายน 2552; 1 หน้า. เข้าถึงได้ที่ URL: http://www.samatcha.org/taxonomy/term/90

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **กรอบแนวคิดการบริหารงบพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก;** 1 หน้า .เข้าถึงได้ที่URL: http://budget51.nhso.go.th/Fund52_UC_8_2.aspx

ภาคผนวก 1
บรรณานุกรมด้านการแพทย์แผนไทย

บรรณานุกรมรายงานวิจัย

กนกวรรณ แสนอุ่น. (2551).ผลของการนวดไทยในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศรีษะจากความเครียด (การศึกษานำร่อง).(รายงานการวิจัย).เพชรบุรี:มหาวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

กมลวรรณ จงสมชัย. (2545).ผลของการอบไอร้อนและการนวดแผนไทยต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย : กรณีศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น.(รายงานการวิจัย)พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กรรณิการ์ ฐอสุวรรณ. (2550).การใช้ยาสตรีแผนโบราณในบุคคลากรหญิงที่ทำงานในมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เกวลิน วงศ์จอม.(2547).ผลระยะยาวของการนวดสัมผัสต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในทารหคลอดก่อนกำหนด. (รายงานการวิจัย).เพชรบุรี:มหาวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

กุสุมา ศรียากูล.(2543).รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบ สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดฉะเชิงเทรา.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชลธิชา บรรดาศักดิ์.(2550).การศึกษานำร่องเปรียบเทียบผลของการนวดไทยกับการนวดแบบ Bowen therapy ต่อสัญญาณชีพและระดับความเครียด.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล.(2548).ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนใน จ. สุพรรณบุรี.วารสารการแพทย์แผนไทย. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชัยยา นรเดชานันท์. (2547).ต้นทุน รายได้ และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จ. แพร่.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3,1 (ตุลาคม2547-มกราคม2548) : 3-16.

ชุติมา หมวดสง. (2548).ความต้องการการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุใน ต. เขาชัยสน จ. พัทลุง.วารสารการแพทย์แผนไทย,สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

ฑิณกร โนรี.(2550).การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ.2551-2560).สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

ดารณี อ่อนชมจันทร์.(2548).ผดุงครรภ์โบราณกับการดูแลแม่และเด็กชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้.สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

ณัฐพล ชินเดช.(2546).อิทธิพลของการนวดแบบไทยประยุกต์ที่มีต่อความมั่นใจเฉพาะอย่างและเวลาของการตอบสนองในนักกีฬาหญิงทีมชาติไทย.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทกมล กมลรัตน์.(2544).เปรียบเทียบผลระยะสั้นของการนวด และการออกกำลังกายด้วยวิธี McKenzie ในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด nonspecific. (รายงานการวิจัย).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล.(2548).ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสมุฏฐานด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยนอกของ รพ. ราชวิถี.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธัญกนก พงศ์ปิยะไพบูลย์.(2548).ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดจุดสะท้อนบนฝ่าเท้าต่อความเจ็บปวด และจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงนุช พลบูรณ์. (2544).ผลของการทำท่าฤาษีดัดตนต่อความยืดหยุ่นของลำตัวและสะโพกในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยขอนแก่น.(รายงานการวิจัย).ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธีรวัฒน์ ยิ้วยิ้ม.(2547).ผลของการนวดแบบไทยประยุกต์ การพักแบบมีกิจกรรมเคลื่อนไหว และการพักแบบไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่มีต่อกรดแลคติคในเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจภายหลังการวิ่ง 400 เมตร เต็มความสามารถ. (รายงานการวิจัย)กรุงเทพฯ: การกีฬาแห่งประเทศไทย.

นักวิจัยระดับปฏิบัติการรุ่นที่ 8. (2545).การนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวชายหาด: กรณีชายหาดพัทยา จังหวัดชลบุรี ปี 2545. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เบญจมภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ และคณะ.(2546).ความพึงพอใจในกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ต่อการเตรียมความพร้อมเป็นนายทะเบียนจังหวัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2546.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปนัดดา ปูนอน.(2543).ผลของการเข้าห้องอบไอร้อนต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย. (รายงานการวิจัย).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปฐมรัตน์ ศักดิ์ศรี.(2548).ผลของการใช้ลูกประคบร้อน ต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อความยืดหยุ่นและสัญญาณชีพในหญิงวัยกลางคน. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประดับเพชร ครุธชั่งทอง.(2551).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประทีป ชุมพล.(2547).เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการการแพทย์แผนไทย: ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานครฯ. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ประทีป ชุมพล.(2548).บูรพาจารย์และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทย: จากอดีตจนถึงปัจจุบัน. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปราณี ไวดาบ.(2547).การวิจัยและพัฒนากระบวนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน. (รายงานการวิจัย):มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, อรไท เจริญนุช, ปรีชา หนูทิม, นาถตยา โภคา, คัญฑมารา สิทธิไพรพงษ์. (2546).การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีความผิดปกติของการมีประจำเดือน. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์.(2547).การศึกษาแนวทางการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ.สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปรารถนา ศรีชมภู.(2551) ผลการนวดสัมผัสต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็กกำพร้า. (รายงานการวิจัย):มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรีชา หนูทิม. (2546).ประสิทธิผล และความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปรียศ ทับสมบัติ.(2547) การศึกษานำร่องเกี่ยวกับผลของการนวดไทยที่มีผลต่อการเพิ่มสมรรถนะในนักกีฬาว่ายน้ำ.(รายงานการวิจัย).ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยวรรณ แปลนดี.(2549) ผลของการอบไอน้ำโดยห้องอบไอน้ำและตู้อบไอน้ำต่อน้ำหนักตัว อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอุณภูมิกายในอาสาสมัครปกติที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี. (รายงานการวิจัย).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ผกามาศ วัฒเกะวรรณ์.(2545) ประสิทธิผลของการนวดหน้าท้องร่วมกับการเหน็บสมุนไพรต่อการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหนัง. (รายงานการวิจัย).เพชรบุรี:มหาวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร "นักวิจัยระดับปฏิบัติการ" รุ่นที่ 8. (2545).การนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวชายหาด : กรณีชายหาดพัทยา จ. ชลบุรี ปี 2545.มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

พรรณี ปึงสุวรรณ.(2545).การเปรียบเทียบผลของความร้อนจากแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพร. (รายงานการวิจัย).ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรทิพย์ วีระพันธุ์. (2548).แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทย : กรณีศึกษากลุ่มอนุรักษ์นวดแผนไทย วัดบ้านดอน จังหวัดระยอง.(รายงานการวิจัย).ชลบุรี :มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรทิพย์ เติมวิเศษ.(2545).การศึกษาโรคโลหิตสตรี : ประยุกต์ใช้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทย.ปีที่ 6, ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545) : 60-69.

พิจิตร วันชูเสริม. (2544).การพัฒนาศูนย์การแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษา อ. กมลาไสย จ. กาฬสินธ์. (รายงานการวิจัย).กาฬสินธุ์:วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรกาฬสินธุ์.

พิศ แสนศักดิ์.(2550).การส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยในโรงเรียน : กรณีศึกษาตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.(รายงานการวิจัย). มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ.(2545).การศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพืชสมุนไพรไทย: เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับนานาชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สภาวิจัยแห่งชาติ.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ.(2545).การศึกษาความคุ้มทุนการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารสุขของรัฐ.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ.(2545).การศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ.(2545).การศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับนานาชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ.(2547).ประสิทธิผลของการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานด้านการแพทย์แผนไทย(รายงานการวิจัย)กรุงเทพฯ:สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ.(2546).กระบวนการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ.(2546).การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีความผิดปกติของการมีประจำเดือน.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ.(2544).กษัย: ตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนไทย.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ไพสิฐ บุณยกวี.(2543).ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาและไม่มารับบริการการแพทย์แผนไทย.(รายงานการวิจัย).สถานีอนามัยบ้านสองแพรก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ.(2546).การศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกอายุรกรรมต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ภรณี กันภัย.(2545).การสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกระทู้ จังหวัดภูเก็ต. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มลฑกาญจน์ หอมสุวรรณ.(2543).ผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อการเคลื่อนย้ายกรดแลคติคและการฟื้นตัวภายหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิค. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย, สมเกียรติ ถนอมวงษ์. (2543).การศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย : กรณีโรคเบาหวาน.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ :กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ยุพร ชมณี. (2546).การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเลย อำเภอเมือง จังหวัดเลย.(รายงานการวิจัย).อุบลราชธานี:มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

รักษ์ชนก บุญเหมือน.(2547).ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎ์ธานี.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชนี กตะศิลา. (2551).ผลของฤาษีดัดตนต่อการเพิ่มการขยายตัวของทรวงอกในคนปกติ.(รายงานการวิจัย):มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โรงพยาบาลเสลภูมิ.(2550).การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อม.(รายงานการวิจัย),สถาบันการแพทย์แผนไทย.

วงเดือน จินดาวัฒนา.(2550).การวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

วราภรณ์ หมอนสะอาด.(2547).พฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย ของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.ค้นคว้าอิสระ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัณทนา ศิริธราธิวัตร.(2545).ผลของการนวดแผนไทยต่อการฟื้นกลับมาทำหน้าที่ของระบบประสาทรับความรู้สึกในด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วันดี องค์ธนะสุข.(2545).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวด ประคบและอบสมุนไพร.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทินี ศรีไทย. (2548).ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำเนียง รัตนวิไลวรรณ.(2550).ประเมินผลโครงการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

สิริรัตน์ มิตรเจริญถาวร.(2548).ผลของการนวดโดยการกดและคลึงกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหัวไหล่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหัวไหล่ส่วนบน.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุกัณฑา หมวดทอง. (2549).ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.(รายงานการวิจัย):วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขสิรินธร.

สุเกษม อามระดิษ. (2547).รูปแบบการตลาดการนวดแพทย์แผนไทยสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ :กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุดารัตน์ ภิรมย์นก. (2549).ผลของโปรแกรมการนวดโดยสามีต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก.(รายงานการวิจัย).สุราษฎธานี:โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.

สุธาทิพ เกษตรลักษมี.(2548).ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพิน ภูสง่า.(2547).ความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์.ศึกษาอิสระ,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุรัสวดี มรรควัลย์.(2550).ผลของการนวดไทยต่อระดับ cortisol ในน้ำลายและการรับรู้ภาวะเครียดจากการเรียนในนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3. (รายงานการวิจัย):มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรัสวดี มรรควัลย์.(2545).เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดดึงข้อในผู้ป่วยปวดหลัง. (รายงานการวิจัย).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรัสวดี มรรควัลย์.(2545).เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดดึงข้อในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด Nonspecific. (รายงานการวิจัย):วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

อมร เปรมกมล และคณะ. (2548).ความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับการตรวจพบนิ่วไต โดยการตรวจอุลตราซาวด์ในชุมชน.วารสารการแพทย์แผนไทย ,มหาวิทยาลัยนเรศวร

อรวรรณ บุราณรักษ์.(2545).วิจัยศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรับรองการท่องเที่ยวในชุมชน. (รายงานการวิจัย).ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรรณพ วรรณวงศ์.(2545).การเปรียบเทียบการฟื้นตัวหลังการออกกำลังกาย ระหว่างการนวดด้วยน้ำมันธรรมดา การนวดด้วยน้ำมันหอม และการดมน้ำมันหอม. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัญชลี ภู่เทศ. (2549).คุณภาพชีวิตของแรงงานหญิงข้ามชาติชาวพม่าที่มาประกอบอาชีพหมอนวดแผนโบราณ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.(รายงานการวิจัย).เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์/ภาคนิพนธ์/ปริญญานิพนธ์/ค้นคว้าอิสระ

กงเพชร ขุนเขียว.(2549).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กมลรัตน์ ณ หนองคาย.(2546).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จ. นนทบุรี.ดุษฎีนิพนธ์, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

เกษมสันต์ ชาวดง.(2547).ความพึงพอใจคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

คมกริช ซ้อนบุญ.(2548).การพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาและวิทยากรท้องถิ่นในจังหวัดระยองบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ.(2544).ผลของการนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้อง.ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จามจุรี โอภาสภานุเมศ.(2546).ศึกษาประวัติชีวิตและผลงานด้านการแพทย์แผนไทยของประกอบ อุบลขาว.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จำเริญ หลวงอินทร์.(2546).การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องการนวดไทย.ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิดาภา จำปาเงิน.(2550).คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่ายาง.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จิดาภา แฐมะพรรณรังสี.(2545).การสำรวจทัศนคติการใช้ยาแผนโบราณของประชาชนในกรุงเทพมหานคร.ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชรินทร์ วรกุลกิจกำธร.(2545).แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทย ให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรพล วิทยารัตน์ . (2546).การสื่อสารการตลาดธุรกิจนวดแผนไทยและพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภค .วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

ชวน อะโนศรี . (2546).การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทย กรณีศึกษา : บ้านสะอาดสมศรี หมู่ที่9 ตำบลเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชัยวุฒิ อาจการ.(2449).ผลการรักษาด้วยการกินยาและการกินยาร่วมกับการนวดประคบสมุนไพรต่ออาการปวดในผู้ป่วยทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ฐิติรัตน์ หมื่นศรีชัย.(2550).ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ.ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐนันท์ ปุณณวิทยาพันธ์.(2550).ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดไทยจากหมอนวดผู้พิการทางสายตาศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด.ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

แดนชัย ชอบจิตร.(2543).ความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทวิกา เทพญา.(2546).ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง.วิทยานิพนธ์.มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพย์ชนก แสงทองดี.(2550).ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเมทแอมเฟตามีนโดยวิธีการเข้มข้นทางสายใหม่และการแพทย์แผนไทย.ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ พรหมติงการ.(2545).ผลของการนวดเท้าต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม.ดุษฎีบัณฑิต, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

นภาพร บุดดี.(2545).ผลการนวดต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมหนึ่งข้าง.ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา พุทธธรรมรักษา.(2548).ประสิทธิผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นิติกุล ชัยรัตน์.(2542).ผลของกายบริหารแบบไทยท่าฤาษีดัดตนต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้างบางแค2. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิธิมา สุทธิพันธุ์.(2545).ความไม่สอดคล้องของวิถีวัฒนธรรมหมอยาพื้นบ้านอีสานกับระบบการสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยรังสิต.

ประทีป ชุมพล.(2543).ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย: การศึกษาจากเอกสารตำรายา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิธิวัสตร์ โฆษิตจิรโชติ.(2551).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยรังสิต.

ประพจน์ เภตราคาศ, จิราพร ลิ้มปานานนท์. (2550).สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน.ปริญญานิพนธ์,กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ผ่องศรี ศรีมรกิต.(2546).การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด สัญญาชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงศกร ชิดชอบ.(2551).ต้นแบบชุดฝึกนวดแผนไทย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พยงค์ ศรีเจริญ.(2550).การเปรียบเทียบกระบวนการบริหาร ความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และระดับการจัดบริการ กับผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี.ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยสุขโขทัยธรรมาธิราช.

พรรณี ภิญญรัตน์.(2544).การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนโบราณ.ดุษฎีนิพนธ์, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

พัชรพร สุคนธสรรพ์.(2546).ผลการใช้ลูกประคบและการบริหารเข่าเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พัฒนา วงษ์ดารา.(2547).ผลการนวดเฉพาะที่ต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิเศก องค์ศิริมงคล.(2550).ความรู้ และทัศนคติต่อการนวดแผนไทยของกลุ่มผู้ฝึกอบรมวิชาชีพการนวดแผนไทย.ปริญญานิพนธ์.มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรตะวัน พิทักษ์ทิม.(2549).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลอุดรธานี.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไฟศอล มาหะมะ.(2551).นวัตกรรมทางสาธารณสุขเรื่อง กระโจมอบสมุนไพร.วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขสิรินธร.

ภาวิณี สุทธิเกษม.(2546).สถานะและการเปลี่ยนแปลงของการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาโรงเรียนฝึกนวด แห่งหนึ่งใน กทม.ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มนตรี นาคะเกศ.(2550).ผลของการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ต่อระดับความผ่อนคลายของผู้มารับบริการ กรณีศึกษาที่คลินิกกายภาพบำบัด ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มัลลิกา พิชัยยุทธ์.(2544).การพัฒนาหลักสูตรวิชาหัตถเวชเบื้องต้น สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6.ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รังสรรค์ ธีรเวชเจริญชัย.(2544).ปัจจัยพื้นฐานมูลเหตุและผลจากการเข้าสู่อาชีพบริการ: ศึกษาเฉพาะกรณีอาชีพหัตถเวช (นวดแผนไทย).ดุษฎีนิพนธ์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ยุทธพงษ์ ศรีมงคล. (2550).ผลของการบริการการแพทย์แผนไทยแบบเดิมและแบบผสมผสาม ต่อความตึงเครียด ด้านร่างกาย จิตใจ และความพึงพอใจ ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น.ปริญญานิพนธ์,โรงพยาบาลวังน้ำเย็น.

เมตตา บุดดาเพ็ง.(2545).ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนวด-อบ-ประคบ ของผู้รับบริการของศูนย์แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น.ปริญญานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เรณู มีชนะ.(2544).เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด.ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ รักษ์ชูชื่น.(2549).ผลของการนวดแผนไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่จากโรคมะเร็ง.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วัณฑนา วัฒนศิลป์.(2545).การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อการฟื้นกลับ มาทำหน้าที่ของระบบประสาทรับความรู้สึกในด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลักขณา ทานะผล.(2551).ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องต่อความเจ็บปวด ระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศราวุฒิ แพะขุนทด.(2551).ทัศนคติ ความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศิริพร อุตรศาสตร์.(2550).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการนวดแผนไทยที่โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ.(2552).การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร : ประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด.ปริญญานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาธินี ต่ออาวุธ.(2550).การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิต เรื่องการนวดแผนไทย.วิทยานิพนธ์, เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

สิริกาญจน์ สมประสงค์.(2546).การระบุความหมายทางกายภาพบำบัด ของคำวินิจฉัยและการรักษาของการนวดแผนไทย ในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณร่างกายส่วนบน. ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริกาญจน์ สันติเสวี.(2549).ผลของการฝึกพลัยโอเมตริกร่วมกับการนวดแผนไทยประยุกต์ ที่มีต่อความสามารถในการกระโดด ของนักวอลเลย์บอลหญิง.ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สิริกานต์ ภูโปร่ง.(2549).การศึกษาองค์ประกอบการจัดหลักสูตรของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับอุดมศึกษา.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุชาดา ชินะวรพงศ์.(2548).การนวดตนเองเพื่อลดความเครียดในบุคลากรใน รพ. อ่าวอุดม อ. ศรีราชา จ. ชลบุรี.ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวภัทร บุญเรือน.(2551).กรณีศึกษา ผลการรักษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างโดยวิธีหัตถเวชกรรมไทยสายราชสำนักที่ศูนย์สาธารณสุขสาธิตคลินิกการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เสริมศักดิ์ นันทพงษ์.(2543).ผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับอีเอ็มจีไบโอฟีดแบคกับการนวดไทยประยุกต์ด้วยตนเอง ร่วมกับอีเอ็มจีไบโอฟีดแบคเพื่อลดความเครียดของพนักงานฝ่ายวิศวกรรม บริษัท ไทยออยล์ จำกัด อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อรพินธุ์ โสวัณณะ.(2544).การพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2544 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก.วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

ไหมไทย ศรีแก้ว.(2546).ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการนวดไทยกรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวในภาคใต้ของไทย.ปริญญานิพนธ์, เทคโนโลยีสุรนารี.

อภิทัย อนันตประยูร.(2545).ผลของการฝึกท่าฤาษีดัดตนกับการร้องเพลงเพื่อลดความเครียดของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

หาญชัย อัมภาผล.(2545).การศึกษากลยุทธ์เพื่อยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาสมุนไพรนวดหน้า นวดผิวเนียน บ้านระกาใต้ ตำบลบ้านปรือ จังหวัดบุรีรัมย์.ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

อรวรรณ พงศ์พานิช.(2549).การศึกษาผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบผสมผสานต่อการลดอาการปวดศีรษะ บ่า คอ.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรสา กาฬรัตน์.(2545).ผลของการนวดไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัจฉรา ยงคำชา.(2550).ผลของการนวดเท้าต่อความเร็วในการเดินและการยืนทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวาน.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ.(2552).ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดม อุดมวรรธน์กุล.(2545).การถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบง.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เอกราช บุญอาจ.(2543). การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษา ต. เมืองแก อ. สตึก จ. บุรีรัมย์.ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เอื้อมพร สุวรรณไตรย์. (2548).การศึกษาการจัดการเรียนการสอน สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงเรียนอายุรเวท.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

เอกราช บุญอาจ.(2543).การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาตำบลเมืองแก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาคผนวก 2
บรรณานุกรมด้านการแพทย์พื้นบ้าน

บรรณานุกรมงานวิจัย

กฤตภพ จันทรวงศ์ และภูษณะ ทองดาร. (2551). การศึกษาประสิทธิผลการรักษากระดูกหักของหมอเหยียบเหล็กแดง พระครูปลัดนรินทร์จตตมโล วัดยุคลราษฎร์สามัคคี ต.เกาะลอย อ.พานทอง จ.ชลบุรี. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

กฤษฎา ศรีธรรมา และคณะ. (2549). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในพิธีสู่ขวัญของชาวอีสาน. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.

กฤษณา วงษาสันต์. (2543). การศึกษาสำรวจผลงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอพื้นบ้านในเขตอีสานใต้. สำนักวิจัยและบริการ สถาบันราชภัฏสุรินทร์.

กฤษณา หงส์ทอง, รัชนู รัตนภาค และสถาพร แถวจันทึก. (2550). รูปแบบการสอนที่พัฒนาการเรียนรู้ เรื่อง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของชุมชน. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กษมา สุนทรสุริยวงศ์ และคณะ. (2550). การศึกษาการใช้ยาถอนพาผิดสำแดง ในตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. อุษาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ไกรสิทธิ์ สิทธิโชดก. (2547). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าอาข่าในพื้นที่เป้าหมาย ระยะที่ 1. (2547). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

กิตติพงศ์ เวชกุล. (2548). การอนุรักษ์และผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (2549). การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

คณะทำงานและกองเลขาเครือข่ายเมี่ยน. (2545). องค์ความรู้การใช้สมุนไพรและระบบการดูแลรักษาสุขภาพพื้นบ้านอิ้วเมี่ยน. สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม.

คัญฑมารา สิทธิไกรพงษ์ และคนอื่นๆ. (2550). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาของหมอพา รักนุ้ย จังหวัดพัทลุง. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

โครงการวิจัยพัฒนาและบูรณาการการให้บริการอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. (2550). องค์ความรู้โต๊ะบิแด(หมอตำแย) ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

จตุพร วิศิษฏ์โชติอังกูร และคณะ. (2547). การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ บ้านกื้ดสามสิบ หมู่ 6 ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

จิราพร มงคลประเสริฐ และคณะ. (2545). การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2547). กระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพและภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับสุขภาพ : มุมมองจากทฤษฎีสังคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ฉวีวรรณ ใจแก้ว. (2544). การเข้าสู่ความเป็นหมอพื้นบ้านและทัศนะต่อการเป็นหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. กรมอาชีวะศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

ชมพูนุช อ่างทอง. (2552). รูปแบบการฟื้นฟูและส่งเสริมการบริโภคพืชผัก สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการป้องกันและรักษาโรคที่เกิดกับคนในชุมชนบ้านโนนทรายงาม ตำบลหนองคู อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. (2546). การศึกษาการดำรงอยู่และบทบาทของหมอพื้นบ้าน ด้านการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษาพ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ชาติชาย รัตนคีรี และคนอื่นๆ. (2543). การอนุรักษ์และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนชาวไทยภูเขา จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ญาณพัตร์ ไพรมีทรัพย์. (2545). กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างจิตสำนึกการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรปกาเกอะญอของเยาวชนบ้านแม่ระเมิง ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ณัฐวุฒิ ประจักษ์ทรัพย์. (2548). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าไทใหญ่ในพื้นที่บ้านหินแตก ต.แม่สลองใน อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ดารณี อ่อนชมจันทร์ และ จักรกฤษณ์ วงศ์ลังกา. (2549). โครงการล้านนาตะวันออก : แนวคิดและศักยภาพเชิงวัฒนธรรมสุขภาพและอาหารเพื่อการท่องเที่ยว. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์ และคณะ, (2549). สภาวะสุขภาพกับวิถีการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านของชาวอาข่า กรณีศึกษาชาอาข่าอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2551). การจัดการวัฒนธรรมสุขภาพและอาหารเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชน กรณีศึกษาชุมชนชาวเขาบ้านธรรมจาริก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2550). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพมารดาและทารกด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยในชุมชน. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2549). การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2543). การจัดการม่อนยาอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2543). รูปแบบการแปรรูปยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเศรษฐกิจชุมชนในอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เด่นชัย ดอกพอง, วันเพ็ญ แผ่นเงิน และนพนิต เหล่าแค. (2549). การจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษารำแม่มด บ้านปรือคันใต้ ตำบลปรือใหญ่ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ. โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ.

แดงชัย สืบเสาะ. (2548). ศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน กรณีศึกษา : ตำบลบุฤาษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ถวิล ชนะบุญ. (2548). การศึกษาสถานการณ์ของสมุนไพร กรณีศึกษา : บ้านเชียงเหียน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย. (2547). สังเคราะห์องค์ความรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าลาหู่-ไทใหญ่. (2548). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย. (2547). สังเคราะห์องค์ความรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าม้ง-เมี่ยน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทศนาถ อำพนนวรัตน์ และประภา นุชกล่ำ. (2550). ประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก กรณีศึกษาหมอพร้อม คล้ายกล่ำ อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ทานตะวัน สิงห์แก้ว และคนอื่นๆ. (2549). โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาโรคของคนอีสาน : กรณีศึกษาอำเภอวาปีปทุม และอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ธนิต ซังถาวร, กริชผกา บุญเฟื่อง และ ศิริวลัย มณีศรีเดช. (2548). ระบบ โครงสร้างและกลไกในการพัฒนามาตรการด้านกฎหมายเพื่อการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ธวัชชัย เทียนงาม, มาลี สิทธิเกรียงไกร และวิโรจน์ กันทาสุข. (2543). การแก้ไขปัญหาเอดส์โดยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านล้านนา. โครงการสหประชาชาติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์.

นคร จันต๊ะวงษ์. (2547). ประสานงานการแพทย์ชนเผ่าอาข่า. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

นวนิตย์ อิ่มใจ, นุชลดา โรจนประภาพันธ์ และสมิท สาสเดาะห์. (2551). การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยกระดูกหัก กรณีศึกษาหมอโง่ เชื้อพูล หมอพื้นบ้านอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

นิตินันท์ พันทวี. (2544). การศึกษาพิธีกรรมท้องถิ่นในฐานะทุนวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน : กรณีศึกษาพิธีกรรมบายศรีสู่ขวัญอีสาน. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

นิธิมา สุทธิพันธ์, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากูล และคณะ. (2545). ความไม่สอดคล้องของวิถีวัฒนธรรมหมอยาพื้นบ้านอีสานกับระบบการสอนเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

นุชลดา โรจน์ประภาพรรณ. (2551). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาของหมอหอมชาย ยาจันทรา จังหวัดปราจีนบุรี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

เนตร กองสิน. (2545). การสืบสานภูมิปัญญาหมอเมืองแบบมีส่วนร่วม อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บัญญัติ ตะนาวศรี. (2547). ผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง สู่กระบวนการเรียนรู้ ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ และเจษฎ์ โทณะวณิก. (2547). กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น. อุษาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บุญเกิด แก้วนารี. (2546). การส่งเสริมภูมิปัญญาหมอเมือง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุญเรือง ปัตนา. (2544). การอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนบ้านนา กิ่งอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะที่ 1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุญส่ง นันทวิเชียรชม. (2543). การสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรปกาเกอะญอ บ้านแม่หลุและป่าเลา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุญแสง บุญอำนวยกิจ. (2544). พฤติกรรมอนามัยแม่และเด็กของมารดาไทยมุสลิม : ศึกษากรณีอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา. โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา กระทรวงสาธารณสุข.

เบญญาภา และประทีป กาลเขว้า. (2551). การศึกษาภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านกรณีศึกษาอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ปี 2550. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ประกอบ อุบลขาว. (2549). ศึกษาภูมิปัญญาด้านการใช้สมุนไพรบำบัดโรคด้วยตนเอง ของหมอชาวบ้านในจังหวัดสงขลา. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ประจวบ จันทร์หมื่น และคนอื่นๆ. (2549). ศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการดูแลและรักษาโรคของคนอีสาน พื้นที่ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ประเดิม ส่างเสน. (2548). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าลาหู่ในพื้นที่บ้านห้วยป่าไร่ ต.แม่คะ อ.ฝาง จ.เชียงใหม่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ประทักษ์วัล สุขสำราญ. (2551). การดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.

ประทีป เมฆประสาน และคณะ. (2549). ศึกษาการใช้สมุนไพรตำรับสารหนูแดงจากหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารในโรงพยาบาลภูเขียว. กระทรวงสาธารณสุข.

ประภู่ นุชกล่ำ. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดอุตรดิตถ์. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ประภาพร สังข์ประไพ. (2552). การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นในประเทศไทย. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ประเสริฐ ถาวรดุลสถิต และคณะ. (2536). การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสาน. โครงการวิจัยรับทุนจากสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราณิศา คำแก้ว. (2547). ประสานงานการแพทย์ชนเผ่าลาหู่-ไทใหญ่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปราณี ไวดาบ และสุภาพร ดุษฎีพฤฒิพันธุ์. (2546). การวิจัยและพัฒนากระบวนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ปริชาติ บัวทองร่วง. (2547). สังเคราะห์องค์ความรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าอ่าข่า. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปรีดา ตั้งตรงจิตร. (2547). ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน “ซอง” การรักษาผู้ป่วยได้รับสารพิษพาราควอต. กระทรวงสาธารณสุข.

ปัฐยาวี แจงเชื้อ. (2547). ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน “ซอง” ตอนรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โครงการศึกษากรณีตัวอย่างหมอพื้นบ้านที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน. กระทรวงสาธารณสุข.

ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ. (2549). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสาน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เปรม ชินวันทนานนท์ และคณะ. (2547). ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ. อุษาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2549). การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก : การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พรสวรรค์ สุวรรณธาดา. (2548). การปริวรรตใบลานอีสาน : ตำรายา. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พระสมคิด สุจิตโต. (2543). กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสำนึกการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรปกาเกอะญอของเยาวชนบ้านแม่ระเมิง ต.แม่สอง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พลจักร นอนนิ่ง. (2548). โครงการศึกษาความรู้ในการดูแลรักษาโรคของคนอีสาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พัชรา ก้อยชูสกุล. (2543). การสังคายนาองค์ความรู้”หมอเมือง” เพื่อการพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พัชริน วิจิตรอลงกรณ์ และคนอื่นๆ. (2549). โครงการพัฒนารูปแบบการศึกษาการฟื้นฟูและสังเคราะห์องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอีสาน กรณีการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านกับชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พัชรินทร์ สิรสุนทร และคนอื่นๆ. (2543). ทุนทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาแบบยั่งยืน : กรณีศึกษาการจัดระบบองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านเขตภาคเหนือตอนล่าง. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

พัทธนันท์ โอษฐ์เจษฎา. (2548). ศึกษารูปแบบการรักษาโรค การสืบทอด วิถี เจตคติ และสังคมหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษา : ตำบลตูมใหญ่ อำเภอคูเมือง และ ตำบลโนนดินแดง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พาณีพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์ และคณะ. (2544). การศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้านไทยภาคกลาง บ้านคลองน้ำใส หมู่ 1 และหมู่ 10 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และบ้านท่าควาย หมู่ 3 ตำบลสายทอง อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

พิเชฐ สายพันธ์ และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. (2541). "ฟ้อนผู้ไท": พิธีกรรมการแสดงกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

พิเชษฐ์ เวชวิฐาน และคนอื่นๆ. (2549). โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านชาวไทโซ่ และ กะเลิง เขตพื้นที่อำเภอกุสุมาลย์ และอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในการวินิจฉัยโรคแบบดั้งเดิมของชุมชน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พิศ แสนศักดิ์. (2548). การสังเคราะห์กระบวนการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านในการพัฒนาวินิจฉัยและรักษาโรค จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พิษณุ อุตตมะเวทิน และคนอื่นๆ. (2543). พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวการณ์เจ็บป่วยของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิสิษฐ บุญชัย. (2544). พระสงฆ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พิสิษฐ บุญชัย. (2544). ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวบูร จังหวัดมุกดาหาร. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (2545). การศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และมาลา ไชยอเนก. (2543). การศึกษาพฤติกรรมการงดอาหารแสลงของหญิงหลังคลอด. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2544). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : แมลงที่ใช้เป็นยารักษาโรค. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ศรีหริ่ง และคณะ. (2551). การสำรวจรายชื่อและภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ศรีหริ่ง, สุกัณฑา หมวดทอง และพรรณี เลาวะเกียรติ. (2550). การรักษาพิษแมงมุมกัดของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมู่บ้านเลิงถ่อนและหมู่บ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

มาณพ อมรศักดิ์สวัสดิ์. (2549). การฟื้นฟูและถ่ายทอดสมุนไพรชาวม้ง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2543). พลวัตรของระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนอาข่า. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาลี ล้วนแก้ว และคณะ, (2545). ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพของหมอนวดพื้นบ้านตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. สถาบันพระบรมราชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

มี งามนิธิวุฒินันท์. (2543). แนวทางสืบทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาการรักษาการเจ็บป่วยด้วยพืชสมุนไพรพื้นบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านนาปู หมู่ที่ 1 ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ไม่ระบุนาม. (2550). แนวทางการฟื้นฟูภูมิปัญญาในการรักษาและดูแลสุขภาพของชาวโซ่(ทะวึง). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และรวงทิพย์ ตันติปิฎก. (2547). การศึกษาสถานการณ์และแนวพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. อุษาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ยรรยง นาคมา. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดสิงห์บุรี. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2552). เสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

รพีพรรณ ศิรินารถ. (2548). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าเมี่ยนในพื้นที่บ้านน้ำต้ม ต. ผาช้างน้อย อ.ปง จ.พะเยา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

รังสรรค์ จันต๊ะ. (2544). ภูมิปัญญาพื้นบ้าน : มิติทางวัฒนธรรมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในภาคเหนือของประเทศไทย 2542 - 2544. รายงานการวิจัยมูลนิธิโตโยต้า ประเทศญี่ปุ่น.

รุ่งฤดี อุสาหะ. (2549). ภูมิปัญญาไทยจังหวัดตรัง : กรณีศึกษาผดุงครรภ์โบราณ(หมอตำแย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สถาบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เลิศชาย ศิริชัย. (2544). การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ สำนักงานสนับสนุนกองทุนการวิจัย.

วนิดา ขุมแร่. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดลพบุรี. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

วรรณรวี ธวัชบุรี. (2544). การพัฒนาพืชสมุนไพรที่เอื้อต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนบ้านไร่หลวง-แม่สูง ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วรรดี โทสวนจิต. (2546). การอนุรักษ์ตำรับยาโบราณและรูปแบบการส่งเสริมการใช้สมุนไพรประจำบ้าน ตำบลนาคูณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. (2545). การศึกษาวัฒนธรรมการบริโภคพืชพื้นเมืองเพื่อเป็นอาหารและยาสามัญประจำบ้านตามภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วสุธร ตันวัฒนกุล และอรพิน ทองดี. (2546). การวิเคราะห์สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและบริการสาธารณสุขในชุมชนภาคตะวันออกของประเทศไทย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

วิชิต เปานิล, ปราณัฐ สุขสุทธิ์ และรัชนี จันทร์เกษ. (2548). ระบบ โครงสร้าง และกลไกในการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท : มาตรการด้านการศึกษา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ กันทาสุข. (2543). สถานภาพของกลุ่มและเครือข่ายหมอเมืองในการผลิต การแปรรูป และการตลาดสมุนไพร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และ อัมพวัน ศรีวิไล. (2548). ระบบ โครงสร้าง และกลไกในการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท : มาตรการด้านการเงิน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ และ เครือข่ายนักวิจัยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดนครสวรรค์. (2543). ภูมิปัญญาพื้นบ้าน กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้านไทยภาคเหนือ ตำบลแม่ออน กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ และ ตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. กระทรวงสาธารณสุข.

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ และคณะ. (2544). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย : กรณีศึกษาพ่อใหญ่เฟื้อ ขยันการ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ และคนอื่นๆ. (2549). โครงการการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านในการพัฒนาการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคแบบดั้งเดิมของภาคอีสาน : กรณีอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย และคณะ. (2547). การฟื้นฟูภูมิปัญญาและการขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชุมชนของหมอนวดพื้นบ้าน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย และคนอื่นๆ. (2546). โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมพร ตาจุปู. (2548). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าเมี่ยนในพื้นที่บ้านปางค่าเหนือ (น้ำคะ) ต.ผาช้างน้อย อ.ปง จ.พะเยา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมพร ตาจุมปู. (2548). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าม้งในพื้นที่บ้านสันติสุข ต.ขุนควร อ.ปง จ.พะเยา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมภพ ประธานธุรารักษ์ และคณะ. (2548). ศึกษาทบทวนการพัฒนามาตรการด้านวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมยศ ศรีจารนัย และคนอื่นๆ. (2549). โครงการการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทโดยหมอพื้นบ้าน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สัญญา ศุภจันทรา และคณะ. (2549). โครงการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ในการดูแลรักษาโรคของชาวญ้อและชาวผู้ไท ตำบลเหล่าโพนค้อ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2543). ประสบการณ์การปฏิรูปของประเทศเกาหลีใต้ในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค การประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ : แพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษาปัญหาคอร์รัปชั่น และข้อเสนอสำหรับประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สิเปาะ เจะอะ. (2549). ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อฟื้นฟูศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สิรินทร์ ภู่ประเสริฐ. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดเชียงราย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุจินต์ ไกรว่อง. (2547). การฟื้นฟูภูมิปัญญาหมองูจังหวัดตรัง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุธน พรบัณฑิตย์ปัทมา. (2550). ภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์ของหมอตำแยมุสลิม(โต๊ะบิแด) ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุธน พรบัณฑิตย์ปัทมา. (2548). ภูมิปัญญาโต๊ะบิแด ในการดูแลสุขภาพอนามัยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกชาวไทยมุสลิม ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุธรรม นันทมงคลชัย และคนอื่นๆ. (2543). ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่ ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย. โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย และ สำนักงานคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย(สกว.).

สุนทรี วิทยานารถไพศาล. (2547). คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย(ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร. อุษาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุนันทา โรจน์เรืองไร. (2551). ฟื้นฟูศรัทธาต่อการรักษาโรคหวัด โรคกระเพาะด้วยสมุนไพรพื้นบ้านของตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุพรรณ ตุรงคติณชาติ. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดนครศรีธรรมราช. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา สันทนานุการ และ สุวิไล วงศ์ธีระสุต. (2546). ความรู้และความคิดเห็นของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อบทบาทของหมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2546. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

สุภาภรณ์ ปิติพร, ดิสทัต โรจนาลักษณ์ และกรกนก ลัธธนันท์. (2549). จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย : ข้อเสนอปฏิรูปและกลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุมนมาลย์ สิงหะ. (2545). การอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรชนเผ่าปกาเกอะญอ บ้านใหม่ป่าหมาก ตำบลห้วยปูลิง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุมนมาลย์ สิงหะ. (2545). การอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรชนเผ่าปกาเกอะญอ บ้านใหม่ป่าหมาก ตำบลห้วยปู่ลิง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระยะที่ 2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุวพัชร ละออง. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดสระบุรี. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุวิทย์ มาประสงค์. (2546). ภูมิปัญญาหมอง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุวิมล สุขสักวี. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เสถียร ฉันทะ. (2549). วัฒนธรรมการบริโภคและการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ จากทฤษฎีองค์ความรู้ท้องถิ่นสู่ปฏิบัติการอนุรักษ์อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน.

เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และรุจินาถ อรรถสิษฐ. (2550). สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญา. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เสาวนีย์ สรรพเลิศ. (2545). การอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนบ้านนา กิ่งอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เสาวภา พรสิริพงษ์. (2543). การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย. สถาบันเพื่อการวิจัยภาษาและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อดิศร อุดรทักษ์. (2551). ศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อรัญญา มโนสร้อย, จีรเดช มโนสร้อย และอุดม รุ่งเรืองศรี. (2549). การรวบรวม เลือกสรรปริวรรตคัมภีร์และตำรายาสมุนไพรล้านนา และการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลตำรับยาสมุนไพรล้านนา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อรุณพร อิฐรัตน์. (2543). การสำรวจพันธุ์ไม้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในเขตภาคใต้ กรณีศึกษา : อุทยานแห่งชาติทะเลบัน. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

อวยพร ตัณมุขยกุล และคณะ. (2543). การศึกษาระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อัมพวัน ศรีครุฑรานันท์ และคนอื่นๆ. (2551). การศึกษาศักยภาพและประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยกระดูกหัก กรณีศึกษาหมอเขียน เมืองมูล อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย พ.ศ. 2549 – 2551. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

อารยะ ภูสาหัส. (2544). กระบวนการเรียนรู้และปรับใช้มิติทางวัฒนธรรมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

อิญศรวย วรรณา. (2547). พัฒนาบทบาทและวิทยฐานะของหมอเมือง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อิญศรวย วรรณา. (2547). เสริมสร้างเครือข่ายและบทบาทของหมอเมืองในระบบงานสาธารณสุข. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อินใจ วงศ์รัตนเสถียร. (2543). การศึกษาความรู้พื้นบ้านของหมอเมืองเกี่ยวกับสมุนไพรและสิ่งแวดล้อม. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุษา กลิ่นหอม. (2548). พัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ครั้งที่ 2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อุษา กลิ่นหอม. (2545). การศึกษา รวบรวม และประยุกต์ใช้ยาพื้นบ้านอีสาน. สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตรีนุชกร. (2548). ระบบโครงสร้างและกลไกในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและสังคม ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อุษา กลิ่นหอม. (2552). โครงการสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอีสาน. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ สถาบันสุขภาพวิถีไทย.

อุษา กลิ่นหอม. (2550). การจัดระบบองค์ความรู้และจัดทำคู่มือในการดูแลสุขภาพพื้นบ้านสำหรับชุมชนอีสาน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์/ภาคนิพนธ์/ปริญญานิพนธ์/ค้นคว้าอิสระ

กมลา สีหาพงษ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธ์สตรีในระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. ปัญหาพิเศษ ปริญญารัฐประศาสนศาตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

กันยานุช เทาประเสริฐ. (2545). “ย่ำขาง” การรักษาแบบพื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอสำราญ มาฟู อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

การุณันทน์ รัตนแสนวงษ์. (2544). คติชนวิทยา : ภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย กรณีศึกษาอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยบูรพา.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. (2545). พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. (2547). ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก ในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กุสุมา ศรียากูล. (2549). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมาวาส จังหวัดปทุมธานี. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2544). การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คะนึงนิตย์ ชื่นค้า. (2542). การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา : กรณีศึกษาหมอถาวร วรรัตน์. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

คะนึงนิตย์ ชื่นค้า. (2548). การสำรวจประเภทของหมอพื้นบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

จักรกฤษณ์ พิชญาพงษ์. (2545). การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการโดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนร่วมกับชุมชนตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

จันทร์จิรา ฉัตราวานิช. (2551). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคใต้ฝั่งตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(คหกรรมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์ทิพย์ ศรลัมพ์. (2549). การศึกษาองค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้านกรณีศึกษา : ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จิณนา เผือกนาง. (2548). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของราษฎรท้องถิ่นที่ป่าบ้านช่องแคบสามัคคี ตำบลท่าเสา อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทรัพยากรป่าไม้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จินตนา หาญวัฒนกุล. (2548). การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชลธิชา ทิชาชาติ. (2547). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวไทยภูเขาผ่าม้ง ต.เข็กน้อย อ.เขาค้อ จ. เพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤกษ์เศรษฐกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชวน เพชรแก้ว. (2547). ภูมิปัญญาชาวบ้านภาคใต้ในการรักษาบำบัดโรค ศึกษากรณี : จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร และระนอง. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

ชัยยา นรเดชานันท์. (2548). กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา อ.เมือง จ. แพร่ : กรณีศึกษาหมอตา ศิริวัฒนานุรักษ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชูศักดิ์ ศุกรนันทน์. (2548). ภูมิปัญญาไทยอีสานในวรรณกรรมหมู่บ้านเชียงเหียน. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ฐิติพร เพ็งวัน. (2549). ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคและคุณค่าทางโภชนาการของตำรับอาหารพื้นบ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยแร้ง-คลองพีค จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดนัย ชาทิพฮด และสุกัญญา สุจฉายา. (2549). เหยา : พิธีกรรมและดนตรีบำบัดโรคแบบพื้นบ้านของชาวผู้ไท. คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตะวัน บุญญประภา, พิษณุ เจนใจ และสุชิน วงศ์วิริยชาติ. (2548). ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคในเขตตำบลโคกสลุด อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. ปริญญานิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย. (2548). การย่างไฟ : ภูมิปัญญาการรักษาตนเองด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมวิทยาการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพย์สุดา พรรณสหพาณิชย์. (2545). บทบาทสตรีชาวผู้ไทยในพิธีกรรมเหยา ตำบลป่าไร่ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นภเกตน์ สายสมบัติ. (2551). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคใต้ฝั่งตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(คหกรรมศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นภัสรพี นมนา. (2545). กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน : กรณีศึกษาวัดยุคลราษฎร์สามัคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิกร สุขแสวง. (2546). การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของชาวชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญมี โพธิ์คำ. (2549). เวชศาสตร์ชาติพันธุ์ของหมอเป่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชสาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประทีป กาลเขว้า. (2546). การรักษาอาการปวดเมื่อยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์ และคณะ. (2549). ผลการนวดพื้นบ้านล้านนาต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและระดับความวิตกกังวลในคนปกติ ช่วงอายุ 25 – 50 ปี. ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปราณี พิมพา. (2551). ศึกษาการเหยียบฉ่าของการแพทย์พื้นบ้านที่วัดเกาะหงส์ จังหวัดนครสวรรค์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปรีชา ยาสมุทร. (2549). ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคผิวหนังด้วยคาถา. ปริญญาวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ปิ่นรัฐ ลิ้มอิ่ม. (2546). การสำรวจทางพฤกษศาสตร์พื้นบ้านบริเวณน้ำตกเขาตะกรุบ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิยวรรณ วินิจชัยนันท์. (2551). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวกะเหรี่ยงในเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาชีววิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผกากรอง ตั้งสุชล. (2545). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน. ปริญญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พนม วงศ์ไทย. (2547). การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พรรณี ชัยยาโน. (2545). การอนุรักษ์แหล่งสมุนไพรเพื่อการรักษาแบบพื้นบ้านของชนเผ่าลาฮู : กรณีศึกษาบ้านแม่คำน้อย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พระครูสันติสารคุณ(อินตำแย). (2544). คติความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตเวชของหมอพื้นบ้านในอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระประสงค์ พรมศรี. (2546). กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้เรื่องยาสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสิ่งเสพติดของจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระประสิทธิ์ ไชยชาติ. (2551). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการรักษาพยาบาลในชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พระมหาทองจันทร์ ทิพยวัฒน์. (2543). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระมหาสุธีร์ คำใจ. (2543). คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พวงผกา สุทธิกูล. (2545). การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรในบางบริเวณของป่าชุมชนทุ่งยาว ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิจณา เพ็ญกิตติ. (2551). แพทย์พื้นบ้านกับการปรับตัวในกระแสการเปลี่ยนแปลง : กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

ภัทรทิรา นาคลำภา. (2551). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคกลางด้านตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภัทราวดี ศิริอำนวยลาภ. (2549). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคกลางตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มณีวัชราภรณ์ ตังควานิช. (2549). การศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทย อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

มัลลิกา จันทรา. (2549). ความเชื่อและพิธีกรรมผีฟ้าของบ้านสว่างดอนดู่ ตำบลบ้านเม็ง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาไทยศึกษาเพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

มาโนช ชายครอง. (2548). ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชาวเขาเผ่าลัวะ กรณีศึกษาบ้านห้วยกานต์ หมู่ที่ 1 ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

มาลา ไชยอเนก. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของหญิงหลังคลอด : กรณีชุมชนชาวผู้ไทยบ้านกุดหว้า อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มีชัย จริยะนรวิชช์. (2543). ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

รติอร พรกุณา. (2546). บทบาทและการรับรู้ทางวัฒนธรรมของบุตรสาวในการดูแลบิดามารดาสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมอีสาน : กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัตนะ บัวสนธ์ และคณะ. (2548). กระบวนการสั่งสมและถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาโรคกระดูก : พหุกรณีศึกษาหมอน้ำมัน จังหวัดพิษณุโลก. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

รุ่งจิต ราษฎร์เจริญ. (2549). วัฒนธรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มชาติพันธุ์กะเลิง อ.กุดบาก จ.สกลนคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุ่งทิพย์ ชาญชัยศิริกุล. (2546). สตรีแม่บ้านในชุมชนวัฒนธรรมเขมรกับบทบาทด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กรณีศึกษาบ้านตลุงเก่า อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฤทัย เรืองธรรมสิงห์. (2549). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตร์บัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรณิดา อุยมา. (2550). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรนาถ พรหมศวร. (2549). ประสบการณ์การดูแลสุขภาพชุมชนของผู้สูงอายุที่เป็นหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณวิภา บุญคุ้ม. (2550). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วราวุฒิ เรืองบุตร. (2547). ดนตรีพิธีกรรมผีฟ้าอีสานเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาดุริยางค์ไทย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาสินี ศรีนุเคราะห์. (2543). ปันโจล : กรณีศึกษาพิธีการไหว้ครูเพื่อสืบทอดพิธีกรรมอันเนื่องมาจากความเชื่อของชาวไทยเขมรสุรินทร์. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสุรินทร์.

วิสุทธิ์ โนจิตต์. (2546). ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาโดยใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข.

วีรวรรณ มูลต้น. (2543). กระบวนการรักษาโรคด้วยวิธีไสยศาสตร์ของวัดขวัญเมืองระบือธรรม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วีระศักดิ์ มั่นการ. (2551). ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวไทโซ่ง ศึกษากรณีกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาชนบทศึกษาและการพัฒนา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศักดิ์ชัย จันทร์สงเคราะห์. (2545). ศึกษาการรักษาโรคด้วยวิธีนวดของหมอนวดพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, มณีรัตน์ ภาคธูป และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2543). ภูมิปัญญาไทยในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เขตจังหวัดชลบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริวรรณ อุทธา. (2547). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านในป่าดอนปู่ตา และป่าทำเลบ้านหนองจิก จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพฤกษ์เศรษฐกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภยา วิทักษบุตร. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอโคกศรีสุวรรณ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วัฒนา บันเทิงสุข. (2546). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการใช้สมุนไพรบ้านซากตับเต่า จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สภาพร อาจเดช. (2544). บทบาทหมอพื้นบ้านด้านสุขภาพจิตชุมชน : กรณีศึกษาหมอธรรมบุญนานวล บ้านดอนสัมพันธ์ อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมสุข มัจฉาชีพ. (2552). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมสุข มัจฉาชีพ. (2552). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดระยอง. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สรัญญา แสงลับ. (2546). ความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับเจ้าพ่อพระยาศรีโทนของชุมชนตำบลหนองบัว อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏเลย.

สันติภาพ นาคฉาย. (2551). กระบวนการเรียนรู้สู่อาชีพหมอพื้นบ้าน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุกัลยา วังสโรจน์. (2543). วิธีการประกอบยาและการใช้ยาแผนโบราณของแพทย์แผนโบราณในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.

สุทิศา ปลื้มปิติวิริยะเวช และเสาวภา พรสิริพงษ์. (2542). การศึกษาการนวดพื้นบ้านอีสานในเชิงกายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยา. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนันทา โอศิริ. (2552). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุนันทา โอศิริ. (2552). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดฉะเชิงเทรา. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุภาพร คงศิริรัตน์. (2548). โครงการฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านเอกสารโบราณวัดท่าตะเคียน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุภาพร อาจเดช. (2544). บทบาทหมอพื้นบ้านทางด้านสุขภาพจิตชุมชน : กรณีศึกษาหมอธรรมนูญนานวล บ้านดอนสัมพันธ์ ตำบลท่าหาดยาว อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาลี ทองดอนแอ. (2546). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชุมชนไทยทรงดำในจังหวัดกาญจนบุรีและจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรชัย กุหลาบเพ็ชร์. (2543). กระบวนการเข้าสู่อาชีพและสถานภาพบทบาทของหมอนวดพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ไทยเขมร ไทยโคราช : กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุรินทร์ วงศ์คำแดง. (2550). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุริยา บรรพลา. (2544). พิธีกรรมเลี้ยงผี อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์ มหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏเลย.

สุวรรณะ เย็นสุข. (2545). การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านชาวมอญในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างชาวมอญภาคกลางกับชาวมอญภาคเหนือ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุวรรณา ชัยชนะ. (2548). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตร์บัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวรรณี ไชยชนะ. (2547). กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรชุมชนปกาเกอะญอ : กรณีศึกษาบ้านหนองหลัก ตำบลตะเคียนปม อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิทย์ มาประสงค์. (2550). “ยาสั่ง” : ความหมายและการใช้ในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

อภิชาต จันทร์แดง. (2546). ความเชื่อ พิธีกรรม : กระบวนการเรียนรู้เพื่อศักยภาพการพึ่งตนเองของชุมชนชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนบ้านยางหลวง ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อภิลักษณ์ เกษมผลกูล. (2549). วรรณกรรมตำราแพทย์ องค์ความรู้ที่สร้างสรรค์จากตำนาน ความเชื่อ และประวัติศาสตร์สุขภาพของคนไทย. คณะศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อร่ามรัศมิ์ ด้วงชนะ. (2545). การศึกษาแนวทางยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร กรณีศึกษา : ยาพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคซาง ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุราฎณ์ธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

อารีวรรณ ทับทอง. (2549). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โอภาส ชามะรัตน์. (2545). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วย : กรณีศึกษานายแวว วงศ์คำโสม บ้านโคนผง ตำบลสานตม อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

ภาคผนวก 3
บรรณานุกรมด้านการแพทย์ทางเลือก

บรรณานุกรมงานวิจัย

กันยา ภิญโญยงค์.(2543).ผลของการฝึกอานาปานสติโดยใช้เทคนิคการอบรมตามแนวทางท่านอาจารย์โก เอ็นก้าที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าว และความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 : กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านหนองศาลาป่าชาด จังหวัดชัยภูมิ.(รายงานการวิจัย).

กันยารัตน์ จักรศรี.(2550).กลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสปา ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.(รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ขจรฉัตต์ มารินทร์วิมล.(2548).มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับธุรกิจสปาในประเทศไทย.(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ขวัญดาว การะหงษ์.(2545).การศึกษากิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาสมาธิเด็กออทิสติกวัยก่อนประถมศึกษา.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, โอภาส หว่านนา, นวลจันทร์ สุรินทร์แปง.(2548).ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยระบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาการใช้ดูแลแนวทางแมคโครไบโอติกส์ ที่ จ. ตราด (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (ต.ค. 2547-ม.ค.2548) หน้า 71-85.

จามรี สุพันธุ์วณิช.(2545).อาหารมังสวิรัติ : ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้บริโภค กรณีศึกษา ชุมชนปฐมอโศก อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.(รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยมหิดล.

จำเนียร แสงสิน . (2547).การศึกษาเปรียบเทียบสมาธิในคัมภีร์โยคสูตรกับคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จิตรสินี สนิท.(2548).ทัศนคติ พฤติกรรม และความต้องการใช้บริการสปาของกำลังพล และครอบครัวในค่ายศรีพัชรินทร์.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิราพร ชลธิชาชลาลักษณ์.(2547).ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระและตัวแปรในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยระหว่างหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ.(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชบา เรียนรมย์.(2551).ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วม กับการบริหารกาย-จิตด้วยชี่กง ต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนิตศักดิ์ ประโลมรัมย์.(2550).ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปา เพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักษ์สมุนไพร จังหวัดลำปาง.(รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธัญดา สุทธิธรรม.(2549).การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย และ

การแพทย์ทางเลือก ในเขตภาคเหนือ(รายงานการวิจัย).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธีรวัฒน์ บุญทอง.(2546).สมาธิในพระพุทธศาสนา การศึกษาเปรียบเทียบคำสอนเรื่องฌานะในพระพุทธศาสนามหายานกับฌานในพระพุทธศาสนาเถรวาท.(รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีรวัฒน์ ผาพิมพ์.(2546).ผลของการฟังดนตรี การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอลแบบยืนยิงมือเดียว.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นวลพงศ์ เสือแก้ว.(2551).การจัดการตามมาตรฐานธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร.(รายงานการวิจัย).ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

นัสชล ทัดเทียมพร.(2545).การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำสมาธิกับการพัฒนาทางจิตของมนุษย์.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า)

นิรมล อังสุมาลี.(2545).การพัฒนาอาหารทางสายให้อาหารชนิดปั่นผสมสูตรมังสวิรัติ.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บัวตั๋น เธียรอารมณ์, มัลลิกา มัติโก(2549).ความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือก : ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของ อ. เมืองเชียงใหม่(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุษกร สำโรงทอง.(2544).การใช้ดนตรีไทยเป็นอุปกรณ์ในการบำบัดตามหลักดนตรีบำบัด แบบอะกะโบชิ.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: จุลาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์, ปิยะพงษ์ เมืองมูล.(2546).ผลการเปลี่ยนแปลงการสะสมไขมันและค่าระดับความเหนื่อยจากโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระยะเวลา 4 สัปดาห์. (รายงานการวิจัย).เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปวารณา อัจฉริยบุตร.(2547).มาตรฐานของสถานประกอบการสปา ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปวารณา อัจฉริยบุตร.(2549).การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการธุรกิจสปา ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปิยวรรณ ท่าใหญ่.(2544).ความเสี่ยงต่อการเกิดโลหิตจางในกลุ่มผู้บริโภคมังสวิรัติ.(รายงานการวิจัย).นครปฐม:มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ผุสดี ก่อเจดีย์.(2545).ผลของการบริหารลมปราณไทเก็กต่อสมรรถภาพทางกาย. (รายงานการวิจัย).วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.

พนิดา เวียงวงษ์.(2548).ความรู้ในธุรกิจสปา การตอบสนองความรู้สึก และความเกี่ยวพันในธุรกิจสปา ต่อความตั้งใจใช้บริการสปา สำหรับผู้ชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.(รายงานการวิจัย).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรศรี กุลทรงคุณากร.(2548).ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสปา ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรศักดิ์ พุทธมาตย์.(2544).แนวคิดเชิงจริยธรรมในการรักษาผู้ป่วยด้วยพลังจักรวาล.(รายงานการวิจัย).

กรุงเทพฯ:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

พระมหาสัณห์ธิติ วิสุทธิ์เวท.(2543).การศึกษาเปรียบเทียบการเจริญภาวนาของพุทธศาสนาเถรวาทและพุทธศาสนาแบบธิเบต : ศึกษาเฉพาะกรณีวัดปากน้ำกับธรัมศาลา(อินเดีย).(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พายกล ชัยวิศิษฐ์.(2549).บทบาทของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ ในกานรส่งเสริมเชียงใหม่ ให้เป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ.(รายงานการวิจัย).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพ์ภัทรา โตศรีบรรเจิด.(2551).การตัดสินใจเลือกใช้บริการสปา ของผู้ใช้บริการร้านชบาแลงสปา.(รายงานการวิจัย).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิมพร ลีละวัฒนากุล.(2546).ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพร ลีลาพรพิสิฐ.(2551).การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปาจากพืชหอมไทยล้านนา.(รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พีรญา คุปตรัตน์.(2550).ปัจจัยด้านการตลาด ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเดย์สปาของคนไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพริน สมสี.(2549).ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจนวดสปา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี.(รายงานการวิจัย).ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัททิยา ชัยนาคิน.(2551).ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มือต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุนย์.

ภูรี สาโคตร์.(2550).การศึกษาและพัฒนาเฟอร์นิเจอร์สำหรับสปา.(รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยราชภัฏรัตนโกสินทร์.

ยุพาพักตร์ รักมณีวงศ์.(2547).การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล ตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา โดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐาน ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต. (รายงานการวิจัย).มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เยาวดี รักษ์วิริยะ.(2547).พฤติกรรมการรับข่าวสารที่มีผลต่อการยอมรับการถือมังสวิรัติของสมาชิกพุทธสภานสันติอโศกเยาวดี รักษ์วิริยะ.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนาพร กองพลพรหม.(2547).ผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการฝึกสร้างจินตภาพที่มีผลต่อความสามารถของนักกีฬาในการปฏิบัติฟลอร์เอ็กเซอร์ไซด์.(รายงานการวิจัย).มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วัชราภรณ์ อักษรแหลม.(2547).การศึกษาถึงกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการสปา.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วัฒนะ พันธุ์ม่วง.(2549).การใช้แพทย์ทางเลือกในคลินิกอดบุหรี่ ของ รพ. ท่าวุ้ง.(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

วันดี โภคะกุล.(2547).การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ทางเลือก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.(รายงานการวิจัย): สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

วันวิสาข์ กาญจนศรีกุล.(2547).การพัฒนาสมาธิและจินตนาการสำหรับเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. (รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาพร มหาชัย.(2544).พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อการเลือกใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพ.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิศาล คันธารัตนกุล, กนกกาญจน์ กอบกิจสุมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี.(2548).การศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบ "พลังลมปราณ" ต่อตัวชี้วัดสุขภาพ และผลทางสรีรวิทยา(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒิกนก วังโน, อุบลรัตน์ ดีพร้อม.(2548).การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุรกรรมใน จ. สุรินทร์. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

ศรีสุดา ชัยชะนะ.(2546).กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสปาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2544).การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้.(รายงานการวิจัย).ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศิริพร ทูลศิริ, มัลลิกา มัติโก.(2547).ภาพตัวแทนของ "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" ในชุมชนเมือง จ. ชลบุรี. (รายงานการวิจัย).ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุภกิจ ครุฑธา.(2547).การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการสปา ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (รายงานการวิจัย).พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

สมถวิล สนิทชน.(2545).ผลของดนตรีพื้นเมืองอีสานต่อความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมฤดี สายหยุดทอง. (2550).ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยจากเปลือกมะนาวไทยต่อความเครียด. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สาวิตรี เทียนชัย.(2545).การศึกษาการใช้น้ำมูตรบำบัดในเครือข่ายชาวอโศก.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการแพทย์ทางเลือก. (2551).การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน : ฉบับปรับปรุง/กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,สำนักการแพทย์ทางเลือก.(รายงานการวิจัย).

สิทธิพร นันทขว้าง.(2547).การใช้คอนทัวร์ดรออิงเพื่อเสริมสร้างสมาธิ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 . (รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริรัตน์ จันทรมะโน, มนูญ ใจเขื่อนแก้ว, ศิริพร วงศ์ชัย.(2545).การปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพีระมิดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษาการปฏิบัติสมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ. (รายงานการวิจัย).เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยพายัพ.

สิริรัตน์ จันทรมะโน. (2549).ผลการใช้สมาธิด้วยพลังพีระมิดลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป.(รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยพายัพ.

สุกัญญา โพธิเสถียร.(2548).การส่งเสริมสุขภาพของคนเมือง ในสถานบริการสุขภาพ : กรณีศึกษาผู้ใช้บริการสปา ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร2.(รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุชล จันทร์แจ่ม.(2550).การออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อส่งเสริมการขายธุรกิจสปา ของธาราบุรีรีสอร์ต & สปา. (รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพัชรา วงษ์สถิตย์.(2548).การควบคุมสมาธิที่จุดกระทบ เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการพัตต์กอล์ฟ.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร บุณยประสิทธิ์.(2545).การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจำนวนของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันชนิด ที่-ลิมโฟไซต์, บี-ลิมโฟไซต์ และเซลล์เอ็นเค ในการทำสมาธิของคนไทย.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุวรรณี ยินดีจันทร์.(2550).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสปาในเขตรามอินทรา.(รายงานการวิจัย)กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก.

สุวัฒน์ ศรีสรฉัตร์.(2546).การศึกษาความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อการรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกและการประเมินคุณค่าและความปลอดภัย.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อภิเชษฐ ปานจรัตน์.(2551).การนวดสัมผัสและการฟังเพลง ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท.รายงานการวิจัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อัญชลี ภูอิทธิวงศ์.(2547).ปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ ในการใช้บริการสปาในจังหวัดเชียงใหม่.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอมอร อดุลโภคาธร.(2543).ผลของดนตรีที่ชอบต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.(รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์/ภาคนิพนธ์/ปริญญานิพนธ์/ค้นคว้าอิสระ

กนกวรรณ ทองโชติ. (2546).ผลการนวดสัมผัสต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวอย่างหยาบในทารกคลอดก่อนกำหนด(โครงการนำร่อง).วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กนกอร บวรสถิตธรรม.(2543).ทัศนคติเรื่องสมาธิในทางพุทธศาสนา ของนักศึกษาราชภัฏธนบุรี : ศึกษาเปรียบเทียบกรณีคณะครุศาสตร์กับคณะวิทยาการจัดการ.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรวิภา เชื้อง. (2552).การฝังเข็มกับการลดอาการร้อนวูบวาบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กฤษณา ภูตะคาม, ญานี พงษ์ไพบูลย์.(2549).การพัฒนาตำรับสุคนธบำบัดสำหรับสปา,วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กษมา ซื่อสกุลไพศาล. (2549).การศึกษาผลของการฝึกเสริมด้วยการรำมวยไทชิที่มีต่อความสามารถทางกลไกทั่วไป สมาธิและความแม่นยำในการยิงปืนของนักกีฬายิงปืนเยาวชนทีมชาติไทย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กัลยา สรรพอุดม. (2546).ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกศกมล แก้วชู. (2551).ผลทันทีของการออกกำลังกายด้วยไม้พลองต่อความดันโลหิตในอาสาสมัครที่มีความดันโลหิตสูงก้ำกึ่ง (การศึกษานำร่อง).วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เกศรางค์ เสียงไพโรจน์.(2549).ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชี่กง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โกสินทร์ ตรีรัตน์วีรพงษ์.(2552).การรักษากลุ่มอาการโรคลำไส้แปรปรวนโดยการฝังเข็ม: กรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ขนบพร วงศ์กาฬสินธุ์.(2548).ผลของสมาธิที่มีปัจจัยส่งเสริมต่อความคิดสร้างสรรค์...กรณีนักศึกษาสาขาวิชาเทคโนโลยีโทรคมนาคม สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตสกลนคร.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยนครพนม.

ขวัญใจ เขียดจะโป๊ะ. (2547).ผลของโยคะต่อการขยายตัวของทรวงอกและปริมาตรปอดในคนปกติ. วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขวัญฤทัย อิ่มสมโภช. (2549).ผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยา โล่ห์คำ.(2546).ผลการนวดสัมผัสของมารดาต่อความรักผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรีพรรณ เจริญพร.(2549).ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำเรียง ภัทรธรรมาภรณ์. (2548).ผลของการนวดจุดฝ่าเท้าต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิระพรรณ นาคเสพ. (2544).ผลของการออกกำลังกายโดยใช้ท่ารำประกอบดนตรีพื้นบ้านอิสานต่อความสามารถในการทรงท่าของผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิราภรณ์ นิรากรณ์. (2552).การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ และภาวะเครียด. วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ฉมาพัฒน์ กิริยา. (2551).ผลเฉียบพลันของการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองแบบประยุกต์ต่อความสามารถในการทรงตัวในท่านั่งและความยาวของกล้ามเนื้อ hamstring ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฉัตรทิราภรณ์ โลหพันธุ์วงศ์.(2550).การศึกษาผลของการฝึกโยคะที่มีต่อการพัฒนาทางสุขภาวะของคนไทย. วิทยานิพนธ์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.

ชฎาภรณ์ เกตุสม. (2547).การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชลลดา ชูวณิชชานนท์. (2552).ผลการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ปัจฉิมโอวาทและหลักอริยสัจสี่ เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า2.00 : กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชลลดา พงศ์สุธีนิเวศ.(2547).การศึกษาลักษณะการใช้และความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สปา ในสถานประกอบการสปา.วิทยานิพนธ์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

ชัยทัต พูลสวัสดิ์.(2552).การออกแบบล้านนาสปาโดยใช้สภาพแวดล้อมทางกาย ของเรือนพื้นถิ่นเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชุติมา วงษ์สวัสดิ์.(2549).กิจกรรมโยคะแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง : กรณีศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี ศูนย์ศิลปะชีพบางไทร.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ญาณิกา สวัสดิพงศา.(2549).การพัฒนาเชาว์อารมณ์ เหตุผลเชิงจริยธรรมและความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ด้วยการฝึกสมาธิ.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฐิติมา ปัญญะสังข์. (2550).ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพสตรี จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ณัชนิชา พุ่มไสว.(2546).การวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิถีทางแห่งดุลยภาพบำบัด ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี .วิทยานิพนธ์,วิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ณิศรา คุณาศิรินทร์.(2548).ส่วนผสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น ในการเลือกใช้บริการสปาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดนิตา อินต๊ะมูล.(2550).พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.ค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงเดือน สายน้ำปราณ. (2546).ผลของการบำบัดด้วยหนังสือที่มีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กพิการ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดาวใจ เทียนสี. (2544).เปรียบเทียบผลของดนตรีไทยบรรเลงกับการนวดไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดาววดี นราภรณ์. (2546).ผลของการใช้กลินบำบัดต่อความเครียดของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดุษฎี แซ่เฮ้ง.(2548).ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลก่อนการแข่งขัน ในนักกีฬาหญิงยิงปืนสมัครเล่นระดับอุดมศึกษา.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทรรศนวรรณ รณฤทธิวิชัย.(2548).กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน"การแพทย์ทางเลือก"ของมูลนิธิสุขภาพไทย.(วิทยานิพนธ์): จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทินพงษ์ สายสุริย์. (2548).การศึกษาผลของอโรมากลิ่นมะลิต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและความเครียด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพย์ชนก แสงทองดี.(2550).ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเมทแอมเฟตามีน โดยวิธีการเข้มข้นทางสายใหม่และการแพทย์.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพย์สุดา ลาภภักดี.(2551).โปรแกรมการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อลดปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง.ปริญญานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพย์สุดา สิทธิสาร. (2547).ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทอดศักดิ์ อรรถรังสรรค์.(2549).การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปาชาวไทย และชาวต่างประเทศต่อการใช้บริการสปาในโรงแรม : กรณีศึกษาโรงแรมเบลส์ วิวล่า รีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนวรรณพร ศรีเมือง. (2545).การเปรียบเทียบการฝึกออกกำลังกายแบบหะฐะโยคะกับแบบท่ารำตะบองชีวจิตที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ. (2544).ผลการฝึกสมาธิแนวพุทธและการนวดสัมผัสบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธิดารัตน์ อร่ามวัฒนชัย.(2548).ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะในผู้ป่วยไมโอแฟเชียลเพนซินโดรมแบบเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อคอและหลังส่วนบน.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ พรหมติงการ.(2545).ผลของการนวดเท้าต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงลักษณ์ สีตะพันธุ์.(2548).ทัศนคติต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. ค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. (2548).ผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลในการผ่าตัด และความเจ็บป่วยหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภัส ทับกล่ำ.(2549).ผลของการออกกำลังกายแบบไท่ จี๋ ชี่กง ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทกา ทวีปกุล.(2543).ผลของการฝึกสมาธิและจินตนาการตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิส ต่อการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของเด็กก่อนวัยเรียน.รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .นันท

วัน เทียนแก้ว.(2550).ผลของการเต้นแอโรบิกชกมวยกับการฝึกโยคะที่มีต่อระดับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง.วิทยานิพนธ์ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นาถฤดี พรหมเถาว์. (2545).ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง.(วิทยานิพนธ์): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

น้ำทิพย์ ด่อนแผ้ว. (2545).ผลของการบริหารแนวชี่กงกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคกับผู้ดูแลผู้ป่วยต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

เนาวรัตน์ แกว่นกสิการณ์.(2551).ผลของการนวดฝีเย็บต่อการบาดเจ็บของฝีเย็บในการคลอดปกติ.ค้นคว้าอิสระ,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรจงลักษณ์ สวัสดีพุทธา.(2551).ผลของการรักษาด้วยอัลตร้าซาวด์และรักษาด้วยการนวดแบบสวีดิช ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกาย.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ.(2547).ผลของการนวดต่อการคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเจ็บปวดและความเครียดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ.วิทยานิพนธ์,วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2545).การศึกษาการใช้การบำบัดแบบทางเลือกในผู้ป่วยเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2545).การศึกษาการใช้การบำบัดเสริมดุลยภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2545).การศึกษาการใช้การบำบัดเสริมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจมาศ จันทร์นวล. (2551).การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ดนตรีบำบัดในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤติอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจวรรณ ศรไพบูลย์.(2548).ผลของการออกกำลังกายแบบไท่ จี๋ ชี่กงต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์.(2551).การใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทอง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ปฐวี อินทยุง. (2544).ผลของโยคะในท่าเด็กอยู่ในครรภ์ ท่าแอ่นหลังตั้งเข่า ท่านั่งบิดงู ท่างูเห่า และท่าคันธนู ต่อการขยายตัวของทรวงอกในนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยขอนแก่นอายุระหว่าง 18-23 ปี.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรเมศร์ กลิ่นหอม.(2547).ผลของการฝึกวิปัสสนาแบบ "ปัญญาอบรมใจ" ต่อการลดความเครียด : กรณีศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประทุม รักษ์นุ้ย. (2546).ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะต่อการลดความเครียดและความดันโลหิตในบุคคลเป็นความดันโลหิตสูง.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปราณี จงสมจิตร. (2551).ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้เป็นความดันโลหิตสูง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริชาติ ทองสาลี.(2550).ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัญญา กิติโรจน์พันธ์.(2546).ผลของการฝึกบริหารร่างกายด้วยไม้แบบป้าบุญมี เครือรัตน์ ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายในผู้หญิงสูงอายุ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปาณิศรา ไชยวงศา. (2549).ผลของการกดจุดเหอกู่ด้วยคลิปกดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยกานต์ บุญเรือง.(2548).ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวชี่กงร่วมกับการให้ความรู้ต่อการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยพร นิดสัยกล้า. (2550).ผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยภัทร พรหมสุวรรณ.(2548).ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิต่ออาการปวดศรีษะของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเยื้อหุ้มสมองอักเสบ.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์ศักดิ์ เกียรติการค้า.(2544).ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการสร้างกุศโลบายจินตภาพที่มีต่อความสามารถในการเล่นเปตอง.วิทยานิพนธ์, ศูนย์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

พชรพร ติตถะสิริ.(2550).ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอาณานติ สปา .(รายงานการวิจัย)ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

พณิดา โยมะบุตร. (2552).ผลของดนตรีบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณพิไล สุทธนะ. (2544).ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบชี่กงและแอโรบิคต่อความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรอุมา โอฬารฤทธินันท์.(2552).กรณีศึกษา: นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการเท้าชาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน.ปริญญานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระจักร์กฤษณ์ เหลืองถาวรพจน์.(2551).ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปา ในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พระมหาเกรียงศักดิ์ รัฐกุล. (2549).ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การคิดตามหลักโยนิโสมนสิการของศาสนพุทธต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

พระมหางามพล กิติโสภโณ.(2546).อภิญญาในพระพุทธศาสนา การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อและความเข้าใจของอาจารย์สอนกรรมฐานในสำนักปฏิบัติ ในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ , มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระมหานิพนธ์ สุขอ้วน.(2548).สมาธิตามหลักพระพุทธศาสนากับความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชนกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พัชรี บิดา.(2549).การใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู่ป่วยมะเร็ง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัฒนกร ทองคำ. (2548).ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกอานาปานสติต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พาพร วิมุกตะลพ. (2551).ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิณธร ปรัชญานุสรณ์. (2548).ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พูลสุข บุญพิทักษ์. (2546).การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยวิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการสอนปกติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลวัดคลองใหญ่ จังหวัดตราด.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภัททิยา ชัยนาคิน. (2549).ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มือต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วย

ภารดี นานาศิลป์. (2543).ความเครียด การเผชิญความเครียดและการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มลฑกาญจน์ หอมสุวรรณ. (2543).ผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อการเคลื่อนย้ายกรดแลคติคและการฟื้นตัวภายหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิค.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลัย แสงวิไลสาธร. (2546).ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการสวดมนต์ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

ยุวดี แจ่มกังวาล. (2549).ผลของการทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลงต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รณชัย ศิลากร.(2547).ผลของโครงการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นต่อสัจจการแห่งตน ตามทฤษฎีของมาสโลว์.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รตินันท์ เกียรติมาลา. (2550).ผลของการใช้แม่เหล็กกดจุดบนใบหูต่อความเจ็บปวดและความก้าวหน้าของการคลอดในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.วิทยานิพนธ์,วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

รวมฤดี สุดสงวน. (2543).การเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้ดนตรีบำบัดแบบอะคาโบชิ กับการให้คำปรึกษากลุ่มในผู้พิการที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสวางคนิวาส สภากาชาดไทย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รังสรรค์ จิระกรานนท์.(2550).ปัจจัยการตลาดที่มีต่อลักษณะการจัดบริการอาหาร สปาในรีสอร์ทและโรงแรม. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รัชฎาพร วงษ์โสพนากุล.(2551).คุณสมบัติของนักบำบัดสปาที่พึงประสงค์ ตามการรับรู้ของผู้บริหารธุรกิจสปา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.(การค้นคว้าแบบอิสระ): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชนีกร ราชวัฒน์. (2550).ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชนีกรณ์ ชาปัด. (2549).ความพึงพอใจต่อการออกกำลังกายแบบแอโรบิคของประชาชนตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุ่งลัดดา ศรีบุญ.(2551).การเปรียบเทียบผลการผ่อนคลายความเครียดของน้ำมันหอมระเหยจากกะเพราและลาเวนเดอร์ในอาสาสมัคร.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

รุจิโรจน์ ใบมาก. (2548).การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฤกษ์ชัย แย้มวงษ์.(2551).ผลของการรำมวยไทยโบราณประยุกต์และแอโรบิกพื้นบ้านที่มีต่อการทรงตัวขณะเคลื่อนที่ความอ่อนตัว และภาวะความกลัวต่อการหกล้มในผู้สูงอายุเพศหญิง.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลักขณาพร สายทอง.(2546).ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวชี่กง เพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV).วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

วทินันท์ เพชรฤทธิ์. (2550).การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิมาใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณษา ปรารมภ์.(2545).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวจิตของสมาชิก มูลนิธิชีวจิตในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยโยนก.

วรลักษณ์ วิรัชกุล.(2546).ความสัมพันธ์ของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับความเครียดของผู้มาปฏิบัติธรรม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม "พุทธรักษา" จังหวัดสระบุรี.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรัญญา รุมแสง. (2547).ผลของการฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติ ต่อการลดความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรินทร์ทิพย์ หมื่แสน.(2543).ผลของการฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 ที่มีต่อเชาว์อารมณ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ตาก.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วลัยพร บุญยะโพธิ์. (2546).ประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความรู้สึกเมื่อยล้าในกลุ่มคนงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

วสี ศรีชลาคม. (2547).การศึกษาประสบการณ์ทางกายและจิตใจของผู้ฝึกปฏิบัติหะฐะโยคะ.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรวรรณ จันทรอินทร์. (2548).ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย - จิตด้วยชี่กงต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วารีรัตน์ จิตติถาวร . (2552).ผลของการนวดและสุคนธบำบัดต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วาสนา พาหิระ.(2550).ผลของการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนชี่กงต่อสมรรถภาพทางกาย ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

วิทวัส บูรณะ.(2548).ปัญหาของการบริหารงานแบบบูรณาการ : ศึกษากรณีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประเภทสปา ในเขตอำเภอชะอำและหัวหิน. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาพร มหาชัย.(2544).พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อการเลือกใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพ.(รายงานการวิจัย).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิไลรัตน์ คำปัน.(2550).ผลของการฟังดนตรีที่มีต่อการทำงานที่ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่องในเด็ก สมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่ง โดยการศึกษาด้วยวิธีการวัดคลื่นสมอง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิศาล คันธารัตนกุล, กนกกาญจน์ กอบกิจสุมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี.(2548).การศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบ "พลังลมปราณ" ต่อตัวชี้วัดสุขภาพ และผลทางสรีรวิทยา(รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒิชัย ไชยรินคำ.(2543).เปรียบเทียบผลของดนตรีบำบัดและการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออัตมโนมติของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จังหวัดนครสวรรค์.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรชัย กาญจนประดิษฐ์.(2544).ผลของการฝึกสมาธิตามแนวอานาปานสติที่มีต่อความแม่นยำในการเสิร์ฟวอลเลย์บอล.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรวณีย์ กิจเดช.(2547).ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวชีวจิตโดยวิธีสตอรี่ไลน์.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรัญญา คล้ายสกุล.(2551).ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรันยา หวงสุวรรณากร.(2546).ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด สัญญาณชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีน้ำ ขุนอ่อน.(2552).พฤติกรรมและความพึงพอใจ ในการใช้บริการสปาของนักท่องเที่ยว อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

ศศิธร บัวสอน.(2552).ผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อเชาวน์อารมณ์ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 1 โรงเรียนบ้านคลองสะท้อน จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ศิราภรณ์ ยามดี.(2544).การพัฒนาโปรแกรมการนวดทารกเพื่อส่งเสริมพื้นอารมณ์และการมีปฏิสัมพันธ์ของทารกในสถานสงเคราะห์เด็ก.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิราวัลย์ เหรา. (2546).ผลการนวดและกดจุดสะท้อนที่เท้าต่ออาการปวดข้อในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร เพิ่มพูน. (2547).ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ ฐานะโชติพันธ์.(2550).การศึกษาผลการรักษาริ้วรอยบนใบหน้า ด้วยวิธีฝังเข็ม.วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิตร์ เกิดปรางค์.(2543).การนำศีล สมาธิ ปัญญามาใช้ในกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุพรรณบุรี.

สมทรง มั่งถึก.(2549).ผลของการออกกำลังกายแบบ ไท่ จี๋ ชี่กง ต่อสมรรถภาพปอดและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมลักษณ์ ฟักมณี. (2544).ผลของการนวดฝ่าเท้ากดจุดต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

สริยา จันทนฤกษ์.(2549).ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สามารถ เหลื่อมทองหลาง. (2550).การประเมินประสิทธิผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน โดยการออกกำลังกายแบบเต้นแอโรบิกของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด บ้านหนองม่วง 2 ตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

สิดารัตน์ สมัครสมาน. (2550).ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สินีนาฎ ทิพย์มุสิก.(2546).ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับกับการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

สิริรัตน์ จันทรมะโน.(2548).การทำสมาธิด้วยพลังพีระมิดลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดใหญ่.ปริญญานิพนธ์,มหาวิทยาลัยพายัพ.

สิริรัตน์ มิตรเจริญถาวร.(2548).ผลของการนวดโดยการกดและคลึง กับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหัวไหล่ ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหัวไหล่ส่วนบน.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุกัญญา พงษ์สุภาพ.(2549).การประมวลผลทางดิจิทัลของสัญญาณการเต้นของหัวใจ สำหรับศึกษาผลของการทำสมาธิที่มีต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจิรา วิเชียรรัตน์. (2547).ผลของโปรแกรมการฝึกโยคะร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล.(2546).ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบชี่กงโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุดคนึง จินดาวงศ์.(2551).ผลของการนวดเท้าต่อความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง, วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุดา กาญจนวณิชย์.(2551).การพัฒนาโปรแกรมการเต้นแอโรบิคมวยไทยที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานและสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดา รอดเมือง.(2551).ผลของกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีละครจิตบำบัดและปัจจัยบำบัดต่อความฉลาดทางอารมณ์ในเยาวชนชายกระทำผิดที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดารัตน์ ภิรมย์นก.(2549).ผลของโปรแกรมการนวดโดยสามี ต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก.วิทยานิพนธ์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิชา คำพันธ์.(2547).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารชีวจิตของสมาชิกชมรมชีวจิตในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนทรี จิตรีพล.(2545).ผลของการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีต่อระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุนีย์ สุธีวีระขจจร. (2547).เปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุมลชาติ พ่วงเงิน. (2544).ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระความจุปอดและความอิ่มตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรินทร์ คำประดับเพชร.(2547).ผลของการฝึกรำมวยไทเก็กบนบกและในน้ำที่มีต่อสมรรถภาพการจับออกซิเจนสูงสุดของผู้สูงอายุเพศหญิง.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวรรณา บุญยะลีพรรณ. (2546).การบำบัดทางเลือกและการบำบัดเสริมการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : การสังเคราะห์องค์ความรู้.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุสินี วรศรีโสทร.(2547).การให้ความหมายและคุณค่ากับบทบาทการเยียวยาของผู้หญิง ผ่านการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมในแนวทางแบบชีวจิต.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุอารี ล้ำตระกูล. (2551).ประสิทธิผลของการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวลักษณ์ คูณทวี.(2550).ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการบริหารกาย-จิตแบบชี่กง ต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา.วิทยานิพนธ์.

แสงเดือน จันทร์เพ็ญ . (2551).การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดโดย cognitive therapy / cognitive behavior therapy เพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ.ปริญญานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสภิต แกล้วกล้า. (2551).การประเมินผลการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อพัชชา ผ่องญาติ.(2543).การส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภินันท์ นิยมลักษณ์สกุล.(2545).ผลของการนวดทารกแบบมัลติโมดัลในทารกคลอดก่อนกำหนด ต่อพัฒนาการทารกและปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรรัตน์ บางแสงอ่อน.(2543).ผลของการฝึกสมาธิตามพุทธวิธี โดยกำกับลมหายใจแบบอานาปานสติต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงผ่าตัดคลอดบุตรครรภ์แรก.วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อมรฤทธิ์ คชกูล. (2543).เปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับการฝึกจินตนาการภาพในทางบวกที่มีต่อระดับความเครียดในงานของข้าราชการตำรวจซึ่งปฏิบัติงานด้านการสอบสวนในสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองเมืองชลบุรี.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

อรพรรณ สงวนเกียรติ.(2550).ประสิทธิภาพของก้อนหอมอโรมาเธอราพีจากน้ำมันหอมระเหยที่เตรียมโดยวิธีเอ็นแคปซูเลชั่น.วิทยานพนธ์,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรพิมณฑ์ (สุธรรมา) พงษ์ประเสริฐ.(2551).การเลือกวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูก.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อังคณา มนัสสนิท. (2548).ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังษณา แก้วประเสริฐ.(2547).ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะและแบบแอโรบิคที่มีต่อสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัญรัช นิตุธร. (2543).เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวชี่กงกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศรีษะเนื่องจากความเครียด.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

อัพวัน สีดำ.(2549).ผลของการนวดแบบสวีดิช การนวดแผนไทย และการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก 40 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อระดับกรดแลคติกในเลือดภายหลังการออกกำลังกาย.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อาทิตย์ พวงมะลิ.(2548).ผลของธาราบำบัดส่วนบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับกีดกั้นความเจ็บปวดและความยืดหยุ่นของลำตัว/กล้ามเนื้อต้นขา(แฮมสตริง)วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทุมพร รูปเล็ก. (2549).ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย - จิตด้วยชี่กง ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.วิทยานิพนธ์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบลรัตน์ สุทธิวณิชศักดิ์. (2551).ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดท่าในระยะที่1ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรอคลอดครรภ์แรก.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไรวรรณ พานิชเจริญผล.(2546).การศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อความเครียดของพนักงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรม.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยบูรพา.

อุไรวรรณ โพร้งพนม.(2545).ผลของการรำมวยจีนซี่กงต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Amornrat Bangsean. (2543).The effects of buddhist breathing meditation (anpanasati) on pain and self-care for first-time mothers after caesarean section.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

Panida Yomaboot. (2552).ผลของดนตรีบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

Pornsiri Muangnil. (2549).ผลของการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ ,มหาวิทยาลัยมหิดล.

Wilairat Khampan. (2550).The effects of backround music on an attention task in ad/hd children : an electroencephalograpathy study.วิทยานิพนธ์,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาคผนวก 4

บรรณานุกรมด้านสมุนไพร

บรรณานุกรมงานวิจัย

กนก อุไรสกุล. (2543). การใช้สมุนไพรบางชนิดยับยั้งการเจริญเติบโตของไรแดงกุหลาบ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

กนก อุไรสกุล. (2544). การใช้สมุนไพรสกัดด้วยไอน้ำจากสะเดา และตะไคร้หอม เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของไรขาวพริก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

กนก อุไรสกุล. (2544). เครื่องกลั่นสารจากพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

กนก อุไรสกุล. (2546). สารสกัดจากเมล็ดน้อยหน่าและสมุนไพรบางชนิดต่อผลผลิตของพริก และป้องกันกำจัดไรขาวและศัตรูที่สำคัญในพริก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กนกพร กวีวัฒน์. (2543). ผลของพืชสมุนไพรบางชนิดต่อระบบสืบพันธุ์ของสัตว์ทดลอง : กวาวเครือหญ้าหวาน นมนางและสันโศก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กนกวรรณ จารุกำจร. (2547). การศึกษาผลของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรต่อปริมาณเอนไซม์ พี 450. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กรกนก อิงคนินันท์. (2548) . การศึกษาสารต้านเอนไซม์อะเซติลโคลินเอสเตอเรสจากสมุนไพรในกลุ่มพืชตระกูล Stephanie และอนุพันธ์ที่เกิดจากการดัดแปลงโครงสร้างทางเคมี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กรึก นฤทุม. (2545). สวนพฤกศาสตร์กำแพงแสนแหล่งอนุรักษ์พันธุกรรมพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กฤติยา วนิชจิวพันธ์. (2546). ฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกันของสารสกัดชาเขียวใบหม่อน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กฤษณะ เรืองฤทธิ์. (2550). ประสิทธิภาพของสารสกัดจากใบกะเพราต่ออัตราการตายในลูกน้ำยุง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

กฤษณา ภูตะคาม. (2544). การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากพืชสมุนไพรในพื้นที่มูลนิธิโครงการหลวงและพื้นที่สูง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กฤษณา ภูตะคาม. (2544). การพัฒนายาเตรียมลดน้ำตาลในเลือดจากพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กันยารัตน์ ชลสิทธิ์. (2547). สมุนไพร : การปนเปื้อนของโลหะหนักในยาแผนโบราณของไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กัมมาล กุมาร ปาวา. (2546). การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ของสมุนไพรมะเม่าและฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรไทย 4 ชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กัลยา สุวีระ. (2548). การสกัดและศึกษาคุณสมบัติทางเคมีกายภาพของเพคตินจากใบกรุงเขมา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กัลยา อนุลักขณาปกรณ์. (2543). การตรวจสอบฤทธิ์ของสมุนไพรไทยในการลดระดับน้ำตาลในเลือด. (รายงานผลการวิจัย). กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กานดา คำทมูล และ วิไลลักษณ์ วาดี. (2547). การศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชสมุนไพรในการยับยั้งการเจริญของเชื้อรา Phomopsis asparagi และ Colletotrichum gloeosporioides ในหน่อไม้ฝรั่ง. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

กุลธิดา ชลูดดง. (2550). ความสามารถในการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดเปลือกมะกรูดจากการสกัดด้วยน้ำกึ่งวิกฤต. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

กุลภัช ธนกฤตเดชาวงษ์. (2548). การศึกษาผลทางชีวภาพของสารสกัดจากเมล็ดผักแมะ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กุลยา จันทร์อรุณ. (2545). กรรมวิธีการผลิตชาสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

เกรียงศักดิ์ ไชยโรจน์. (2544). การพัฒนาผลิตภัณฑ์น้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพรและพืชท้องถิ่นบนพื้นที่สูงและพื้นที่โครงการหลวงสูง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เกศนภา ถาวร. (2549). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบการศึกษาประสิทธิภาพทางคลินิกของกระเจี๊ยบแดง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เกศินี จันทรโสภณ. (2550). การคัดเลือกโพรไบโอติกแบคทีเรียกรดแลกติกเพื่อพัฒนาการผลิตแหนมสมุนไพรเพื่อสุขภาพจากพืชและเห็ด.(รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

โกวิท พัฒนาปัญญาสัตย์. (2546). การศึกษาประสิทธิภาพของยอบ้านต่อการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ในห้องปฏิบัติการ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขนิษฐา ศรีเมืองวงศ์. (2549). การศึกษาลักษณะทางจุลกายวิภาคของเยื่อบุผิวไตของหนูขาวที่ได้รับกระชายดำ (Kaempferia parviflora). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จรัญญา งามขำ. (2549). คุณสมบัติต้านเซลล์มะเร็งของน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากพืช 12 ชนิด. (รายงานผลการวิจัย). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

จรัญศักดิ์ แสงรัตนกุล. (2546). การศึกษาความเหมาะสมของพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับถ่ายพยาธิต่อการเจริญเติบโตของปลาดุกลูกผสมบิ๊กอุย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

จริยา หาญวจนวงศ์. (2545). การทดสอบฤทธิ์ต้านมะเร็งของสมุนไพรไทยต่อเซลล์มะเร็งท่อน้ำดีในหลอดทดลอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จริยา หาญวจนวงศ์. (2545). ฤทธิ์ต้านมะเร็งของสารสกัดชาหม่อนต่อเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จักรพงศ์ กิ่งยอด. (2551). การจัดทำฐานข้อมูลตำรายาสมุนไพรล้านนา (ตำรับ-โรคสมุนไพร). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์จรัส เรี่ยวเดชะ. (2546). การใช้ประโยชน์สมุนไพร ในกระบวนการผลิตสัตว์. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุวรรณ สวัสดิ์เจลิม. (2548). การพัฒนาตำรับเจลทาผิววัฏภาคเดียวที่ประกอบด้วยบีดชนิดนิ่มซึ่งกักเก็บน้ำมันมะกรูด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จิตเกษม หล่ำสะอาด. (2550). การศึกษาผลของสารสกัดจากต้นปุดที่มีต่อแมลงศัตรูพืชบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

จินดาพร ภูริพัฒนาวงษ์. (2548). การเตรียมและการศึกษาความคงตัวของผลิตภัณฑ์จากสารสกัดใบฝรั่งเพื่อใช้สำหรับการผลิตสัตว์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิรนุช ขาวเมืองน้อย. (2548). การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องเครื่องดื่มสมุนไพร สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิราพร ลิ้มปานานนท์. (2551). การบูรณาการการแพทย์แผนไทยระบบยาไทยและยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

จีรเดช มโนสร้อย. (2543). การศึกษาพิษเฉียบพลันโดยหาค่า LD50 ของสมุนไพรไทยในสัตว์ทดลองหนู. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2543). การศึกษาฤทธิ์ต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันและการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรสันโศก และฤทธิ์ต้านมะเร็งของสมุนไพรนมนางและสันโศก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2543). การศึกษาฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกันของสารสกัดจากเนื้อไม้สันโศก ในสัตว์ทดลองหนูและคนไข้โรคมะเร็งระยะสุดท้าย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2543). ศัพทานุกรมชื่อโรคในล้านนา. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สถาบันการแพทย์แผนไทย.

จีรเดช มโนสร้อย. (2549). การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนาเพื่อการวิจัยและพัฒนาเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2549). ตำรับยาสมุนไพรสำหรับเส้นผมและหนังศีรษะที่ปรากฏในฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2549). สมุนไพรและโรคหรืออาการที่ปรากฏในตำรับยาสมุนไพรล้านนาใน 7 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2551). การทดสอบฤทธิ์การต้านการอักเสบของน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2551). การเพิ่มปริมาณน้ำมันหอมระเหยในพืชโดยใช้เทคนิคทางพันธุวิศวกรรม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จีรเดช มโนสร้อย. (2551). เทคนิคการเพิ่มปริมาณน้ำมันหอมระเหยพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฑามาษ สุริยันต์. (2544).การทดสอบประเภทของสารเคมีในพืชสมุนไพรบางชนิด และความสามารถในการต้านเชื้อเอสเชอริเชีย โคไล.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

จุฑารัตน์ รามสูต. (2544). การใช้สารเคมีและสมุนไพรกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรภาคเหนือของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

จุไรรัตน์ ดวงเดือน. (2544). การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชพื้นเมืองที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

ฉันทนา อารมณ์ดี. (2548). การพัฒนาชุดตรวจหา Total lactones ในฟ้าทะลายโจร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เฉลิม จันทร์สม. (2545). ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและฤทธิ์ยับยั้งไทโรซิเนสของน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรไทยเพื่อใช้ทางเครื่องสำอาง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชญานิศ ศรชัยธวัชวงศ์. (2549). การเตรียมตำรับเจลสมุนไพรสำหรับการรักษาเชื้อแคนดิดาในปาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชฎารันต์ ดวงรัตน์. (2544). การคัดครองพืชในวงศ์รูเบียซี่ที่มีอยู่ในภาคเหนือเพื่อหาสารที่มีความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนสรณ์ ภูเด่นแดน. (2549). ผลของกระชายดำต่อการเกิด Apoptosis และการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในเนื้อเยื่อตับและกระเพาะอาหารในระดับจุลกายวิภาคศาสตร์ของหนูขาวเพศผู้.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชมพูนุช สีห์โสภณ. (2546). มิลค์เชคผงรสสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.

ชมพูนุท งามวิไลรัตนา . (2549). การพัฒนาตำรับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหยจากพืช ตระกูลส้ม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชโลบล และพีรวุฒิ วงศ์สวัสดิ์. (2550). ผลของสารสกัดด้วยน้ำจากรากขี้เหล็กต่อการตายและการเปลี่ยนแปลงพื้นผิวพยาธิใบไม้ด้วยเทคนิคจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบสแกน. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชวลิต สิทธิสมบัติ. (2550). ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและความเป็นพิษต่อไรทะเลของสารสกัดเปลือกผลมังคุด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

ช่อลัดดา เที่ยงพุก. (2545). การปรับปรุงขบวนการผลิตชาใบหม่อน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยณรงค์ โตจรัส. (2549). ผลของกระชายดำต่อการแข็งตัวขององคชาตในหนูแรท. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชัยพร พรหมสิงห์. (2546). ประสิทธิผลและผลข้างเคียงของใบหม่อนในการเสริมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่รักษาด้วยยา Glibenclamide ที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ. สำโรง จ. อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

ชัยวัฒน์ จัตตุพร. (2543). ประสิทธิผล และข้างเคียงของยาอัมรินทร์ในการรักษาอาการ ชามือ ชาเท้า ปวดเมื่อย ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 32 ปี (ปัจฉิมวัย) ขึ้นไป. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

ชาญณรงค์ ทองคำ. (2551). การคัดเลือกตำรับยาบำรุงกำลังที่พบในฐานข้อมูลตำรับยาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาติชาย รัตคีรี. (2545). การศึกษาองค์ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อค้นหาแนวทางการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้าน ต. ปางมะผ้า อ. ปางมะผ้า จ. แม่ฮ่องสอน. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ชาติชาย รัตนคีรี. (2544). การอนุรักษ์และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนชาวไทยภูเขา จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ชินานาตย์ ไกรนารถ. (2548). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น กรณีศึกษาพืชสมุนไพรในเขตพื้นที่ป่า ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.

ชุติมาพร เรืองสิทธิ์. (2549). ผลทางคลินิกของเจลสมุนไพรต่อการป้องกันการเกิดแผลในช่องปากจากเครื่องมือทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่น. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชุมพล คุณวาสี. (2546). การสำรวจสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ชุลีพร ลักขณาพิพัฒน์. (2544). การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชพื้นเมืองที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

โชคชัย ไชยมงคล. (2545). การเปรียบเทียบสารสกัดจากพืชสมุนไพรบนที่สูงในการป้องกันกำจัดแมลงขิงถั่วเหลืองฝักสดอินทรีย์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไชยวัฒน์ ไชยสุต. (2545). การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับฤทธิ์ต้านแบคทีเรียของน้ำหมักชีวภาพจากพืช. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณรงฤทธิ์ มาตราช. (2543). การใช้พืชสมุนไพรป้องกันและกำจัดแมลงศัตรูผักคะน้า. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ณัชปณิดา ทองศิริกุล. (2549). การศึกษาความต้องการใช้แชมพูผสมน้ำมันมะกรูดที่ผลิตโดยคณะเภสัชศาสตร์การศึกษาความต้องการใช้แชมพูผสมน้ำมันมะกรูดที่ผลิตโดยคณะเภสัชศาสตร์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ณัฐพร สุจริต. (2550). ความปลอดภัย ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ รีมลดความหมองคล้ำ 2 ชนิด ที่มีสารสกัดมะขามป้อมและสารสกัดหม่อน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ณัฐศิริ เอี้ยวบุญญานุรักษ์. (2549). การหาสมุนไพรไทยที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสเริม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ณัทกมล นาคณรงค์. (2549). ประสิทธิภาพของสมุนไพรและสารเคมีที่มีผลยับยั้งการเจริญของเชื้อรา Aspergillus Van Tieght ที่ทำให้เกิดโรคโคนเน่า (Crown rot) ในต้นถั่วลิสง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ดรุณี นาพรหม. (2544). การขยายพันธุ์พืชสมุนไพรเมืองหนาวและสมุนไพรเมืองร้อนในสภาพปลอดเชื้อ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2547). การใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านล้านนาในจังหวัดเชียงราย. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2543). รูปแบบการแปรรูปยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเศรษฐกิจชุมชนในอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ดาริกา แม่นปืน. (2547). การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและผลผลิตกระชายจากภาคตะวันออกของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.

ดำริ เพชรชื่นสกุล. (2549). ลายพิมพ์ดีเอ็นเอของพืชสกุลสะระแหน่. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดุษฎี ศรีโอษฐ์. (2548). การพัฒนาตำรับน้ำดื่มกลิ่นสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เดือนวิไล คำออน. (2551). การคัดเลือกตำรับเสริมอาหารจากฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เตือนใจ ไชยศิลป์. (2543). การจัดการม่อนยาอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทรงพล ชีวะพัฒน์. (2557). การศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลันและพิษเรื้อรังของผงกระชายดำ. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

ทรงพล ชีวะพัฒน์. (2546). การศึกษาความเป็นพิษของสมุนไพรบัวบก. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

ทรงพล ชีวะพัฒน์. (2543). พิษวิทยาของกวาวเครือขาว. (รายงานผลการวิจัย). กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ทรงพล ชีวะพัฒน์. (2544). พิษเรื้อรังของยาเม็ดขี้เหล็ก. (รายงานผลการวิจัย). กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ทวีศักดิ์ ส่งเสริม. (2551). การศึกษาประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียโดยสารสกัดจากกากชา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ทองเดิม ดอนกวนเจ้า. (2543). การสำรวจพืชสมุนไพรไม้ยืนต้นพร้อมสรรพคุณในพื้นที่ป่าโคกข่าว (โซน 12) กิ่งอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.

ทัศน์ ทัศนียานนท์. (2547). ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีการทำยาและน้ำยาไล่แมลงจากสมุนไพรใกล้ตัว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ทัศนา พิทักษ์สุธีพงศ์. (2551). การเตรียมไมโครอิมัลชันของสารสกัดพริกไทยดำ และพริกสำหรับการป้องกันและการกำจัดศัตรูพืช. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ทิพพา พิญญาพงษ์. (2544). การผลิตวุ้นสวรรค์จากน้ำสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

เทิด เทศประทีป. (2545). การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการผลิตไก่เพื่อการส่งออก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ธงชัย เครือหงส์. (2546). การศึกษาสารเคมีในเหง้าปุดใหญ่. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธนะพล ใจหวัง และสิทธิพงษ์ จอนที่สม. (2547). การศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชสมุนไพรที่มีผลยับยั้งการเจริญของเชื้อรา Pythium aphanidernatum และ Phytopthora palmivora ในมะละกอ. (รายงานผลการวิจัย) ,มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ธีรพล พรสวัสดิ์ชัย. (2545). การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อเพื่อการขยายพันธุ์ต้นสันโศก. อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงคราญ กาญจนประเสริฐ. (2544). ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในอำเภอเมือง จ.พิษณุโลก. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

นงเยาว์ สว่างเจริญ . (2543). ผลของสารสกัดจากพืชสมุนไพรบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นพพร สายัมพล. (2543). ศึกษาการปลูกพืชสมุนไพรที่สำคัญ : บอระเพ็ด เจตมูลเพลิงแดง และระย่อมน้อย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์. (2546). การพัฒนาและการแปรรูปวัสดุเหลือทิ้งของอุตสาหกรรมการผลิตเส้นใยจากป่านศรนารายณ์เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

นวนิตย์ ธีระวัฒนสุข. (2544). การศึกษาฤทธิ์ต้านไวรัสของพืชผักท้องถิ่นในภาคอีสาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

นวลจันทร์ พารักษา. (2548). การใช้สารสกัดหยาบจากพริกแดงในสุกรหย่านม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นวลจันทร์ พารักษา. (2547). การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรและสาร Curcuminoid จากขมิ้นชันในไก่เนื้อ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นวลฉวี เวชประสิทธิ์. (2544). การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียและเชื้อ Herpes Simplex Virus จากพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย),

นันทยา จงใจเทศ. (2551). ปริมาณสารต้านอนุมูลอิสระในผลไม้. (รายงานการวิจัย).ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

นันทวัน บัณยะประภัศร. (2546). การพัฒนายากำจัดปลวกจากวัสดุเหลือใช้ : พริกไทยเบา.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

นาถธิดา วีระปรียากูร. (2549). การศึกษาคุณค่าของสารสกัดสมุนไพรจากพืชในพื้นที่โคกภูตากาต่อการป้องกันโรคเรื้อรัง : มะเร็ง. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

น้ำทิพย์ วงษ์ประทีป. (2548). การแปรรูปผลิตภัณฑ์น้ำเกร็ดหิมะสมุนไพรเพื่อสุขภาพ. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

น้ำทิพย์ วงษ์ประทีป. (2550). การพัฒนาผลิตภัณฑ์มี่สั้วเสริมสมุนไพรเพื่อสุขภาพ. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

นิภาพร พึ่งนา . (2549). การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรยาใบเขียว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

นิวัติ เทพาวราพฤกษ์. (2551). โครงการการตรวจสอบฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรจากรากพุดจีบต่อการทำงานของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหลอดเลือด และระบบไต. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นิสันต์ สัตยาศัย. (2546). การทำบริสุทธิ์และการหาโครงสร้างนะดับโมเลกุลของสารออกฤทธิ์ซึ่งมีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่า. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นุตติยา วีระวัธนชัย. (2550). การตรวจกรองฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์อะเซทิลโคลีนเอสเทอเรสจากพืชสมุนไพรในวงศ์พริกไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

เนติ วระนุช. (2544). ศึกษาฤทธิ์ยับยั้งแอนโดรเจนและพิษวิทยาระยะสั้นของสารสกัดจากกวาวเครือขาวเมื่อใช้ในรูปแบบยาทาเฉพาะที่. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บรรณารักษ์ ปันทะรส. (2543). การสำรวจและเก็บรวบรวมพืชสมุนไพรบริเวณหมู่บ้านนาขวาง อ. บ่อเกลือ จ. น่าน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บังอร ศรีพานิชกุลชัย . (2544). สำรวจและรวบรวมพืชสมุนไพรของ จ. อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

บังอร ศรีพานิชกุลชัย. (2545). การวิเคราะห์ปริมาณวิตามินต้านออกซิเดชั่นในพืชสมุนไพรท้องถิ่นของ จ. อุบลราชธานี ด้วยวิธี HPLC. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บังอร ศรีพานิชกุลชัย. (2549). การพัฒนาและประเมินผลทางคลินิกของเภสัชภัณฑ์จากวุ้นว่านหางจรเข้ส่วนสกัดจากใบบัวบก ใบฝรั่ง และใบข่อยเพื่อใช้รักษาโรคในช่องปาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บังอร ศรีพานิชกุลชัย. (2549). ความสัมฤทธิ์ผลของเจลว่านหางจระเข้ในการรักษาโรคไลเคนแพลนนัสในช่องปาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บัณฑิต มังกิจ. (2545). ประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพรบางชนิดต่อการป้องกันยุงรำคาญ Culex quinquefasciatus Say. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บัณฑิตย์ เต็งเจริญกุล. (2550). การพัฒนาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรให้เป็นสารต้านแบคทีเรียสำหรับกุ้งก้ามกราม. (รายงานผลการวิจัย),สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

บัวนัส วงษ์สุด. (2545). การศึกษาฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการชีวสังเคราะห์เมลานินของส่วนสกัดจากพญายาและปลาไหลเผือก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

บัวนัส วงษ์สุด. (2545). การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับการชำระล้างที่ผลิตโดยกลุ่มแม่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

บุญมี นากรณ์. (2546). การหาปริมาณกรดออกซาลิกในผักพื้นบ้านชนิดต่างๆ โดยวิธีตกตะกอนแคลเซียมออกซาเลต. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

บุญเรือง ปัตนา. (2543). โครงการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ ชุมชนบ้านนา กิ่ง อ.ดอนจาน จ.กาฬสินธุ์. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุญส่ง คงคาทิพย์. (2546). การพัฒนาและการแปรรูปวัสดุเหลือทิ้งของอุตสาหกรรมการผลิตเส้นใยจากป่านศรนารายณ์เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญส่ง นันทวิเชียรชม. (2543). การสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรปกาเกอญอ บ้านแม่หลุและป่าเลา อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุษบัน ศิริธัญญาลักษณ์. (2546). การสำรวจและปริมาณของสมุนไพรที่มีในตำรับยาสตรีที่มีจำหน่ายในร้านขายยา จ. เชียงใหม่. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เบ็ญจวรรณ ชุติชูเดช. (2549). การศึกษาสภาพที่เหมาะสมสำหรับขยายพันธุ์กวาวเครือขาวโดยการเพาะเมล็ด ปักชำและเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปกรณ์ ไทยานันท์. (2543). ฤทธิ์ของสารสมุนไพรยับยั้งการทำงานของคอมพลีเมนต์. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ปฏิมา ไพศาล . (2551). การสกัดและการทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อ Candida albicans ของใบสะระแหน่ (Mentha cordifolia Opiz). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

ประภัสสร ทิพย์รัตน์. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพทางจุลชีววิทยาของยาจากสมุนไพร (แผนโบราณ) ที่ผลิตโดยโรงพยาบาลชุมชน. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ประวิตร วินิจกุลชัย. (2550).ฤทธิ์ของสารสกัดจากเปลือกมังคุดในการยับยั้งการเจริญของจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคและการเสื่อมเสียของอาหาร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

ประสงค์ สีหานาม. (2548). การศึกษาสมบัติบางประการของสารที่มีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าซึ่งสกัดจากสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประสิทธิ์ ธราวิจิตรกุล. (2543). ฤทธิ์ต้านแบคทีเรียของสารสกัดจากเปลือกมังคุด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปราณี ชวลิตธำรง. (2543). การศึกษาความเป็นพิษและความปลอดภัยของสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ปราณี รัตนสุวรรณ. (2543). การศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพและการศึกษาทางเภสัชเวทของสารสกัดจากผลส้มแขก. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปราณี ฮัมเมอลิ้งค์. (2543).วนเกษตรสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. (2546). ประสิทธิผลของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

ปริ่มมาลา ขำคมเขตต์. (2543). การวิเคราะห์สารไล่ยุงในพืชสมุนไพรบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปริศนา นิยมคำ. (2549). การคัดเลือกสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ Propionibacterium acnes และการศึกษาการตั้งตำรับเบื้องต้น. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์.

ปรียาลักษณ์ รอดแก้ว. (2544). ผลของสารสกัดจากกวาวขาวต่อการสุกและการปฏิสนธิภายนอกร่างกายของไข่หนูถีบจักร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปัทวี สัตยวงศ์ทิพย์. (2549). การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการผลิตของเกษตรกรในภาคตะวันออก : กรณีศึกษาผู้นำกลุ่มอนุรักษ์สมุนไพร จังหวัดระยอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิยะฉัตร์ มณีวิเศษเจริญ. (2548). การศึกษาผลทางชีวภาพของสารสกัดจากเท้ายายม่อม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ผา ทองสมบัติ. (2543). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากระบวนการพืชสมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกที่ยั่งยืน บ้านกุดฮิม ตำบลโนนทัน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พจน์ ศรีบุญลือ. (2549). ผลของสมุนไพรหญ้าหนวดแมว (พยับเมฆ) ต่อการเกิดผลึกแคลเซียมออกซาเลตในปัสสาวะ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พยอม สุวรรณ. (2544). ผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อข้อฝืดและความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ. (2545). กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้ประกอบการยาแผนไทยกับเภสัชกรในการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณรัตน์ อกนิษฐาภิชาติ(2545). ฤทธิ์ต้านไวรัส ต้านมะเร็ง และต้านจุลชีพของส่วนสกัดจากหนอนตายหยาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

พรรณี ชัยยาโน. (2545). การอนุรักษ์แหล่งสมุนไพรเพื่อการรักษาแบบพื้นบ้านของชนเผ่าลาฮู : กรณีศึกษาบ้านแม่คำน้อย อ. แม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรศรี ประเสริฐวารี. (2551). การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในรูปแบบเภสัชภัณฑ์ออกฤทธิ์นานชนิดหลายหน่วยที่ให้ทางปาก (pallet). (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์. (2550). โครงการการพัฒนาเจลไล่ยุงที่มีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พร้อมจิต ศรลัมพ์. (2546). การวิจัยและพัฒนายาสมุนไพรและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่อุตสาหกรรมยา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

พระสมคิด สุจิตโต. (2545). กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสำนึกการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรปกาเกอญอของเยาวชนบ้านแม่ระเมิง ต.แม่สอง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พวงรัตน์ ภักดีโชติ. (2545). ฤทธิ์ลดความดันโลหิตของสารสกัดจากชาหม่อนในหนูขาวที่ชักนำให้เกิดภาวะความดันเลือดสูง โดยการยับยั้งการสร้างในตริกออกไซด์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัชรีวัลย์ ปั้นเหน่งเพ็ชร. (2545). ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากบอระเพ็ดพุงช้างและแฮ่มและการนำมาใช้เพื่อป้องกันเซลล์บาดเจ็บจากภาวะขาดเลือดในหนูแรด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พาณี ศิริสะอาด. (2549). ศักยภาพการผลิตและการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืนในชุมชนล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

พาณี ศิริสะอาด. (2549). สถานการณ์ การอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญายาสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชนล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

พิชญ์รัตน์ แสนไชยสุริยา. (2546). การทดสอบผลของการใช้สมุนไพรกระเทียมทดแทนยาปฏิชีวนะและสารสังเคราะห์เติมในอาหารไก่และสุกรในฟาร์มการค้า. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิทยา สรวมศิริ. (2544). การผลิตพืชสมุนไพรและพืชเครื่องเทศเมืองหนาวบนพื้นที่สูง. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิทยา สรวมศิริ. (2543). การผลิตวัตถุดิบสันโศก นมนาง และหญ้าหวานเชิงการค้า. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิทยา สรวมศิริ. (2544). ลักษณะทางพฤษศาสตร์ของพืชเครื่องเทศในสกุล Zanthoxylum บางชนิดในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิทัย กาญบุตร. (2549). การศึกษาผลการต้าน Coccidia ที่ก่อโรคบิดในไก่และสุกรของสารสกัดสมุนไพรไทย.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิภพ ลำยอง. (2543). การควบคุมโรคกุ้งแห้งของพริก โดยใช้ endophytic microorganism ที่แยกได้จากพืชสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพร ลีลาพรพิสิฐ. (2543). การพัฒนายาอมจากสารสกัดหญ้าหวาน.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพร ลีลาพรพิสิฐ. (2544). การพัฒนาผลิตภัณฑ์แชมพูผสมสารสกัดจากหญ้าหวานและดอกอัญชัน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิลาศลักษณ์ ศรีสวัสดิ์. (2544). การปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลผลิต. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พิสมัย เหล่าภัทรเกษม. (2548). ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่นๆ ของสมุนไพรที่สัมพันธ์กับฤทธิ์ต้านมะเร็ง. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิสมัย เหล่าภัทรเกษม. (2546). ความเป็นพิษที่จำเพาะของสมุนไพรไทยต่อเซลล์มะเร็งท่อน้ำดีและการเสริมฤทธิ์ต่อยาต้านมะเร็ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2545). ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวบรู จ. มุกดาหาร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2545). การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิง จ. สกลนคร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พูนฉวี สมบัติศิริ. (2545). องค์ประกอบทางเคมีของสารหอมจากพืชสมุนไพรท้องถิ่น. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.

เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข. (2546). โครงการวิจัยจัดสร้างเครือข่ายการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2544). การศึกษาทางมานุษยวิทยาโภชนาการ. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2545). การขยายพันธุ์พืชในสกุล Gymnema sp. โดยผ่านการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืชเพื่อผลิตต้นพันธุ์ในการผลิตสารยับยั้งการดูดซึมของกลูโคสในกระแสเลือก. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2546). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : ว่านที่ใช้เป็นยารักษาโรค. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2546). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : เห็ดที่ใช้เป็นยารักษาโรค. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2543). การศึกษาวิธีการเก็บรักษาสมุนไพรที่มีสรรพคุณใช้ทดแทนกันได้ ในตำราแพทย์แผนไทย. (รายงานการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2543). การศึกษาวิธีการเก็บรักษาสมุนไพรที่มีสรรพคุณใช้ทดแทนกันได้ในตำราแพทย์แผนไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญพรรณ เวชวิทยาขลัง. (2552). การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีและฤทธิ์ต้านจุลชีพของน้ำมันหอมระเหยจากแก่นกฤษณาที่สกัดด้วยวิธีคาร์บอนไดออกไซด์ในสภาวะของไหลยิ่งยวด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ไพโรจน์ วิริยจารี. (2544). การพัฒนาการผลิตลูกกวาดสมุนไพรชนิดแข็ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพลิน แก้วดก และสมชิด ทับสมบัติ. (2544). การสกัดแอนทราควิโนนจากใบพืชสมุนไพร ตระกูล Leguminosae. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ภานุวัฒน์ แย้มสกุล. (2547). ศึกษาความเข้มข้นของยาสมุนไพรสกัดออลิกาโน ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ Escherichia coil ที่แยกได้จากอุจจาระสุกรหลังหย่านมที่มีอาการท้องเสียในฟาร์มเขตเชียงใหม่-ลำพูน ในห้องปฏิบัติการ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาวิณี คณาสวัสดิ์. (2545). การผลิตปาเปนจากเปลือกมะละกอ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนฤดี สุขมา. (2549). การทดสอบฤทธิ์แอนติออกซิแดนท์และฤทธิ์ป้องกันเซลล์ประสาทตายของบาราคอลไฮโดรคลอไรด์และสารสกัดจากเปลือกผลมังคุด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มะลิ อาจริยะกุล. (2547). การศึกษาประสิทธิผลของขมิ้นชันในการรักษาสิว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

มัลลิกา ชมนาวัง. (2551). การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกากชาสำหรับใช้ในช่องปาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เมตตา เถาว์ชาลี. (2547). การพัฒนาประสิทธิภาพการประยุกต์เครื่องกลั่นน้ำหมักชีวภาพจากสมุนไพรสู่ชุมชนประจำท้องถิ่น เพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

แม้นสรวง วุฒิอุดมเลิศ. (2545). การศึกษาสมุนไพรไทย ที่มีฤทธิ์ต้านราโรคผิวหนังและราฉวยโอกาส. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไมตรี สุทธจิตต์. (2543). ฤทธิ์ต่อต้านอนุมูลอิสระโดยพืชสมุนไพร : สันโศก นมนาง และหญ้าหวาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุธยา อยู่เย็น. (2545). การสำรวจพืชสมุนไพรบางชนิดบริเวณจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแปรรูปเป็นชาสมุนไพรบำรุงสุขภาพ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

รณิดา ปิงเมือง. (2545). โครงการวิจัยเพื่อการศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร กรณีศึกษา : การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรโผงเผงตามภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของชุมชนบ้านป่าห้า ต. ทุ่งก่อ กิ่ง อ. เชียงรุ้ง จ. เชียงราย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ระพีพรรณ แสงวัฒนะ. (2549). การศึกษาปัจจัยในกระบวนการอบแห้งที่มีผลต่อปริมาณสารสำคัญในผลมะระญี่ปุ่น. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ระวิวรรณ แก้วอมตวงศ์. (2546). การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านออกซิเดชัน และฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ไทโรซิเนสจากพืชสมุนไพรจังหวัดอุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

รุ้งตะวัน สุภาพผล. (2543). ชาเขียวกับมะเร็ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (2546). โครงการจัดทำฐานข้อมูลสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

รุจิรา อุดรบูรณ์. (2543). การศึกษาความหลากชนิดและคุณประโยชน์ของพรรณไม้พุ่มในป่าบุ่งป่าทาม บริเวณบุ่งอีดก อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธ์. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.

เรืองชัย พิทักษ์อัศวกุล. (2544). การพัฒนายาเตรียมสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน และไพลในโรงพยาบาลพล. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

ลาวรรณ์ บัวสาย. (2547). ผลของน้ำมันหอมระเหยจากอบเชยและกานพลูในการยืดอายุการเก็บรักษาขนมโมจิ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

วงศ์สถิตย์ ฉั่วสกุล. (2543). สำรวจสมุนไพรที่ใช้ในหมู่บ้านโคกพะยูง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

วรรณชนก จันทชุม. (2544). การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วรรณรวี ธวัชบุรี. (2543). การพัฒนาพืชสมุนไพรที่เอื้อต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนเม่นสูง ต. นาพูน อ.วังชิ้น จ.แพร่. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วรรษชล จำปาพงษ์. (2550). ฤทธิ์ของข่า กระชาย และกระเทียมในการยับยั้งจุลินทรีย์ในปลาสลิดตากแห้ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

วราภรณ์ จรรยาประเสริฐ. (2548). การพัฒนาสารสกัดใบมะม่วงให้อยู่ในรูปผงแห้งเพื่อใช้ผสมอาการสัตว์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีรยา ดำรงสกุลชัย. (2550). ผลการยับยั้งของสารสกัดสมุนไพรไทยต่อการทำงานของเอนไซม์ cytochromes P450 ของมนุษย์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วัชรีวรรณ ทองสะอาด. (2543). การศึกษากลไกในการออกฤทธิ์ของสารเสพติดและสมุนไพรไทยที่ใช้ในการรักษาภาวะการติดสารเสพติดต่อการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน และเซโรโตนินจากเนื้อเยื่อสมองของหนูขาวในหลอดทดลอง โดยใช้เทคนิคการหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วันดี รังสีวิจิตรประภา. (2548). การศึกษาคุณสมบัติทางเคมีและชีวภาพของน้ำหมักสมุนไพรท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

วันดี อุดมอักษร. (2543). ฤทธิ์ของลูกใต้ใบต่อพิษของพาราเซทตะมอลในตับหนูขาว. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาสงขลานครินทร์.

วารี สืบตระการ. (2545). โยเกิร์ตสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

วิมลพรรณ รุ่งพรหม. (2550). สารยับยั้งการงอกของเมล็ดวัชพืชจากรากลำเจียก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

วิระ ไชยเพส. (2548). การขยายพันธุ์หนอนตายหยากในสภาพปลอดเชื้อ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.

วิโรจน์ กันทาสุข. (2544). สถานภาพของกลุ่มและเครือข่ายหมอเมืองในการผลิตการแปรรูปและการตลาดสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน.

วิไลภรณ์ บุญญกิจจินดา. (2549). การเพาะเลี้ยง hairy root ของพืชสมุนไพรบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วีณา นุกูลการ. (2551). โครงการการวิจัยเพื่อค้นหาสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพในการสกัดอินนูลิน เพื่อใช้เป็นวัตถุเติมในอาหารสัตว์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีรพงษ์ อินทร์ทอง. (2545). การเจริญเติบโตและคุณภาพผลผลิตของหญ้าหนวดแมวจากผลกระทบของวันปลูกและอัตราปุ๋ยไนโตรเจน. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

วีรยุทธ์ เลิศนที. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้นข้อมูลสมุนไพรไทยบนอินเตอร์เนต. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

วุฒิชาติ สุนทรสมัย. (2545). พฤติกรรมการซื้อและกระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตภาคตะวันออก : ศึกษากรณีจังหวัดชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรีน้อย ชุ่มคำ. (2544). ผลการเสริมกวาวเครือขาวต่อประสิทธิภาพการผลิต ระดับฮอร์โมนเพศและกลิ่นเพศสุกรในเพศผู้. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพ็ชรบุรี.

ศรีมา แจ้คำ. (2546). การอบแห้งผลไม้และสมุนไพรโดยใช้ปั๊มความร้อนร่วมกับอินฟราเรดไกล. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

ศศิน แสงทองดี. (2549). การวิจัยและพัฒนาสารสกัดจากดอกอัญชันเพื่อทำเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับผิวรอบดวงตา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศศิวิมล ชื่นอิ่ม. (2546). การพัฒนาโยเกิร์ตพร้อมดื่มผสมสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.

ศักดา ดาดวง. (2544). การตรวจหาสมุนไพรซึ่งมีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าโดยเทคนิค ELISA และโดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศักดิ์ชัย วิทยาอารีย์กุล. (2550). การพัฒนาตำรับยาเม็ดแบบธรรมดาและยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่นจากสารสกัดพริก. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศิรฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์. (2544). กลยุทธ์การตลาดสำหรับสินค้าในชุมชนกลุ่มบ้านสมุนไพรคีรีวง อ. ลานสกา จ. นครศรีธรรมราช. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพร โอโกโนกิ. (2544). โครงการวิจัยและพัฒนาพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ ชะเอม. (2550). สมบัติทางเคมี-กายภาพของผงบัวบกที่ผ่านการอบแห้งแบบพ่นฝอย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

ศุภชัย ศรีอธิวงค์. (2543). ผลของสารสกัดสมุนไพรนมนางในโคนม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สกุลรัตน์ รัตนเกียรติ์. (2547). การศึกษาคุณภาพทางจุลชีววิทยาของตำรับยาสมุนไพรของหมู่บ้านเชียงเหียน จังหวัดมหาสารคาม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช. (2550). การสำรวจพืชสมุนไพรและพืชอาหารในเขตภาคอีสานตอนบนของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สนั่น ศุภธีรสกุล. (2544). การตรวจสอบเบื้องต้นของสารธรรมชาติจากพืชสมุนไพรในท้องถิ่นภาคใต้ที่มีผลต่อ T-cell Proliferation. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมชาย ศรีพูล. (2545). ผลของการใช้พืชสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะชนิดละลายน้ำดื่มในไก่กระทง. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

สมเดช กนกเมธากุล. (2547). การศึกษาองค์ประกอบทางสารเคมีที่มีฤทธิ์ในการต้านเชื้อมาลาเรีย จากเถาลิเภา. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมนึก สุชัยธนาวนิช. (2551).การเตรียมสารสกัดยาไทยและสมุนไพรไทยเพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์. (รายงานผลการวิจัย), ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

สมบัติ อัปมระภา. (2550). การศึกษาองค์ประกอบของสารในพืชสมุนไพรในตำรับยาดองเหล้าสมุนไพร (สาวน้อยตกเตียง) โดยใช้จุลเทคนิคด้านพืช. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมบูรณ์ แสงมณีเดช. (2548). การศึกษาการใช้พืชสมุนไพรไทย(หางไหล) ในการควบคุมประชากรหนอนแมลงวัน และการประยุกต์ใช้หางไหลรักษาภาวะไมเอียซิสที่ผิวหนังในสัตว์เลี้ยง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมบูรณ์ เกียรตินันทน์. (2546). การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย และฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรไทย 5 ชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สมพร พวงประทุม. (2543). การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ต. ศรีบัวบาน อ. เมือง จ. ลำพูน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพร ภูติยานันต์. (2548). มาตรฐานพืชสมุนไพรทางเภสัชเวท. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมภพ ประธานธุรารักษ์. (2546). การวิจัยและพัฒนากวาวเครือขาวสำหรับอุตสาหกรรมยาสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สมภพ ประธานธุรารักษ์. (2547). สมุนไพร : ปัญหาหรือทางออกของระบบสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมลักษณ์ คงเมือง. (2545). ความคงตัวทางกายภาพของสีธรรมชาติในเครื่องสำอาง : สีจากอัญชัญ ขมิ้นชัน คำแสดและเตยหอม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สมศักดิ์ ทะระถา. (2545). การเปรียบเทียบปริมาณสารสำคัญในหัวกวาวเครือขาวและกวาวเครือแดงที่มีช่วงอายุต่างๆจากแหล่งต่างๆในประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สวรรยา เม้งเกร็ด . (2550). ผลของสารสกัดจากตะไคร้ต่อการยับยั้งจุลินทรีย์ สเต็ปฟิโลค็อกคัส ออเรียส . (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏจอมบึง.

สันติ ศักดารัตน์. (2545). การสกัดแยกค้นหาตัวยารักษาโรคจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สาธร พร ตระกูลพิพัฒน์. (2546). การศึกษาผลของการใช้สารสกัดสมุนไพรไทย ต่อการติดเชื้อบิดในไก่และสุกร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายัณห์ สวัสดิ์ศรี. (2546). กวาวเครือขาวช่วยป้องกันเซลล์สมองบาดเจ็บใน human neuroblastoma. (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สาโรช ค้าเจริญ. (2547). การพัฒนาการใช้สมุนไพรกระเทียมเพื่อเป็นสารต้านจุลินทรีย์และวัตถุเติมในอาหารสำหรับอุตสาหกรรมการเลี้ยงไก่และสุกร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาโรช ค้าเจริญ. (2547). การศึกษาและพัฒนาการผลิตและการใช้สมุนไพรกระเทียม ฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชันทดแทนสารต้านจุลชีพและสารสังเคราะห์เติมอาหารไก่และสุกร. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาลิกา อริธชาติ. (2543). การทดสอบฤทธิ์ของสมุนไพรบางชนิดที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนมโดยวิธีตรวจ Crop Sae ของนกพิราบ. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาลิกา อริธชาติ. (2543). ผลของการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ของสมุนไพรนมนางในสัตว์ทดลอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาวิตรี วทัญญูไพศาล. (2548). การพัฒนาน้ำยาล้างผักผสมสารสกัดสมุนไพรเพื่อลดการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ในผักสด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

สิงหนาท พวงจันทน์แดง. (2545). การศึกษาวิธีการผลิตสมุนไพรกระเทียมให้เป็นวัตถุเติมในอาหารสัตว์ที่ควบคุมมาตรฐานสาระสำคัญ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิทธิศักดิ์ ปิ่นมงคลกุล. (2548). โครงการศึกษาฤทธิ์ต่อระบบสืบพันธุ์และความเป็นพิษของสมุนไพรโด่ไม่รู้ล้ม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สินธพ โฉมยา. (2550). ฤทธิ์ต้านเอนไซม์ ไทโรซิเนสจากแก่นขนุนและบวกหาด.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิยาลัยศิลปากร.

สิรินันท์ ไทยตระกูลพาณิช. (2545). คุณภาพด้านจุลชีววิทยาของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพรระหว่างปี 2545-2548. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สิริรักษ์ ปิยะพงษ์. (2549). การพัฒนาตำรับผลิตภัณฑ์กันแดดจากสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุชาดา พัฒนชนก. (2545). การศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาสมุนไพรน้ำหมัก ลูกยอ ที่ศูนย์เรียนรู้ชุมชนเพื่อนช่วยเพื่อนอินทร์บุรี อ. อินทร์บุรี จ. สิงห์บุรี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏชรบุรี.

สุดารัตน์ หอมหวน. (2544). การศึกษาความเป็นพิษต่อไรทะเลของสารสกัดผักพื้นบ้านอีสาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ. (2546). การพัฒนายาไทยเพื่อภูมิคุ้มกันจากสมุนไพร : ยอบ้าน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทธิรา ขุมกระโทก. (2550). การพัฒนาพืชผักพื้นบ้านอีสานเพื่อเศรษฐกิจชุมชน . (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุธีกานต์ โสตถิกุล. (2544). การสำรวจ รวบรวมและอนุรักษ์ตำรับยาพืชสมุนไพรในจังหวัดลำปาง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

สุนทรีพร ดวนใหญ่. (2551). ผลของการเสริมผักหนามทดแทนสารปฏิชีวนะในอาหารต่อสมรรถนะการเจริญเติบโตและการให้ผลผลิตของไก่เนื้อและไก่ไข่. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สุนทรีพร ดวนใหญ่. (2544). การใช้สมุนไพรในอาหารไก่ เพื่อลดโคเลสเตอรอลในไข่แดง.(รายงานผลการวิจัย), สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

สุนิพน์ ภุมมางกูร. (2543). การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อการส่งออกและการสร้างงาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุปรีดี สังฆรักษ์. (2544). การประเมินคุณสมบัติยึดติดเยื่อเมือกของเจลไคโตซานที่ประกอบด้วยสารสกัดบัวบก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุพรรณี แก้วทิพย์. (2551). การคัดเลือกตำรับยาสมุนไพรใช้ดูแลสุขภาพและความงามจากฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพัตรา ชาติบัญชาชัย. (2545). การประมวลและสงเคราะห์องค์ความรู้สุขภาพทางเลือกด้านสมุนไพรของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาณี พิมพ์สมาน. (2546). การศึกษาศักยภาพของพญายอเพื่อประโยชน์ทางการเกษตรและคลินิก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาณี พิมพ์สมาน. (2549). การพัฒนาสารสกัดจากพืชและน้ำส้มไม้. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาพร ชื่นชูจิตร. (2549). ศึกษาฤทธิ์ของกระชายดำต่อการแสดงออกของยีน Melatonin ในสมองส่วน receptor hippocampus ในหนู. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุภาภรณ์ ฤกษ์พูลสวัสดิ์. (2545). การทดสอบประสิทธิภาพแชมพูผสมน้ำหมักชีวภาพของชุมชนราชธานีอโศก จ.อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สุมนมาลย์ สิงหะ. (2545). โครงการอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรชนเผ่าปกาเกอญอ ต. ห้วยปูลิง อ. เมือง จ. แม่ฮ่องสอน ระยะที่ 1. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุมนา นีระ. (2548). ศึกษาการเจริญเติบโต ผลผลิตและการใช้ประโยชน์ผลิตสัตว์จากสมุนไพรต้นหนอนตายหยาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุมิตรา ทองประเสริฐ. (2543). การศึกษาประสิทธิผลต่อการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรสันโศกในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรมน พจนาวาณิชย์. (2547). การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและผลผลิตกระชายจากภาคกลางของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.

สุรศักดิ์ สลางสิงห์. (2547). การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและผลผลิตกระชายจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.

เสมอ ถาน้อย. (2549). การศึกษาฤทธิ์ของกระชายดำต่อการขบวนการสร้างเซลล์สืบพันธุ์ของหนูขาวเพศผู้และเพศเมีย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เสาวลักษณ์ พงษ์ไพจิตร. (2543). ฤทธิ์ต้านจุลินทรีย์ของสารสกัดจากพืชสกุล Cassin sp. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เสาวลักษณ์ พงษ์ไพจิตร. (2543). ฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย Helicobacter pylori ของสารสกัดจากพืชสมุนไพรไทยบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

โสภณ เริงสำราญ. (2547). การคัดกรองพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์รีเวอร์สทรานสคริปเทสของเชื้อไวรัสเอชไอวี. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สภาวิจัยแห่งชาติ.

โสภิต ธรรมอารี. (2549). การศึกษาระยะก่อนคลินิกด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรกวาวเครือแดง กระชาย และกระชายดำ เพื่อพัฒนาเป็นยาขยายหลอดเลือดใช้รักษาอวัยวะเพศชายไม่ทำงาน. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสภิต ธรรมอารี. (2546). การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาทั่วไป และพิษวิทยาของสมุนไพรมะเม่า และสมุนไพรไทย 4 ชนิดที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV ต้านเชื้อรา ต้านเชื้อแบคทีเรียหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกัน. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

หาญชัย อัมภา. (2545). การศึกษากลยุทธ์เพื่อยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาสมุนไพรนวดหน้านวดผิวเนียน ของ จ. บุรีรัมย์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนุธิดา ผายพันธ์. (2550). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรจากหญ้าหนวดแมว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

อมร เปรมกมล. (2549). ผลของการให้ยาฆ่าเชื้อเปรียบเทียบกับใช้ยาฆ่าเชื้อร่วมกับหญ้าหนวดแมวต่อการรักษาอาการอีสานรวมมิตรผู้ป่วยนิ่วไต.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรพรรณ มาตังคสมบัติ. (2545). การพัฒนามาตรฐานของสารสกัดสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

อรพิน นิยมญาติ. (2543). การศึกษาสำรวจพืชสมุนไพรในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามแนวพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

อรพิน นิยมญาติ. (2545). ชาสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อรสร สารพันโชติวิทยา. (2543). การเปรียบเทียบผลการกระตุ้นภูมิคุ้มกันแบบการจับกลืนกินสิ่งแปลกปลอมของสารสกัดที่เตรียมโดยใช้ความร้อนและไม่ใช้ความร้อน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรสร สารพันโชติวิทยา. (2545). การศึกษาฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสารสกัดจากเปลือกต้นนมนาง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรัญญา มโนสร้อย. (2549). การรวบรวม เลือกสรร และปริวรรตคัมภีร์และตำรายาสมุนไพรล้านนาและการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลตำรับยาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2543). การพัฒนาตำรับครีมป้ายปากที่มีส่วนผสมของขมิ้นชัน.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2543). การพัฒนาตำรับเจลที่มีสารสกัดหญ้าหวานเป็นส่วนประกอบเพื่อให้ความชุ่มชื้นผิว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2543). การพัฒนาตำรับยาสีฟันผสมสารสกัดหญ้าหวาน เพื่อแต่งรสหวานแทนสารหวานสังเคราะห์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2543). การวิจัยการจัดทำพจนานุกรมโรคและสมุนไพรล้านนา-ไทยและไทย-ล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2543). ผลความเป็นพิษระยะสั้นและผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ต่อหนูขาวเพศผู้ของสมุนไพรกวาวเครือแดง.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2543). ฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันที่พบในสมุนไพรต่าง ๆ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2544). การพัฒนาตำรับลิปมันผสมสารสกัดจากหญ้าหวาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (2549). ตำรับเครื่องสำอางสำหรับผิวหนังจากฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อร่ามรัศมิ์ ด้วงชนะ. (2545). การศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร กรณีศึกษา : ยาพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคซางของหมอพื้นบ้าน จ. สุราษฎร์ธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏราษฎร์ธานี.

อรุณพร อิฐรัตน์. (2543). การพิสูจน์เอกลักษณ์และการทำข้อกำหนดของหัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ที่เก็บโดยหมอพื้นบ้านในประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย),มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อ้อมบุญ ล้วนรัตน์. (2543). โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องสำอางเพื่อการพึ่งตนเอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชนา เจนวิถีสุข. (2544). การตรวจหาและบ่งชี้ชนิดสารต้านอนุมูลอิสระจากผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัมพร จาริยะพงศ์สกุล. (2550). ผลของสารสกัดพริกต่ออัตราการไหลเวียนเลือดของสมองในหนูขาวที่ถูกทำให้เป็นเบาหวานด้วยสารสเตรปโตโซโตซิน.(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัมพวัน อภิสริยะกุล(2543). การศึกษาและติดตามผลความปลอดภัยในการใช้สารสกัดหญ้าหวานและน้ำมะตูมที่เติมสารสกัดหญ้าหวาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมพวัน อภิสริยะกุล. (2543). การศึกษาความปลอดภัยของสารสกัดจากหญ้าหวาน สันโศก และนมนางในสัตว์ทดลอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมพวัน อภิสริยะกุล. (2543). การศึกษาผลของน้ำสกัดสันโศก และน้ำสกัดเปลือกนมนางต่อค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางเคมีคลินิคในหนูขาว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมพวัน อภิสริยะกุล. (2543). การศึกษาและติดตามผลความปลอดภัยในการใช้น้ำผลไม้ที่เติมสารสกัดจากหญ้าหวาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมพวัน อภิสริยะกุล. (2545). การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ลดระดับน้ำตาลในเลือดของหนูขาว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อาทร ริ้วไพบูลย์. (2546). การศึกษามูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์ผ่านร้านยาในประเทศไทย ปี 2546. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

อุดมลักษณ์ สุขอัตตะ. (2547). การพัฒนากระดาษฟางข้าวเคลือบน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรเพื่อยืดอายุการเก็บผลไม้กวน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุไรวรรณ ดิลกคุณานันท์. (2546). การพัฒนาการผลิตสารสกัดจากพลูและการใช้ประโยชน์เพื่อวิสาหกิจขนาดกลางและย่อม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุษณีย์ วินิจเขตคำนวณ. (2543). การศึกษาฤทธิ์ก่อกลายและฤทธิ์ยับยั้งการกลายของสารสกัดจาก นมนาง สันโศก และหญ้าหวานในแบคทีเรีย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุษณีย์ วินิจเขตคำนวณ. (2545). การวิเคราะห์หาสารต้านมะเร็งลำไส้ใหญ่จากตะไคร้. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

อุษณีย์ วินิจเขตคำนวณ. (2549). การพัฒนาสารสกัดมาตรฐานที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งจากลำไยแห้ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอื้อพร ไชยวรรณ . (2544). การศึกษาฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดของส่วนสกัดจากหญ้าปักกิ่ง (ตอนที่ 1). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โอภาส ชามาะรัตน์. (2545). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพบำบัดรักษาความเจ็บป่วย : กรณีศึกษา นายแวว วงศ์คำโสม บ้านโคนพง ต. สานตม อ.กูเรือ จ. เลย. (รายงานวิจัย), สถาบันวัฒนธรรมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

Areerat Laorpaksa1. (2551). Antimicrobial activity of endophytic bacteria isolated from Thai medicinal plant. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bungorn Sripanidkulchai. (2545). Anti-inflammatory and Bactericidal Properties of Selected Indigenous Medicinal Plants Used for Dysuria. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Mali Wirotesangthong. (2549). Anti-herpes simplex virus type 2 activities of some Thai medicinal plants. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Nantana Sittichai. (2550). An approach to developing dissolution standards for turmeric capsules I: basket rotating method. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Pannarat Akanitapichat. (2548). Antiviral and Anticancer Activities of Stemona col**linsae**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Sattaporn Sirotamarat. (2545). Screening of Thai Medicinal Plants for Anti-hepatitis B Virus Activity and Antimicrobial Activity. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Thaveechai Vachirayonstien. (2549). Cytotoxicity and inhibitory activity on hepatitis B surface antigen secretion from PLC/PRF/5 cells of medicinal plant extracts. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Uthai Sotanaphun. (2550). Rapid Screening Method for Curcuminoid Content in Turmeric (Curcuma longa Linn.). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Weerasak Samee. (2550). Simultaneous Determination of Gallic acid, Catechin, Rutin, Ellagic Acid and Quercetin in Flower Extracts of Michelia alba, Caesalpinia pulcherrima and Nelumbo nucifera by HPLC. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บรรณานุกรมดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ปริญญานิพนธ์

กนก อุไรสกุล. (2548). ผลของสารสกัดจากพืชสมุนไพรสามชนิดในวงศ์ ASTERACEAE. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

กนกวรรณ แสนจันทร์. (2545). อิทธิพลของไนโตรเจนและโปตัสเซียมที่มีผลต่อการเจริญเติบโต ผลผลิตและน้ำมันระเหยของกระชายดำ. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กมลชนก ตุ้มสังข์ทอง. (2552). สารสกัดจากกระบองเพชรช่วยลดความอ้วน. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กมลทิพย์ พิลาแดง. (2550). ผลของการเสริมแกรนูลสารสกัดสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในอาหารต่อสมรรถนะการเจริญเติบโต คุณภาพเนื้อ และภูมิคุ้มกันในไก่เนื้อ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กมลพร สงมี. (2543). การถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งพาตนเอง . (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กมลวรรณ ศรีปลั่ง. (2546). ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดและผลต่อการกระตุ้นการหลั่งอินสุลินของสารสกัดจากใบหญ้าหนวดแมวในหนูขาวปกติและหนูเบาหวานที่ถูกเหนี่ยวนำโดยสเตรปโตโซโตซิน. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรรณิการ์ แดนสีแก้ว. (2546). ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรสำหรับใบหน้าของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กรรณิการ์ แดนสีแก้ว. (2546). ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรสำหรับใบหน้าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กรรณิการ์ ตรีพาสัย. (2552). ฤทธิ์ต้านการอักเสบของสารสกัดจากเก๊กฮวย. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กรวิกา ฟองคำ. (2551). การทดสอบฤทธิ์ต้านจุลชีพของน้ำมันระเหยง่ายจากพืชสมุนไพร. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กฤษฎา สีทัศนาม. (2546). การออกแบบและสร้างเครื่องผสมสบู่สมุนไพร. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กฤษฎา งามทับ. (2550). การพัฒนาการผลิตข้าวเคลือบกลิ่นรสสมุนไพรไทย.(ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

กันยารัตน์ ชลสิทธิ์. (2551). มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพลูกประคบสมุนไพรล้านนา. (วิทยานิพนธ์), ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์.

กัลยา เจือจันทร์. (2545). ผลของสารสกัดเปลือกผลทับทิมต่อเชื้อ Salmonella spp. ที่แยกได้จากไก่. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยาณี วัฒนธีรางกูร. (2551). ปริมาณสารประกอบฟีนอลิกและความสามารถในการต้านอนุมูลอิสระจากกากเมล็ดสบู่ดำ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์. (2543). แนวทางการส่งเสริมการผลิตแชมพูผสมพืชสมุนไพรตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเครื่องสำอาง : แชมพู. (ดุษฎีนิพนธ์), ศูนย์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

กิตติพัฒน์ ศรีวรกุล. (2548). การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการตั้งตำรับครีมจากตรีผลา. (ปริญญานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กิตติยา เจริญกุล . (2544). ผลของการได้รับกวาวเครือขาวแบบกึ่งเรื้อรังต่อเอนไซม์ไซโตโครมพี 450 ในตับและค่าชีวเคมีคลินิกในเลือดของหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิตติรัตน์ รุ่งรัตนาอุบล. (2548). การออกแบบและพัฒนาเครื่องปอกกลีบกระเทียมขนาดเล็ก. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กิติมา จินดามงคล. (2548). ผลของสารสกัดสมุนไพรขมิ้นชัน ย่านพาโหม และบอระเพ็ด ต่อภูมิคุ้มกันโรค ภาวะเครียด และคุณลักษณะทางการเจริญเติบโตในไก่กระทง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เกตุกนก บ้านกล้วย. (2547). การตรวจสอบคุณภาพทางด้านจุลินทรีย์ของผลิตภัณฑ์ชาในเชียงราย. (ปริญญานิพนธ์),มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ขวัญจิต สมพมิตร.(2546). ฤทธิ์ขยายหลอดเลือดของสารสกัดสนหางสิงห์ในหลอดเลือดเอออร์ตาส่วนอกที่แยกจากหนูทดลองความดันเลือดสูง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขุนพล พงษ์มณี. (2546). ผลของใบบัวบกทดแทนยาปฏิชีวนะต่อคุณลักษณะการเจริญเติบโต ปริมาณเอนไซม์จากเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้เล็ก และการย่อยได้ของโภชนะในไก่เนื้อ. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คมคาย เชียงบาล. (2551). การพัฒนาหลักสูตรผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในท้องถิ่นของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

คัทลียากรณ์ ไวโอเร็ต. (2552**).** การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คำ พรหมจันทร์. (2546). การศึกษาความสามารถในการเลือกกินสมุนไพร บางชนิดต่อการเจริญเติบโตของไก่เบตง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คำ พรหมจันทร์. (2546). ผลของการเลือกกินสมุนไพรอย่างเสรี ต่อสมรรถภาพการผลิตและคุณภาพซากของไก่เบตง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จักรพงศ์ แท่งทอง. (2550). พืชสมุนไพรในวิทยาเขตบ้านยางน้อย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

จันทร์ผล ผิวเรือง. (2548). ผลต่อเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส มิวแทนส์ของสารสกัดสมุนไพรในวงศ์เหงือกปลาหมอ. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จารุวรรณ นกไม้. (2544). อิทธิพลของปัจจัยบางประการที่มีต่อการเจริญและพัฒนาของเนื้อเยื่อดองดึงในสภาพปลอดเชื้อ. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

จิตรา ลิมทรง. (2543). ผลการยับยั้งของสารสกัดจากสมุนไพรบางชนิดต่อการยึดเกาะของเชื้อสเตร็พโตคอคคัส มิวเทนส์. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ลือสุวรรณกิจ. (2551). การเตรียมและประเมินผลผลิตภัณฑ์เจลและยาน้ำใสรักษาสิวจากพืชสมุนไพร . (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิราภรณ์ ภู่พันสาย. (2552). ฤทธิ์ของ phytoestrogen จากสมุนไพรว่านชักมดลูก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จิราภรณ์ เลิศโภคานนท์. (2545). การพัฒนาตำรับยาเตรียมเพื่อใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียทางผิวหนังจากน้ำมันหอมระเหยง่ายของแมงลักคา. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉัตราภรณ์ ซิ้มฉันท์. (2549). ผลของว่านชักมดลูกต่อการทำงานและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงใหญ่ในหนูขาวที่ถูกผ่าตัดรังไข่ออก. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชวพงษ์ นุ้ยสุข. (2549). การผลิตและต้นทุนการผลิตผลิตภัณฑ์สบู่สมุนไพรในโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์. (ปริญญานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยพร รักษากุล. (2545). การตั้งตำรับและความคงตัวของยาเม็ดฟ้าทะลายโจรเคลือบเชลแล็ก. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชัยรัตน์ จันทร์หนู. (2544). ประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยจากใบยูคาลิปตัสต่อแมลงศัตรูในโรงเก็บบางชนิด. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยวัฒน์ บุญมากาศ . (2546). การยับยั้งการเกิดสีน้ำตาลในใบชาสด. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ชัยสิทธิ์ สิทธิเวช. (2550). ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดหนูขาวที่เป็นเบาหวานและฤทธิ์ต้านจุลินทรีย์ของสารสกัดด้วยน้ำจากดายขัด. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุมพล ลิ้มสุวรรณ. (2550). พัฒนาเครื่องอบแห้งสมุนไพร. (ปริญญานิพนธ์), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

โชติกา เกิดสิน. (2545). ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอายุวัฒนะ. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ฐิตินาฏ เจดีย์. (2549). การเปิดรับข่าวสารการสื่อสารการตลาดของยาสีฟันสมุนไพรที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อใช้ยาสีฟันสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

ณภัทรพร บุญญานุภาพ. (2548). การตรวจสอบฤทธิ์เบื้องต้นของสารสกัดสมุนไพรที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของพืช. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ณรงค์ จึงสมานญาติ. (2549). ฤทธิ์ฆ่าเชื้อราที่ก่อโรคผิวหนังในสุนัข แมว ของโลชั่นสมุนไพร. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณัฏฐิยา พงศ์ผาสุก. (2546). การพัฒนาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบเพื่อใช้เป็นยาทาภายนอก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐพร พลแสน. (2547). ผลของสารสกัดยาหอมต่อการทำงานของหัวใจที่แยกจากกายหนูพร้อมหลอดเลือด. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพล ศรีสิทธิโภคกุล. (2548). การพัฒนาเครื่องอบแห้งพลังงานแสงอาทิตย์สำหรับอบแห้งเครื่องเทศและสมุนไพร. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ดวงแก้ว ธีรศิลปะ. (2548). การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของดอกขจร ดอกมะลิ ดอกลั่นทม โดยวิธี TEAC. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ดวงจันทร์ สุประเสริฐ. (2551). การปนเปื้อนสารพิษจากเชื้อราอัลฟลาทอกซินในธัญพืช. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดาราพร รินทะรักษ์. (2545). ผลกึ่งเรื้อรังของสารสกัดใบยาสูบ Nicotiana tabacum Linn. ต่อตับและไตของปลานิล Oreochromis niloticus Linn. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตรีทิพย์ สุขโข . (2551). การสำรวจพืชสมุนไพรที่ชาวกะเหรี่ยงใช้ ณ ตำบลบ้านจันทร์และแจ่มหลวง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ . (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทวรัตน์ คุ้มจันทึก. (2547). การศึกษาพิษกึ่งเฉียบพลันของสมุนไพรแฮ่มต่อตับ ไต หัวใจ ปอด ตับอ่อน และอัณฑะในหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เทวีรัตน์ ศรีทอง. (2548). ประสิทธิภาพของผลมะเกลือ เมล็ดสะแกนา ต้นหญ้ายาง และเมล็ดฟักทองต่อการกำจัดตัวเต็มวัยของพยาธิไส้เดือนในไก่พื้นเมืองและไก่ไข่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนบดี สกลชัย. (2552). มหัศจรรย์น้ำมันมะพร้าว. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ธนภัทร อภินันทศรี. (2550).การพัฒนาผลิตภัณฑ์ผลึกน้ำตาลสมุนไพรเคลือบขิงสกัดเข้มข้น. (วิทยานิพนธ์),มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนากร เพิ่มพูนสมบัติ. (2543). การแยกและการคัดเลือกฟังไจเอนโดไฟต์ของพืชสมุนไพรบางชนิดที่สามารถผลิต แอล-แอสพาราจิเนส. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนาวิทย์ กุลรัตนรักษ์. (2543). การตรวจวัดอนุมูลอิสระในธัญพืช เครื่องเทศ และสมุนไพรบางชนิดที่ฉายรังสี. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธรรมศาสตร์ ศรีสัตยเสถียร. (2548). การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรและสารเคอร์คิวมินอยด์ในไก่เนื้อ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธัชพล ธชาศรี. (2549). การออกแบบเครื่องอบแห้งขมิ้นชัน. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธัญลักษณ์ นนทวิศรุต . (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธิดา เป็นสมุทร. (2545). ผลของตัวแปรจากกระบวนการผลิตที่มีต่อการผลิตเครื่องดื่มชาเขียว. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ธิติ วงศ์ป้อง. (2545).ผลของตัวแปรจกกระบวนการผลิตที่มีต่อการผลิตเครื่องดื่มชาเขียว. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

นริศร นางาม. (2545). การใช้สมุนไพร : ฟ้าทลายโจรและขมิ้นชันป้องกันโรคในการเลี้ยงไก่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นฤมล นิติมงคลชัย. (2545). การใช้น้ำมันหอมระเหยจากอบเชยเป็นสารป้องกันเชื้อราในผลิตภัณฑ์ทุเรียนกวน. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นวรัตน์ พูลทอง. (2548). ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นันทยา กระสวยทอง. (2549). การศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรรางจืดต่อการลดกลุ่มอาการเนื่องจากการขาดสุรา และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทโดปามีนในหนูที่เหนี่ยวนำให้ติดแอลกอฮอล์. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นันทวรรณ ฉิมพลี. (2549). การจำแนกสายพันธุ์ขมิ้นชันในประเทศไทยโดยใช้ Microsatellite markers. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นันทิกา ฮั่นต้นพงษ์. (2548). การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของน้ำมันระเหยจากว่านสาวหลงต่อกล้ามเนื้อเรียบที่แยกจากกาย. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทิยา จิตธรรมมา. (2549). ประสิทธิภาพในการเป็นสารกำจัดแมลงของน้ำมันหอมระเหยจากใบยูคาลิปตัส. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิวัฒน์ ใจดีเฉย. (2545). ผลของโด่ไม่รู้ล้มในหนูเพศผู้ต่อความกำหนัด คุณภาพน้ำอสุจิ อวัยวะเพศเสริมขนาดและกล้ามเนื้อลึงค์ และสัดส่วนเพศลูก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิศานาถ พงษ์ศิริ. (2552). ใบแปะตำปึงรักษาโรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นิษฐ์ชลีย์ หิริโอตัปปะ. (2551). ผลของน้ำมะนาวในประเทศไทยต่อการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิใน

นิสิต ดิษสาย. (2547). ศูนย์สมุนไพร. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บังอร คานะมี. (2548). การคัดเลือกสารสกัดจากสมุนไพรเพื่อทดแทนสารเคมีในการควบคุมเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนในการผลิตไวน์. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

ปนัดดา ปรักเจริญ. (2546). ผลของสารสกัดสมุนไพรต่อการยับยั้งการเจริญและการสร้างสารพิษอะฟลาทอกซินของเชื้อรา Aspergillus flavus IMI 242684. (ปริญญานิพนธ์), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

ปนัทดา ขาวเผือก. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบความได้เปรียบเชิงแข่งขันของอุตสาหกรรมสมุนไพรในตลาดโลก. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

ประทานพร วงศรีแก้ว. (2545). การพัฒนาตลาดแชมพูสมุนไพรว่านหางจระเข้ : กรณีศึกษากลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านโคกกลาง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (การศึกษาอิสระ), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประไพ นันทโกวัฒน์. (2544). การศึกษาทัศนคติต่อการใช้น้ำยาสระผมสมุนไพรของลูกค้าในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปัทมา แซ่กิม. (2543). ผลของสารสกัดจากสาบเสือต่อการเปลี่ยนแปลงระดับเอนไซม์ทำลายพิษในหอยเชอรี่. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปาริชาติ ศักดา. (2547). ผลของกวาวเครือขาวต่อประสิทธิภาพการผลิต, ระดับฮอร์โมน 17□-Estradiol ในซีรั่ม และต่อม้ามของไก่กระทง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิติพร ฤทธิเรืองเดช. (2546). คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของแป้งเท้ายายม่อมและการนำไปใช้ประโยชน์ในขนมชั้น. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิยมาศ โนนคู่เขตโขง. (2546). ผลของกวาวเครือขาวต่อการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อตับและระบบสืบพันธุ์ในปลานิล. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิยะธิดา สุดแสง . (2548). การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดที่ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อและใช้เครื่องสำอางสมุนไพร (Spa product). (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

พจณีย์ พ่วงไพโรจน์. (2549). ผลของ 1,7-ไดฟีนิล-4,6-เฮปตาไดอีน-3-ออล จากเหง้าว่านชักมดลูกต่อการทำงานของไมโตคอนเดรียที่แยกจากตับหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

พนิตสุภา ธรรมประมวล. (2550). ความสำเร็จทางการตลาดสำหรับน้ำสมุนไพรพร้อมดื่ม : กรณีศึกษากลุ่มแปรรูปน้ำสมุนไพรพร้อมดื่มในภาคกลางของประเทศไทย. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พรทิพา เอี่ยมสำอาง. (2545). การแยกสารให้ได้ส่วนสกัดที่มีฤทธิ์ต้านวัณโรคจากมะขามเครือ. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พรพิมล ชื่นชม. (2547). การใช้สารสกัดจากพืชสมุนไพรบางชนิดเพื่อการควบคุมไรฝุ่น. (วิทยานิพนธ์), เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

พรรณี กาญจนเสาวลักษณ์. (2547). ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจบริโภคน้ำสมุนไพรว่านหางจระเข้ของลูกค้าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พรลภัส อำนักมณี. (2546). การวิเคราะห์โครงสร้างตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อควบคุมหรือลดน้ำหนัก. บุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยดุสิตธานี.

พร้อมลักษณ์ สมบูรณ์ปัญญากุล. (2548). สมบัติของเมือกจากผลพุงทะลาย Scaphium scaphigerum และผลต่อสมบัติและโครงสร้างจุลภาคของอิมัลชันเนื้อสัตว์ไขมันปกติและไขมันต่ำ. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระครูวิสิฐพัฒนาภรณ์ บัวศรี. (2550). การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาล กรณีศึกษาว่างหางจระเข้ของกลุ่มสาธิตแม่บ้านวัดกลาง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

พระประสงค์ พรมศรี. (2546). กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้เรื่องยาสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสิ่งเสพติดของจังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระปลัดวีระนนท์ เจริญราช. (2550). ความพึงพอใจในการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในตำบลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

พระวิชัย เสงี่ยม. (2543). วิเคราะห์พระวินัยปิฎกที่เกี่ยวกับพืชสมุนไพร. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พฤทธิพัทธ์ โสประดิษฐ์. (2551). การทดสอบฤทธิ์ของสารสกัดหยาบสมุนไพรตำรับตรีกฎุกต่อระบบประสาทส่วนกลาง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พวงทอง นันตาลิต. (2548). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ เรื่อง ครีมนวดสมุนไพรท้องถิ่น. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรพร โฆษิตธนสาร. (2549). องค์ประกอบทางเคมีของเปลือกต้นน่องขาว. (ปริญญานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรีวรรณ แก้วมูลมุข. (2549). ผลของการใช้สมุนไพรกระเทียมในอาหารไก่ไข่ที่มีต่อสมรรถนะการให้ไข่ คุณภาพไข่ ระดับภูมิคุ้มกันและระดับโคเลสเตอรอลในไข่. (วิทยานิพนธ์),มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัดทอง สวัสดิเกียรติ. (2549). ปริมาณไฟโตสเตอรอลในผักพื้นบ้าน ข้าวกล้องและพืชตระกูลถั่ว. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2544). พระสงฆ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พุทธินันท์ สุขพรวรกุล. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เพ็ญธิดา ทิพย์โยธา. (2547). การศึกษาผลลดน้ำตาลในเลือดแบบเฉียบพลันของมะระขี้นก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เพ็ญนภา ชมะวิต. (2549). ฤทธิ์ของสารสกัดจากสมุนไพรไทยที่มีต่อลูกน้ำยุงลายและยุงรำคาญ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เพ็ญศิริ เมืองหนองหว้า. (2543). การศึกษาความหลากชนิดและสภาพการใช้พืชสมุนไพรในเขตป่าหนองคำบอน ตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ไพฑูรย์ ตั้งยืนยง. (2549). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี . (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพโรจน์ มะหะหมัด. (2549). การศึกษาพืชสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพื่อทดแทนยาปฏิชีวนะในการอนุบาลไก่แจ้สวยงาม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

ภัทรนันท์ พัฒนภูมิ. (2552). แห้มสมุนไพรพื้นบ้านกับฤทธิ์ในการต้านเชื้อหนองใน. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ภานุมาศ เกตุสิริโสภณ. (2543). ผลการเสริมจุลินทรีย์อีเอ็ม(อีเอ็ม.) ผลผลิตจากสมุนไพรหมัก และสมุนไพรผสมต่อสมรรถภาพการผลิตของแม่สุกร. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มฤค ชาญสูงเนิน. (2546). การผลิตสมุนไพรเชิงการค้าของเกษตรกร อ. สันทราย จ. เชียงใหม่. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

มัลลิกา วรรณประภา. (2547). ผลของสารสกัดจากขมิ้นชันต่ออัตรารอดและอัตราการเจริยเติบโตของกุ้งก้ามกรามวัยอ่อน. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มามุ สะตี. (2545). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณี อ. รามัน จ. ยะลา. (วิทยานิพนธ์), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

มาลี ใจตรง. (2548). การวิจัยและพัฒนารูปแบบเครือข่ายผลิตภัณฑ์น้ำดื่มว่านหางจะเข้ เพื่อเพิ่มปริมาณการจำหน่ายผลิตภัณฑ์น้ำดื่มว่านหางจระเข้ของกลุ่มอาชีพบ้านป่าเสลา - เขานกกระจิบ หมู่ที่8 ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

มิถิลา ปรานศิลป์. (2549). การใช้ขมิ้นชันในอาหารปลาทอง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มุกดา ตันชัย. (2544). การบริการอบสมุนไพรและการตอบสนองของร่างกายผู้รับบริการ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหิดล.

มุขภากร กิจสุจริตกุล. (2549). การศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการบริโภคน้ำสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตห้วยขวาง. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกริก.

ยุคล ละม้ายจีน. (2547). ความหลากหลายของพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องสำอาง ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ยุพิน ภูพวก. (2548). การวิเคราะห์กลุ่มสารหลักประเภทฟลาโวนอยด์ในผลหมากจอง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ยุภา ปู่แตงอ่อน. (2548). การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของเปลือกผลสุกของสารภี. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

รติกร ชาติชนะยืนยง. (2546). ฤทธิ์ของสารสกัดใบสะแกเครือต่อระดับน้ำตาลในเลือดของหนูขาวเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัชดาวรรณ พูนพิพัฒน์. (2543). ผลของการเสริมสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในอาหารไก่กระทงและไก่ไข่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รัตนวรรณ ศรีนวล. (2551). อิทธิพลร่วมของน้ำมันหอมระเหยไทยต่อการนวดไทย. (การศึกษาอิสระ), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

รุ่งกานต์ กล้าหาญ. (2546). ผลของใบ เถา และหัวกวาวเครือขาวในปลานิล. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุ้งนภา มี ศรีผ่อง. (2549). ผลของน้ำมันไพลต่อแรงตึงตัวของหลอดเลือดแดงเอออร์ตาที่แยกจากกายของหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรณู อยู่เจริญ. (2549). การตรวจหาสมุนไพรบางชนิดที่มีผลในการยับยั้งเชื้อไวรัสก่อโรคเริม . (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณพร พุทธนา.(2547). ผลของสารสกัดจากใบฝรั่งในการยับยั้งเชื้อ Escherichia coil และการเจริญเติบโตของสุกรหย่านม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณา ศิริมานะพงษ์. (2547). ผลของบัวบกต่อระบบภูมิคุ้มกันของกุ้งขาวแวนนาไม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณี ชิวปรีชา. (2549). พิษต่อCell ของสารสกัดจากสมุนไพรต่อเซลล์สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรธนา อภิรักษ์ชาติสกุล. (2548). ผลของการเสริมกลีบเลี้ยงกระเจี๊ยบแดงเป็นสารต้านออกซิเดชั่นและสารเสริมกรดต่อคุณลักษณะการเจริญเติบโต และการย่อยได้บริเวณลำไส้เล็กส่วนท้ายในสุกรหลังหย่านม. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราภรณ์ แก้วคอน. (2546). ผลของสารสกัดจากรากหนอนตายหยากต่อเซลล์สายพันธุ์สัตว์และคนและหนอนตัวกลม Caenorhabditis elegans. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วัชราพร อัตตพงษ์ไพบูลย์. (2545). ผลของกวาวเครือขาวต่อการทำงานของหลอดเลือดแดงใหญ่ ที่แยกออกจากกายของหนูขาวที่ได้รับอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงและกระต่ายที่ผ่าตัดเอารังไข่ออก. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรี สุภาอินทร์. (2543). การตรวจหาสารที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรียในพืชสมุนไพร 12 ชนิด. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันดี องค์ธนสุข. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวด ประคบ และอบสมุนไพร. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทินี จตุรพรชัย . (2546). การสกัดและผลการยับยั้งจุลินทรีย์ของสารสกัดจากพืชสมุนไพรและเครื่องเทศไทย. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วารุณี กรมนา. (2547). ผลของใบฝรั่งต่อการรักษาโรคท้องร่วงในลูกโคนม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิชชุนันท์ บุญศิริ. (2548). การพัฒนาแผนการเรียนรู้แบบโครงงาน สาระสิ่งมีชีวิตกับกระบวนการดำรงชีวิต เรื่อง พืชสมุนไพรในท้องถิ่น กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

วิภาวี เสาหิน . (2543). การศึกษาคุณภาพของยาน้ำแผนโบราณสำหรับเด็กและสตรีที่ผลิตในจังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

วิรวรรณ วิสิฐพงศ์พันธ์. (2545). การทดสอบความเป็นพิษของน้ำสกัดใบรางจืด. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิโรจน์ วิโรจน์พันธ์. (2546). การคัดเลือกพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเชื้อรา Phomopsis asparagi. (วิทยานิพนธ์),มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิศิษย์ เกตุปัญญาพงศ์. (2551). การเจริญเติบโตและคุณภาพซากของนกกระทาญี่ปุ่นที่กินอาหารเสริมกากกระเจี๊ยบแดง . (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

วีรนุช ยะติง. (2547). ผลของการใช้กระเทียมผงทดแทนสารปฏิชีวนะในอาหาร ต่อการป้องกันและควบคุมโรคท้องร่วงจากเชื้อ Escherichia coil ที่ก่อโรคและต่อสมรรถนะการเจริญเติบโตในสุกรหลังหย่านม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศจีรัตน์ กางกั้น. (2548). การศึกษาสารสกัดจากพืชสมุนไพรวงศ์ Zingiberaceae เพื่อควบคุมหนอนใยผัก. (วิทยานิพนธ์), เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ศิริลักษณ์ วิกยานนท์ . (2545). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยทางการตลาดที่ผู้บริโภคใช้ประกอบในการพิจารณาเลือกซื้อเครื่องดื่มชาสมุนไพร . (วิทยานิพนธ์).มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

ศิริลักษณ์ อุดมนาม. (2548). การสำรวจทัศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับความนิยมในการใช้เครื่องสมุนไพรเสริมความงาม. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

ศิริวดี บุญมโหตม์. (2547). การศึกษาผลลดน้ำตาลในเลือดแบบเฉียบพลันของมะระขี้นก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศิวะรักษ์ สีดานนท์. (2549). การอบแห้งสารสกัดสมุนไพรฟ้าทะลายโจร. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุกกาญจน์ หาญบาง. (2545). การประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ของพืชสมุนไพรพื้นเมืองในสวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ. เชียงใหม่ ที่มีศักยภาพในการอารักขาสัตว์. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมกฤษ บำรุงจิตต์. (2547). การศึกษาสารสกัดแอลคาลอยด์ด้วยปิโตรเลียมอีเทอร์จากเมล็ดน้อยหน่าที่ออกฤทธิ์ฆ่าเหา. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

สมคิด ศรีสุข. (2550). การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องเครื่องดื่มสมุนไพร สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 2. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

สมจิต โยธะคง. (2546). พืชสมุนไพรในอาหารไทย. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

สมศักดิ์ ไชยฤทธิ์. (2547). การศึกษาประสิทธิภาพสารสกัดข่า กระเทียม และกระเจี๊ยบในการยับยั้งเชื้อราที่ผลส้มเขียวหวาน. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

สายลม สัมพันธ์เวชโสภา. (2551). การศึกษาสถานภาพปัจจุบันของชาในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

สายสุรีย์พร พันธ์รัศมี. (2552). สมบัติของน้ำผึ้งในการเป็นสารกันเสีย. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สิทธิชัย เอี่ยมสะอาด. (2546). การศึกษาพิษแบบเฉียบพลันของสมุนไพรแช่มต่อตับ ไต หัวใจ ปอด และอัณฑะในหนูขาวเพศผู้. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สินทวี สิงห์วงศ์วัฒนะ. (2547). สารออกฤทธิ์ทางชีวภาพจากราเอนโดไฟต์ที่แยกจากกระท่อม Mitragyna speciosa. (ปริญญานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริรักษ์ ศศิธนาเศรษฐ์. (2551). ผลของการใช้สารสกัดอะซีแมนแนนจากว่านหางจระเข้ในการซ่อมแซมบาดแผลเยื่อบุช่องปากของหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุขุมาลย์ หมั่นเจริญ. (2543). การจัดการธุรกิจสมุนไพรไทย : มิติหนึ่งของการส่งเสริมอาชีพท้องถิ่น อ. เมือง จ. ลำปาง กรณีศึกษาชมรมรักษ์สมุนไพร. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุคนธ์ทิพย์ สมบัติ. (2543). ผลของสารสกัดจากพืชสมุนไพรในการควบคุมโรคใบจุดออลเทอนาเรียของกะหล่ำปลี. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุดารัตน์ สัปสาร. (2548). การป้องกันกำจัดเหา โดยใช้สารสกัดจากพืชสมุนไพรบางชนิด. (วิทยานิพนธ์), เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

สุทธิพร พินิจสุวรรณ. (2546). การวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีของชาเชียงราย. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

สุทิน เรืองปานกัน. (2546). การพัฒนารายการวีดิทัศน์ วิชาการปลูกพืชสมุนไพร "เรื่องขมิ้นโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น" สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุธิชัย ศรีสุภัควงศ์. (2546). ทัศนคติในการใช้สมุนไพรไทยของพนักงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อ. เมือง จ. สมุทรสาคร. (ดุษฎีนิพนธ์) ,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนันท์ วงศ์วิศวะกร. (2546). ฤทธิ์ทางเภสัทวิทยาของสารสกัดแอลกอฮอล์กระชายดำ. (ปริญญานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุปรียา ยืนยงสวัสดิ์. (2550). การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและผลต่อภูมิคุ้มกันในหลอดทดลองของสมุนไพรไทยในตำรับยาอายุวัฒนะ. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุมนต์ทิพย์ คงตัน. (2548). การทำผลิตภัณฑ์น้ำมันสมุนไพร เพื่อใช้ในการยับยั้งหรือลดปริมาณแบคทีเรียบนผักและผลไม้สด. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

สุมลรัตน์ กระพี้แดง. (2549). ประสิทธิภาพของสารสกัดหยาบสมุนไพรต่อการยับยั้งการเติบโตของเชื้อวิบริโอในกุ้งกุลาดำ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุระ คุณคงคาพันธ์. (2550). ประสิทธิผลเบื้องต้นและความปลอดภัยของสารสกัดสมุนไพรแมงลักคาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. (ปริญญานิพนธ์), โรงพยาบาลแม่สาย.

สุริญญา โพธิดิษฐศิริ. (2547). การใช้สารสกัดจากดอกกระเจี๊ยบแดง เปลือกและเมล็ดส้มเขียวหวานเป็นสารต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันธรรมชาติในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์.(ปริญญานิพนธ์), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

แสงระวี แก้วเมืองฝาง. (2543). การตรวจหาสารที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อราในพืชสมุนไพร 12 ชนิด. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

หยาดรุ้ง สุวรรณรัตน. (2544). ประสิทธิภาพของพืชสมุนไพรบางชนิดในการยับยั้งแบคทีเรียก่อโรคในกุ้งกุลาดำแช่เยือกแข็ง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

หฤทัย โฉมงาม. (2550). รูปแบบการออกดอก การพัฒนาของเมล็ดพันธุ์และอายุการเก็บเกี่ยวที่มีต่อผลผลิตและคุณภาพของเมล็ดพันธุ์ฟ้าทะลายโจร.(ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อดุลย์ วุฒิจูรีพันธ์. (2543). การศึกษาความสัมพันธ์ของหมอสมุนไพรกับความหลากหลายทางชีวภาพด้านพืชสมุนไพร ใน จ. กาญจนบุรี. (ดุษฎีนิพนธ์), วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.

อนุสรา วัฒนจันทร์. (2548). ฤทธิ์ของสารสกัดเอธิลอะซิเตทของบัวบกในการป้องกันการชัก และภาวะบกพร่องของการเรียนรู้ที่ถูกเหนี่ยวนำโดยสารเพนธีลีนเตตระโซล. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญญา เจี่ยรุ่งโรจน์. (2552). สมุนไพรพรมมิมีกระตุ้นความจำและการเรียนรู้ได้จริงหรือ. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อมรา บาลยอ. (2546). ยาดองเหล้าในมิติทางการแพทย์และสังคมวัฒนธรรม. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรคเดช มหาวงศนันท์. (2551). การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรของชาวปกาเกอะญอ : กรณีศึกษาบ้านห้วยส้มป่อย ลุ่มน้ำแม่เตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรสร สารพันโชติวิทยา. (2546). การศึกษาฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรไทย. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรอิริยา กาญจนพิบูลย์. (2552). ผลของชาเขียวต่อการลดระดับไขมันในเลือด. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อริชญา นาคชำนาญ. (2548). ผลของสมุนไพรผสมของฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน มะระขี้นก และไพล ต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค และคุณลักษณะทางการเจริญเติบโตในไก่กระทง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อริชญา นาคชำนาญ. (2548). ผลของสมุนไพรเฮอร์บาท็อบ-มิกซ์ และมู-พลัสต่อคุณลักษณะทางการเจริญเติบโตในไก่กระทง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรุณรัตน์ ศรีทำมา. (2546). ฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าโดยสารสกัดโลดทะนงแดงและเมล็กหมากในหนูถีบจักร. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรา ฮอพานิชวัฒน์. (2547). ความคิดเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงามในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อัญจรีย์ อินจันทร์. (2550). การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อหลอดเลือดเออออร์ตาของขิง พริกไทย ดีปลี และตรีกฎุก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อัญชลี ธำมรงค์คงสถิต. (2550). ประสิทธิภาพของสารสกัดสมุนไพรไทยในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในกุ้งก้ามกราม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

อินใจ วงศ์รัตนเสถียร. (2546). ความรู้พื้นบ้านของหมอเมืองเกี่ยวกับสมุนไพรและสิ่งแวดล้อม. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุ้มชู สายเพชร. (2545). ผลกึ่งเฉียบพลันของสารสกัดเถาบอระเพ็ดต่อเอนไซม์ไซโตโครมพี 450 และค่าเคมีคลินิกในเลือดหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาพร สุวีรพร. (2548). ผลของสารสกัดจากเห็ดบางชนิดต่อการเหนี่ยวนำการก่อกลายพันธุ์แบบ Somatic Mutation Recombination ด้วยยูรีเทนในแมลงหวี่สายพันธุ์ Drosophila melanogaster. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษณีย์ ขวัญสังข์. (2545). การศึกษาด้านเภสัชวิทยาของสมุนไพรมะเม่า. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกราช บุญอาจ. (2543). การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. (ดุษฎีนิพนธ์), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เอกวัฒน์ นิธิไชโย. (2548). การสกัดสารนิมบินจากเมล็ดสะเดาโดยใช้โมดิฟายด์คาร์บอนไดออกไซด์เหนือวิกฤต. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

Parichat Sureechatchaiyan . (2552). พัฒนาและประเมินคุณภาพเบื้องต้นของตำรับยาทาภายนอกจากพืชสมุนไพรในลูกประคบ . (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาคผนวก 5
บรรณานุกรม งานวิจัยเชิงระบบ
เพื่อการพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตรากาศ. **ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึ่ง. **รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก**. : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. (เอกสารต้นฉบับ).

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึ่ง. **โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย เพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพพอเพียง** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. **การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนากำลังคน สู่การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. **รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก**. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. (เอกสารต้นฉบับ).

คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. **แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552 – 2554 เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (2550 - 2554)**. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2552.

ฑิณกร โนรี. **การวางแผนความต้องการ ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. 2551- 2560)** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

ธนิต ชังถาวร และคณะ. **ด้านกฎหมาย ในระบบ โครงสร้าง กลไกใน**ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ. **การสร้างและจัดการความรู้ : อนาคตการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและสมุนไพร ใน** สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549**. นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.

นุศราพร เกษสมบูรณ์ และคณะ. **นำการเงินการคลัง หนุนการจัดการความรู้ สู่สุขภาพวิถีไท ใน**ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.

บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์. **รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย**. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. (เอกสารต้นฉบับ).

บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ เจษฎ์ โทณะวณิก. **กฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น** ในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตรากาศ. **ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

ประพจน์ เภตรากาศ และนิภรณ์ สัณหจริยา. **รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. (เอกสารต้นฉบับ).

เปรม ชินวันทนานนท์ และคณะ. **ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตรากาศ. **ภูมิ**

ปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. **การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก : การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ. **การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก,รวงทิพย์ ตันติปิฎก. **การศึกษาสถานการณ์และแนวทางพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตรากาศ. **ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

วงเดือน จินดาวัฒนะ. **การวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.** วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; ปีที่ 16 (ฉบับที่ 3) พฤษภาคม – มิถุนายน: 379-388.

วิชัย โชควิวัฒน. **การพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ. **การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

วิชิต เปานิล และคณะ. **ด้านการศึกษา** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.

วีรพงษ์ เกรียงสินยศ. **การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

สุนทรี วิทยานารถไพศาล. **คุณค่าและทิศทางการพัฒฯอุตสาหกรรมยาไทย(ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตรากาศ. **ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

สุภสิทธิ์ พรรณรุโณทัย และอัพวรรณ ศรีวิไล. **ด้านการเงิน** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตรากาศ.**ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท.**

นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สมภพ ประธานธุรารักษ์ และคณะ. **ด้านการจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนา** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตราคาศ.**ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.

สุภาภรณ์ ปิติพร และคณะ. **จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย : ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตราคาศ.**การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตราคาศ. **ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตราคาศ. **ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตราคาศ. **การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เภตราคาศ. **การพัฒนากำลังคนด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตราคาศ รัชนี จันทร์เกษ และรุจิรา ทวีรัตน์. (บรรณาธิการ). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตรีนุชกร. **ด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคม ในระบบ โครงสร้าง กลไกในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เภตราคาศ การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.