

# หนังสือทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

การศึกษาศาสนาการณงานวิจัย  
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก  
และสมุนไพร  
ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

สถาบันสุขภาพวิถีไทย  
ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



**หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยการแพทย์แผนไทย  
การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒**

|                   |                                                                                                                                                                                                                        |                           |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ที่ปรึกษา         | นพ. วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ<br>นพ. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข<br>ดร.อุษา กลิ่นหอม คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ |                           |
| บรรณาธิการ        | ดารณี อ่อนชมจันทร์                                                                                                                                                                                                     |                           |
| ผู้ช่วยบรรณาธิการ | อารีวรรณ ทับทอง                                                                                                                                                                                                        | พัทตร์เพ็ญ อินทุไส        |
| นักวิจัย          | ธวัชชัย เทียนงาม                                                                                                                                                                                                       | ทรงศักดิ์ สอนจ้อย         |
|                   | สมนึก สุขัยธนวณิช                                                                                                                                                                                                      | มนทิรา วิโรจน์อนันต์      |
|                   | ศุภลักษณ์ พักคำ                                                                                                                                                                                                        | ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์    |
|                   | ดร.ประคองศิริ บุญคง                                                                                                                                                                                                    | บุญสม อัครธรรมกุล         |
|                   | พยอม ดิโนย                                                                                                                                                                                                             | พิมพ์ทรัพย์ พิมพ์พิสุทธิ์ |
|                   | กิตติยา คิดบา                                                                                                                                                                                                          | กฤตภาส ไพเราะ             |

ข้อมูลทางบรรณานุกรม หอสมุดแห่งชาติ

ดารณี อ่อนชมจันทร์ และคณะ

**หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : การศึกษาสถานการณ์งาน  
วิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ระหว่าง  
พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒**

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ  
๓๖๐ หน้า

ISBN : 978-974-299-166-1

๑.ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๒.การแพทย์แผนไทย ๓.การแพทย์พื้นบ้าน  
๔.การแพทย์ทางเลือก ๕.สมุนไพรไทย

|                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| ประสานงาน       | วลินดา เชื้อสมัน วณิญา พุกยงค์ |
| ออกแบบ          | MONKEY CREATE CO.,LTD          |
| พิมพ์ครั้งที่ ๑ | กรกฎาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม  |
| พิมพ์ที่        | พิมาน พรินตติ้ง จำกัด          |



## คำนำ

หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับนี้ เป็นการรวมผลงาน การศึกษาวิจัย ๒ เรื่องที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยสนับสนุนให้ทำการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูล ในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย และแผนแม่บทการวิจัย เรื่องแรก คือ “การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒)” โดย อาจารย์ธวัชชัย เทียนงาม และคณะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน อ้างอิง และข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการจัดการงานวิจัย ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท แบ่งการศึกษาเป็น ๔ ด้าน คือด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านยาไทยและสมุนไพร เรื่องที่สองคือ เรื่อง “การประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุม วิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่ง ชาตครั้งที่ ๑-๖” โดย อาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์ และคณะ เป็นการวิเคราะห์งานวิจัย เชิงระบบจากเอกสารวิชาการชุด ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทจำนวน ๕ เล่มซึ่งประกอบ ด้วยงานวิจัยเชิงระบบ ๑๙ เรื่อง จากผลการศึกษาทั้ง ๒ เรื่อง ทำให้เห็นถึงสถานการณ์ งานวิจัยที่ผ่านมาและข้อเสนอแนะที่สามารถใช้ประโยชน์ในการมองทิศทางในอนาคต ได้ ดังนั้นสถาบันสุขภาพวิถีไทยจึงนำผลงานวิจัยทั้ง ๒ เรื่องมานำเสนอในภาพรวม ผลสม พสานผลการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน รวมทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและเสนอแนะ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ขอขอบคุณ ดร.อุษา กลิ่นหอม ดร.สินธุ์ สโรบล ภก.ยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก คุณธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ คุณปารณัฐ สุขสุทธิ คุณณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในการให้คำปรึกษา วางแนวทางการวิเคราะห์ ผลการศึกษา และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไท ในทุกระดับของประเทศต่อไป

สถาบันสุขภาพวิถีไทย

กรกฎาคม ๒๕๕๔



## สารบัญ

|                                                                                            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                                       | (๓)  |
| สารบัญตาราง                                                                                | (๖)  |
| สารบัญภาพ                                                                                  | (๘)  |
| บทคัดย่อ                                                                                   | (๑๐) |
| บทสรุปผู้บริหาร                                                                            | (๑๒) |
| ส่วนที่ ๑ บทนำการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท<br>ย้อนหลัง ๑๐ ปี          | ๑    |
| ส่วนที่ ๒ แนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนางานวิจัย<br>ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท | ๑๑   |
| ๒.๑ แนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์                                                            | ๑๒   |
| ๒.๒ สถานการณ์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท                                                      | ๒๖   |
| ส่วนที่ ๓ ผลการศึกษาหนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท<br>(พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๒)        | ๓๒   |
| ๓.๑ สถานภาพงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท<br>ในหนึ่งทศวรรษ                           | ๓๓   |
| ๓.๒ หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย                                                  | ๓๙   |
| ๓.๓ หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน                                                | ๗๑   |
| ๓.๔ หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก                                                | ๘๗   |
| ๓.๕ หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านยาไทยและสมุนไพร                                                 | ๑๓๙  |
| ๓.๖ หนึ่งทศวรรษงานวิจัยเชิงระบบ<br>เพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์                           | ๑๕๙  |



|                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ส่วนที่ ๔ สรุปวิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย<br>สุขภาพวิถีไทในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒)                                       | ๑๘๗ |
| ส่วนที่ ๕ สรุปข้อเสนอแนะทิศทางการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย<br>สุขภาพวิถีไทในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕)                                                | ๑๙๗ |
| เอกสารอ้างอิง                                                                                                                                     |     |
| บรรณานุกรม                                                                                                                                        | ๒๑๓ |
| - ด้านการแพทย์แผนไทย                                                                                                                              | ๒๑๗ |
| - ด้านการแพทย์พื้นบ้าน                                                                                                                            | ๒๓๑ |
| - ด้านการแพทย์ทางเลือก                                                                                                                            | ๒๕๔ |
| - ด้านยาไทยและสมุนไพร                                                                                                                             | ๒๗๖ |
| - ด้านการวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์                                                                                            | ๓๒๒ |
| ภาคผนวก                                                                                                                                           |     |
| ภาคผนวก ๑ รายชื่อสมุนไพรและตำรับยาไทยที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร                                                                                   | ๓๒๗ |
| ภาคผนวก ๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลในการ<br>ประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาเอกสาร<br>วิชาการภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท | ๓๔๓ |



## สารบัญตาราง

|          |                                                                                                                                  |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตาราง ๑  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน<br>การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ตามปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒                        | ๓๕ |
| ตาราง ๒  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์<br>ทางเลือก และสมุนไพร ตามพื้นที่ศึกษาระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒    | ๓๗ |
| ตาราง ๓  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์<br>ทางเลือก และสมุนไพร ตามประเภทการวิจัย ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ | ๓๘ |
| ตาราง ๔  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย<br>จำแนกตามประเภทการวิจัย                                                              | ๔๑ |
| ตาราง ๕  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย<br>จำแนกตามสาขาวิชาที่ทำการศึกษา                                                       | ๔๓ |
| ตาราง ๖  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย<br>จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา                                                        | ๔๔ |
| ตาราง ๗  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทสาขาของการแพทย์แผนไทย                                                                      | ๔๕ |
| ตาราง ๘  | สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย                                                                                              | ๖๖ |
| ตาราง ๙  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน จำแนกตามปีที่พบ                                                                      | ๗๒ |
| ตาราง ๑๐ | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน<br>จำแนกตามประเภทการวิจัย                                                            | ๗๔ |





|          |                                                                                                                           |     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ตาราง ๑๑ | แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน<br>จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา                                              | ๗๔  |
| ตาราง ๑๒ | จำแนกงานวิจัยประเภทการแพทย์พื้นบ้าน                                                                                       | ๗๕  |
| ตาราง ๑๓ | แสดงเนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย                                                                                         | ๗๖  |
| ตาราง ๑๔ | แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยการแพทย์ทางเลือกจำแนกตามปีที่พบ                                                                   | ๘๘  |
| ตาราง ๑๕ | แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา                                                                     | ๙๐  |
| ตาราง ๑๖ | แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย                                                                           | ๙๐  |
| ตาราง ๑๗ | แสดงค่าร้อยละหน่วยงานศึกษาการแพทย์ทางเลือก                                                                                | ๙๑  |
| ตาราง ๑๘ | แสดงค่าร้อยละสาขาที่ศึกษาการแพทย์ทางเลือก                                                                                 | ๙๒  |
| ตาราง ๑๙ | จำแนกงานวิจัยตามศาสตร์การแพทย์ทางเลือก                                                                                    | ๑๓๔ |
| ตาราง ๒๐ | แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย                                                                           | ๑๔๑ |
| ตาราง ๒๑ | แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของสมุนไพร                                                                         | ๑๔๓ |
| ตาราง ๒๒ | แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา                                                                  | ๑๔๕ |
| ตาราง ๒๓ | การศึกษาศถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง ๑๐ ปี ด้านสมุนไพร                                                                       | ๑๕๑ |
| ตาราง ๒๔ | สรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย<br>แยกตามประเด็นที่ศึกษาในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา<br>และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย | ๑๙๐ |



## สารบัญภาพ

|        |                                                                                                                          |     |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ภาพ ๑  | กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัยสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไท<br>สุขภาพวิถีไท ย้อนหลัง ๑๐ ปี                                      | ๖   |
| ภาพ ๒  | แสดงคำร้อยละภาพรวมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน<br>การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒           | ๓๖  |
| ภาพ ๓  | แสดงคำร้อยละภาพรวมระดับศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย<br>การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒ | ๓๖  |
| ภาพ ๔  | แสดงคำร้อยละภาพรวมงานวิจัยด้านแพทย์แผนไทย จำแนกตามปีที่พบ                                                                | ๔๐  |
| ภาพ ๕  | แสดงคำร้อยละระดับการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย                                                                              | ๔๒  |
| ภาพ ๖  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย                                                                           | ๗๓  |
| ภาพ ๗  | แสดงคำร้อยละระดับการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก                                                                    | ๘๙  |
| ภาพ ๘  | แสดงคำร้อยละของงานวิจัยด้านสมุนไพรไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒                                                            | ๑๔๐ |
| ภาพ ๙  | แสดงคำร้อยละงานวิจัยสมุนไพรจำแนกตามพื้นที่ศึกษา                                                                          | ๑๔๑ |
| ภาพ ๑๐ | แสดงคำร้อยละภาพรวมระดับศึกษางานวิจัยด้านสมุนไพร<br>ปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒                                                     | ๑๔๒ |
| ภาพ ๑๑ | แผนที่ความรู้ ๔ มิติ                                                                                                     | ๑๖๓ |
| ภาพ ๑๒ | สรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทในทศวรรษที่ผ่านมา<br>(พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒)                                       | ๑๙๘ |
| ภาพ ๑๓ | กรอบแนวคิดข้อเสนอการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท<br>ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔)                              | ๒๐๘ |



# ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อใช้ในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ที่มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และได้นำมาใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ ๑ โดยใช้ชื่อว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ดังนี้

**ภูมิปัญญาไทย** หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (Practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก

**สุขภาพวิถีไทย** หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง



## บทคัดย่อ

หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท เป็นการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๓) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโจทย์วิจัย จัดทำแผนแม่บทและเป็นแหล่งอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานต่างๆ โดยรวบรวมและศึกษาบทคัดย่องานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑,๖๔๕ เรื่อง และศึกษางานวิจัยเชิงระบบจากเอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท จำนวน ๕ เล่ม แบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น ๕ ด้าน คือ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านการวิจัยเชิงระบบ นำมาสรุปสังเคราะห์ภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า ผลงานวิจัยที่รวบรวมได้ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ ๕๓.๓๘ รองลงมาคือด้านการแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑๗.๔๘, ๑๕.๙๘ และ ๑๒.๗๓ ตามลำดับ ด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ศึกษาด้านการนวดไทย ประสิทธิภาพในการรักษาอาการต่างๆและ ความพึงพอใจ ด้านการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่มุ่งศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน สถานภาพบทบาทหมอพื้นบ้าน การดำรงอยู่ การถ่ายทอดความรู้ และประเพณีของโรคที่รักษา ด้านการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่เป็นไปตามกระแสไม่มีทิศทางชัดเจนเน้นการใช้เพื่อหนุนเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านสมุนไพร ส่วนมากเป็นงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวเพื่อหาสารบริสุทธิ์และพิสูจน์ค่าหรือฤทธิ์ของสารบริสุทธิ์ ยังมีงานวิจัยตำรับยาไทยน้อย ด้านการวิจัยเชิงระบบเป็นการศึกษาเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ใน ๕ ยุทธศาสตร์คือ การสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบยาไทย และสมุนไพรและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสรุปผลการศึกษาพบว่างานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีทิศทางที่ชัดเจนและไม่สามารถสร้างความยอมรับในระบบบริการสุขภาพได้ มีข้อเสนอแนะการจัดการงานวิจัยในทศวรรษหน้าควรสอดคล้องไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลาง สร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติและที่สำคัญคือต้องดำรงคุณค่าขององค์ความรู้ภูมิปัญญา ผู้วิจัยเสนอ ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การสร้างเอกภาพการวิจัย ๒) การสร้างนักวิจัย ๓) สร้างเวทีวิชาการ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ช่วยเสริมความมั่นใจให้กับผู้ผลิตและสร้างความยอมรับจากผู้บริโภค



## ABSTRACT

One decade of Thai Wisdom: the Way of Thai Health research is the research on Thai traditional medicine, indigenous medicine and alternative medicine during the last 10 years during 2000–2009.

The research results will be used as fundamental information for research development, master plan development and reference of other organizations. Abstracts published in academic articles and theses, a total of 1,645 were collected and studied. System researches on the academic documents (Thai wisdom), a total of 5 books, was also studied. The study scopes were divided into 5 aspects i.e. Thai traditional+6 medicine, indigenous medicine, alternative medicine, herb and system research; the summary was concluded. The study results revealed that, during the last decade, most researches were related to herb (53.38%), followed by alternative medicine (17.88%), indigenous medicine (15.98%) and Thai traditional medicine (12.73%), respectively. In term of Thai traditional medicine, most of the studies focused on Thai massage, treatment effectiveness and satisfaction. The study on indigenous medicine emphasized on indigenous medicine system, traditional healer status, sustainability, knowledge transfer and disease types. The study on alternative medicine depended on popularity without clear direction, provided that it supported conventional medicine. Most of the herb researches were related to single herb to find pure substances and their qualifications while there were a small number of Thai herbal pharmacopoeia studies. The system research was to drive 5 national strategies on developing Thai wisdom: the way of Thai health (2007-2011), namely, knowledge creation and management, health service development, manpower development, Thai herb and Thai traditional medicine protection.

It was concluded that the previous researches had no direction and was not accepted in term of health service systems. The recommendations are that researches in the next decade should be in line with the National Economic and Social Development Plan No. 11, adhere to the principle of the sufficiency economy philosophy and people-centric concept, balance all aspects of development, and maintain values of Thai traditional medicine wisdom. To ensure academic strength, manufacturer confidence and customer acceptance, the researcher proposes 3 strategies i.e. 1) research integrity, 2) researcher development, and 3) academic forum enhancement on Thai wisdom: the way of Thai health.



## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานต่างๆ โดยรวบรวมบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และวิทยานิพนธ์โดยการสืบค้นจากห้องสมุดสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้ผลงานวิจัยทั้งหมด ๑,๖๔๕ เรื่อง นอกจากนี้ได้ศึกษางานวิจัยเชิงระบบเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายโดยศึกษาจากเอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท จำนวน ๕ เล่ม รวม ๑๙ เรื่อง แบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น ๕ ด้าน คือ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านการวิจัยเชิงระบบ แล้วนำมาสรุปสังเคราะห์ภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือด้านการแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕๓.๓๘, ๑๗.๔๘, ๑๕.๙๘, ๑๒.๗๓ ตามลำดับ จากข้อค้นพบทั้ง ๕ ด้านสรุปสถานการณ์งานวิจัยในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒) ในแต่ละด้านดังนี้

**ด้านการแพทย์แผนไทย** แบ่งเป็น ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านประวัติศาสตร์และสถานภาพตำรับตำรา ด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ด้านองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย ด้านบริการแพทย์แผนไทย ด้านการวิจัยเพื่อการพัฒนาด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ในการศึกษาด้านองค์ความรู้ภูมิปัญญา ส่วนใหญ่นำไปที่การศึกษาด้านการนวดไทย เน้นการศึกษาถึงประสิทธิผลในการรักษาอาการต่างๆ ขาดการศึกษาเพื่อยืนยันศาสตร์องค์ความรู้เวชกรรมไทย ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาโรค อาการต่างๆ ในการศึกษาด้านระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นไป



ที่ความพึงพอใจ ความคุ้มทุนทางธุรกิจบริการ ขาดมุมมองในด้านมาตรฐานบริการทั้ง มาตรฐานการจัดระบบบริการและมาตรฐานผู้ให้บริการ และการคุ้มครองผู้บริโภค มีข้อเสนอให้ทำการสังคายนาตำรับตำราการแพทย์แผนไทย เร่งการวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์ แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และการวิจัยเพื่อกำหนดมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งด้านระบบบริการ ด้านกำลังคน

**ด้านการแพทย์พื้นบ้าน** ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาเกี่ยวกับตัวหมอพื้นบ้าน สถานภาพบทบาทการดำรงอยู่ การถ่ายทอดความรู้ ประเภทของโรคที่รักษา งานวิจัยเกี่ยวกับระบบหรือรูปแบบ ให้บริการดูแลรักษา โดยหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน หรือภาคประชาชนในสังคมปัจจุบัน ยังมีน้อยมาก การศึกษาองค์ความรู้ส่วนมากเป็นความรู้เฉพาะกรณีที่มีองค์ความรู้แตกต่างกันไปในแง่ระบบความเชื่อทฤษฎี สาเหตุการเกิดโรค การวินิจฉัย การรักษา แต่ยังขาดการอธิบายและสังเคราะห์ให้ชัดเจน ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพในมิติวัฒนธรรมในการมองสุขภาพจากมุมมองสุขภาพดี (Good health approach) ไม่ได้มองในเชิงเจ็บป่วย (Sick health approach) ซึ่งมองความสัมพันธ์เชื่อมโยงมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติอย่างเป็นองค์รวม พบว่ามีการใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นหรือวิจัยไทบ้านในการศึกษาโดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ทำวิจัยร่วมกับนักวิชาการที่เป็นพี่เลี้ยงซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน มีข้อเสนอประเด็นการวิจัยด้านการสังคายนาองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ในแต่ละภูมิภาค และกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อการส่งเสริมบทบาทหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพภาคประชาชน บทบาทและสถานภาพหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนโดยได้รับการรับรองสิทธิจากชุมชน การพัฒนารูปแบบระบบการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพไทยในสังคมปัจจุบัน (Model development)

**ด้านการแพทย์ทางเลือก** ส่วนใหญ่เป็นไปตามกระแส ไม่มีทิศทางชัดเจน เน้นการใช้เพื่อหนุนเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นที่ประสิทธิภาพของศาสตร์หรือผลต่อโรคหรืออาการต่างๆ พบว่ามีการศึกษาทั้งหมด ๑๕ ศาสตร์ ศึกษาสมาธิบำบัดมากที่สุด การศึกษาครอบคลุมความน่าเชื่อถือ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและความสมประโยชน์ แต่ความครอบคลุมเนื้อหาและการรับรองประสิทธิภาพของศาสตร์ยังมีน้อยพบว่าสาขาการ





พยาบาลสนใจศึกษาการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ส่วนงานศึกษาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ปรับตัวของศาสตร์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้อย่างมีน้อย มีข้อเสนอแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับนโยบาย เสนอให้กำหนดทิศทางการพัฒนาส่งเสริมในแต่ละศาสตร์ชัดเจน ระดับสถานบริการสุขภาพของรัฐ เสนอให้มียุทธศาสตร์ในการคัดเลือกศาสตร์ที่ชัดเจน ทั้งด้านการให้บริการและการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ระดับที่ ๓ ระดับการพึ่งตนเองของประชาชน ที่เน้นการใช้เพื่อการพึ่งตนเอง จะต้องมีการพัฒนากลไกเฝ้าระวังให้คำปรึกษาให้ความรู้ดูแลการใช้ประโยชน์ อีกทั้งต้องส่งเสริมเครือข่ายหรือกลุ่มการใช้ประโยชน์เพื่อการพึ่งตนเองในแต่ละศาสตร์

**ด้านสมุนไพร** แบ่งเป็น ๒ ลักษณะใหญ่ คือ เชิงวิทยาศาสตร์และเชิงสำรวจสังคมและพฤติกรรม ในเชิงวิทยาศาสตร์เป็นการศึกษาองค์ประกอบเคมีของสมุนไพรและการวิจัยเพื่อมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์ เพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ ประกอบด้วยการพัฒนาผลิตภัณฑ์สำหรับมนุษย์ สัตว์เศรษฐกิจ การเกษตรและเทคโนโลยีการเกษตร ส่วนในเชิงสำรวจ สังคมและพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมคุ้มครองผู้บริโภค การอนุรักษ์และสร้างจิตสำนึก การตลาดและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน การจัดการความรู้ และการพัฒนาการปลูกขยายพันธุ์ และการสำรวจตรวจสอบการตลาด ตามลำดับ ภาพรวมงานวิจัยยังมีงานวิจัยตำรายาไทยน้อย งานวิจัยที่หาความรู้ส่วนมากเป็นงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวเพื่อหาสารบริสุทธิ์และพิสูจน์ค่าหรือฤทธิ์ของสารบริสุทธิ์นั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะยาไทยตามภูมิปัญญามักใช้ยาตำรับ แต่ยังขาดผู้สนใจศึกษามีข้อเสนอ ให้ตั้งเป้าหมายการวิจัยให้มีความวิจัยยาตำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรายาไทย อย่างชัดเจน การศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ของผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรโดยศึกษาในลักษณะภาพรวมของธุรกิจ การศึกษาด้านงานคุ้มครอง การพัฒนาสมุนไพรที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันควบคู่ไปกับการพัฒนาตั้งแต่ การสำรวจ การอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

**ด้านการวิจัยเชิงระบบ** เป็นการศึกษาเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ในประเด็น ๕ ยุทธศาสตร์หลักคือ การสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และยังพบ





การศึกษาด้านการเงิน ในแต่ละประเด็นมีข้อเสนอถึงแนวทางการจัดการเชิงนโยบาย และกรอบแนวทางการศึกษาวิจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเอง มีข้อเสนอ ๖ แนวทาง ได้แก่

- ๑) สนับสนุนการศึกษารายละเอียดให้ความสำคัญกับ ประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของภูมิปัญญาไทย
- ๒) ศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายหรือภาพฝันในอนาคต
- ๓) การศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็วเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญหายไป
- ๔) งานวิจัยที่เป็นจุดเปราะบาง และยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาไทย
- ๕) การวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม
- ๖) การศึกษาวิจัยโดยพิจารณาจากองค์ความรู้ที่ยังขาดหายไปอันที่จะใช้ในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

**สรุปและข้อเสนอแนะ** การสังเคราะห์ภาพรวมงานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมา กับ สถานการณ์ปัจจุบันพบว่างานวิจัยก้าวไม่ทันต่อการพัฒนาที่ไปตามกระแสและนโยบาย ทั้งจากภาครัฐและการเมือง ประเด็นที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเฉพาะเรื่อง เฉพาะ ประเด็นเพื่อเอื้อประโยชน์เฉพาะกิจ มากกว่าการศึกษาในภาพรวมของระบบ ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาเพื่อการเรียนรู้มากกว่าเพื่อการพัฒนาต่อยอดหรือนำไปใช้ประโยชน์ เน้น ศึกษาประสิทธิภาพของเทคนิควิธีการมากกว่าการยืนยันศาสตร์องค์ความรู้ สนับสนุน มาตรฐานทางวิชาการ การบริการ และการพัฒนากำลังคน เพื่อสร้างการยอมรับมีน้อย จึงมีข้อเสนอแนะ การจัดการงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทศวรรษหน้า พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ ควรมีลักษณะ ดังนี้

๑. ควรสอดคล้องไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ โดย ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลาง และการสร้างสมดุลการพัฒนา ในทุกมิติและที่สำคัญคือต้องดำรงคุณค่าขององค์ความรู้ภูมิปัญญา
๒. สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการเพื่อการยอมรับและพัฒนาในระบบสุขภาพ ของประเทศ ในการลดปัญหาอุปสรรคการโรคเรื้อรังด้วยภูมิปัญญาไทย
๓. สร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดย



พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาเชิงพาณิชย์ เศรษฐกิจชุมชน และสาธารณะประโยชน์

โดยเสนอ ๓ ยุทธศาสตร์การจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทในทศวรรษหน้า ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเอกภาพการวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดยใช้แผนที่ความรู้ ๔ มิติ เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการวิจัย และกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ประเด็นเร่งด่วน ประเด็นเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และประเด็นเพื่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างนักวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ การสร้างและจัดการความรู้ โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ระดับนโยบายชาติ ระดับปฏิบัติการ ระดับวิจัยท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างเวทีวิชาการด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ เป็นการเสริมศักยภาพนักวิจัยให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขณะเดียวกันจะช่วยเสริมความมั่นใจให้กับผู้ผลิตและสร้างความยอมรับจากผู้บริโภค

# ส่วนที่ ๑

บทนำ : การศึกษาสถานการณ์งานวิจัย  
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย  
ย้อนหลัง ๑๐ ปี





## บทนำ

ย้อนหลังไปหนึ่งทศวรรษ คือ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ การแพทย์กระแสหลักเริ่มส่งสัญญาณถึงข้อจำกัดในการรักษาโรคทุกโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถเยียวยาให้หายขาดได้ แม้จะมีเทคโนโลยีก้าวหน้าเพียงใดก็ตาม การแสวงหาวิธีการรักษาทางเลือกอื่นๆ เพื่อความอยู่รอด ลดความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บยังคงเป็นปรากฏการณ์ ควบคู่กับการรักษาของการแพทย์กระแสหลักมาโดยตลอด โดยเฉพาะการใช้การแพทย์แผนดั้งเดิมของแต่ละประเทศ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดให้กลุ่มประเทศสมาชิกมีนโยบายระดับประเทศพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข โดยประกาศใช้ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนดั้งเดิม พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๘ (WHO Traditional Medicine Strategy : ๒๐๐๒-๒๐๐๕) ซึ่งมีสาระสำคัญ ๔ ข้อ คือ (๑) เพื่อใช้ในการนำไปสู่การกำหนดนโยบาย (๒) เพื่อสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพ (๓) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการและ (๔) เพื่อการส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภาครัฐหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างเร่งดำเนินการพัฒนาในเชิงรูปธรรม ในประเทศไทยได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อและเกิดผลในทางปฏิบัติ ทั้งการปรับปรุงกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่เปิดพื้นที่ให้หมอพื้นบ้านได้รับการยอมรับในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ การประกาศใช้พระราชบัญญัติการส่งเสริมคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่ส่งเสริมและคุ้มครองการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และอื่นๆ ที่สำคัญ ได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ขึ้นเป็นฉบับแรกของประเทศตามมติ ครม. เมื่อมิถุนายน ๒๕๕๐ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม



จากการทบทวนสถานการณ์การวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกโดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย<sup>๑</sup> พบว่า นักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ แต่ขาดทิศทาง และเป้าหมายการวิจัยร่วมกัน งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ความถนัดของนักวิชาการเป็นตัวกำหนด หน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข สถาบันการศึกษา ไม่มีการกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาร่วมกัน ขึ้นกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และอาจขึ้นกับความสนใจ ความถนัดของนักวิชาการแต่ละคน ในส่วนของกองทุนที่สนับสนุนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยและพัฒนา เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีการสนับสนุนงานวิจัยด้านนี้ แต่ไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน ในส่วนของสถาบันการศึกษา พบว่ามีการศึกษาวิจัยมากที่สุด โดยเฉพาะคณะเภสัชศาสตร์ แต่ก็พบว่ายังไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน สถานการณ์ด้านการจัดการความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายต่างๆ ที่อยู่นอกภาครัฐ หน่วยงานของรัฐยังขาดกระบวนทัศน์ ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการจัดการความรู้ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ให้ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน ไม่ใช่การถอดบทเรียนของชุมชน และนำมาใช้ประโยชน์ในรูปแบบของนักวิชาการ โดยการจัดทำคู่มือ หนังสือ เอกสารวิชาการเผยแพร่ ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิชาการในภาครัฐนิยมทำ

การวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยที่ผ่านมาจึงขึ้นอยู่กับความสนใจและความถนัดของผู้วิจัย ไม่มีทิศทางที่ชัดเจนจนสามารถบรรลุเป้าประสงค์ของแผน

<sup>๑</sup>สถาบันสุขภาพวิถีไทย จัดตั้งขึ้นตามยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นกลไกในการ สร้างคน สร้างความรู้และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง เอื้อให้เกิดวัฒนธรรมความรู้ ในระบบงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย เต็มเต็มส่วนขาด เพื่อการสร้างและจัดการความรู้ ในส่วนที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ เป็นกลไก “เชื่อมร้อยจากความรู้สู่นโยบาย” ประสาน สนับสนุน เครือข่ายวิชาการ การจัดการความรู้ และเสริมสร้างความเข้มแข็งศักยภาพหน่วยงาน (Capacity Building) เสริมสร้างบทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รวมถึงมาตรการทางกฎหมาย และการบังคับใช้) และเผยแพร่ความรู้สู่สังคม การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารสาธารณะ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก



ยุทธศาสตร์และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวดที่ ๗ ได้ ดังนั้นสถาบันสุขภาพ  
วิถีไทย จึงเห็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย  
สุขภาพวิถีไทย ให้คมชัดและเป็นกรอบแนวทางสำหรับการวิจัย โดยเริ่มที่การศึกษา  
สถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง ๑๐ ปี เพื่อทราบพัฒนาการ แนวคิด ทิศทางการวิจัยใน  
ทศวรรษที่ผ่านมาและวิเคราะห์ สภาพปัญหาการวิจัย ส่วนขาด และความเร่งด่วนในการ  
จัดการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ  
สมุนไพร ได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมปัจจุบัน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาและรวบรวมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน  
การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒)
๒. เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำ  
แผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ  
สมุนไพร

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับ  
การพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่  
เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรย้อน  
หลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒ ประกอบด้วย

๑. งานวิจัยที่เกิดจากองค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน ปรินูณานิพนธ์/ภาคินิพนธ์  
การศึกษาค้นคว้าอิสระ วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ และได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ใน  
ประเทศไทย
๒. เอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในการประชุมวิชาการประจำปี  
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก แห่งชาติครั้งที่ ๑-๖
๓. เอกสารศึกษาศถานการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ  
การแพทย์ทางเลือก เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย  
พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔





## ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูล การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒ ที่มีการเผยแพร่ในแหล่งฐานข้อมูล ต่างๆ ประกอบด้วย ห้องสมุดในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กระทรวง ทบวง กรม รวมทั้งฐานข้อมูลการเผยแพร่งานวิจัยในระบบสารสนเทศต่างๆ โดยมีพื้นที่ ศึกษาใน ๔ ภูมิภาคของประเทศไทยได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

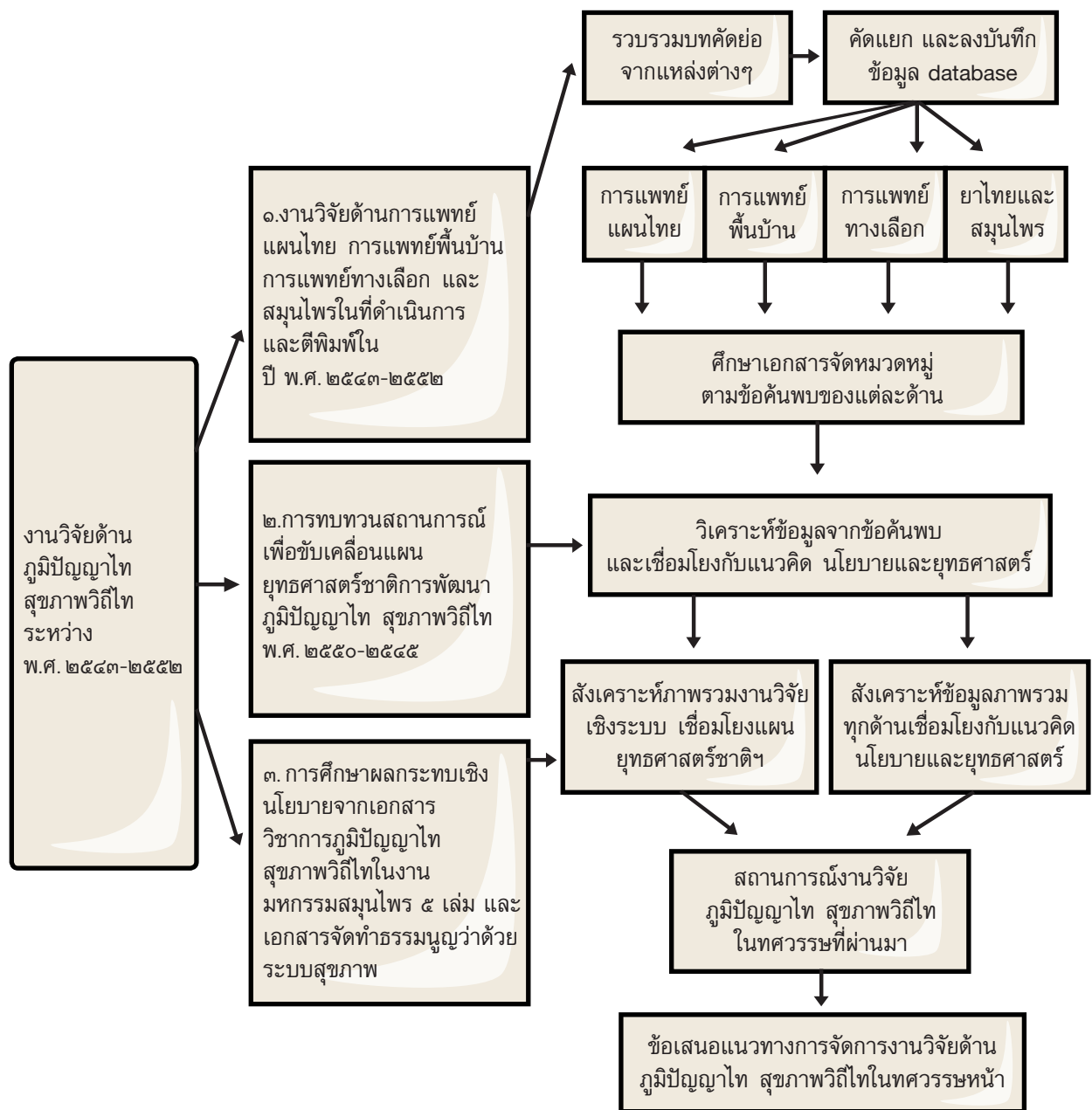
## ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาศานการณงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ย้อนหลัง ๑๐ ปี เป็นการศึกษาระเบียงเอกสาร (Documentary research) เพื่อทบทวนสถานการณ์งานวิจัย คือในช่วงระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยศึกษาเอกสารงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ได้แก่ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร มีระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้



## กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัย

ภาพ ๑ กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัยสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ย้อนหลัง ๑๐ ปี





## ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

๑. ข้อมูล ได้แก่ ผลการศึกษาวิจัยและบทความทางวารสารวิชาการด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ที่เผยแพร่และตีพิมพ์ผ่านทางวารสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ และสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย ได้จากการศึกษางานวิจัยย้อนหลัง ๑๐ ปี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร

๒. แหล่งข้อมูล จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารรายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ บทความวิชาการ และข้อมูลจาก web site ของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ทีมวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งนักวิจัยเป็น ๒ ทีม ได้แก่

๑. ทีมนักวิจัย ได้แก่ นักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัยที่เปิดสอนด้านการแพทย์แผนไทย และนักวิชาการจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลจากเอกสารที่ได้จากทีมภาคสนาม

๒. ทีมนักวิจัยภาคสนาม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และนักศึกษาปริญญาโท สาขาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ทำหน้าที่เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และเพื่อความสะดวกในการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยได้แบ่งนักวิจัยภาคสนามออกเป็น ๕ ทีม คือ ทีมภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทีมภาคกลางและตะวันออก ทีมภาคใต้ ทีมค้นคว้าทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ และทีมผู้บันทึกข้อมูล

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมนักวิจัยภาคสนาม ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

๑. การเก็บข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยในห้องสมุดมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหนังสือขอความร่วมมือและแนะนำนักวิจัยเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ



สมุนไพรร ทำการถ่ายเอกสารหรือคัดลอก (Copy file) ข้อมูล บทคัดย่อ และบทสรุปของงานวิจัย จากแหล่งต่างๆ

๒.การบันทึกข้อมูล เนื่องจากข้อมูลมีความหลากหลายในเบื้องต้นจึงนำข้อมูลที่เก็บได้จากภาคสนามบันทึกเบื้องต้นในโปรแกรม excel เพื่อใช้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS ต่อไป

### ระยะเวลา ดำเนินการ

การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลภาคสนามตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓- กรกฎาคม ๒๕๕๓ การศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูล พัฒนา ปรับปรุงแก้ไข ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ ถึง ธันวาคม ๒๕๕๓

### การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยร่วมประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาเพื่อกำหนดแนวทางและประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน โดยแบ่งเป็น ๕ ด้าน คือ

- ๑) ด้านการแพทย์แผนไทย
- ๒) ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- ๓) ด้านการแพทย์ทางเลือก
- ๔) ด้านยาไทยและสมุนไพร
- ๕) ด้านงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนา นโยบายด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

และเนื่องจากการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบมีที่มาของระบบวิธีคิด และประวัติศาสตร์การพัฒนา ในช่วงระยะ ๑๐ ปี ที่ผ่านมามีที่ต่างกัน ดังนั้นในการประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นควรให้วิเคราะห์และนำเสนอตามข้อค้นพบของแต่ละด้านแต่ให้เชื่อมโยงสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบและการจัดทำแผนแม่บทการวิจัยต่อไป



๒. การจัดการข้อมูล นักวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากนักวิจัยภาคสนาม อ่านบทคัดย่อ เอกสารงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรม SPSS และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเบื้องต้น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้นักวิจัย ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกัน พิจารณาและให้ข้อคิดเห็นต่อการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัย แก้ไขและเพิ่มเติมข้อมูลตามข้อ แนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำเอกสารรายงานฉบับสมบูรณ์

๓. การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการศึกษาพัฒนานโยบายด้าน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย นอกจากศึกษาบททวนเอกสารงานวิจัยแล้ว ยังใช้กระบวนการ สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ โดย สถาบันสุขภาพวิถีไทย มอบหมายอาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์ และคณะ ดำเนินการศึกษาผลกระทบเชิงนโยบายและการใช้ประโยชน์จาก งานวิจัย และหนังสือชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยร่วมด้วย

## นิยามศัพท์

**ภูมิปัญญาไทย** หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (Practice) และความ หลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมทั้งบริบท ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก

**สุขภาพวิถีไทย** หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็น อิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง

**การแพทย์แผนไทย** หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ หรือตำราการ แพทย์แผนไทยที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถาน ศึกษาที่รับรองโดยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมถึงการใช้ เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์บางอย่างประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดโรคตามที่ กฎหมายกำหนด



**การแพทย์พื้นบ้าน** หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสมถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

**การแพทย์ทางเลือก** หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์พื้นบ้าน



## ส่วนที่ ๒

แนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์  
เพื่อการพัฒนางานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย  
สุขภาพวิถีไทย





## ๒.๑

### แนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนางานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

การศึกษาคัดย่องานวิจัย ย้อนหลังไป ๑๐ ปี เป็นการเหลียวหลัง เพื่อบอกอนาคตของการวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ที่ต้องสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม และก้าวไปกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนไป และยังคงขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกับนโยบาย และแผนการพัฒนาของประเทศ จึงจำเป็นต้องเข้าใจหลักการและแนวคิด ทิศทางการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และทิศทางการวิจัยของชาติ ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้สรุปสาระสำคัญ แนวคิดของนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ที่ผ่านมา และสะท้อนสู่ทิศทางการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในอนาคตดังนี้

#### ๑. แนวคิด หลักการที่สำคัญ

- ๑.๑ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- ๑.๒ คน เป็นศูนย์กลางการพัฒนา
- ๑.๓ การสร้างสมดุลการพัฒนา
- ๑.๔ แนวคิดหลักการสำคัญในการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (สวรส.)<sup>๒</sup>

#### ๒. นโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๑ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑
- ๒.๒ นโยบายการวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๔ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙
- ๒.๓ ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙
- ๒.๔ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๒.๕ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗
- ๒.๖ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

<sup>๒</sup>สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม .แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). ห้างหุ้นส่วนจำกัดสหพัฒนาไพศาล, ๒๕๕๓.



## ๑ แนวคิด หลักการที่สำคัญ

### ๑.๑ หลัก ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสุขภาพพอเพียง"

หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นรากฐานในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาในทุกระดับทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ ดังพระราชดำรัสที่ว่า

“...เศรษฐกิจพอเพียงเป็นเสมือนรากฐานของชีวิต รากฐานความมั่นคงของแผ่นดิน เปรียบเสมือนเสาเข็มที่ถูกต้องรองรับบ้านเรือนตัวอาคารไว้นั่นเอง สิ่งก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็มและลืมเสาเข็มเสียด้วยซ้ำไป...”

(พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จากวารสารชัยพัฒนาประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๔๒)

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่ปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

“แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดแผนและกำหนดระบบสุขภาพพอเพียงและคุณลักษณะที่พึงประสงค์



**ระบบสุขภาพพอเพียง** แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔  
กำหนดแนวคิดระบบสุขภาพพอเพียง : ภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ไว้ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทย และการพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

#### ๑.๒ แนวคิด การพัฒนาแบบองค์รวมโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง (People Centered)<sup>๔</sup>

แนวคิดที่เน้นคน (ทรัพยากรมนุษย์) เป็นศูนย์กลางการพัฒนา คือ คนเป็นผู้บริหารจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นองค์รวมได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมโดยมีหลักการดังนี้

- ร่วมมือกันอย่างพันธมิตรที่เท่าเทียมกัน ด้วยวิสัยทัศน์ร่วม นับถือกัน พยายามทำด้วยกัน และยอมรับกัน
- กระตุ้นและทำแทนกันในการเสริมพลังความพยายาม พัฒนาของประชาชนทุกแห่งหน
- มาตรการกำหนดมาจากเบื้องต้น ต้องเปลี่ยนกระบวนการเพิ่มประสบการณ์ ของผู้ทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างพื้นฐานความสามารถหลายด้าน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Horizontal & Cyclical Process)
- รูปแบบ เทคนิค วิธีการ ที่ถ่ายทอดลงมาให้ประชาชน ต้องเปลี่ยนเป็นการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและแหล่งทรัพยากรตามสะดวก และผู้เชี่ยวชาญเป็นฝ่ายอำนวยความสะดวก ที่ช่วยให้ประชาชนสร้างสมประสบการณ์ และ

<sup>๔</sup>โครงการตำรา สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ความรู้ (Facillitate acquisition of experience)

- การอำนวยความสะดวกให้ประชาชนวางแผนงาน โครงการพัฒนา ต้องการความอดทน และทักษะการปฏิบัติในการสนับสนุน การเรียนจากการปฏิบัติจริง ให้เสริมพลังความพยายามของประชาชน ให้มีความสามารถนี้ให้ได้
- การจัดการให้ปฏิบัติได้จนเป็นนิสัย ต้องเปลี่ยนจากการควบคุม / สั่งการ ไปเป็นการให้มีส่วนร่วม / สร้างความสามารถให้ (Partipatory / Enabling) โดยเป็นการพัฒนาของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน ซึ่งมีกลวิธีที่สำคัญ ๒ กลวิธีคือ การเสริมพลัง (Empowerment) และการส่งเสริมให้ทำได้ (Enabling)

### ๑.๓ แนวคิดหลักการสำคัญการพัฒนาระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (สวรส.)<sup>๔</sup>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กำหนดแนวคิดและหลักการสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ ในยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘) โดยมีเป้าหมายของการวิจัยระบบสุขภาพ คือการสร้างและจัดการความรู้เชิงระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันโดยมีจุดเน้นของการวิจัยระบบสุขภาพอยู่ที่

๑) การใช้เป้าหมายระบบสุขภาพเป็นตัวกำหนดประเด็นการสร้างความรู้ และใช้ความรู้เพื่อพัฒนาเป้าหมาย/รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพ

๒) การเชื่อมโยงความรู้สู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย (Link research to policy and action) มากกว่าการเน้นตีพิมพ์ผลงานวิจัยลงในวารสาร ให้มีความสำคัญกับการจัดการเพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด (Knowledge Translation : KT) พอๆ กับการสร้างความรู้ (Knowledge creation) โดยมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบายและภาคประชาสังคมตลอดจนกระบวนการจัดการงานวิจัยตามทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และใช้หลักการ INNE หรือ Individual, Node, Network และ Environment ร่วมกับหลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของระบบวิจัยระบบสุขภาพโดยกำหนดประเด็นการวิจัยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้

<sup>๔</sup>สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) .สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) .ท่างหุ้นส่วนจำกัดสหพัฒนพิบูล, ๒๕๕๓.



ความเห็นชอบเมื่อ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ ให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีแนวโน้มและทิศทางที่สำคัญคือ การให้ความสำคัญกับบทบาทศักยภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดการกับปัญหา สุขภาวะ ในระดับชุมชน ซึ่งการวิจัยระบบสุขภาพอาจแบ่งเป็น ๒ กลุ่มหลัก คือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หรือระบบสุขภาพชุมชนและการวิจัยเชิงนโยบายในประเด็นต่างๆ (issue based policy research) โดยมีกลุ่มประเด็นหลัก ๕ กลุ่ม ตามองค์ประกอบย่อยของระบบสุขภาพได้แก่ การวิจัยและพัฒนากระบวนการสุขภาพ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค สภาพแวดล้อมและสุขภาพ สิทธิ และการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ทั้งนี้ในแต่ละองค์ประกอบย่อยยังประกอบด้วยระบบย่อยๆ อีก ๓ ระบบ คือ ระบบการอภิบาล ระบบการเงินการคลัง และระบบกำลังคน

## ๒. นโยบายแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

### ๒.๑ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑

แผนฉบับนี้ยังคงต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘-๑๐ โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ แต่การประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าว และสร้างความมั่นใจว่าการพัฒนาจะเป็นไปในแนวทางที่ยั่งยืนและสร้างความสุขให้กับคนไทย จำเป็นต้องพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างรอบด้านและวางจุดยืนในการพัฒนาระยะยาว จึงได้มีการจัดทำวิสัยทัศน์ประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ซึ่งพิจารณาถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และกำหนดวิสัยทัศน์ปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ไว้ดังนี้

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

วิสัยทัศน์ประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๗๐





หลักการสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ คือ พัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกระดับ ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชน พัฒนาประเทศสู่ความสมดุลในทุกมิติ อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวมโดยยึดวิสัยทัศน์ปี พ.ศ. ๒๕๗๐ เป็นเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลให้บรรลุการพัฒนาที่อยู่บนรากฐานของสังคมไทย อยู่บนกรอบแนวคิดของการพัฒนามนหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประเทศมีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นเสาหลักของความเป็นปึกแผ่นของคนในชาติ ครอบครัว มีความสุขเป็นพื้นฐานที่สร้างคนเป็นคนดี ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีบทบาทในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจ มีเสถียรภาพและความสามารถในการแข่งขัน มีการบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ มีกฎระเบียบ และกฎหมายที่บังคับใช้อย่างเป็นธรรม และประเทศไทยมีความเชื่อมโยงกับประเทศภูมิภาคและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก คือ คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และสังคมมีธรรมาภิบาล คน ชุมชน และสังคมมีความพร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงและอยู่กับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นสุข เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความอุดมสมบูรณ์ ประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อเป้าหมายให้สังคมไทยมีความสุขอย่างมีธรรมาภิบาล ประชากรไทยทุกคนมีหลักประกันทางสังคมที่มีคุณภาพ โครงสร้างเศรษฐกิจมีความสมดุล เข้มแข็งและพึ่งพาตนเองได้ ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น ทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ และคุณภาพสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ จึงต้องเร่งสร้างภูมิคุ้มกันทั้งเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และเสริมรากฐานของประเทศด้านต่างๆ ให้เข้มแข็ง รวมทั้งสร้างโอกาสให้ประเทศสามารถเจริญก้าวหน้าต่อไป โดยให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่มีลำดับความสำคัญสูง ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ คือ

- ๑) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม
- ๒) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน
- ๓) ยุทธศาสตร์การสร้างสมดุลและความมั่นคงของอาหารและพลังงาน
- ๔) ยุทธศาสตร์การสร้างเศรษฐกิจฐานความรู้และการสร้างปัจจัยแวดล้อม
- ๕) ยุทธศาสตร์การสร้างเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค และ
- ๖) ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน



## ๒.๒ นโยบายการวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๔ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

สาระสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)<sup>๖</sup> เน้นการบูรณาการด้านการวิจัยที่สอดคล้องกับแนวนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สามารถเชื่อมโยงกับแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และต่อเนื่องนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔) คือ การปฏิรูประบบวิจัยของประเทศ รวมทั้งนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๗๒) โดยการวิจัยจะตอบสนองความต้องการของชุมชนและปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนเพื่อการพัฒนาประเทศ พร้อมกับการดำเนินการควบคู่กับการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ อันเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างสมดุลและยั่งยืน ทั้งนี้มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทั้งจากหน่วยงานที่มีภารกิจประจำตามหน้าที่ (Function) ภารกิจตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติหรือรัฐบาล (Agenda) และภารกิจในพื้นที่ (Area) เพื่อให้เกิดการพัฒนางานวิจัยในทุกภาคส่วนและทุกระดับของประเทศ อีกทั้งเพื่อส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยที่มีการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและตอบสนองการพัฒนาประเทศมากขึ้น โดยเน้นงานวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำผลการวิจัยที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุข ในระดับชุมชนและระดับประเทศ

ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ไทย โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์การวิจัยในยุทธศาสตร์การวิจัยที่ ๑ การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางสังคม กลยุทธ์การวิจัยที่ ๔ พัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ประกอบด้วย ๒ แผนงานวิจัย คือ

๑) การวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการคุ้มครองภูมิปัญญา

๒) การวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์การวิจัย เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้ให้เป็นพื้นฐานสู่การสร้าง ความเข้มแข็ง

<sup>๖</sup>สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (๒๕๕๓). ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙). <http://www.nrct.go.th/index>.



ของสังคมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ความพาสัก และความมั่นคงของประเทศ

อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และสาธารณะโดยกำหนดไว้ใน ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ ๒ การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ กลยุทธ์การวิจัยที่ ๒ พัฒนาศักยภาพและต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน สร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานสู่การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางเศรษฐกิจสร้างสรรค์อย่างสมดุลและยั่งยืน โดยคำนึงถึงหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จัดให้อยู่ในกลุ่มเรื่องวิจัย กลุ่มที่ ๗ การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การติดเชื้อ วิทยาการใหม่ทางสาธารณสุข การพึ่งพาตนเองและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และการวิจัยเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อ คุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบการจัดการสาธารณสุขดีขึ้นและมีความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

### ๒.๓ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดที่ ๗

#### “การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ”

สาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้กำหนดหลักการไว้ใน ข้อ ๕๓ การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการที่ต้อง มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึง



การแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทัน และได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเป็นกลางและเข้าถึงได้

มีเป้าหมายหลัก มุ่งเน้นไปที่ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น การพัฒนาอย่างเป็นระบบ ด้านการจัดการองค์ความรู้ ระบบบริการ กำลังคน ยาไทยและสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ดังที่กำหนดในข้อ ๕๔ ถึงข้อ ๕๖ คือ ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการ ใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวมได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบกลไกและจัดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย โดยมีมาตรการเน้นหนักไปที่ชุมชนท้องถิ่น โดยกำหนดบทบาทของของภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟูสืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน (ข้อ ๖๒) และให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการ ในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชนการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม



ให้หน่วยงานของรัฐ และชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุน การเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการอื่นๆ เพื่อรองรับสถานภาพของ หมอพื้นบ้าน (ข้อ๖๓)

#### ๒.๔ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑

(พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) และร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

แผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ ๑ กล่าวถึงภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยว่า เป็นวิถีทาง สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศไทย ในการปรับเปลี่ยนจากระบบบริการทางการแพทย์ ที่เป็นแบบแผนเดียว อันได้แก่การแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นการแพทย์พหุลักษณะ หรือ หลากหลายระบบ ประกอบด้วยระบบการแพทย์หลัก ๓ ระบบ ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะตอบสนองต่อความต้องการของ ประชาชนในส่วนที่เป็นข้อจำกัดของการแพทย์ปัจจุบัน โดยเฉพาะในการพึ่งตนเองด้าน สุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ ทั้งนี้เพราะเป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ ดั้งเดิมในสังคมไทย มีบุคลากรด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยจำนวนมาก กระจายอยู่ทั่วประเทศ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ ระดับฐานรากและระดับประเทศให้เข้มแข็ง ทำให้ชุมชนและสังคมไทยเป็นสังคมแห่ง ภูมิปัญญา อันเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเป็นระบบหลักของระบบสุขภาพของประเทศ พึ่งตนเองได้ชุมชนท้องถิ่น สังคมไทยมีศักยภาพในการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครอง ภูมิปัญญาไทยและเพิ่มมูลค่าการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก ๕ ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

“คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย, แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ พิมพ์ครั้งที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๐





ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นปีที่สิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๑ และอยู่ระหว่างการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงมหภาคทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกของสังคมไทย ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโลก การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาคจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไททั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ โดยมีเป้าหมาย/เป้าประสงค์ ดังนี้

๑) มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย

๒) ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน

๓) ระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ

๔) กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพ

๕) ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร

๖) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศ และนานาชาติ

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๒ นี้ยังคงประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ของฉบับที่ ๑ แต่เพิ่มในด้านระบบบริการที่เน้นระบบสุขภาพชุมชน และเพิ่มในการสื่อสารสู่สังคมรวม เป็น ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้

๑. การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

๒. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และระบบบริการสาธารณสุข

๓. การพัฒนากำลังคน

๔. การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร





๕. การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
๖. การสื่อสารสาธารณะ

## ๒.๕ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗

### **“การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”**

สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้เป็นกระบวนการที่ทำให้คน กลุ่มคน เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมมาร่วมกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกันในการกำหนดนโยบายและร่วมผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สังคมโดยรวมได้ประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน<sup>๔</sup>

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ได้มติข้อเสนอ ๕ ประเด็นตามยุทธศาสตร์ นำไปเป็นประเด็นเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รับฉันทามติ เป็นมติที่ ๗ “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”<sup>๕</sup> มีสาระสำคัญ ๖ เรื่อง ดังนี้

๑) เรื่อง กลไกจังหวัดและบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสนับสนุน การแพทย์พื้นบ้าน (ข้อ ๑.๑ และ ข้อ ๑.๒) เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน บทบาทและพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้นๆ และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายของหมอพื้นบ้าน เป็นสภาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งเพื่อ

<sup>๔</sup>จารึก ไชยรักษ์ และวิสุทธิ บุญญะโสภิต. จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างไร : แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) บริษัทวิจิตรจำกัด กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๓.



เป็นเวทีและกลไกในการเสาะหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านและพัฒนาศักยภาพให้เป็นที่ยอมรับและสานต่อองค์ความรู้ภูมิปัญญาของบรรพชนให้ดำรงอยู่ในชุมชน

๒) เรื่องการศึกษาความเป็นไปได้ในการตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ข้อ ๑.๓) โดยการส่งเสริมการรวมกลุ่มเครือข่ายของแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยทำหน้าที่ในการส่งเสริม ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและคุ้มครองผู้บริโภค

๓) เรื่องการตรากฎหมายว่าด้วยยาไทย การพัฒนาตำรับยา และการผลักดันเข้าไปเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ข้อ ๑.๔.๑ ข้อ ๑.๔.๒ และข้อ ๑.๔.๓) โดยการจัดตั้งกลไกศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย เพื่อการส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรของประเทศ โดยเป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการพร้อมจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาตำรับยาผลิตภัณฑ์ยาไทยและยาจากสมุนไพร โดยพัฒนาตำรับยาระดับชาติจำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ ตำรับ ภายใน ๓ ปี

๔) เรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ข้อ ๑.๔.๔ และ ๑.๔.๕) โดยเร่งรัดให้มีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยควบคู่การแพทย์แผนปัจจุบัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อที่เหมาะสม และให้สามารถเข้าสู่หลักประกันสุขภาพ ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนอื่นๆ เพื่อจะเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

๕) เรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ (ข้อ ๑.๔.๖) โดยให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลัก ในการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน ๔ ภูมิภาค อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นรากฐานหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ภาคีหลัก เช่น เครือข่ายแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน พระสงฆ์ และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน

“คารณี อ่อนชมจันทร์ และวิสุทธิ บุญญะโสภิต .งล่อที่เคลื่อนไป ๑ รอบปี : จากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗. สถาบันสุขภาพวิถีไทย เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๕๓.



ที่ทำงานด้านการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมวางแผนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและระบบนิเวศของชุมชน

๖) เรื่องการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ข้อ ๑.๔.๗) โดยเร่งเผยแพร่งกฎหมาย เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับระบบการเรียนการสอน แบบรับมอบตัวศิษย์ รวมทั้งการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยทุกประเภทให้รู้ทั่วกัน เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสาธารณชนและนักเรียนผู้สนใจเข้าศึกษา และร่วมกันพัฒนาการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และเสนอให้ปรับเกณฑ์การสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยทุกประเภท ให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาและความหลากหลายของความเชี่ยวชาญ

#### ๒.๖ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๓ กำหนดให้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะอีกทั้งการบูรณาการบริการร่วมกับการแพทย์กระแสหลักให้สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ดังปรากฏในมาตรา ๑๔(๔) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗ ที่ระบุว่า

“เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่าย จากกองทุน” <sup>๑๑</sup>

<sup>๑๑</sup>พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ ก (ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน, ๒๕๔๕).



## ๒.๒

### สถานการณ์ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

#### สถานการณ์นโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมของโลก

การประชุมองค์การอนามัยโลก (WHO Congress on Traditional Medicine) ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๖-๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐<sup>๑๑</sup> ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก Dr. Margarit Chan ได้มีคำปราศรัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม ๓ ประเด็นหลักคือ

๑) ยังคงมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพอยู่มากในประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะหาได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย สู้ค่าบริการได้ และประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เพราะเป็นการแพทย์แบบองค์รวมมีความเห็นอกเห็นใจ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น และเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมีความปลอดภัยกว่า

๒) การรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวมให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษา และเสนอให้ส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน และ

๓) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง การแพทย์ดั้งเดิมมีการนำหลักการเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การใช้ยาสมุนไพรซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อ

ในการรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into health system โดยมีสาระสำคัญ ๖ ประเด็น คือ

- ๑) ส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ
- ๒) จัดทำนโยบายกฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ
- ๓) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ
- ๔) การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรม

<sup>๑๑</sup>อัญชลี จูฑะพุทธิ. บรรณาธิการ. WHO congress on Traditional Medicine.

๖-๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๐; กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๒.



ในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health , Innovation and Intellectual Propety” ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๑ เมื่อปี ค.ศ.๒๐๐๘

- ๕) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิม
- ๖) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารกันและกัน ระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ดั้งเดิม

### สถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

๑. มีจำนวนหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านดูแลสุขภาพชุมชน ขึ้นทะเบียนที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔๒,๔๖๙ คน (สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร: ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) ซึ่งเป็นกำลังคนด้านสุขภาพของชุมชน หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีความรู้ทักษะและความชำนาญ เป็นความรู้โดยนัยที่ดูแลสุขภาพในชุมชน (Tacit Knowledge) การส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ คัดเลือกบางระบบที่มีศักยภาพเพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน

๒. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน และมีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และวัฒนธรรมย่อยในสังคมไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรองและสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังเป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความเชื่อ แนวทางการดูแลสุขภาพและชีวิต เป็นความรู้และเทคโนโลยีที่เรียบง่าย สามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์ สามารถพึ่งตนเองอันเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีแนวคิดสุขภาพแบบพอเพียง สถานการณ์ดังกล่าวยืนยันได้จากงานวิจัยสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่ศึกษาและทบทวนงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๗ ที่ยืนยันการดำรงอยู่และการใช้ประโยชน์อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน แต่ทว่าปัจจุบันยังไม่มีระบบและกลไกในการจัดการความรู้จากงาน



วิจัยดังกล่าวเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและพัฒนากรอบแนวคิดและวิธีวิทยาทางการวิจัยอย่างเป็นระบบ<sup>๑๒</sup>

๓. จากการประเมินขอบเขตการบริการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระดับต่างๆ ของระบบสุขภาพพบว่า การแพทย์ทั้ง ๓ ระบบมีจุดเด่นด้านดูแลสุขภาพในชุมชนสอดคล้องกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการเป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เน้นการให้บริการเชิงรุก ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ดังนี้

๑) การแพทย์พื้นบ้าน สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน ได้แก่ อาหารพื้นบ้านในการดูแลกลุ่มเจ็บป่วย เรื้อรัง ดูแลหลังคลอด มีตำรายาของชุมชน ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีป่าชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรสมุนไพร ด้านการรักษา มีหมอนวดพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอกวาดยา เด็ก หมอตำแย หมอพิธีกรรมดูแลการเจ็บป่วยในชุมชนและผู้ป่วยเรื้อรัง

๒) การแพทย์แผนไทย สามารถบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การรักษาโรคและอาการตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การนวดไทย และการผดุงครรภ์ไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๓) การแพทย์ทางเลือก สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพ สมุนไพร บำบัด โยคะ ชี่กง ดนตรีบำบัด พลังกายทิพย์ Yore Reiki ส่วนที่สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การฝังเข็มรักษาโรคและอาการ โฮมีโอพาธี

๔. การส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยฯ โดยใช้กลไกทางการเงินเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้เกิดการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเน้นการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ<sup>๑๓</sup>

<sup>๑๒</sup>เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, รุจิณา อรรถสิทธิ์, สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗.

<sup>๑๓</sup>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรอบแนวคิดการบริหารงบประมาณพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. [http://budget51.nhso.go.th/Fund52\\_UC\\_8\\_2.aspx](http://budget51.nhso.go.th/Fund52_UC_8_2.aspx) .





## สถานการณ์ปัญหาและข้อจำกัด

ในการจัดทำเอกสารวิชาการประกอบการเสนอข้อคิด ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ประเด็น **“การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”** ที่นำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไม่คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามีสาเหตุและข้อจำกัดต่อการพัฒนา ดังนี้

### สาเหตุ

๑. ด้วยรากฐานที่มาของระบบองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีรากฐานที่มาจากด้านวัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ ระบบความรู้ที่นิยมความจริงแตกต่างกัน มีวิธีการเข้าถึงความรู้ต่างกัน วิธีการจากระบบความรู้หนึ่งอาจไม่สามารถพิสูจน์ความรู้จากระบบความรู้อื่นได้ ดังนั้นรูปแบบการให้บริการและระบบงานจึงแตกต่างไปจากระบบบริการสุขภาพกระแสหลัก การประเมินประสิทธิภาพและเกณฑ์มาตรฐานซึ่งจำเป็นต้องมีลักษณะเฉพาะของแต่ละระบบการแพทย์ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

๒. การสนับสนุนจากสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะสถาบันวิชาการและสถาบันทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา นักวิชาการ มีนักวิจัยจำนวนน้อยที่ให้ความสนใจในการศึกษาพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ซึ่งต่างจากประเทศจีนที่มีการศึกษาและพัฒนาศาสตร์องค์ความรู้และเทคโนโลยีจนได้รับการยอมรับและคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ

๓. ในขณะที่ระบบสุขภาพพัฒนาไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพตามนโยบายและโครงการให้บริการสวัสดิการรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทั้งด้านสวัสดิการข้าราชการ การประกันสังคม การประกันสุขภาพ ยังไม่มีระบบรองรับการให้บริการด้านการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทในการให้บริการดังกล่าว

๔. การสนับสนุนให้เกิดการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้เกิดการใช้จริงยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ร้อยละ ๙๔.๙๗ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (๙๖ แห่ง) ร้อยละ ๙๐.๕๐



ของโรงพยาบาลชุมชน (๗๑๕ แห่ง) และร้อยละ ๘๘.๐๘ ของสถานีนามัย มีบริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ของสถานีนามัยเป็นการให้บริการด้านยาสมุนไพรเท่านั้น ไม่มีบริการการนวดไทยและด้านเวชกรรม ยาสมุนไพรที่มีบริการนั้นอาจมีเพียง ๑ หรือ ๒ รายการเท่านั้นเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๕. โดยภาพรวม แม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนาจการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การสั่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่ และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ

### ข้อจำกัดและปัญหาต่อการพัฒนา

๑. การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๓๓(๑) (ค) แห่ง พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ทำให้หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์สูง มีโอกาสที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยไม่ต้องใช้วิธีการมอบตัวศิษย์และสอบขึ้นทะเบียนดังเช่นที่เคยเป็นมาในอดีต แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมถึงหมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่และยังไม่ได้ให้ความสนใจถึงความแตกต่างของระบบการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและความหลากหลายขององค์ความรู้ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น

๒. แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามช้อยกเว้นในมาตรา ๓๐(๒) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ คือสามารถ **“ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย....ตามธรรมจรรยาโดยมิได้ผลตอบแทน”** แต่ไม่สามารถทำให้หมอพื้นบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยอาศัยแต่การประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านได้เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้ลูกหลานปฏิเสธการสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน

๓. ข้อจำกัดด้านการพัฒนามาตรฐาน เพื่อการยอมรับ ด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ได้แก่ ขาดการพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจน ขาดการวิจัยเชิงระบบ การกำหนดคำจำกัดความทางกฎหมายที่เป็นกรจำกัดการพัฒนาวิชาชีพ เช่น การกำหนดความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กำหนดให้ **“ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”** ซึ่งหากจะพัฒนาหรือต้องการแก้ไขต้องแก้ไขกฎกระทรวงซึ่งเป็นการกระทำที่ยากมากและอาจถูกขัดขวางจากวิชาชีพอื่นที่



เกี่ยวข้อง ขณะที่การแพทย์แผนจีนในประเทศจีนมีการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้การแพทย์แผนจีนมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก และการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้ามากก็เพราะสามารถนำเครื่องมือและความรู้จากศาสตร์ทุกแขนงมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไม่มีขอบเขต

๔. ปัญหาการผลิตพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย คือความหลากหลายของหลักสูตร การขาดครูทั้งด้านจำนวนและคุณภาพ มาตรฐานสถานศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการวิชาชีพ ระยะเวลาในการฝึกอบรม ทำให้บุคลากรที่ผลิตขึ้นมีปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ

๕. ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทย จำนวน ๔,๔๒๖ คน ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และผู้ให้บริการเหล่านี้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่หลากหลายและแตกต่างกันมากมาย ทั้งในด้านคุณภาพครู และจำนวนชั่วโมงเรียน

๖. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ที่ขึ้นทะเบียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ที่ขึ้นทะเบียนสะสมนับแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒) ทุกประเภทรวมกันจำนวน ๔๖,๒๙๑ คน แยกเป็น ประเภทเภสัชกรรมไทย จำนวน ๒๓,๓๙๗ คน ประเภทเวชกรรมไทยจำนวน ๑๖,๔๙๔ คน ประเภทผดุงครรภ์แผนไทยจำนวน ๕,๗๒๑ คน ประเภทการนวดไทยจำนวน ๒๙๗ คน และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน ๕๖๔ คน แต่ยังไม่มีกำหนดกรอบอัตรากำลังเป็นการเฉพาะในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งยังไม่มีมาตรการควบคุมการผลิตกำลังคนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองไว้ตามกฎหมาย และไม่มีมาตรการควบคุมกำกับผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ให้ประพฤติและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ไม่ให้กระทำการใดๆ อันเป็นการประกอบโรคศิลปะฯ นอกจากนี้ยังปรากฏยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นปัญหาอยู่ในท้องตลาด

๗. ปัญหาสำคัญของพระราชบัญญัติยาในปัจจุบันคือเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการยา ซึ่งแม้จะกำหนดให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณไว้ด้วยอย่างน้อย ๒ คน แต่ก็ยังเป็นเพียงเสียงข้างน้อยมาก เพียง ๒ คนจากจำนวนทั้งหมด ๑๙-๒๓ คน

๘. ปัจจุบันมีการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน การรวมกลุ่มของแพทย์แผนไทย เป็นกลุ่ม ชมรมหรือสมาคมต่างๆ แต่ยังขาดการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดเครือข่ายหมอพื้นบ้านและสภาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ในการพัฒนามาตรฐาน ควบคุมกำกับ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย



## ส่วนที่ ๓

ผลการศึกษาหนึ่งทศวรรษงานวิจัย

ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

(พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒)

๓.๑  
สถานภาพงานวิจัยด้าน  
ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท  
ในหนึ่งทศวรรษ







## สถานภาพงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

จากการรวบรวมบทคัดย่องานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทที่มีการดำเนินการระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒ และตีพิมพ์เผยแพร่ตามแหล่งข้อมูลต่างๆ หลังจากคัดกรองความซ้ำซ้อนของข้อมูลแล้ว ได้บทคัดย่องานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวม ๑,๖๔๕ เรื่อง ประกอบด้วยบทคัดย่องานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ๑๔๘ เรื่อง การแพทย์พื้นบ้าน ๒๓๕ เรื่อง การแพทย์ทางเลือก ๒๕๒ เรื่อง และสมุนไพร และยาไทย ๙๖๙ เรื่อง มาจากแหล่งข้อมูลต่างๆดังนี้

๑. สถานศึกษาทั้งหมด ๔๗ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยของรัฐ ๒๕ แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๔๗ แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน ๑๐ แห่ง วิทยาลัยพยาบาล ๕ แห่ง

๒. หน่วยงานสนับสนุนการวิจัย ๕ แห่ง ได้แก่ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

๓. สถาบันวิจัย/กรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๖ แห่ง ได้แก่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

๔. บทความทางวารสารวิชาการ ที่สืบค้นจากห้องสมุดของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

๕. สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์





เมื่อนำข้อมูลจากบทคัดย่อมาทำการวิเคราะห์เชิงปริมาณในภาพรวมทั้งหมดและแยกรายละเอียดเจาะลึกในแต่ละด้าน พบว่า ในจำนวนบทคัดย่อที่รวบรวมได้ในครั้งนี้ มีงานวิจัยที่ดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มากที่สุด ร้อยละ ๕๓.๕๐ รองลงมาคือปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ร้อยละ ๕๑.๑๐ ใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่ามีน้อยอาจเนื่องจากอยู่ระหว่างการตีพิมพ์หรือระหว่างการส่งออกเพื่อเผยแพร่ ดังแสดงในตาราง ๑

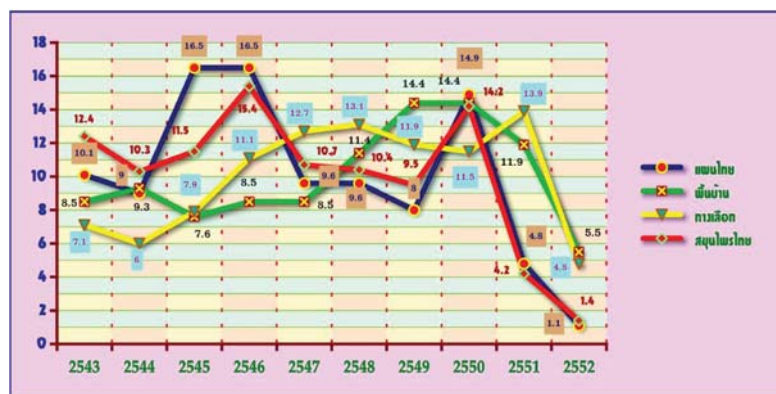
**ตาราง ๑** ร้อยละของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ตามปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

| ปีงบประมาณ           | แผนไทย     | พื้นบ้าน   | ทางเลือก   | สมุนไพร    |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| ๒๕๔๓                 | ๑๐.๐๐      | ๘.๕๐       | ๗.๑๐       | ๑๓.๗๐      |
| ๒๕๔๔                 | ๙.๐๐       | ๙.๓๐       | ๖.๐๐       | ๙.๗๐       |
| ๒๕๔๕                 | ๑๖.๕๐      | ๗.๖๐       | ๗.๙๐       | ๑๑.๑๐      |
| ๒๕๔๖                 | ๑๖.๕๐      | ๘.๕๐       | ๑๑.๑๐      | ๑๕.๐๐      |
| ๒๕๔๗                 | ๙.๖๐       | ๘.๕๐       | ๑๒.๗๐      | ๑๐.๔๐      |
| ๒๕๔๘                 | ๙.๖๐       | ๑๑.๔๐      | ๑๓.๑๐      | ๑๑.๐๐      |
| ๒๕๔๙                 | ๘.๐๐       | ๑๔.๔๐      | ๑๑.๙๐      | ๑๐.๐๐      |
| ๒๕๕๐                 | ๑๔.๙๐      | ๑๔.๔๐      | ๑๑.๕๐      | ๑๒.๗๐      |
| ๒๕๕๑                 | ๔.๘๐       | ๑๑.๙๐      | ๑๓.๙๐      | ๔.๒๐       |
| ๒๕๕๒                 | ๑.๑๐       | ๕.๕๐       | ๔.๘๐       | ๑.๕๐       |
| <b>รวม</b>           | <b>๑๐๐</b> | <b>๑๐๐</b> | <b>๑๐๐</b> | <b>๑๐๐</b> |
| <b>จำนวน(เรื่อง)</b> | <b>๑๔๘</b> | <b>๒๓๖</b> | <b>๒๕๒</b> | <b>๙๖๙</b> |

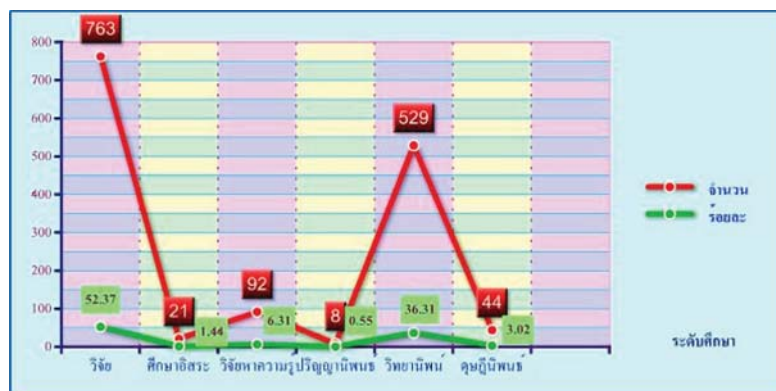


และเมื่อจำแนกเป็นแต่ละด้าน พบว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ มีงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุด รองลงมาคือด้านสมุนไพร ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ ลดลงมา ขณะที่ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกค่อย ๆ มากขึ้นในแต่ละปี ดังแสดงใน ภาพ ๒ สัมพันธ์กับช่วงเวลาของการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีการพัฒนาการบริหารจัดการและแบ่งโครงสร้างชัดเจน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๘ และมีสถาบันการศึกษาให้ความสนใจศึกษาวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในภาพ ๓

ภาพ ๒ ร้อยละภาพรวมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๒



ภาพ ๓ ร้อยละภาพรวมระดับศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๒





เมื่อนำมาจำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษ พบว่า การแพทย์แผนไทยมีการศึกษาในพื้นที่ภาคกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ ๔๕.๒๐ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๒๔.๕๐ การแพทย์พื้นบ้านมีการศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือมากที่สุด คือ ร้อยละ ๓๒.๔๐ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๓๒.๓๐ การแพทย์ทางเลือกมีการศึกษาในพื้นที่ภาคกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ ๕๔.๔๐ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๑๕.๕๐ การศึกษาด้านสมุนไพรพบพื้นที่ภาคเหนือศึกษามากที่สุดคือร้อยละ ๒๔.๑๐ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๒๒.๔๐ ดังตาราง ๒

**ตาราง ๒** ร้อยละของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ตามพื้นที่ศึกษาระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

| ภาค                | แผนไทย | พื้นบ้าน | ทางเลือก | สมุนไพร |
|--------------------|--------|----------|----------|---------|
| เหนือ              | ๑๐.๖๐  | ๓๒.๔๐    | ๑๓.๕๐    | ๒๔.๑๐   |
| ใต้                | ๖.๙๐   | ๙.๔๐     | ๗.๙๐     | ๓.๔๐    |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | ๒๔.๕๐  | ๓๒.๓๐    | ๑๕.๕๐    | ๒๒.๔๐   |
| กลาง               | ๔๕.๒๐  | ๑๔.๐๐    | ๕๔.๔๐    | ๔๑.๖๐   |
| ตะวันออกและตะวันตก | ๖.๔๐   | ๗.๓๐     | ๘.๓๐     | ๑.๖๐    |
| ทั่วประเทศ         | ๖.๔๐   | ๓.๔๐     | ๐.๔๐     | ๒.๑๐    |
| รวม                | ๑๐๐    | ๑๐๐      | ๑๐๐      | ๑๐๐     |
| จำนวน(เรื่อง)      | ๑๔๔    | ๒๓๖      | ๒๕๒      | ๙๖๙     |



เมื่อนำมาจำแนกตามประเภทการวิจัย พบว่า การแพทย์แผนไทยมีการศึกษาเชิงปริมาณมากที่สุด คือ ร้อยละ ๗๓.๔๐ ส่วนด้านการแพทย์พื้นบ้านมีการศึกษาเชิงคุณภาพมากถึงร้อยละ ๗๔.๐๐ การแพทย์ทางเลือกมีการศึกษาเชิงปริมาณมากถึงร้อยละ ๗๙.๓๐ ส่วนการศึกษาด้านสมุนไพรมีการศึกษาเชิงปริมาณมากถึง ๘๗.๒๐ ดังตาราง ๓

**ตาราง ๓** ร้อยละของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ตามประเภทการวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

| ประเภทการวิจัย     | แผนไทย | พื้นบ้าน | ทางเลือก | สมุนไพร |
|--------------------|--------|----------|----------|---------|
| <b>เชิงปริมาณ</b>  | ๗๓.๔๐  | ๒๒.๐๐    | ๗๙.๓๐    | ๘๗.๒๐   |
| • พรรณนา           | ๓๔.๖๐  | ๑๐.๖๐    | ๑๙.๙๐    | ๓.๔๐    |
| • ทดลอง/กึ่งทดลอง  | ๓๐.๔๐  | ๐.๔๐     | ๕๖.๒๐    | ๒๕.๗๐   |
| • สัมภาษณ์         | ๔.๐๐   | ๑๐.๖๐    | ๓.๒๐     | ๑๐.๖๐   |
| • LAB              | ๐.๐๐   | ๐.๐๐     | ๐.๐๐     | ๔๓.๕๐   |
| <b>เชิงคุณภาพ</b>  | ๒๖.๖๐  | ๗๔.๐๐    | ๒๐.๗๐    | ๑๒.๘๐   |
| • พรรณนา           | ๑๙.๗๐  | ๕๒.๑๐    | ๑๙.๑๐    | ๕.๙๐    |
| • บรรณาการ และ R&D | ๖.๙๐   | ๒๕.๙๐    | ๑.๖๐     | ๖.๙๐    |
| <b>รวม</b>         | ๑๐๐    | ๑๐๐      | ๑๐๐      | ๑๐๐     |
| <b>จำนวนเรื่อง</b> | ๑๔๘    | ๒๓๖      | ๒๕๒      | ๙๖๙     |

จากการแบ่งการศึกษางานวิจัยออกเป็น ๕ ด้าน คือด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ยาไทยและสมุนไพร และด้านการวิจัยเชิงระบบ เพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่ามีข้อค้นพบที่หลากหลายแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละด้าน ดังนั้นจึงแยกนำเสนอรายละเอียดแยกเป็นแต่ละด้าน ตามลำดับต่อไปนี้

๓.๒

## หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้าน การแพทย์แผนไทย

จากบทคัดย่องานวิจัยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

ศุภลักษณ์ ฟักคำ อารีวรรณ ทับทอง พิมพ์พย์ พิมพ์สุทธิ





## ๑.ข้อมูลทั่วไป

บทความวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยที่รวบรวมได้ จำนวน ๑๔๔ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ทำในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ มากที่สุด จำนวน ๓๑ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๐ ส่วน พ.ศ. ๒๕๕๒ พบจำนวนงานวิจัยน้อยที่สุด จำนวน ๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑.๑ อาจเนื่องจากยังอยู่ระหว่างการตีพิมพ์หรือการนำออกเผยแพร่ ดังแสดงในภาพ ๔

ภาพ ๔ ร้อยละภาพรวมงานวิจัยด้านแพทย์แผนไทย จำแนกตามปีที่พบ







งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน ๙๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๕ โดยประกอบไปด้วยการวิจัยเชิงกึ่งทดลองร้อยละ ๒๒.๘๗ รองลงมาคือการวิจัยเชิงพรรณนา ร้อยละ ๑๖.๔๘ ตามลำดับ

ส่วนด้านงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน ๘๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๕๓ โดยประกอบไปด้วยงานวิจัยเชิงพรรณนาร้อยละ ๒๑.๒๗ นอกจากนี้ยังเป็นงานวิจัยเชิงบูรณาการถึงร้อยละ ๖.๙๒ ดังตาราง ๔

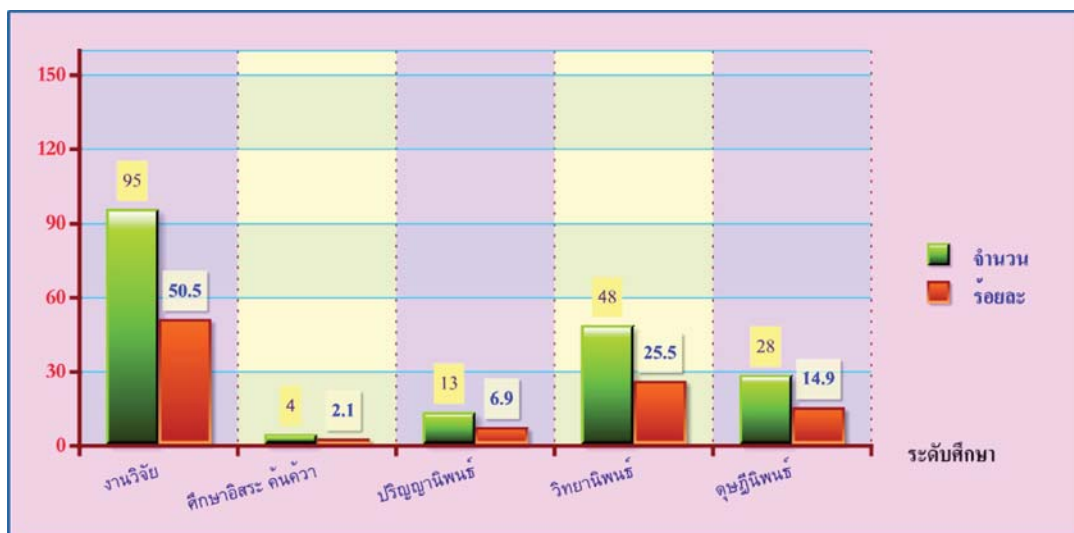
**ตาราง ๔** แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทการวิจัย

| ประเภทการวิจัย      | จำนวน      | ร้อยละ       |
|---------------------|------------|--------------|
| <b>เชิงคุณภาพ</b>   | <b>๙๕</b>  | <b>๕๐.๕๕</b> |
| • กึ่งทดลอง         | ๔๓         | ๒๒.๘๘        |
| • พรรณนา            | ๓๑         | ๑๖.๕๐        |
| • ทดลอง             | ๑๕         | ๗.๙๗         |
| • ปฏิบัติการ        | ๖          | ๓.๒๐         |
| <b>เชิงปริมาณ</b>   | <b>๘๐</b>  | <b>๔๒.๕๓</b> |
| • ปริมาณ            | ๒๕         | ๑๓.๒๕        |
| • สัมภาษณ์          | ๑๕         | ๗.๕๐         |
| • พรรณนา            | ๔๐         | ๒๐.๒๗        |
| <b>เชิงบูรณาการ</b> | <b>๑๕</b>  | <b>๖.๙๒</b>  |
| <b>รวม</b>          | <b>๑๘๕</b> | <b>๑๐๐</b>   |



ในจำนวนนี้เป็นงานวิทยานิพนธ์และดุชฎินิพนธ์ จำนวน ๔๘ และ ๒๘ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕ และ ๑๔.๙ ตามลำดับ และยังพบว่าม้งงานปริญญานิพนธ์/ภาคินิพนธ์หรือวิจัยอิสระ จำนวน ๑๓ และ ๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ และ ๒.๑ ตามลำดับ และพบว่ามากกว่าครึ่งเป็นลักษณะของงานวิจัย จำนวน ๙๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕ ดังแสดงในภาพ ๕

ภาพ ๕ ร้อยละ ระดับการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย





เมื่อจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน ๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๙๙ ส่วนกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีจำนวน ๔๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๐ โดยในจำนวนนี้เป็นการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มากที่สุด จำนวน ๑๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๗ ส่วนสาขาการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ พบเพียง ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๙ นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ๑๑ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๕ และไม่ได้ระบุสาขาวิชา จำนวน ๗๑ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๖ ดังแสดงในตาราง ๕

ตาราง ๕ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามสาขาวิชาที่ทำการศึกษา

| สาขาวิชา                   | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| กลุ่มมนุษยและสังคมศาสตร์   | ๖๒    | ๓๒.๙๙  |
| กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ     | ๔๔    | ๒๓.๔๐  |
| • พยาบาลศาสตร์             | ๑๕    | ๗.๙๗   |
| • เภสัชศาสตร์              | ๑๑    | ๕.๘๕   |
| • แพทยศาสตร์               | ๖     | ๓.๑๙   |
| • สาธารณสุขศาสตร์          | ๖     | ๓.๑๙   |
| • กายภาพบำบัด              | ๓     | ๑.๕๙   |
| • แพทย์แผนไทยประยุกต์      | ๓     | ๑.๕๙   |
| กลุ่มวิทยาศาสตร์ประยุกต์   | ๑๑    | ๕.๘๕   |
| อื่นๆและไม่ได้ระบุสาขาวิชา | ๗๑    | ๓๗.๗๖  |
| รวม                        | ๑๘๘   | ๑๐๐    |



พื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคกลางมีมากที่สุด จำนวน ๗๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๐๒ รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๔๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ภาคเหนือจำนวน ๒๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๔ ส่วนภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันตก มีจำนวน ๑๒, ๘ และ ๓ เรื่อง ตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ ๖.๓๔, ๔.๒๖ และ ๑.๖๐ นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่ทำการเก็บข้อมูลในทุกภาค จำนวน ๑๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๐ ดังแสดงในตาราง ๖

**ตาราง ๖** แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา

| พื้นที่               | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| ภาคกลาง               | ๗๙    | ๔๒.๐๒  |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๔๗    | ๒๕.๐๐  |
| ภาคเหนือ              | ๒๐    | ๑๐.๖๔  |
| ทั่วประเทศ            | ๑๙    | ๑๐.๑๐  |
| ภาคใต้                | ๑๒    | ๖.๓๔   |
| ภาคตะวันออก           | ๘     | ๔.๒๖   |
| ภาคตะวันตก            | ๓     | ๑.๖๐   |
| รวม                   | ๑๘๘   | ๑๐๐    |



## ๒. ผลการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

จากงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๑๔๔ เรื่อง นำมาจัดหมวดหมู่ตาม ศาสตร์องค์ความรู้ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย<sup>๑</sup> การนวดไทย ผดุงครรภ์ไทย และการศึกษาด้านอื่นๆ พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสนใจในเรื่องการนวดไทย จำนวน ๑๑๐ เรื่อง ร้อยละ ๕๔.๕๑ รองลงมาคือด้าน เภสัชกรรมแผนไทย จำนวน ๕๐ เรื่อง ร้อยละ ๒๖.๖๐ ดังแสดงในตาราง ๗

**ตาราง ๗** แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทสาขาของการแพทย์แผนไทย

| สาขาของการแพทย์แผนไทย | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| การนวดไทย             | ๑๑๐   | ๕๔.๕๑  |
| เภสัชกรรมไทย          | ๕๐    | ๒๖.๖๐  |
| เวชกรรมไทย            | ๒๕    | ๑๓.๒๙  |
| ผดุงครรภ์ไทย          | ๓     | ๑.๖๐   |
| รวม                   | ๑๔๔   | ๑๐๐    |

จากบทคัดย่องานวิจัยพบว่ามีความหลากหลายเป็นอย่างมาก จึงนำมาจัดแบ่งเป็นกลุ่มเพื่อการศึกษา เป็น ๖ ด้าน และสรุปสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสถานภาพตำราการแพทย์แผนไทย
๒. ด้านการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย / ด้านเวชกรรมไทย
๓. ด้านการศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย
๔. ด้านบริการการแพทย์แผนไทย
๕. ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา
๖. ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

<sup>๑</sup>แยกศึกษาเรื่องสมุนไพรออกเป็นอีกหนึ่งด้านต่างหาก



## ด้านประวัติการแพทย์แผนไทยและสถานภาพตำราทางการแพทย์แผนไทย

การศึกษาตำรับตำราการแพทย์แผนไทยเชื่อมโยงกับช่วงเวลาในแต่ละยุคสมัย ทำให้มองเห็นความเคลื่อนไหวหรือพัฒนาการของการแพทย์แผนไทย พบการศึกษาของ ประทีป ชุมพล (๒๕๔๓) ศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยการศึกษาจาก เอกสารตำรายา พบเอกสารที่เกี่ยวกับตำราทางการแพทย์แผนไทย ปรากฏหลักฐานเมื่อ พ.ศ. ๒๒๐๒ ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์ เรียกชื่อกันในชั้นหลังว่า “**ตำราพระโอสถพระนารายณ์**” ในตำรายาเล่มนี้ได้อ้างถึง เอกสารทางการแพทย์ที่มีมาก่อนอีก ๒ เล่ม คือ คัมภีร์มหาโชติรัตน์ และคัมภีร์โรคนิทานในตำราพระโอสถพระนารายณ์ สะท้อนภาพการเปิดรับวิทยาการความรู้ทางการแพทย์ แบบผสมผสานทั้งการแพทย์แผนตะวันออกและตะวันตก พิจารณาได้จากการนำแพทย์ไทย จีน และอินเดียและแพทย์ฝรั่งมาร่วมแต่งตำรายา และปรัชญาด้านการรักษาโรคในตำราพระโอสถพระนารายณ์ สืบค้นได้ว่า มาจากเรื่อง เกสัชชชัคกะพระวินัยปิฎก มหาวรรค ในพระไตรปิฎก แต่สำหรับด้านปฏิบัติและการใช้สมุนไพร เป็นไปในลักษณะของการแพทย์พื้นบ้าน ตำรายาที่น่าจะแต่งขึ้นตั้งแต่สมัยอยุธยา ได้แก่ พระคัมภีร์ปฐมจินดา พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย พระคัมภีร์วโรยคสาร พระคัมภีร์มหาโชติรัตน์ พระคัมภีร์ชวदार พระคัมภีร์โรคนิทาน พระคัมภีร์ธาตุบรรจบ พระคัมภีร์มูจนาปักขันธิกา พระคัมภีร์ตักกะศิลา และพระคัมภีร์กระษัย (โกษย) ส่วนคัมภีร์ที่มีการแต่งเพิ่มเติมขึ้นใหม่ในสมัยรัตนโกสินทร์ โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่เดิมบ้างได้แก่ พระคัมภีร์สรรพคุณยาและมหาพิภักดิ์ และคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ในการศึกษาของกลุ่มงานวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย (๒๕๔๗) พบว่าในสมัยกรุงธนบุรีไม่พบการบันทึกเกี่ยวกับการแพทย์แต่มีการกล่าวถึงการปลูกสวนผักสวนผลไม้ซึ่งน่าจะมีพืชที่เป็นยารวมอยู่ด้วย ในสมัยรัตนโกสินทร์รัชกาลที่ ๑ ถึงรัชกาลที่ ๓ มีการจารึกตำรายาในแผ่นหิน ฝาผนังวัด และบันรูปฤาษีตัดตน ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ มีการคัดลอกตำราจารึกวัดโพธิ์ซึ่งมีเนื้อหาหมวดฤาษีตัดตน เกสัชกรรม เวชกรรม และการนวด ในรัชกาลที่ ๔ ไม่พบการบันทึกเพราะพระมหากษัตริย์และราชวงศ์นิยมการแพทย์ตะวันตก สมัยรัชกาลที่ ๕ เป็นช่วงที่การแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟู สนับสนุนอย่างเต็มที่ มีการตรวจสอบชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งมวล จัดพิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราเวชศาสตร์





วัฒนา ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือตำราเวชศึกษา มีการสอนการแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงเรียนแพทย์าลัย ในสมัยรัชกาลที่ ๖ มีพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๖๖ ซึ่งให้ความหมายแพทย์แผนโบราณว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะที่ไม่ได้ใช้วิทยาศาสตร์ ทำให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยหยุดนิ่ง สมัยรัชกาลที่ ๗ มีการแบ่งการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สมัยรัชกาลที่ ๘ เกิดสงครามโลกครั้งที่ ๒ ขาดแคลนยาแผนปัจจุบัน จึงมีความพยายามนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยาแผนตะวันตกจากสมุนไพร สมัยรัชกาลที่ ๙ มีการนำตำรายามาจัดพิมพ์

และจากการศึกษาเวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการการแพทย์แผนไทยศึกษารณในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประทีป ชุมพล (๒๕๔๗) พบว่ามีผู้ใช้อย่างแพร่หลายมาก เช่น ในกลุ่มสถาบันที่สอนการแพทย์แผนไทย ซึ่งใช้เป็นตำราเรียนในหน่วยงานรัฐบาลและเอกชน และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทย นับวันจะเป็นตำรายาไทยที่แพร่หลาย เพราะเป็นสูตรยาที่ยังรับใช้สังคมได้ในปัจจุบันและบูรณาการต่อไปได้ในอนาคต อีกทั้งประชาชนเป็นจำนวนมากในเขตกรุงเทพมหานครยังนิยมการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

ในด้านสถานภาพตำราทางการแพทย์แผนไทย พรทิพย์ เดิมวิเศษ และคณะ (๒๕๔๗) ทำการศึกษารวบรวมตำราทางการแพทย์แผนไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทยในอนาคต พบตำราทางการแพทย์แผนไทยจำนวน ๗๓๔ เล่มแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นตำราหรือหนังสือ มี ๔๒๐ เล่ม และรายงานการวิจัย ๓๑๔ เล่ม ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มตำราหรือหนังสือ แบ่งได้เป็น ๖ ด้าน ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวด การผดุงครรภ์ การแพทย์พื้นบ้าน และอื่นๆ ที่พบมากคือตำราด้านเภสัชกรรมไทย จำนวน ๒๐๐ เล่ม ที่พบน้อยคือด้านการผดุงครรภ์พบเพียง ๔ เล่ม ผู้วิจัยยังได้แบ่งตำราทั้งหมดออกเป็นกลุ่มตำราดั้งเดิม กับกลุ่มที่พัฒนามาจากตำราดั้งเดิม และกลุ่มตำราที่เขียนขึ้นใหม่ ในกลุ่มตำราดั้งเดิมและกลุ่มที่พัฒนาจากตำราดั้งเดิมมีเนื้อหาหลักจากตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป ตำราเวชศาสตร์วัฒนา

ปัญหา คือกลุ่มตำราดั้งเดิมและตำราที่พัฒนาจากตำราดั้งเดิมส่วนใหญ่มีการตีความเนื้อหาไม่ตรงกัน และไม่ชัดเจน เพราะการคัดลอกที่ผิด อีกทั้งเนื้อหาตำราอ่านเข้าใจยากเนื่องจากสำนวนภาษาเป็นแบบดั้งเดิมหรือภาษาบาลีสันสกฤต เป็นคำที่ต้องแปลทำให้ตำราทางการแพทย์แผนไทยไม่ถูกใช้อย่างแพร่หลายในหมู่ประชาชนทั่วไป



ตำราเวชศึกษา และตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง มีพระคัมภีร์หลัก ๑๔ พระคัมภีร์ และพระคัมภีร์รอง ๑๕ พระคัมภีร์ คงใช้กันมากเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพ ผู้วิจัยเสนอให้มีการสังคายนาตำราและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยโดยให้เป็นวาระระดับชาติเพื่อให้เป็นเอกภาพทั้งด้านองค์ความรู้และทิศทางการพัฒนา

### ด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย / ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/ด้านเวชกรรมไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานที่ทำการศึกษาในประเด็นนี้เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ องค์ความรู้ตามตำรา ตำรา คัมภีร์ เพื่อการเปรียบเทียบหรืออธิบายกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพื่อการประยุกต์ใช้ โดยแพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ อดีตรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนักวิชาการของสถาบันการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาคัมภีร์ ตำราการแพทย์แผนไทย นำมาประยุกต์หรือตรวจสอบกับผู้ป่วยหรือกลุ่มทดลอง มีทั้งการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา การศึกษาเจาะลึกห่อฝั้นบ้าน แพทย์แผนไทย การศึกษาอาการ การตรวจวินิจฉัยตามคัมภีร์เปรียบเทียบกับอาการ การวินิจฉัยตามแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

๑) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคต่างๆ นำมาศึกษาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย หรือเปรียบเทียบองค์ความรู้ในตำรา คัมภีร์ กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ โรคเบาหวาน โดยภัทรพร ตั้งสุขฤทัย และสมเกียรติ ถนอมวงษ์ (๒๕๔๓) ศึกษาองค์ความรู้ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน อันได้แก่ สมุฏฐานวินิจฉัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผลการศึกษาอธิบายได้ว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานในด้านการป้องกัน รักษาโดยนำผักพื้นบ้านมาปรุงเป็นอาหารควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษาเรื่อง โรคโลหิตสตรี โดยพรทิพย์ เต็มวิเศษ และ ภัทราภรณ์ ตั้งสุขฤทัย (๒๕๔๕) ทำการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคสตรี และศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคสตรี ประยุกต์ใช้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ทำการศึกษาคัมภีร์มหาโชตรัตน์ที่กล่าวถึงการดูแลรักษาโรคเกี่ยวกับสตรี ศึกษาปัจจัยสมุฏฐานวินิจฉัย และพฤติกรรมการก่อโรคเพื่ออธิบายทฤษฎี



แพทย์แผนไทย และนำไปเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของประจำเดือนตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

**๒) การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ศึกษาแนวทางการวินิจฉัย รวบรวมวิธีการดูแลรักษาและตำรับยาไทยและสมุนไพรที่ใช้บ่อยได้แก่ การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีความผิดปกติของการมีประจำเดือน โดย เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และคณะ (๒๕๔๖) ศึกษาแนวทางการวินิจฉัย รวบรวมวิธีการดูแลรักษาและตำรับยาไทยและสมุนไพรที่ใช้บ่อย โดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย ๔ ภาค พบว่าความผิดปกตินั้นมาจากเลือดลม และอาหารการกิน ด้วยสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีส่วนประกอบแตกต่างกันออกไปตามสภาพพืชพันธุ์ของแต่ละภูมิภาค สิ่งสำคัญที่แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์แผนไทยมองเหมือนกันคือ ความสำคัญของตัวยา รสยาที่ใช้ในการรักษา สิ่งนี้สะท้อนองค์ความรู้และความเข้าใจว่าการมองว่ายาแต่ละตัวต้องมาผสมกันเป็นยาตำรับ ไม่ใช่ยาเดี่ยว จึงจะช่วยให้การรักษาอย่างได้ผล และมองว่าการผิดปกติเกี่ยวกับเรื่องโลหิตระดูนั้น มาจากการมองแบบองค์รวม มีเรื่องเลือดลมมาเกี่ยวข้องตลอดเวลา ไม่ใช่เกิดจากเชื้อโรคอย่างที่การแพทย์แผนปัจจุบันมอง จึงทำให้การรักษาเน้นที่การกระจายลม ปรับสมดุลธาตุในร่างกาย นอกจากนี้แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และคณะ (๒๕๔๖, ๒๕๔๗) ยังศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับ เห็ด หอย และแมลง ที่เป็นยา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวิธีการศึกษาหลายรูปแบบผสมผสานกัน เพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยในการใช้เห็ดเป็นยารักษาโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย รวบรวมลักษณะพฤกษศาสตร์สายพันธุ์ การขยายพันธุ์ และคุณค่าทางโภชนาการ ที่ใช้รักษาโรค และกลุ่มอาการ และรวบรวมสรรพคุณทางยาและตำรับยาที่ใช้ ทั้งในรูปแบบยาเดี่ยวและยาตำรับ โดยศึกษา ๔ ภาค ทำให้ทราบถึงภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยว่า เห็ด หอย และแมลงที่นำมาใช้เป็นยาส่วนมาก มีการบันทึกไว้ในตำราและคัมภีร์

**๓) การศึกษาเปรียบเทียบองค์ความรู้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะอาการ การวินิจฉัย และการรักษาโรคกษัยชนิดต่างๆ ที่ปรากฏในพระคัมภีร์ และจากประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค เปรียบเทียบโรคตามแนวการแพทย์แผนปัจจุบันโดย พญ.เพ็ญภา ททรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๔) เมื่อเปรียบเทียบโรคกษัยตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า อาจมี



สาเหตุต่างกัน เช่น กษัยล้น กษัยทัน กษัยราก กษัยบุ กษัยจุก กษัยลม และกษัยกล่อนลม อาจเกิดจาก ภาวะอาหารอักษะบ มีกรดในกระเพาะมาก มีการอุดตันของทางเดินอาหารและลำไส้อักษะบ ลำไส้ติ่งอักษะบ ส่วนกษัยปลาไหล อาจเกิดจากถุงน้ำดีอักษะบ ลำไส้ใหญ่อักษะบ ทางเดินปัสสาวะอักษะบ หรือเป็นพยาธิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนตามหลักทฤษฎี การแพทย์แผนไทยกับการตรวจพบนิวโต โดยการตรวจจูลตราชาวดินชุมชน โดยอมร เปรมกมล และ วัฒนะ ดิฐสถพร เจริญ (๒๕๔๙) เป็นต้น

### ด้านการศึกษาค้นคว้าความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย

จากการศึกษาบทคัดย่องานวิจัยพบการศึกษากี่ยวกับการนวดไทย ๓ ด้านหลักๆ คือการศึกษาค้นคว้าความรู้การนวดไทยเพื่อการพัฒนา การศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการนวดไทย การศึกษาเพื่อใช้การนวดไทยในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

**๑) ด้านการศึกษา องค์ความรู้การนวดไทย** พบบงานวิจัยของ เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (๒๕๔๔) ศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ระดับนานาชาติ และสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง พบว่า ๑ หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ด้านการนวด มีขั้นตอนในการรักษาและติดตามผู้ป่วยตามลำดับ ตั้งแต่การซักประวัติ จนถึงติดตามผลการรักษา ปัญหาคือขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการนวดไทย ทำให้มาตรฐานวิชาชีพนวดแผนไทยไม่ผ่านข้อกำหนด และกฎระเบียบของต่างประเทศ ดังนั้นการพัฒนาการนวดไทยเพื่อก้าวสู่สากลจะต้องมีการพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานเดียวกันและควรมีการพัฒนาในเรื่องภาษาสากลเพื่อการติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลความรู้กับผู้รับบริการต่างชาติและเพื่อการสอไปประกอบวิชาชีพนวดไทยในต่างประเทศ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะพัฒนานวดไทยสู่สากล

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

**(๑) การนวด ประคบ สมุนไพรเพื่อลดอาการปวดเมื่อยต่างๆ** เช่น การศึกษาของ ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ (๒๕๔๗) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการนวดราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า วันเพ็ญ รักษ์ชูชื่น (๒๕๔๙) ศึกษาผลของ



การนวดแผนไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่จากโรคมะเร็ง พบว่า หลังจากการนวดแผนไทย คะแนนความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดผู้ป่วยทุกรายลดลง มีความพึงพอใจ ผู้วิจัยเสนอว่าควรนำการนวดแผนไทยมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน อรรพรรณ พงศ์พานิช (๒๕๔๙) ศึกษาผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบผสมผสานต่อการลดอาการปวดศีรษะ บ่า คอ จากผลการวิจัยพบว่า การนวดไทยแบบผสมผสาน มีผลระยะสั้น โดยวัดจากมาตรวัดอาการปวดและความทุกข์ทรมานก่อนและหลังทำการนวดไทยแบบผสมผสาน ผลจากการนวดไทยแบบผสมผสานยังช่วยลดความดันโลหิตสูงอีกด้วย

**(๒) การนวดเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดจากพยาธิสภาพของโรคหรือผลข้างเคียงอื่นๆ** เช่น การปวดจากโรคมะเร็ง การนวดช่วยการทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวาน การปวดข้อเข่า ลดอาการเครียด ลดอาการปวดของมารดาคลอด การนวดทารก เป็นต้น ตัวอย่างงานวิจัยได้แก่ เทวีกา เทพญา (๒๕๔๖) ศึกษาผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง การนวดเท้าต่อความเร็วในการเดินและการยืนทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังการนวดเท้าเป็นเวลา ๔๕ นาที เพียงครั้งเดียว อาจมีแนวโน้มให้ผู้ป่วยเบาหวานเดินได้เร็วขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานยืนทรงตัวได้นานขึ้น งานวิจัยของโรงพยาบาลเสลภูมิ (๒๕๕๐) ศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

พบงานวิจัยที่น่าสนใจ เป็นการศึกษาในคลินิกเพื่อช่วยสนับสนุนหรือส่งเสริมการรักษาของแผนปัจจุบัน ของ อมรรัตน์ ภาระราช (๒๕๔๙) ศึกษาผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความสุขสบายในผู้ป่วยคาท่อเครื่องช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การวิจัยกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยคาท่อช่วยหายใจทางปากจำนวน ๕๐ ราย ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยคาท่อช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์มีคะแนนเฉลี่ยความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทย มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์ และงานวิจัยของ นภาพร บุตดี ศึกษาผลการนวดต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมหนึ่งข้าง ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน ๓๐ ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดก่อนการออกกำลังกาย มีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) และนอก





จากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดมีความพึงพอใจต่อการนวดในระดับสูง

ในด้านการนวดเพื่อลดอาการเครียด พบว่ามีการศึกษาวิจัย หลายกลุ่ม เช่น การศึกษาของ มนตรี นาคะเกศ (๒๕๕๐) ศึกษาผลการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ต่อระดับความผ่อนคลาย และต่อระดับความเครียดของผู้มารับบริการ การศึกษาของ (วิไล อุดมพิทยาสรรพ์, ๒๕๔๓; กนกวรรณ แสนอุ่น, ชนกพร แสงอาวุธ, และวิไลวรรณ สุภาภิรักษ์, ๒๕๕๐) ศึกษาผลการนวดไทย ต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด พบว่าอาการปวดศีรษะและความทุกข์ทรมานจากอาการปวดศีรษะ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตซิสโตลิก ภายหลังได้รับการนวดไทยน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดไทย อภิทัย อนันตประยูร (๒๕๔๕) ศึกษาผลการฝึกทำฤๅษีตัดตนกับการร้องเพลง เพื่อลดความเครียดของเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็ก ที่มีความติ่งตัวของกล้ามเนื้อ พบว่าเยาวชนกลุ่มการฝึกทำฤๅษีตัดตน มีความเครียดในระยะติดตามผลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการนวดในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก พงพานวิชัยของ สุดารัตน์ ภิรมย์นิก (๒๕๔๙) ใช้การนวดเพื่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการนวดทารก ใช้โปรแกรมการนวดโดยสามีต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดของหญิงครรภ์แรก ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน หลังได้รับโปรแกรมการนวดโดยสามีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการนวดโดยสามี สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ (๒๕๕๒) ศึกษาประสิทธิผลการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในหญิงหลังคลอด ช่วยบรรเทาอาการปวดระดับปานกลาง เป็นต้น

**(๓) การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวด การประคบร้อน กับวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน** เช่น จันทรจิรา นาคสิงห์ (๒๕๔๕) ศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ลูกประคบและแผ่นประคบร้อนต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง และงานวิจัยของ กมลวรรณ จงสมชัย, สราลีณี ศรีณรงค์ฤทธิ และอุษณีย์ ส่งสุข (๒๕๔๕) ศึกษาผลของการอบไอร้อนและการนวดแผนไทยต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย พบว่าการใช้ลูกประคบและแผ่น





ประคบร้อนสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ (๒๕๔๖) ศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ระหว่างการประคบสมุนไพร การประคบร้อน และการใช้ยาทาไดโคลฟีแนคเจล ในผู้ป่วย Myofascial pain syndrome การศึกษาของ สุรัสวดี มรรควัฒย์ และคณะ (๒๕๔๖) เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดดึงข้อ ในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด nonspecific สามารถลดอาการปวดในผู้ป่วยปวด หลังชนิด nonspecific ได้ ภาวิณี เสริมชีพ (๒๕๕๐) เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการออกกำลังกายด้วยวิธี McKenzie ต่อการลดปวดและองค์การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง ในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าการนวดไทยแสดงผลในการลดปวดได้มากกว่าการออกกำลังกายแบบ McKenzie พัชรพร สุนทรทรัพย์ (๒๕๔๖) ศึกษาการใช้ลูกประคบและการบริหารเข้า เพื่อลดอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดอาการปวดเข้าและลดความลำบากในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้าเรื้อรังได้ เป็นวิธีที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ดูแลตนเองที่บ้าน และจะช่วยลดการรับประทานยาแก้ปวดซึ่งเสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากยาแก้ปวดได้ด้วย

**(๔) การศึกษาการนวดเพื่อการส่งเสริมสมรรถภาพ** เช่น การศึกษาของ ปรียศ ทับสมบัติ (๒๕๔๗) ศึกษานำร่องเกี่ยวกับผลของการนวดไทยในการเพิ่มสมรรถนะในนักกีฬาว่ายน้ำ พบว่าการนวดไทยเสริมสมรรถนะของนักกีฬาว่ายน้ำ ควรให้นักกีฬาได้รับการนวดไทยก่อนการแข่งขัน ๑ วัน งานวิจัยของ ยุพร ชมณี (๒๕๔๖) พบว่าการดูแลสุขภาพ และการนวดแผนไทยในชุมชนเทศบาลเมืองเลยมี ๒ ลักษณะ คือ

๑) ดูแลสุขภาพในภาวะปกติ ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวด และการพักผ่อน เป็นการนวดเพื่อสุขภาพ

๒) ดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การไปรับการรักษาที่คลินิก โรงพยาบาล และสาธารณสุขเทศบาลเมือง เป็นการนวดเพื่อรักษาโรค และพบว่า การนวดมีผลต่อร่างกาย คือ ทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บปวด มีผลต่อจิตใจ คือ ทำให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลายความกังวล และช่วยบรรเทาคลายเครียด และมีผลต่อสังคม คือ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในครอบครัวและชุมชน และสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน



## ด้านบริการแพทย์แผนไทย

จากบทคัดย่องานวิจัย พบว่ามีการศึกษาด้านบริการการแพทย์แผนไทยในหลายด้าน ได้แก่ ด้านความยอมรับ ความพึงพอใจ ปัจจัยต่อการใช้บริการ พฤติกรรมการใช้บริการ การศึกษารูปแบบการให้บริการ ดังนี้

**๑) ด้านการยอมรับของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข** เป็นการศึกษาการยอมรับในการจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพ ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน พบว่า ทีมสุขภาพเห็นด้วยกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นทางเลือกในโรงพยาบาลในชุมชนซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนการศึกษาความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขส่วนมากมีความรู้ความเข้าใจในระดับดี อาจเป็นเพราะตั้งแต่ได้มีการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น ทำให้นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนามากขึ้น พบว่าปัญหาส่วนมากเป็นปัญหาการขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากร ในด้านการยอมรับของบุคลากรต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยโรคแบบแผนไทย ด้านเภสัชกรรม ด้านรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย ขณะที่ **ผู้ใช้บริการมีการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทย** พบปัญหาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องคุณภาพของบุคลากรด้านองค์ความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านมากที่สุด (แดนชัย ขอบจิตร์, ๒๕๔๓; มาลี แจ่งวัฒนพงศ์, ๒๕๔๖; ฉวีวรรณ ม่วงน้อย, ๒๕๔๗; สุพิน ภูสง่า, ๒๕๔๗)

**๒) ด้านความพึงพอใจ** เป็นการศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการด้านต่างๆ เช่น ธุรกรรมบริการ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย แบ่งเป็น ความพึงพอใจในการรักษา และความพึงพอใจในบริการ ดังนี้

- การศึกษาด้านความรู้ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ แพทย์แผนไทยต่อการให้บริการพบว่ายังมีการมีศึกษาอยู่เรื่อยๆ เช่น ศึกษาในด้านต่างๆ ได้แก่



ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านทำเลที่ตั้งด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านพนักงาน/บุคลากร ด้านปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ คุณภาพการบริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ การประชาสัมพันธ์ และจำนวนบุคลากร ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยที่เป็นรูปธรรม ความเชื่อถือได้ การตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ความมั่นใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย ด้านพนักงาน/บุคลากร ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพระยะเวลาที่ให้บริการ ระบบการให้บริการ ผู้ให้บริการ และค่าบริการ การให้ข้อมูลบริการผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาด พบว่าผู้มาใช้บริการพึงพอใจ ที่ระยะเวลา ๒ ชั่วโมงพึงพอใจในระบบการให้บริการด้านความสะอาดปลอดภัยของวัสดุ อุปกรณ์ ความสามารถของผู้ให้บริการ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ ส่วนใหญ่ได้รับผลตอบรับความพึงพอใจในระดับมาก หรือดี การศึกษาของ (ภนิดาวัฒนตรี ,๒๕๔๗; วิจิตรา ผิวฝาก ,๒๕๔๙; จิรวดี พันธนาการ ,๒๕๔๙; วรวิมล พรหมสุทธิ ,๒๕๕๐; พนม ทองอ่อน ,๒๕๕๑; จันทรักษ์ มหาราช ,๒๕๕๑; สุนันทา พิพัฒน์เดชสุนทร ,๒๕๕๒)

#### • ความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาของบุคลากรแพทย์แผนไทย

ดังตัวอย่างการศึกษาวิจัยของกลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (๒๕๔๖) ศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุขศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า และศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการการนวดแผนไทยสายราชสำนัก พบว่าประสิทธิผลของการนวดโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังนวด และความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาอยู่ในระดับมาก และพึงพอใจ

๓) ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย ส่วนมากเป็นการศึกษาปัจจัยทาง ชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา และปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญ เช่นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาและไม่มารับบริการแพทย์แผนไทย ปัจจัยด้านเพศ และความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยไม่มีผลต่อการมารับบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวด อบ ประคบ สมุนไพร ทัศนคติและพฤติกรรมที่มีผลต่อการใช้บริการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย การเลือกใช้บริการ การนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ (ไพสิฐ บุญยะกวี, ๒๕๔๓; วันดี องค์กรนะสุข, ๒๕๔๕; กมลรัตน์ ณ หนองคาย, ๒๕๔๖; สิริินญา แซ่คู, ๒๕๔๗; นิธิมา ชอบเพื่อน, ๒๕๕๐) สอดคล้องกันกับผลการศึกษาของ กงเพชร ขุนเขียว (๒๕๔๙) ดุษฎี ยี่ร้อสา (๒๕๕๐) และ ประดับเพชร ครุฑช่างทอง (๒๕๕๐) พบว่า ลิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยร่วมในการตัดสินใจการใช้บริการ

#### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย ได้แก่**

- ๑) ประเภทของการนวดมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ลิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล
- ๒) ค่าใช้จ่ายของการนวด มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและ ลิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล
- ๓) ระยะเวลาของการนวด มีความสัมพันธ์กับอาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- ๔) ช่วงเวลาของการนวด มีความสัมพันธ์กับอายุ และลิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล
- ๕) สถานที่ของการนวด มีความสัมพันธ์กับอายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา และลิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ระดับทัศนคติในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โดยรวมผู้ให้บริการมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย ประสพการณ์ในครอบครัว (การอบรมกล่อมเกล่า) ความสัมพันธ์ของการใช้บริการแพทย์แผนไทย กับระดับอายุและระดับการศึกษา มีผลต่อการเลือกใช้บริการที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบจุดอ่อนที่เป็นปัญหาควรแก้ไขอยู่หลายประเด็น สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ทัศนคติต่อการให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และความคาดหวังประโยชน์จากการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล (วนิดา รอดบุญทด, ๒๕๔๗) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งพบว่าระบบการแพทย์ของสังคมไทยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์แบบท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้านรวมถึงการได้รับแนวคิดของระบบการแพทย์แผนใหม่ โดยรัฐให้การสนับสนุนและถือได้ว่าเป็นระบบการแพทย์หลักของสังคมไทย

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย กุสุมา ศรียางกุล (๒๕๔๓) ศึกษา รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ :กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดฉะเชิงเทรา



เพื่อเป็นการนำเสนอรูปแบบ กับกลุ่มตัวอย่าง ๔ กลุ่ม คือ ผู้ใช้บริการที่สวนป่าสมุนไพรรักษาโรค ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารศูนย์ และผู้นำชุมชนที่อยู่รอบๆ ศูนย์ พบว่าภาพรวมของการสร้างรูปแบบในลักษณะผสมผสานครบวงจรสามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้

ประพจน์ เกตุราภาส และจิราพร ลิ้มปานานนท์ (๒๕๕๐) ศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและเอกชนที่เหมาะสม พบว่าในสถานบริการภาครัฐ มีรูปแบบการบูรณาการการแพทย์ทั้งสองระบบในสถานบริการเดียวกัน โดยแพทย์ทั้งสองแผนร่วมให้บริการและส่งต่อผู้ป่วย มีโครงสร้างอยู่ในงานเภสัชกรรมเป็นส่วนใหญ่ ผู้ให้บริการมีทั้งแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนปัจจุบันและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น มีการใช้สมุนไพรทั้งเดี่ยวและตำรับ มีการส่งต่อผู้ป่วยในโรกระบบโครงสร้างและกระตุกระหว่างแพทย์สองระบบ ส่วนในภาคเอกชนและวัด มีรูปแบบระบบบริการทั้งสองแผนแยกจากกัน แต่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรับบริการ ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการเป็นแพทย์แผนไทย มีการบริหารจัดการแบบระบบเครือญาติ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต รักษาด้วยยาสมุนไพรที่ปรุงเองและนวดรักษาเป็นหลักไม่มีการเก็บทะเบียนประวัติและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยเสนอว่าในระดับนโยบายควรพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสร้างความมั่นใจที่ทำให้ประชาชนได้ใช้บริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพศักยภาพจะทำให้เกิดกลไกหรือระบบอภิบาล (Governance system) การแพทย์แผนไทยขึ้น หากกลไกมีการออกแบบอย่างเหมาะสมจะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาระยะยาวต่อไป

**๔) ด้านเศรษฐศาสตร์ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย** มีการศึกษาความคุ้มค่าด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ถึงต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการ ทั้งในแง่ สัดส่วนของต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ อัตราคืนทุนและจุดคุ้มทุนในทัศนะของผู้ให้บริการ ซึ่งจากผลการศึกษาของสุพรรณิชา ชาญศิริรัตน และปิติ ทังไพศาล (๒๕๔๕), เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๕) ชัยยา นรเดชาพันธ์ และวรารณ บัณณวลี (๒๕๔๖) สอดคล้องกันว่า งานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการเก็บค่าบริการที่ต่ำกว่าทุนมาก จึงทำให้เกิดความไม่คุ้มค่า ซึ่งการจะดำเนินการเพื่อให้คุ้มทุนต้องเพิ่มปริมาณการบริการและเก็บค่าบริการให้สูงขึ้น แต่ต้องเป็นธรรมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และหากจะร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ





ถั่วหน้า จำเป็นต้องพิจารณาหาแนวทางในการลดต้นทุนบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

**๕) ด้านธุรกิจบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย** เริ่มมีนำบริการแพทย์แผนไทยไปสู่ธุรกิจบริการสุขภาพตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ โดยเฉพาะด้านการนวดไทย ในเมืองใหญ่และเป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น เชียงใหม่ เชียงราย อุบลราชธานี ขอนแก่น ชลบุรี ภูเก็ต งานศึกษาวิจัยมีทั้งการศึกษาเพื่อหาความเป็นไปได้ ความคุ้มค่าและเพื่อการพัฒนาในเชิงธุรกิจ ดังนี้

(๑) การศึกษาความเป็นไปได้ในการทำธุรกิจบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยได้แก่ การศึกษาแนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว การศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยว ในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณความพึงพอใจในการประกอบอาชีพของหมอนวดไทย รวมทั้งศึกษานโยบายและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการนวดไทย รูปแบบการนวดที่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ใช้บริการ ความเหมาะสมของอัตราค่านวด ความชำนาญของหมอ การส่งเสริมพัฒนาการนวดไทย บทบาทเจ้าหน้าที่รัฐต่อการนำนโยบายมาส่งเสริมอาชีพการนวดไทยมาใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างชัดเจน เป็นต้น จากผลการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่าง ๔ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้บริการนวดแผนไทย เจ้าของธุรกิจ หมอนวด และผู้ให้ข้อมูลหลักจากหน่วยงานภาครัฐ พบว่า พฤติกรรมผู้บริโภค ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่นิยมบริการนวดกับหมอนวดหญิง เพราะมีความนุ่มนวล ผู้ใช้บริการจะคำนึงถึงหมอนวดเป็นอันดับแรกในการเลือกใช้บริการ ด้านความต้องการของเจ้าของธุรกิจ มีความต้องการให้รัฐบาลเข้าไปดูแลช่วยเหลือในด้านการฝึกอบรม การประกอบธุรกิจ สนับสนุนเงินทุนในการปรับปรุงธุรกิจ และกำหนดนโยบายในเรื่องการนวดแผนไทยให้ชัดเจน หมอนวดมีความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการ และจัดฝึกอบรมความรู้ด้านการนวดแผนไทย ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยว ในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

- ๑) ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านบุคคล ได้แก่ พนักงานนวดมีประสบการณ์ความชำนาญในการนวดสามารถอธิบายและแนะนำวิธีการนวดได้และมีความสนใจในการให้บริการ
- ๒) ปัจจัยด้านราคา ได้แก่ ด้านราคาที่เหมาะสมต่อราคา ๑ ชั่วโมงและ ๒ ชั่วโมง





- ๓) ปัจจัยด้านสถานที่ ได้แก่ ด้านความสะอาด ความกว้างขวางและความ สะดวกสบายของสถานที่
- ๔) ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านเครื่องมือ ได้แก่ มีเสื้อผ้า และน้ำมันไว้จำหน่าย และมีร้านอาหารภายในสถานที่
- ๕) ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด ได้แก่ ข่าวและการประชาสัมพันธ์การ ส่งเสริมการขายโดยให้ส่วนลด และการโฆษณา

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาเพื่อนำการนวดไปรวมกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ (Eco Tourism) เช่นการล่องแพนวดเพื่อสุขภาพ การนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวใน ชุมชน เสนอให้มีการจัดรูปแบบมาตรฐานในการบริการอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพเพื่อ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพของผู้นวด ความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ และสะดวกต่อส่วน ราชการในการดูแล ประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการอนุญาต การ ควบคุมดูแล การตรวจตรา การประกอบกิจการ และการรักษามาตรฐานให้ยั่งยืน สามารถ ยกกระตือรือร้นเป็นการบริการที่ได้รับการยอมรับสู่สากล

(๒) การศึกษาเพื่อการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาศึกษาเพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้บริหารกิจการ ผู้ให้บริการและผู้รับ บริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการธุรกิจ เช่น ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคณะ (๒๕๔๔) ศึกษาการพัฒนาธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ :กรณีศึกษาการนวดแผนไทย ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า พนักงานประสบปัญหาเรื่องการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อการสื่อสาร และบริการลูกค้า มีอัตราการเปลี่ยนงานค่อนข้างสูง ส่วนผู้จัดการเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีกลยุทธ์ ในการจัดการทางธุรกิจที่ดีโดยการใช้แนวคิดของการตลาดสมัยใหม่ซึ่งเน้นความสำคัญ ของพนักงานและการฝึกอบรมภายในเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของการบริการและมีการ รวมตัวกันเพื่อจัดตั้งเป็นชมรมผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อสร้างความเข้มแข็งของอุตสาหกรรม นาถฤดี มณีเนตร และ ณัฐธยานต์ ณ ไพรี (๒๕๔๙) การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ : กรณีศึกษาการนวดแผนไทย เป็นงานวิจัยจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อศึกษาวิธีการที่จะทำให้ธุรกิจการนวดแผนไทยดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน โดยทำการสำรวจ ธุรกิจบริการสุขภาพจำนวน ๔๐ แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสังเกต พบว่า

- ๑) กิจการนวดแผนไทยในจังหวัดขอนแก่น อุดรธานี และหนองคาย มีการดำเนินการทางธุรกิจที่ค่อนข้างมีแบบแผน และได้มี



การพัฒนาการ บริหารจัดการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสถาน  
บริการตามประกาศ กระทรวงฉบับใหม่ทั้งในด้านอุปกรณ์และ  
อาคารสถานที่

๒) ในภาพรวมของกิจการบริการสุขภาพที่มีบริการนวดแผนไทย  
มีสัดส่วน พนักงานที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานร้อยละ  
๗๖ แต่เพื่อสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ  
สถานประกอบการ จึงควรปรับปรุงให้พนักงานทุกคนผ่านการฝึก  
อบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน

๓) ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในการใช้บริการเพื่อสุขภาพในจังหวัด  
ขอนแก่น อุตรธานี และหนองคาย โดยมีความพึงพอใจเป็นอย่าง  
มาก ในด้านการต้อนรับ ดูแล เอาใจใส่ลูกค้า

สุนันทา พิงชาติไทย (๒๕๕๐) ศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการนวด  
แผนไทยในกรุงเทพมหานคร การทำการวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนทางการเงินพบ  
ว่าโครงการธุรกิจบริการนวดแผนไทย ให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าในการลงทุน

## ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่ามี การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย ทั้ง  
ในด้านการศึกษาเพื่อการจัดการความรู้ การจัดการเรียนการสอน และ การศึกษาวิจัยเพื่อ  
พัฒนาระบบบริการ ดังกรณีตัวอย่างการศึกษาวิจัยต่อไปนี้

๑) **ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการจัดการความรู้** เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ  
คณะ (๒๕๔๔) ศึกษา องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทยเพื่อ  
พัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง เป็นการ  
ศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านการนวดไทยจากหมอ  
พื้นบ้าน พร้อมวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่มาตรฐานสากล รวบรวมข้อมูลด้าน  
สถานการณ์ด้านคุณภาพและปัญหาในการประกอบอาชีพนวดแผนไทย และแนวทาง  
ในการพัฒนาหลักสูตรนวดแผนไทยสู่มาตรฐานสากล ดังกล่าวมาแล้วในด้านการนวด  
ไทย และในปี ๒๕๔๗ ได้ศึกษากระบวนการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผน  
ไทยในปัจจุบัน เป็นการศึกษาผลการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยของสถาน



ศึกษาต่างๆ ทั้ง ๔ ภาค ทำการประเมินผลหลักสูตรจำนวน ๑๖ หลักสูตร พบว่าการจัดหลักสูตรเริ่มจากแบบครูผู้มอบตัวศิษย์แล้วพัฒนาเป็นรูปแบบคณะกรรมการเพื่อปรับปรุงแก้ไขจนได้รับการอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการหรือกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเพศชายศึกษาประเภทเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทยมากกว่าเพศหญิง ขณะที่เพศหญิงศึกษาหลักสูตรการนวดไทยมากกว่าเพศชายโดยมีวัตถุประสงค์มาเรียนเพื่อสอบขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะ เพื่อดูแลตนเอง ครอบครัวและการประกอบอาชีพ ที่น่าภูมิใจคือ การแพทย์แผนไทยโดยโรงเรียนอายุรเวทได้กลับเข้ามาสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลังจากที่อยู่นอกระบบการศึกษาของรัฐมาเกือบ ๑๐๐ ปี

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ (๒๕๔๗) อุดม อุดมวรรณกุล (๒๕๔๕) พบว่าการถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะภายในชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้ให้กันและกัน เนื่องจากคนในชุมชนจะเป็นวงศ์าคณาญาติกัน ส่วนวิธีการถ่ายทอดมักจะถ่ายทอดโดยธรรมชาติ ตามวิถีชีวิตของชาวชนบทด้วยการบอกเล่า อธิบาย และบางครั้งก็ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง และอ่านจากตำราใบข่อยใบลาน ที่คนรุ่นก่อนบันทึกไว้

การจัดการความรู้ในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในสถานศึกษา พบว่ามีการศึกษาทั้งในด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนและการประเมินผลผลิต และการพัฒนาหลักสูตร

(๑) การศึกษาองค์ประกอบการจัดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับอุดมศึกษาในด้านจุดมุ่งหมายหลักสูตร เนื้อหาหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน โครงสร้างหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดย ศิริกานต์ ภูโปร่ง (๒๕๔๙) พบว่าจุดมุ่งหมายหลักสูตรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจรรยาบรรณและความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานในวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ เนื้อหาหลักสูตรเน้นวิชาที่ผู้เรียนนำไปแก้ปัญหามาชีพได้อย่างเหมาะสมและเน้นการเรียนรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ กิจกรรมการเรียนการสอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โครงสร้างหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเน้นจัดประสบการณ์เรียนรู้ มีแหล่งฝึกงานด้านวิชาชีพอย่างเหมาะสม

(๒) การศึกษา เพื่อพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย พบในการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (๒๕๔๔) ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๔ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของวิทยาลัย พบว่า การสร้าง



หรือพัฒนาหลักสูตรควรดำเนินการใน ๓ ขั้นตอน คือ การวางแผนการจัดทำหรือยกร่างหลักสูตร การใช้หลักสูตร และการประเมินผลหลักสูตร เพื่อให้หลักสูตรมีประสิทธิภาพต่อไป เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์ (๒๕๔๔) ศึกษาการจัดการเรียนการสอนสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงเรียนอายุรเวทเพื่อจัดการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย ๕ ด้าน คือด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ผู้สอน ด้านวิธีการสอน ด้านสื่อการเรียนการสอน และด้านการวัดผลและประเมินผล พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมเป็นส่วนมากส่วนด้านสื่อการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง

(๓) การศึกษาเพื่อประเมินผลผลิตด้าน การจัดการศึกษา พบบางวิจัยของ วิฑูรย์ เรืองฤทธิ์ (๒๕๕๐) ศึกษาความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รุ่นที่ ๑๑ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาการดำเนินงานทำ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และอัตราเงินเดือนของผู้สำเร็จการศึกษา ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางวิชาการ/การปฏิบัติงาน ด้านความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน ด้านคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

การจัดการความรู้ในระดับชุมชน เช่นหลักสูตรท้องถิ่น ได้แก่ การศึกษาของ จำเริญ หลวงอินทร์ (๒๕๔๔) ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องนวดแผนไทย เพื่อพัฒนาแผนการสอนเรื่องการนวดแผนไทยที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ผู้วิจัยได้แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นที่สอดคล้องกับสาขาวิชาอื่นๆ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้เรียนที่จบหลักสูตรท้องถิ่น สามารถสืบทอดภูมิปัญญา เรื่อง การนวดแผนไทยได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาการจัดการความรู้แบบมอบตัวศิษย์ โดย นิธิวัตร โฆษิตจิระโชติ (๒๕๕๑) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลและปัจจัยองค์ประกอบการจัดการความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พบว่า

(๑) ปัจจัยด้านองค์ประกอบการจัดการความรู้ตามกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ๔ สาขา ได้แก่ องค์ประกอบด้านการแสวงหาความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ศึกษาการแพทย์แผนไทย การจัดเก็บและสืบค้นความรู้อย่างเป็นระบบ



การถ่ายทอดความรู้โดยการเป็นวิทยากร และการใช้ประโยชน์จากความรู้ในการดูแลสุขภาพ  
สุขภาพทั้งของตนเองและผู้ป่วย

(๒) ผลการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบ  
วิชาชีพการแพทย์แผนไทย แยกตามกลุ่มวิชาชีพ ๔ สาขา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้  
จริงทั้งการดูแลสุขภาพผู้ป่วย การปรุงยา การนวดรักษาโรค, นวดเพื่อสุขภาพ และการเป็น  
วิทยากรให้ความรู้กับผู้ที่สนใจ เป็นการพัฒนาจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบที่สอดคล้องกับ  
วิทยาการก้าวหน้าปัจจุบันอันเป็นประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาวิจัยนวัตกรรมในการจัดการเรียนการสอนด้านการ  
แพทย์แผนไทย ได้แก่ การศึกษาของ สานิตี ต่ออาวุธ (๒๕๕๐) การสร้างบทเรียน  
คอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิต เรื่องการนวดแผนไทย มีวัตถุประสงค์  
เพื่อสร้าง เพื่อหาประสิทธิภาพของบทเรียน เพื่อหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและหาความ  
พึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนที่สร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์  
มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิตที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และ  
ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิต  
มีความพึงพอใจอย่างมาก

**๒) ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ** ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ปราโมทย์  
เสถียรรัตน์ และคณะศึกษาแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้าสู่ระบบประกัน  
สุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยภายใต้ระบบหลักประกัน  
สุขภาพ ผลการศึกษาในขณะนั้นส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ  
หลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มทางเลือกการดูแลสุขภาพสุขภาพให้กับประชาชนได้มีสิทธิอย่าง  
เท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สร้างรายได้ให้กับประชาชนในพื้นที่และลดค่าใช้จ่าย  
ด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ โดยนำเข้าสู่ระบบบริการด้านการรักษา  
พยาบาล ฟันฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอว่า  
ควรจัดสรรงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยเป็นงบแยกเฉพาะจะทำให้บริหารจัดการได้  
สะดวก คล่องตัว มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานรวมทั้งควบคุมกำกับและตรวจสอบ ส่วน  
ในด้านประกันสังคม เสนอให้สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบาย  
การพัฒนา สนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร

ด้านการจัดมาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทย พบในการศึกษาของ  
พยงค์ ศรีเจริญ (๒๕๕๐) และ พรณิภา นวกุล (๒๕๕๐) ศึกษาการเปรียบเทียบกระบวนการ



บริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการกับผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทยในสถานีนามัย ด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการและศึกษาผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือขาดห้องตรวจรักษาและเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการแพทย์แผนไทย

### ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

งานวิจัยด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ยังมีผู้สนใจศึกษาน้อย ทั้งที่เป็นลักษณะงานวิจัย หรืองานศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์หรือดุชนิพนธ์ จากการรวบรวมบทความที่ผ่านมา พบงานวิจัยเพื่อพัฒนางานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น งานวิจัยของ สมศักดิ์ กริชชัย (๒๕๔๖) กลุ่มงานคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ศึกษาความพร้อมของนายทะเบียนจังหวัดในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนด โดยมุ่งเน้นประเมินความพร้อมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ขั้นตอนการดำเนินงานและความต้องการขอรับการสนับสนุนของสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด เป็นต้น

**ด้านนโยบาย** พบงานวิจัย ในลักษณะการศึกษาศาสนาการณเพื่อจัดทำข้อเสนอในด้านการส่งเสริมพัฒนา และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ด้านระบบโครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์พัฒนาคุ้มครองภูมิปัญญาไทย และด้านการพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่งานวิจัยของบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ และเจษฎ์ โทณะวณิก (๒๕๔๗), ธนิต ชั่งถาวร และคณะ (๒๕๔๔), วิชัย โชควิวัฒน์ (๒๕๕๐) และวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ (๒๕๕๑) ซึ่งจะเสนอรายละเอียดในผลการศึกษา ด้านการวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์





**ด้านการอนุรักษ์คุ้มครองสมุนไพรและความหลากหลายทางชีวภาพ** พบบางวิจัยของ อูษา กลิ่นหอม (๒๕๕๑) ศึกษาสถานภาพสมุนไพรในภูผาภูวด จังหวัดมุกดาหารเพื่อประกอบการจัดทำแผนในการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เนื่องจากเป็นแหล่งพืชสมุนไพรหลากหลายชนิดที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของชุมชน ทั้งเป็นอาหารและยารักษาโรค การที่จะรักษาพืชสมุนไพรเหล่านี้ให้คงอยู่อย่างยั่งยืนหรือมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมดูแลรักษา ทั้งการจัดการ การอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยไม่ทำลายระบบนิเวศตามธรรมชาติของภูผาภูวด

### ๓.วิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

จากบทคัดย่องานวิจัย พบประเด็นเนื้อหา ผลงานวิจัยที่น่าสนใจ และเป็นประเด็นพื้นฐานนำมาวิเคราะห์ไปสู่การพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยในอนาคตอันใกล้ ๓-๕ ปี โดยวิเคราะห์จากประเด็นหลัก ๖ ด้าน ได้แก่

- ๑) ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสถานภาพตำราการแพทย์แผนไทย
- ๒) ด้านการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย / ด้านเวชกรรมไทย
- ๓) ด้านการศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย
- ๔) ด้านบริการการแพทย์แผนไทย
- ๕) ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา
- ๖) ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ดังแสดงในตาราง ๔ และการวิเคราะห์สถานการณ์ดังต่อไปนี้



ตาราง ๔ สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

| ลำดับ | ประเด็นการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | จำนวนเรื่อง | ร้อยละ |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| ๑     | ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย และสถานภาพ ตำราการแพทย์แผนไทย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ๔           | ๒.๑๓   |
| ๒     | ด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/<br>ด้านเวชกรรมไทย<br>๒.๑ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย (๗)<br>๒.๒ การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (๑๕)<br>๒.๓ การศึกษาเปรียบเทียบองค์ความรู้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับ<br>การแพทย์แผนปัจจุบัน (๑)                                                                                                                                                                                                                                                       | ๒๓          | ๑๒.๒๔  |
| ๓     | ด้านการศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย<br>๓.๑ ด้านการศึกษา องค์ความรู้การนวดไทย (๔)<br>๓.๒ ด้านการศึกษาประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการนวด<br>๓.๒.๑ การนวด ประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดเมื่อยต่างๆ (๑๗)<br>๓.๒.๒ การนวดเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดจากพยาธิสภาพของ<br>โรคหรือผลข้างเคียงอื่นๆ (๔๐)<br>๓.๒.๓ การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวด การประคบร้อน<br>กับวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (๑๖)<br>๓.๒.๔ การศึกษาการนวดเพื่อการส่งเสริมสมรรถภาพ (๔)                                                       | ๖๔          | ๓๖.๑๗  |
| ๔     | ด้านบริการแพทย์แผนไทย<br>๔.๑ ด้านการยอมรับของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข (๙)<br>๔.๒ ด้านความพึงพอใจ<br>๔.๒.๑ การศึกษาในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของ<br>ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย (๑๔)<br>๔.๒.๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทย (๗)<br>๔.๒.๓ ความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการ (๕)<br>๔.๓ ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย (๑๗)<br>๔.๔ เศรษฐศาสตร์ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย (๕)<br>๔.๕ ด้านธุรกิจบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (๑๒)<br>๔.๖ ด้านมาตรฐานบริการ (๑) | ๗๖          | ๔๐.๔๒  |
| ๕     | การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา<br>๕.๑ ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการจัดการความรู้ (๑๒)<br>๕.๒ ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ (๒)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ๑๔          | ๗.๔๕   |
| ๖     | ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ๓           | ๑.๕๙   |
| รวม   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ๑๔๔         | ๑๐๐    |



จากตาราง ๘ เห็นได้ว่านักวิจัยส่วนใหญ่มุ่งไปที่การใช้ประโยชน์จากการนวดไทย และการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ ๓๖.๑๗ และ ๔๐.๔๒ ตามลำดับ) ยังให้ความสนใจในด้าน องค์ความรู้ ศาสตร์ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยน้อยมาก (ร้อยละ ๑๒.๒๔) ทั้งๆ ที่เป็นพื้นฐาน สำคัญในการสร้างความยอมรับเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ ในด้านการนวดไทยที่มีการศึกษา มากที่สุด ก็เป็นการสร้างความยอมรับโดยการศึกษาที่ประสิทธิผลของการนวด มากกว่า การศึกษาถึงองค์ความรู้ซึ่งมีเพียง ๔ เรื่องในจำนวนทั้งหมด ๖๔ เรื่อง บ่งบอกถึงความ พยายามสร้างความยอมรับในประสิทธิผลของการนวดไทยในการช่วยลดอาการปวดเมื่อย ต่างๆ ลดบรรเทาอาการปวดจากพยาธิสภาพของโรคหรือผลข้างเคียงอื่นๆ และการเปรียบ เทียบกับวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์ในระดับ ปริญญาโทโดยเฉพาะจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีการศึกษามากอย่าง ต่อเนื่อง จากข้อค้นพบผลการศึกษาส่วนใหญ่ได้ผลสรุปว่าการนวดไทยช่วยบรรเทาอาการ ปวดเมื่อยและอาการปวดจากพยาธิสภาพต่างๆได้และสามารถใช้ร่วมกับวิธีการรักษาของ แพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การลดอาการปวดหลังผ่าตัด การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต การลด อาการปวดของมารดา ก่อนและหลังคลอด เป็นต้น ทำให้การนวดไทยได้รับความยอมรับใน ประสิทธิภาพและเกิดการส่งเสริมการใช้ในระบบบริการในฐานะการแพทย์แผนไทย มีการ พัฒนาหลักสูตรการนวดไทย การอบรมทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อสร้างบุคลากร รวมถึงการ เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ภาพลักษณ์ของการแพทย์แผนไทยคือการนวด ไทยขณะที่สถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่างผลิตเพื่อ ให้ทำหน้าที่หมอรักษาผู้ป่วยด้วยวิชาชีพเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย แต่เนื่องจากการ ศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์หรือหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับหรืออธิบายวิธีการ รักษา และพิสูจน์ผลการรักษาโรคที่รักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ มีน้อยมาก จากบทคัดย่องานวิจัยด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่พบจำนวน ๒๓ เรื่อง (ร้อยละ ๑๒.๒๔) ต่างเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายแนวคิดและประสบการณ์การใช้ตามหลัก ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มิใช่การศึกษาเพื่อยืนยันศาสตร์ จึงทำให้ขาดความเชื่อถือและ ยอมรับในกลุ่มสหวิชาชีพในเชิงวิชาการ ซึ่งต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ ทางเลือกอื่นๆ เมื่อจะเสนอหรือใช้วิธีการรักษาใหม่ๆ จะมีผลการศึกษาวิจัยอธิบายถึงหลัก การและแนวคิด ทฤษฎี ผลการพิสูจน์ทางกระบวนการวิทยาศาสตร์และทางคลินิก ทำให้ แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถใช้และอธิบายเหตุผลในการใช้ได้อย่างมั่นใจ ฉะนั้น ในระดับนโยบายผู้จัดทำยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย จึงควรต้องให้ความ



สำคัญต่อประเด็นการวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยใช้กระบวนการวิธีวิทยาการวิจัยที่เหมาะสม เนื่องจากพื้นฐานที่มาของปรัชญาแนวคิดและองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยต่างจากปรัชญาแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งนอกจากจะเป็นการวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์แล้วยังพัฒนาต่อไปถึงการพัฒนาดำรงเพื่อการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยอีกด้วย

ในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา เป็นช่วงของการส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยภาครัฐ มีการตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีการกำหนดตัวชี้วัดการให้บริการและการใช้สมุนไพรในสถานบริการของรัฐ ในระดับต่างๆ งานวิจัยที่พบในช่วงนี้รองจากเรื่องการนวดไทย จึงเป็นการวิจัยด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยและนวดไทย (ร้อยละ ๔๐.๔๒) ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจความยอมรับ ความรู้ ทศนคติ และความพึงพอใจ ต่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้งในกลุ่มบุคลากร และกลุ่มผู้รับบริการ โดยศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการ ความคุ้มค่าต้นทุนในการให้บริการ และการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ในภาคเอกชนมีการตื่นตัวนำการนวดไทยเข้าสู่ธุรกิจบริการในรูปแบบ สปา และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ เชิงวัฒนธรรมมากขึ้น จึงพบงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ ความพร้อมและความคุ้มค่าในด้านนี้อีกด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่า การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย จำเป็นต้องอาศัยมาตรฐานเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ ทั้งด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) ด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) และการคุ้มครองผู้บริโภค ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบงานวิจัยด้านการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการ มาตรฐานความรู้ มาตรฐานบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งนอกจากจะแบ่งเป็นแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์แล้ว ในประเภทแพทย์แผนไทย ยังแบ่งเป็นแบบมอตัวศิษย์ (ประเภท ก) แบบเรียนในสถาบันการศึกษา (ประเภท ข) และแบบการรับรองผู้มีประสบการณ์มากกว่า ๒๐ ปี (ประเภท ค) สิ่งเหล่านี้ยังไม่พบว่ามีการวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ การให้บริการของบุคลากรประเภทต่างๆ อย่างชัดเจน

จากงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ พบมีงานวิจัยเพื่อการพัฒนา ๑๔ เรื่อง เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ ๒ เรื่อง และการวิจัยเพื่อจัดการความรู้ พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ๑๒ เรื่อง ในจำนวน ๑๒ เรื่อง เป็นการพัฒนาหลักสูตรของ



สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนการแพทย์แผนไทย แต่ก็เป็นการศึกษาเพื่อสถาบันใดสถาบันหนึ่ง ยังไม่พบการวิจัยที่เป็นการพัฒนามาตรฐานหลักสูตรกลางที่เป็นข้อกำหนดที่ทุกสถาบันการศึกษาจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นพื้นฐาน

ในส่วนของการศึกษาวิจัยด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมีน้อยมาก (ร้อยละ ๑.๕๙) การวิจัยที่พบเป็นการดำเนินการเพื่อหวังผลการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาเพื่อใช้ในการวางแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในถิ่นกำเนิด แต่ในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้นสิ่งสำคัญหนึ่งคือการเฝ้าระวังและการมีกลไกการคุ้มครองที่เข้มแข็ง การมีเครือข่าย Bio-privacy watches แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหรือสร้างความเข้มแข็งในส่วนนี้

#### ๔. สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการจัดทำนโยบาย การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ย้อนหลังไปหนึ่งทศวรรษ พบว่า เป็นการศึกษาวิจัยบนพื้นฐานความสนใจของผู้ศึกษา ขาดการกำหนดทิศทางการวิจัย เมื่อนำมาจัดกลุ่มเป็นด้านต่างๆ ๖ ด้านจึงพบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่เน้นไปที่การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทย และการให้บริการแพทย์แผนไทยในรูปแบบต่างๆ ซึ่งมีการนวดไทยเป็นหลัก ยังขาดการศึกษาเพื่อยืนยันศาสตร์ องค์ความรู้ในหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่เป็นพื้นฐานความรู้ในการปฏิบัติเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย ทำให้การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการปฏิบัติเวชกรรมไทย ไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเพื่อการจัดทำนโยบายการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

๑. ควรมีแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ที่ครอบคลุมในทุกประเด็น ยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
๒. ควรมีกลไกกลางในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยที่ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงาน องค์กร ภาควิชา เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานหลักและเลขานุการ
๓. มีการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและต่อเนื่อง ต่อการดำเนินการตามแผน



แม่บทการวิจัย โดยเฉพาะด้านการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์และการพัฒนากำลังคน โดยกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ควรต้องจัดสรรไว้เป็นเบื้องต้นและจัดหาสมทบจากแหล่งทุนอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและการพัฒนาสู่อนาคต มีประเด็นหรือหัวข้อการวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางการหรือกรอบวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

- การสังคายนาตำราและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยโดยให้เป็นวาระระดับชาติเพื่อให้เป็นเอกภาพทั้งด้านองค์ความรู้และทิศทางการพัฒนา
- การวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และผดุงครรภ์ไทย
- การวิจัยเพื่อพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งด้านการวางแผนกำลังคน การผลิตและพัฒนา การใช้และธำรงรักษาบุคลากร
- การวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ รูปแบบบริการที่เหมาะสม ทั้งในรูปแบบโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่เป็นเอกเทศ และรูปแบบการผสมผสานในระบบบริการของรัฐ
- การพัฒนามาตรฐานการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยทั้งประเภท ก และประเภท ข ตั้งแต่มาตรฐานหลักสูตร มาตรฐานตำรับตำรา มาตรฐานครูผู้สอน การฝึกทักษะประสบการณ์จริงและมาตรฐานการประเมินเพื่อการประกอบโรคศิลปะ
- บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์ในระดับต่างๆ ได้แก่
  - สถานภาพ บทบาท และการดำรงอยู่ของแพทย์แผนไทยประเภท ก ในระบบสุขภาพภาคประชาชน
  - บทบาท หน้าที่แพทย์แผนไทย (ประเภท ข) และแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการในสถานบริการของรัฐและเอกชน
  - เศรษฐศาสตร์ในการจัดบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความคุ้มทุน ต้นทุน รายได้ การคืนทุนในการจัดบริการแพทย์แผนไทย





๓.๓

## หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้าน การแพทย์พื้นบ้าน

จากบทคัดย่อองานวิจัยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

ธวัชชัย เทียนงาม แพทย์พื้นบ้าน อินทสุโขทัย





## ๑. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ๑๐ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓–๒๕๕๒ พบว่ามีงานศึกษาจำนวน ๒๓๖ เรื่อง ในจำนวนนี้จำแนกตามประเภทตามประเด็นการศึกษาตามปี พ.ศ. ที่ศึกษา พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ พบงานวิจัย มากที่สุดปีละ ๓๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๐ ส่วนปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ๒๕๔๖ และ ๒๕๔๗ พบมีงานวิจัยเพียง ๒๐ เรื่อง โดยเฉพาะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นช่วงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. ๒๕๕๐–๒๕๕๔) มีเพียง ๑๓ เรื่อง ทั้งนี้อาจเพราะอยู่ระหว่างการดำเนินการ จัดทำตีพิมพ์ หรือเผยแพร่

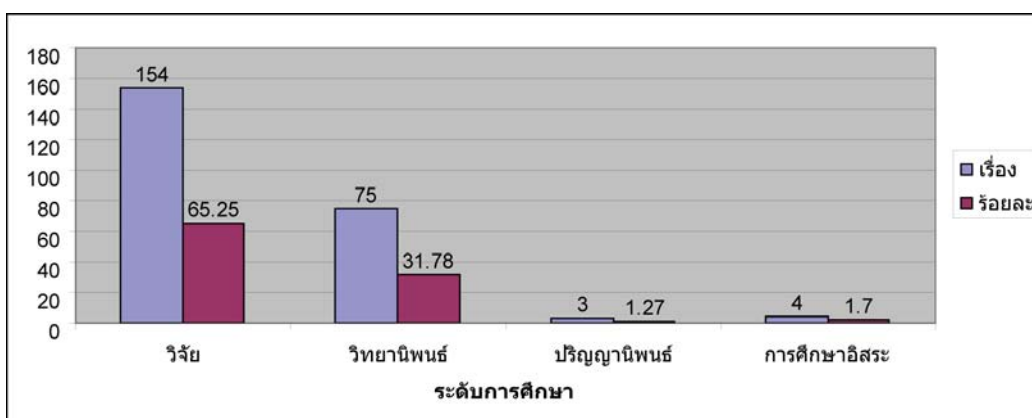
ตาราง ๙ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย การแพทย์พื้นบ้านจำแนกตามปีที่พบ

| ปี พ.ศ. | จำนวน | ร้อยละ |
|---------|-------|--------|
| ๒๕๔๓    | ๒๐    | ๘.๔๘   |
| ๒๕๔๔    | ๒๒    | ๙.๓๒   |
| ๒๕๔๕    | ๑๔    | ๖.๖๓   |
| ๒๕๔๖    | ๒๐    | ๘.๔๘   |
| ๒๕๔๗    | ๒๐    | ๘.๔๘   |
| ๒๕๔๘    | ๒๗    | ๑๑.๔๔  |
| ๒๕๔๙    | ๓๔    | ๑๔.๔๐  |
| ๒๕๕๐    | ๓๔    | ๑๔.๔๐  |
| ๒๕๕๑    | ๒๔    | ๑๐.๑๖  |
| ๒๕๕๒    | ๑๓    | ๕.๕๑   |
| รวม     | ๒๓๖   | ๑๐๐    |



และเมื่อจำแนก ตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของ นักวิจัย มากที่สุด ถึง ๑๕๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๕ รองลงมาเป็นการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน ๘๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๕ ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาวิทยานิพนธ์มากถึง ๗๕ เรื่อง การศึกษาอิสระ จำนวน ๔ เรื่อง และไม่พบการศึกษาในระดับดุษฎีนิพนธ์ ส่วนปริญญานิพนธ์ หรือภาคินิพนธ์ มีจำนวนเพียง ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๗ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในระดับ ดังกล่าวเน้นกระบวนการเรียนการสอนให้เกี่ยวกับการทำวิจัยเบื้องต้น คุณภาพของงานวิจัย อาจยังไม่ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการจึงไม่ได้รับการตีพิมพ์ หรือเผยแพร่ ดังแสดง ในภาพ ๖

ภาพ ๖ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย



การจำแนกการวิจัยในแต่ละประเภท พบว่าเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมากที่สุด จำนวน ๑๓๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๙๐ ในจำนวนนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ถึง ๑๒๓ เรื่อง งานวิจัยเชิงปฏิบัติการและทดลอง มีจำนวน ๑๔ และ ๒ เรื่อง ตามลำดับ ในด้านการ วิจัยเชิงปริมาณ มีจำนวน ๕๐ เรื่อง แบ่งเป็นเชิงสำรวจ และเชิงพรรณนา จำนวนเท่ากัน อย่างละ ๒๕ เรื่อง และการวิจัยเชิงบูรณาการจำนวน ๔๗ เรื่อง ตามตาราง ๑๐ ทั้งหมด นี้ส่วนใหญ่ทำการวิจัยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด จำนวน ๗๗ และ ๗๔ เรื่อง ส่วนงานวิจัยที่จัดทำภาพรวมของประเทศมีจำนวนเพียง ๔ เรื่อง ตามตาราง ๑๑ เป็นการดำเนินการโดยกลุ่มสถาบันการศึกษามากถึง ๑๕๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๒ ในจำนวนนี้เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน ๑๐๘ เรื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน ๒๒ เรื่อง ส่วนงานวิจัยที่เกิดจากหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย มีจำนวน ๕๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๕ ในจำนวนนี้เป็นงบสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยถึงจำนวน ๕๕ เรื่อง



ส่วนสถาบันวิจัย กรม กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการแพทย์  
พื้นบ้าน มีจำนวน ๒๖ เรื่อง ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๓๐ เป็นการศึกษาด้านมนุษยศาสตร์และ  
สังคมศาสตร์ จำนวน ๑๙๐ เรื่องคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๐ ด้านสุขภาพมีจำนวน ๓๗ เรื่อง คิดเป็น  
ร้อยละ ๑๕.๓๐ ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาในสาขาพยาบาลมากที่สุด จำนวน ๑๕ เรื่อง ส่วนสาขา  
แพทยศาสตร์ไม่พบงานศึกษา ดังแสดงในตาราง ๑๐ และ ตาราง ๑๑

**ตาราง ๑๐** แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน จำแนกตามประเภท  
การวิจัย

| ประเภทการวิจัย      | จำนวน      | ร้อยละ       |
|---------------------|------------|--------------|
| <b>เชิงคุณภาพ</b>   | <b>๑๓๙</b> | <b>๕๘.๙๐</b> |
| • คุณภาพ            | ๑๒๓        | ๕๒.๑๒        |
| • ปฏิบัติการ        | ๑๔         | ๕.๙๓         |
| • ทดลอง             | ๒          | ๐.๘๕         |
| <b>เชิงปริมาณ</b>   | <b>๕๐</b>  | <b>๒๑.๑๔</b> |
| • สำรวจ             | ๒๕         | ๑๐.๕๙        |
| • พรรณนา            | ๒๕         | ๑๐.๕๙        |
| <b>เชิงบูรณาการ</b> | <b>๔๗</b>  | <b>๑๙.๙๒</b> |
| <b>รวม</b>          | <b>๒๓๖</b> | <b>๑๐๐</b>   |

**ตาราง ๑๑** แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน จำแนกตามพื้นที่  
ที่ทำการศึกษา

| พื้นที่ทำการศึกษา     | จำนวน      | ร้อยละ     |
|-----------------------|------------|------------|
| ภาคเหนือ              | ๗๗         | ๓๒.๖๓      |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๗๔         | ๓๑.๓๖      |
| ภาคกลาง               | ๓๓         | ๑๓.๙๘      |
| ภาคใต้                | ๒๕         | ๑๐.๕๙      |
| ภาคตะวันออก           | ๑๔         | ๕.๙๓       |
| ทั่วประเทศ            | ๘          | ๓.๓๙       |
| ภาคตะวันตก            | ๑          | ๐.๔๒       |
| <b>รวม</b>            | <b>๒๓๖</b> | <b>๑๐๐</b> |



## ๒. ผลการศึกษางานวิจัย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ๑๐ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓–๒๕๕๒ พบมีงานวิจัยจำนวน ๒๓๖ เรื่อง จำแนกตามประเภทการแพทย์พื้นบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านแบบการดูแลตนเอง จำนวน ๑๕๗ เรื่อง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๓ โดยในจำนวนนี้ พบมีงานวิจัยกลุ่มชาติพันธุ์จำนวน ๓๖ เรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในภาคเหนือ และภาคอีสาน ส่วนงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านแบบอาศัยตัวหมอ มีจำนวน ๗๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๔๗ ดังแสดงในตาราง ๑๒

ตาราง ๑๒ จำแนกงานวิจัยประเภทการแพทย์พื้นบ้าน

| ประเภทงานวิจัย                      | จำนวน(เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|-------------------------------------|---------------|--------------|
| ประเภทการแพทย์พื้นบ้าน              |               |              |
| การแพทย์พื้นบ้านแบบ<br>การดูแลตนเอง | ๑๕๗           | ๖๖.๕๓        |
| การแพทย์พื้นบ้านแบบ<br>อาศัยตัวหมอ  | ๗๙            | ๓๓.๔๗        |
| รวม                                 | ๒๓๖           | ๑๐๐          |

จากการรวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๒–๒๕๕๒) ที่ผ่านมา จำนวนทั้งสิ้น ๒๓๖ เรื่อง มีประเด็นเนื้อหาการวิจัย ดังนี้



ตาราง ๑๓ แสดงเนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

| ลำดับ | ประเด็นเนื้อหางานวิจัย                                                                               | จำนวน<br>(เรื่อง,โครงการ) |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ๑     | ศึกษาความรู้การแพทย์พื้นบ้าน                                                                         |                           |
|       | ๑.๑ การศึกษาความรู้หมอพื้นบ้านรายบุคคล เช่น หมอนวด หมอดำแย หมอรักษาโดยใช้พิธีกรรมเป็นหลัก ฯลฯ        | ๑๒                        |
|       | ๑.๒ ศึกษากรณีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านรายบุคคล รายกลุ่มตามเขตพื้นที่ เช่น ตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค | ๑                         |
|       | ๑) พิษแมงมุมกัด                                                                                      | ๑                         |
|       | ๒) ยาถอนพิษผิดสำแดง                                                                                  | ๑๑                        |
|       | ๓) อาการปวดเมื่อย                                                                                    | ๑                         |
|       | ๔) โรคผิวหนัง                                                                                        | ๑                         |
|       | ๕) หมองู                                                                                             | ๑                         |
|       | ๖) ภาวะผิดปกติการมีประจำเดือน                                                                        | ๑                         |
|       | ๗) โรคอุจจาระร่วง                                                                                    | ๑๐                        |
|       | ๘) โรคกระดูก/กระดูกหัก                                                                               | ๑                         |
|       | ๙) ข้อเข่าเสื่อม                                                                                     | ๑                         |
|       | ๑๐) โรคหวัด                                                                                          | ๑                         |
|       | ๑๑) โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร                                                                         | ๑                         |
|       | ๑๒) เบาหวาน                                                                                          | ๑                         |
|       | ๑๓) การย่างไฟ                                                                                        | ๕                         |
|       | ๑๔) การนวด                                                                                           | ๑                         |
|       | ๑๕) หมอเป่า                                                                                          | ๑                         |
|       | ๑๖) โรคซาง                                                                                           | ๑                         |
|       | ๑๗) การเหยียบฉ่า                                                                                     | ๑๐                        |
|       | ๑๘) การใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน<br>ของชุมชน รายบุคคล/กลุ่ม/เฉพาะเขตพื้นที่                | ๑                         |





| ลำดับ | ประเด็นเนื้อหางานวิจัย                                                                                                                       | จำนวน<br>(เรื่อง,โครงการ) |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|       | ๑๙) จิตเวช                                                                                                                                   | ๒                         |
|       | ๒๐) พิธีกรรม                                                                                                                                 | ๑                         |
|       | - ผีฟ้า                                                                                                                                      | ๑                         |
|       | - เทยา                                                                                                                                       | ๒                         |
|       | - รำแม่แมด                                                                                                                                   | ๑                         |
|       | - การเลี้ยงผี                                                                                                                                | ๑                         |
|       | - บายศรีสู่ขวัญอีสาน                                                                                                                         | ๗                         |
|       | - อื่นๆ                                                                                                                                      |                           |
|       | ๑.๓ การศึกษาความรู้เกี่ยวกับมารดาและเด็ก                                                                                                     | ๒                         |
|       | ๑) คติความเชื่อและประเพณีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด                                                                                       | ๒                         |
|       | การดูแลมารดา ทารกหลังคลอด                                                                                                                    |                           |
|       | ๒) ผู้ทำคลอด เช่น หมอตำแย โต๊ะบีแด                                                                                                           |                           |
|       | ๓) อาหารแสง                                                                                                                                  | ๓                         |
|       | ๑.๔ อาหารพื้นบ้าน                                                                                                                            | ๓                         |
|       | ๑) อาหารพื้นบ้านตามแหล่งภูมิภาค(ตามหัวข้องานวิจัย)                                                                                           | ๒                         |
|       | - ภาคเหนือ ตอนล่าง ตอนบน                                                                                                                     | ๒                         |
|       | - ภาคกลาง ตอนกลาง ด้านตะวันตก                                                                                                                | ๓                         |
|       | - ภาคใต้ฝั่งตะวันตก ตะวันออก                                                                                                                 | ๒                         |
|       | - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง ตอนบน                                                                                                        |                           |
|       | ๒) อาหารพื้นบ้านเพื่อจุดมุ่งหมายเฉพาะ เช่น ส่งเสริมการท่องเที่ยว                                                                             | ๑๖                        |
|       | ๑.๕ การศึกษาเพื่อสำรวจ การอธิบายเพื่อทำความเข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของชุมชนในแต่ละท้องที่ เช่น ระดับตำบล ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค |                           |



| ลำดับ | ประเด็นเนื้อหางานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | จำนวน<br>(เรื่อง,โครงการ)                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒     | <p>การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านชนเผ่า ในมิติต่างๆ เช่น การสำรวจหมอองค์ความรู้ การขับเคลื่อนเพื่อใช้ประโยชน์</p> <p>๑) อาข่า</p> <p>๒) ไทยใหญ่</p> <p>๓) ลาหู่</p> <p>๔) เมี่ยน</p> <p>๕) ม้ง</p> <p>๖) ลัวะ</p> <p>๗) ไทยโซ่ง</p> <p>๘) ผู้ไทย</p> <p>๙) ฉ้อ</p> <p>๑๐) กะเลิง</p>                                                                              | <p>๔</p> <p>๑</p> <p>๒</p> <p>๓</p> <p>๓</p> <p>๑</p> <p>๓</p> <p>๓</p> <p>๒</p> <p>๑</p> |
| ๓     | <p>๓.๑ การสังเคราะห์ความรู้เพื่อพัฒนาศาการแพทย์พื้นบ้าน</p> <p>๑) การแพทย์พื้นบ้านเขตภูมิภาคล้านนา</p> <p>๒) การแพทย์พื้นบ้านชนเผ่า</p> <p>- ลาหู่</p> <p>- ม้ง</p> <p>- อาข่า</p> <p>- ลีซู</p> <p>- ไทลื้อ</p> <p>๓.๒ การอนุรักษ์ ปรึวรรต สังคายนา ศาการแพทย์พื้นบ้าน</p> <p>๓.๓ การจัดหลักสูตรเพื่อถ่ายทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้านในสถานศึกษา ในชุมชน</p> | <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๕</p> <p>๕</p>          |
| ๔     | การศึกษาการปรับตัว การดำรงอยู่ พลวัตรของหมอพื้นบ้าน                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ๗                                                                                         |
| ๕     | การศึกษากระบวนการเข้าสู่อาชีพของหมอพื้นบ้าน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ๓                                                                                         |
| ๖     | การศึกษากระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ๑                                                                                         |



| ลำดับ | ประเด็นเนื้อหางานวิจัย                                                                         | จำนวน<br>(เรื่อง,โครงการ) |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ๗     | ๗.๑ การพัฒนาบทบาทวิทยฐานะหมอฟันบ้าน<br>- หมอเมือง                                              | ๒                         |
|       | ๗.๒ การสร้างเครือข่ายหมอฟันบ้านระหว่างประเทศ<br>- เครือข่ายหมอฟันบ้านอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน | ๒                         |
|       | ๗.๓ การสร้าง พัฒนาศักยภาพกลุ่ม เครือข่าย การแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่น                            | ๔                         |
| ๘     | การประยุกต์ใช้ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคแผนปัจจุบัน                                  |                           |
|       | ๑) เอดส์                                                                                       | ๑                         |
|       | ๒) เบาหวาน                                                                                     | ๑                         |
|       | ๓) อูจจาระร่วง                                                                                 | ๑                         |
|       | ๔) เท้าช้าง                                                                                    | ๑                         |
|       | ๕) ริดสีดวงทวาร                                                                                | ๑                         |
|       | ๖) สารพิษพาราควอต                                                                              | ๑                         |
|       | ๗) มะเร็ง                                                                                      | ๑                         |
|       | ๘) หวัด                                                                                        | ๑                         |
|       | ๙) โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร                                                                    | ๑                         |
| ๙     | การศึกษาความรู้ การสำรวจ การอนุรักษ์ ความหลากหลาย ของสมุนไพรพื้นบ้าน                           |                           |
|       | ๙.๑ กลุ่มชาติพันธุ์                                                                            | ๒                         |
|       | ๑) ม้ง                                                                                         | ๑                         |
|       | ๒) ไทยทรงดำ                                                                                    | ๒                         |
|       | ๓) ลาฮู                                                                                        | ๒                         |
|       | ๔) ปะกาเกอญอ                                                                                   | ๑                         |
|       | ๕) ชาไก                                                                                        | ๑                         |
|       | ๖) บรู                                                                                         | ๑                         |
|       | ๗) เมี่ยน                                                                                      | ๑                         |
|       | ๘) อื่นๆ เช่น ไทยภูเขา จ.แม่ฮ่องสอน                                                            |                           |
|       | ๙.๒ การศึกษาเฉพาะแหล่งพื้นที่ เช่น ป่าดอนปู่ตา ป่าชุมชน ในพื้นที่ระดับชุมชน จังหวัด ภูมิภาค    | ๗                         |



| ลำดับ | ประเด็นเนื้อหางานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                  | จำนวน<br>(เรื่อง,โครงการ) |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ๑๐    | การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการ สาธารณสุข ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพของชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ                                                                         | ๔                         |
| ๑๑    | การศึกษาระบาดวิทยาการแพทย์พื้นบ้าน<br>๔.๑ การสำรวจหมอพื้นบ้าน ในระดับต่างๆ เช่น ภูมิภาค จังหวัด ตำบล<br>๔.๒ การจัดทำฐานข้อมูลการแพทย์พื้นบ้าน                                                                                                                           | ๔<br>๒                    |
| ๑๒    | การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกับการแพทย์พื้นบ้าน<br>๑) การแสวงหาการรักษาพยาบาล การใช้สมุนไพร<br>๒) การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน<br>๓) พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ สตรีวัยหมดระดู การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด<br>๔) พฤติกรรมการบริโภค<br>๕) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง | ๑๒                        |
| ๑๓    | การศึกษาประเด็นอื่นๆ                                                                                                                                                                                                                                                    | ๑๓                        |

### ๓. วิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน

งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน เป็นลักษณะงานวิจัยที่ต้องการศึกษาเพื่อสร้างองค์ความรู้ อธิบายทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การแพทย์พื้นบ้านในประเด็นต่างๆ งานวิจัยรูปแบบนี้มักจะดำเนินการโดยหน่วยงานมหาวิทยาลัย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ด้วยการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาค้นคว้าอิสระ ระดับปริญญาโท เป็นส่วนมาก มักเป็นการวิจัยสาขาทางด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพสาระการวิจัยมุ่งศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับตัวหมอพื้นบ้าน เนื้อหาการศึกษาในประเด็นนี้มักศึกษาเกี่ยวกับ การสำรวจรายชื่อ



หมอพื้นบ้าน สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ทั้งด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม สาเหตุที่สนใจมาเป็นหมอ กระบวนการเข้าสู่อาชีพของหมอพื้นบ้าน คุณสมบัติของหมอ วิธีการถ่ายทอดความรู้ ประเภทของโรคที่รักษา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการเป็นหมอพื้นบ้าน ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน

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

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า งานวิจัยที่ศึกษาความรู้การแพทย์ของหมอพื้นบ้านบางเรื่อง ได้รับการถ่ายทอดอย่างผิวเผิน ขาดการอธิบายและสังเคราะห์ให้ชัดเจน ทั้งนี้งานการศึกษาทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากจะต้องทำความเข้าใจ และศึกษาหมอพื้นบ้านที่มีวิธีการคิด การรับรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์แต่ละบุคคลนั้น ผู้ศึกษาต้องมีความรู้ความสามารถทางศาสตร์การวิจัย ต้องมีความคุ้นเคยกับตัวหมอ มีวิธีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการวิเคราะห์ แปลความหมาย และตีความและอธิบายปรากฏการณ์ ตลอดจนการเชื่อมโยงองค์ความรู้ของหมอให้เป็นระบบ ในขณะเดียวกันผู้วิจัยต้องมีความสามารถในการสื่อสารผลงานทางวิชาการที่ศึกษาสู่สาธารณชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ท้องถิ่น” เป็นปรากฏการณ์งานวิจัยอีกรูปแบบที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน แต่ยังไม่สามารถตอบปัญหาของชุมชนท้องถิ่นได้ การวิจัยมักเป็นการหาคำตอบทางทฤษฎีทางวิชาการและการมุ่งตอบสนองผู้ทำวิจัยเป็นหลักรูปแบบรายงานมีมาตรฐานสากลเป็นแบบเดียว (Research) โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานภาคใต้ริเริ่มและถูกนำมาใช้ ด้วยได้เกิดรูปแบบงานวิจัยพยายามเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากงานวิจัยแบบเดิมเข้าสู่ภาวะใหม่ที่เรียกว่า “งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น” (Community-Based) การสนับสนุนทุนการวิจัย โครงการวิจัยชุดการแพทย์พื้นบ้าน ตั้งแต่



ปี พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๙ จำนวน ๖๐ โครงการ แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นได้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ชาวบ้านผู้ที่อยู่ในฐานรากของสังคมได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เป็นการเพิ่มเติมจากงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม ดังจะเห็นได้จากโจทย์การสนับสนุนการวิจัยที่กำหนดว่า **“ทำอย่างไรจะให้หมอพื้นบ้านได้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย”** ซึ่งในการตอบคำถามดังกล่าวต้องมองย้อนกลับไปที่ชุมชนท้องถิ่น โดยให้คนในท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดโจทย์วิจัยเพื่อตอบคำถามของตัวเอง มีความจำเป็นที่จะต้องให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเก็บ ในที่นี้หมายถึงหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นเจ้าของปัญหาจะเป็นผู้ลงมือทำวิจัยด้วยตนเอง ร่วมค้นคว้าหาข้อมูล มีการวางแผนการทำงาน มีการวิเคราะห์และสรุปบทเรียนเพื่อไปตอบประเด็นปัญหาของท้องถิ่น โดยมีพี่เลี้ยง มีที่ปรึกษา และมีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันทำงาน งานวิจัยแบบนี้จึงมีประโยชน์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งนำไปสู่การขึ้นนำการพัฒนาชุมชนของท้องถิ่น อันเป็นงานวิจัยแบบฐานราก เพื่อเสริมรากฐานของชุมชน จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นของชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านใช้ “โครงการวิจัย” เป็น “เครื่องมือ” เพื่อพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอีกแนวทางหนึ่ง

งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านส่วนมากมักเน้นการศึกษาไปที่ตัวหมอพื้นบ้าน ในขณะที่เดียวกันการใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม เป็นอีกแนวคิดหนึ่งของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างกลมกลืนกับวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นการมองสุขภาพในมิติวิถีการดำเนินชีวิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เป็นการมองจากมุม “สุขภาพดี” (Good health approach) ตลอดช่วงชีวิตของคนตั้งแต่เกิดจนแก่ ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วย (Sick health approach) ที่มักจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก ดังตัวอย่างกรณีงานการศึกษาวิถีการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีล้านนา ได้สรุปเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพด้วยพิธีกรรม ด้วยวิถีทางกายบำบัด ด้วยยาสมุนไพร และ ด้วยอาหารการกิน โดยวิธีการต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถแยกจากกันได้ เพราะแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนมีแบบแผนการปฏิบัติที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและเหนือธรรมชาติให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขและการมีสุขภาพดีของตนเอง ครอบครัวและสังคมด้วย ซึ่งระบบดังกล่าวได้มีการถ่ายทอด การผสมผสานและการใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง วิถีการดูแลสุขภาพในมิติวัฒนธรรมดังกล่าวถือว่าเป็นต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม





## ๔. สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการจัดทำนโยบาย การวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน

จากภาพรวมของการสังเคราะห์งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย อันจะนำไปสู่แนวทางพัฒนาการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านบางประการ ด้วยกลไกต่างๆ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการจัดทำนโยบายด้านการแพทย์พื้นบ้าน ดังนี้

๑. จัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านเพื่อลดความซ้ำซ้อนทางการวิจัย และเป็นการกำหนดทิศทางการวิจัย

๒. ส่งเสริมให้มีการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ ด้วยวิธีวิทยาวิจัยการแพทย์พื้นบ้านที่หลากหลายและมีความเหมาะสมในการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านตามจุดมุ่งหมายแต่ละสถานการณ์ เน้นการมองภาพรวมของคน สังคม วัฒนธรรม (Holistic Approach)

๓. สนับสนุนให้เกิดการสร้างนักวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มีความรู้ความชำนาญ เข้าใจในบริบทของการแพทย์พื้นบ้านที่มีความหลากหลาย ทั้งในเชิงนโยบายและการพัฒนา (implementation)

๔. สนับสนุนกระบวนการวิจัยท้องถิ่น หรือวิจัยพื้นบ้านที่สร้างการมีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมอนุรักษ์ พัฒนาและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนและประเทศ

๕. สนับสนุนข้อเสนอจากงานวิจัย “สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ” โดย เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ รุจินารถ อรรถสิทธิ์และคณะ ที่เสนอแนะต่อการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในอนาคต ๗ ด้าน คือ



๕.๑ การวิจัยภูมิปัญญาด้านสุขภาพควรมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ครบวงจรและมีระบบที่สนับสนุนงานวิจัยที่ชัดเจนและระยะยาว และมีกลไกนำผลการวิจัยไปใช้และสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องได้ โดยที่ระบบสนับสนุนการวิจัยควรเป็นความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและภาคสถาบันการศึกษา

๕.๒ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องสร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ประเมินและสังเคราะห์ภาพรวมอย่างต่อเนื่อง (ประมาณ ๕ ปี/ครั้ง)และนำข้อมูลมาจัดระบบและจัดการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

๕.๓ ควรมีการออกแบบงานวิจัยให้ชุมชนได้เรียนรู้และมีศักยภาพ ในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเองเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งสงบสุขอยู่รอดได้ ในสังคมปัจจุบัน

๕.๔ การวิจัยด้านประสิทธิผลของการแพทย์พื้นบ้าน ควรอาศัยมุมมองการ ประเมินประสิทธิผลแบบองค์รวม ประกอบด้วยประสิทธิผลทางกายภาพ( Physical effect) ประสิทธิผลทางจิต (Psychological effect) และประสิทธิผลทางสังคม (Social effect) ทั้งพิจารณาผลกระทบต่อวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์อื่นจะช่วยให้เข้าใจ คุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน

๕.๕ การออกแบบงานวิจัยและนำผลงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาใช้ประโยชน์กับสังคม ควรคำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้ผลประโยชน์ จากงานวิจัย ซึ่งมีทั้งหมอพื้นบ้าน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน สถาบันการศึกษาและนักพัฒนา

๕.๖ งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีหลายศาสตร์ และหลาย แหล่งทุนเข้ามาเกี่ยวกับในกระบวนการวิจัยและการจัดสรรประโยชน์จากผลงานวิจัย ควรมีการวิจัยและหาคำตอบที่ชัดเจนอาจมีลักษณะ “สิทธิบัตรร่วม”ในนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพที่สร้างขึ้นใหม่



๕.๗ งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพควรมีกระบวนการที่ผนึกกำลังทุกฝ่ายทั้งด้านกำลังคนและแหล่งทุนเพื่อวิจัย พัฒนาและรื้อฟื้นคุณค่าภูมิปัญญาให้เป็นประโยชน์ในวงกว้าง ทั้งนี้จำเป็นต้องจัดสรรทางงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินการและมีกลไกในการดำเนินการติดตามและประเมินผลที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ วิชาการและประชาสังคม โดยมีสถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหน้าที่เชื่อมประสานการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ (Policy maker) ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโดยสำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน ทำหน้าที่เชื่อมประสานและดำเนินการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย (Policy Implementation) และทำหน้าที่เลขานุการ

๖. ข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ และการจัดทำแผนแม่บทวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ดังนี้

๖.๑ การสังคายนาองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคและกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อส่งเสริมบทบาท หมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนระบบสุขภาพภาคประชาชน

๖.๒ บทบาทและสถานภาพหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยได้รับการรับรองสิทธิในการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

๖.๓ รูปแบบการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนและการเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพชุมชน เช่น การบริการที่บ้านหมอพื้นบ้านที่วัด ในแหล่งชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน การออกหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

๖.๔ การพัฒนารูปแบบระบบการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพไทย (Model development) ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดย ยึดแนวทาง ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖๓ ในด้านต่างๆ ดังนี้

๖.๔.๑ การเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

๖.๔.๒ การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน



๖.๔.๓ การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้  
เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้านและรักษาแบบแผน  
การสืบทอดที่เป็นของชุมชน

๖.๔.๔ การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อต่อยอดองค์ความรู้เดิมและ  
นำไปใช้ ประโยชน์อย่างเหมาะสม



# ๓.๔

## หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้าน การแพทย์ทางเลือก

จากบทคัดย่องานวิจัยและบทความวิชาการ

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย อารีวรรณ ทับทอง





## ๑. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) พบว่ามีงานศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๒๕๒ เรื่อง ในจำนวนนี้ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และ ๒๕๕๑ มีจำนวนงานวิจัยมากที่สุด ถึง ๓๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๙ พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๖, ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๒ พบงานวิจัยน้อยกว่า ๓๐ เรื่อง โดยเฉพาะปี ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นช่วงแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย (๒๕๕๐-๒๕๕๔) พบมีจำนวนงานวิจัยน้อยที่สุด เพียง ๑๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ระหว่างการจัดทำ หรือการตีพิมพ์เผยแพร่ ดังแสดงในตาราง ๑๔

ตาราง ๑๔ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยการแพทย์ทางเลือก จำแนกตามปีที่พบ

| ปีที่พบ | จำนวน (เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|---------|----------------|--------------|
| ๒๕๔๓    | ๒๐             | ๗.๙๔         |
| ๒๕๔๔    | ๑๕             | ๕.๙๕         |
| ๒๕๔๕    | ๑๕             | ๕.๙๕         |
| ๒๕๔๖    | ๒๗             | ๑๐.๗๒        |
| ๒๕๔๗    | ๓๔             | ๑๓.๔๙        |
| ๒๕๔๘    | ๓๕             | ๑๓.๘๙        |
| ๒๕๔๙    | ๓๑             | ๑๒.๓๐        |
| ๒๕๕๐    | ๒๘             | ๑๑.๑๑        |
| ๒๕๕๑    | ๓๕             | ๑๓.๘๙        |
| ๒๕๕๒    | ๑๒             | ๔.๗๖         |
| รวม     | ๒๕๒            | ๑๐๐          |

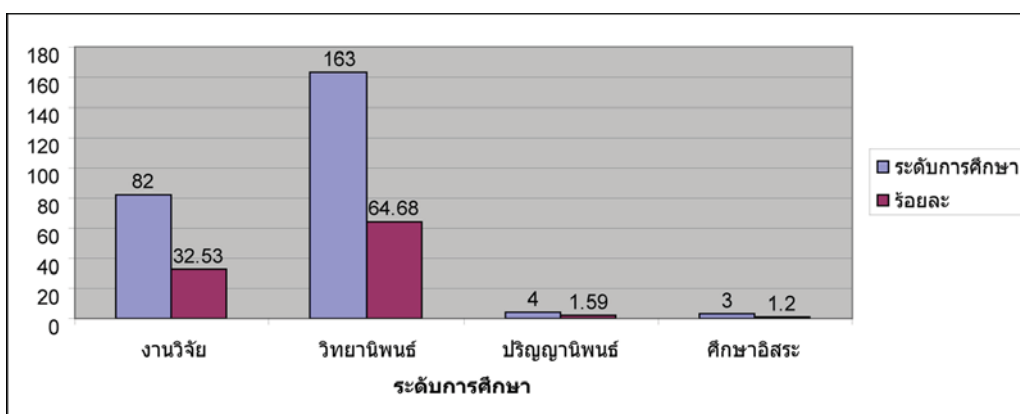
การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับวิทยานิพนธ์มากที่สุด จำนวน ๑๖๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๘ รองลงมาเป็นงานวิจัย จำนวน ๘๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๓ และพบการศึกษาบ้างในงานปริญญาโท ภาคนิพนธ์ หรือวิจัยอิสระ จำนวน ๔ และ ๓ เรื่อง และที่สำคัญงานการแพทย์ทางเลือกยังไม่ปรากฏการศึกษาในระดับดุษฎีนิพนธ์ดังแสดงในภาพ ๓





การจำแนกงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับวิทยานิพนธ์มากที่สุด จำนวน ๑๖๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๘ รองลงมาเป็นงานวิจัย จำนวน ๘๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๓ และพบการศึกษาบ้างในงานปริญญานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ หรือวิจัยอิสระ จำนวน ๔ และ ๓ เรื่อง และที่สำคัญงานการแพทย์ทางเลือกยังไม่ปรากฏการศึกษาในระดับดุขฎีนิพนธ์ดังแสดงในภาพ ๗

ภาพ ๗ ร้อยละ ระดับศึกษางานวิจัย แพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๒



การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามพื้นที่ศึกษา พบว่า งานศึกษาส่วนใหญ่อยู่ภาคกลางมากที่สุด จำนวน ๑๔๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๔๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๗ ภาคเหนือจำนวน ๓๑ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๐ ส่วนภาคใต้ และภาคตะวันออก มีจำนวนภาคละ ๒๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๔ ตามลำดับ ตามตาราง ๑๕



ตาราง ๑๕ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา

| พื้นที่ศึกษา          | จำนวน (เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|-----------------------|----------------|--------------|
| ภาคกลาง               | ๑๔๐            | ๕๕.๕๖        |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๔๐             | ๑๕.๔๗        |
| ภาคเหนือ              | ๓๑             | ๑๒.๓๐        |
| ภาคตะวันออก           | ๒๐             | ๗.๙๔         |
| ภาคใต้                | ๒๐             | ๗.๙๔         |
| ภาคตะวันตก            | ๑              | ๐.๓๙         |
| รวม                   | ๒๕๒            | ๑๐๐          |

การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามประเภทของการวิจัย พบว่า เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมากที่สุด จำนวน ๑๐๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ รองลงมาคือการวิจัยแบบสถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพจำนวน ๕๑ และ ๔๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๔ และ ๑๗.๘๖ ตามลำดับ ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเชิงบูรณาการพบ น้อยที่สุด จำนวน ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๙

ตาราง ๑๖ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย

| ประเภทการวิจัย                         | จำนวน (เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|----------------------------------------|----------------|--------------|
| กึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) | ๑๐๕            | ๔๑.๖๗        |
| สถิติพรรณนา (Descriptive research)     | ๕๑             | ๒๐.๒๔        |
| เชิงคุณภาพ(Qualitative research)       | ๔๕             | ๑๗.๘๖        |
| เชิงทดลอง (Experimental research)      | ๓๗             | ๑๔.๖๘        |
| สำรวจ (Survey research)                | ๘              | ๓.๑๗         |
| เชิงปฏิบัติการ (Action research)       | ๓              | ๑.๑๙         |
| บูรณาการ                               | ๓              | ๑.๑๙         |
| รวม                                    | ๒๕๒            | ๑๐๐          |



การจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามหน่วยงานศึกษาวิจัย พบว่า งานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มสถาบันการศึกษามากที่สุด จำนวน ๒๒๗ เรื่อง โดยในจำนวนนี้เป็นมหาวิทยาลัยรัฐ จำนวนถึง ๒๑๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๒ ส่วนมหาวิทยาลัยราชภัฏ และวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุข มีจำนวน ๖ และ ๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๗ และ ๒.๐๐ ตามลำดับ และที่สำคัญยังพบว่า สถาบันวิจัย/กรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ มีจำนวนงานวิจัยเพียง ๒๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๙.๙๒ เท่านั้น

เมื่อจำแนกงานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกตามสาขาวิชาที่ศึกษาพบว่า งานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน ๑๑๒ เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นสาขาพยาบาลศาสตร์มากที่สุด ถึง ๘๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ รองลงมาคือสาขากายภาพบำบัด และเวชศาสตร์การกีฬา จำนวน ๑๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ ส่วนสาขาแพทยศาสตร์ซึ่งเป็นสาขาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากกว่าสาขาอื่นๆ มีงานศึกษาเพียง ๕ เรื่อง คิดเป็นเพียงร้อยละ ๑.๙๔ เท่านั้น และที่สำคัญยังพบว่างานศึกษาทางการแพทย์ทางเลือก ยังเป็นที่สนใจของสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ซึ่งมีมากถึง ๙๗ เรื่อง โดยคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๙ ดังแสดงในตาราง ๑๗ และ ๑๘ ตามลำดับ

**ตาราง ๑๗** แสดงค่าร้อยละหน่วยงานศึกษาวิจัยการแพทย์ทางเลือก

| หน่วยงานศึกษาวิจัย                         | จำนวน (เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|--------------------------------------------|----------------|--------------|
| สถานศึกษา                                  |                |              |
| กลุ่มมหาวิทยาลัยรัฐ                        | ๒๑๓            | ๘๔.๕๒        |
| กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ                     | ๖              | ๒.๓๗         |
| กลุ่มวิทยาลัยพยาบาล สาธารณสุข              | ๕              | ๒.๐๐         |
| กลุ่มอื่นๆ                                 | ๓              | ๑.๑๙         |
| สถาบันวิจัย/กรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๕             | ๙.๙๒         |
| หน่วยงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย             | ไม่จำแนก       | ไม่จำแนก     |
| รวม                                        | ๒๕๒            | ๑๐๐          |



ตาราง ๑๘ แสดงคำร้อยละสาขาที่ศึกษาการแพทย์ทางเลือก

| สาขาที่ศึกษา                       | จำนวน (เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|------------------------------------|----------------|--------------|
| ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ              |                |              |
| • สาขาพยาบาลศาสตร์                 | ๔๐             | ๓๑.๗๕        |
| • สาขากายภาพบำบัด/เวชศาสตร์การกีฬา | ๑๒             | ๔.๗๖         |
| • สาขาเภสัชศาสตร์                  | ๘              | ๓.๑๗         |
| • สาขาสาธารณสุข/สุขศึกษา           | ๗              | ๒.๗๔         |
| • สาขาแพทยศาสตร์                   | ๕              | ๑.๙๔         |
| ด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์      | ๙๗             | ๓๔.๔๙        |
| ไม่ระบุ                            | ๒๓             | ๙.๑๓         |
| ด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์            | ๒๐             | ๗.๙๔         |
| รวม                                | ๒๕๒            | ๑๐๐          |

## ๒. ผลการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก

งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกที่รวบรวมมาศึกษาในครั้งนี้ มีความหลากหลายมาก ดังนั้นจึงทำการศึกษาแยกเป็นแต่ละศาสตร์ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

- ๑) การศึกษาสถานการณ์งานวิชาการและการวิจัยในภาพรวม และ
  - ๒) สถานการณ์ด้านเนื้อหาวิชาการและงานวิจัยในแต่ละศาสตร์
- ซึ่งทั้งสองส่วน ช่วยให้เห็นภาพของงานวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

### การศึกษาศถานการณ์ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในภาพรวม

การศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒) พบงานศึกษาที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกด้านสถานการณ์การวิจัยในภาพรวม โดยครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายที่ให้ภาพทั่วประเทศ จำนวน ๗ เรื่อง โดยในจำนวนนี้มีงานวิจัยที่ให้ภาพทั้งระบบเกี่ยวกับสถานการณ์ของการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ เรื่อง โดยการศึกษาจำแนกเป็น ๖ ประเด็น ประกอบด้วย



ประเด็นที่ ๑ การศึกษาการให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๒ พฤติกรรมการใช้บริการ

ประเด็นที่ ๓ แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการ

ประเด็นที่ ๔ เหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้

ประเด็นที่ ๕ ความพึงพอใจของการใช้การแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๖ สถานการณ์การดำรงอยู่การแพทย์ทางเลือก

**ประเด็นที่ ๑ การศึกษาการให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก** มีงานศึกษาจำนวน ๒ ชิ้นงาน ได้แก่ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช (๒๕๕๑) งานวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพ ศึกษาพฤติกรรมการแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่า การให้ความหมายมีหลายมิติตามมุมมองของประชาชน โดยเน้นการดูแลสุขภาพที่เป็นแบบผสมผสานและบูรณาการ มุ่งความเป็นธรรมชาติ คำนึงถึงจิตใจและการดูแลตนเองเป็นสำคัญ รวมถึงการมีอำนาจและสิทธิในการเลือกจัดการกับปัญหาสุขภาพที่มีระบบคิดต่างจากการแพทย์กระแสหลัก และมีความด้อยศักดิ์ศรีหรือเป็นรองกว่า ส่วน ศิริพร จิรวัฒนกุล และคณะ (๒๕๔๔) ได้ศึกษาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน พบว่า แนวคิดสุขภาพทางเลือกอยู่บนพื้นฐานความเชื่อเรื่องธาตุทั้ง ๔ และหลักปฏิบัติทางศาสนาพร้อมกับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ และวิถีการดำเนินชีวิตของสตรี วิธีการปฏิบัติการแบบสุขภาพทางเลือกประกอบด้วย ๔ กลุ่มวิธี คือ การบริโภคอาหาร การประสานจิต และกายใช้สารชีวภาพ/สารเคมี และกลุ่มการฟื้นฟูพลังและการออกกำลังกาย โดยมีกิจกรรมกว่า ๓๐ กิจกรรมที่ระบุว่าเป็นการปฏิบัติแบบสุขภาพทางเลือก ด้านความหมายของสุขภาพทางเลือก ครอบคลุมทั้งความสุขทางกาย ทางใจ ทางจิตวิญญาณ และการอยู่ร่วมกันในสังคม และความสำเร็จของบริการสุขภาพทางเลือกเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของผู้ใช้บริการ การพึ่งพาตนเองของผู้ให้บริการและการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ประเด็นที่ ๒ พฤติกรรมการใช้บริการ** มีงานศึกษาจำนวน ๒ ชิ้นงาน การศึกษาให้ภาพทั้งในส่วนที่เป็นผู้ใช้ เคยได้ยิน เคยใช้และได้ยิน ทำให้ทราบถึงจำนวนศาสตร์ที่มีการใช้อยู่จริงในภาพรวมทั้งประเทศ ซึ่งมีถึงจำนวน ๔๕ ศาสตร์ ในจำนวนนี้นักวิจัยที่ศึกษายังสะท้อนถึงปริมาณ และความนิยมของแต่ละศาสตร์ให้เห็นในชิ้นงานด้วย ดังเช่น



สมพร เตรียมชัยศรี และคณะ (๒๕๔๓) การสำรวจข้อมูลและการดูแลสุขภาพทางเลือกในคนไทย พบจำนวน ๒๕ ศาสตร์ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช (๒๕๕๑) งานวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพ ศึกษาพฤติกรรมการแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่า จำนวนที่ประชาชนที่เป็นผู้ใช้ เคยได้ยิน และเคยใช้ มีศาสตร์ทางเลือกจำนวน ๓๕ ศาสตร์ ซึ่งมีส่วนเพิ่มเติมจำนวน ๑๐ ศาสตร์

ส่วนลำดับความนิยมของศาสตร์ จากรายงานการสำรวจสุขภาพทางเลือกของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (๒๕๔๐) โดยการสำรวจในภาพกว้างของประชาชนจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนที่มีบทบาทการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือก ศึกษาถึงเทคนิคเฉพาะของศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ได้รับความนิยมและถูกเลือกมาใช้ในการกลุ่มเป้าหมาย แบ่งได้ ๓ อันดับ ดังนี้

**อันดับที่ ๑** Massage, Exercise, Juice Therapy, Meditation, Relaxation, Yoga

**อันดับที่ ๒** Fasting, Lifestyle change, Natural food, Breathing pattern, Counseling, Music Therapy, Herbals

**อันดับที่ ๓** Acupuncture, Colon Therapy, Detoxification, Nutritional Therapy, Nutrition Supplement, Macrobiotic, Guide imaginary

สอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช (๒๕๕๑) ได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีความนิยม เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การใช้สมุนไพรร้อยละ ๔๐ ส่วนการควบคุมอาหาร การนั่งสมาธิ โยคะ การนวด การบริโภคผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เป็นอันดับรองลงมาร้อยละ ๖๐ ส่วนการปรับวิถีการดำเนินชีวิต การบำบัดด้วยวิตามิน การบำบัดด้วยน้ำผักผลไม้ การควบคุมอาหาร การฝังเข็ม การกดจุด การจับชีพจร ไข้เก็ก ชีกง ฝึกลมหายใจแบบจักรกระ การอดอาหารเพื่อล้างพิษ พลังจักรวาล พลังกายทิพย์ โยเร บำบัดโดยใช้กระแสแม่เหล็กไฟฟ้า การดัดกระดูกสันหลัง การออกกำลังกายในน้ำ การบำบัดด้วยความร้อนเย็น วารีบำบัด แมคโครไบโอติก มังสวิรัตหรือกินเจ การสวนล้างพิษ การล้างพิษ การอดอาหารเพื่อสุขภาพ สะกดจิต จินตภาพบำบัด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การใช้น้ำหอม การใช้โอโซน การใช้ศิลปะ/ดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยปัสสาวะ การบำบัดด้วยพิษผึ้ง และการบำบัดด้วยน้ำทะเลพอกโคลน อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๔๐ และการบำบัดด้วยปัสสาวะบำบัดมีจำนวนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ ๑๕.๓





ในส่วนพฤติกรรมการใช้ในกลุ่มโรค พบว่า มีจำนวน ๔ กลุ่มโรค ประกอบด้วย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

**๑) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี** มีจำนวน ๔ เรื่อง โดยศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV พบว่า มีการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑๗ วิธี แต่ละรายใช้มากกว่า ๑ วิธี โดยพบว่า วิธีที่ใช้มากที่สุด ๑๐ วิธีแรกดังนี้คือ ฟังเพลง ออกกำลังกาย พยายามคิดในสิ่งที่ดี สวดมนต์ภาวนา ดูหรือฟังรายการธรรมะ งดรับประทานอาหารบางชนิด ฟังเรื่องตลกขบขัน ใช้สมุนไพร ประกอบพิธีกรรม/สะเดาะเคราะห์ และทำสมาธิ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ, ๒๕๔๕) ส่วนการนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่พบ ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา พบว่า วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพด้านร่างกายที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรก การออกกำลังกาย โดยใช้ในการจัดการกับปัญหาอ่อนเพลีย และไม่มีแรง และใช้วิธีการรับประทานอาหารเสริมในการจัดการปัญหาเบื่ออาหาร ส่วนวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณที่พบมากที่สุดคือ การทำสมาธิในการจัดการความเครียด การใช้สมุนไพรในการจัดการเรื่องฝัน สุนัขตา คงแก้ว (๒๕๔๔) ซึ่งสอดคล้องกับ สุวรรณ บุญยะสิทธิ์ และคณะ (๒๕๔๖) ที่ศึกษาการบำบัดทางเลือกและการบำบัดเสริมการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การบำบัดทางเลือกหรือการบำบัดเสริมที่ใช้มากที่สุดคือสมุนไพร นอกจากนี้ยังใช้อาหาร การออกกำลังกายและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรมักแก้ปัญหาสุขภาพทางกายและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในปัญหาความเจ็บป่วยที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เลือกใช้การบำบัดด้วยสมุนไพรมากที่สุดคือ อาการผื่นตามผิวหนัง ริมฝีปาก และอาการต่างๆ เช่น แผลเชื้อราในช่องปาก ลิ้น อาการไข้ ไอ ท้องเดิน ซึ่งผู้ป่วยพบว่าได้ผลดีกว่าการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนอาการบำบัดที่เลือกใช้เพื่อการมีชีวิตและเป้าหมายช่วยเสริมภูมิคุ้มกันและบำบัดรักษาความเจ็บป่วยบางอย่าง ส่วนใหญ่ งดเว้นเนื้อสัตว์ ของหมักดอง และแอลกอฮอล์ วิธีอื่นๆ ที่นำมาใช้ในการบำบัดทางเลือก ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และการรักษาตามความเชื่อทางพิธีกรรมตามแต่ละท้องถิ่น เช่น รำผีฟ้า รดน้ำมันต์ เป็นต้น ซึ่งการบำบัดทางเลือกส่วนใหญ่ได้รับแนวคิดมาจากเพื่อนบ้านและบุคลากรในทีมสุขภาพ



**๒) กลุ่มผู้ติดสารเสพติด** มีงานศึกษาจำนวน ๒ ชิ้น ที่สามารถให้ภาพสถานการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด ทั้งรูปแบบการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก สถานที่ให้การบำบัด และวิธีการบำบัด แต่การศึกษาเน้นเฉพาะการศึกษาในภาครัฐเท่านั้น กลุ่มเอกชน ชุมชน หรือวัด ที่มีบทบาทสำคัญและทำหน้าที่อยู่ในสังคมยังไม่ถูกนำเสนอให้เห็นเด่นชัด เช่น ธัญดา สุทธิธรรม และคณะ (๒๕๔๙) ได้ศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในเขตภาคเหนือ พบว่า มีหน่วยงานที่ให้การบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย ๑๔๙ แห่ง คือ สถานีอนามัย ๔๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง อื่นๆ อีก ๒๐ แห่ง พบว่ามีการใช้สมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือการอบสมุนไพร หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดด้วยการแพทย์พื้นบ้านล้านนามีจำนวน ๔๙ แห่ง สถานีอนามัย ๒๕ แห่ง โดยใช้พิธีกรรมมากที่สุด ส่วนหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนจีน มี ๑๒ แห่งโดยใช้ชั่งมากที่สุด โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ๑๒ แห่ง โดยการแพทย์ทางเลือกอื่นพบ สมุนไพร ๑๓ แห่ง ที่สถานีอนามัย ๔ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง ดนตรีบำบัด ๕ แห่ง โยคะและพลังบำบัดอย่างละ ๔ แห่ง

ส่วน วิธีการบำบัดสารเสพติด มีการศึกษา ๑ เรื่อง คือการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ วัฒนะ พันธุ์ม่วง (๒๕๔๙) ที่ศึกษาการใช้แพทย์ทางเลือกในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลท่าวุ้ง พบว่า วิธีการแพทย์ทางเลือกที่สามารถลดความอยากสูบบุหรี่ และหยุดสูบบุหรี่ได้ผลสำเร็จ มีจำนวน ๒ วิธี คือ การใช้แม่เหล็กกับใบหูและการใช้สมุนไพรชาชงหญ้าดอกขาว ซึ่งผู้ที่ใช้ได้ผลมีการเลือกใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเลือกใช้ทั้งสองวิธีควบคู่กัน

**๓) กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง** พงงานวิจัยของ สุรีพร ชุมแดง (๒๕๕๐) การดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษา ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า มีการดูแลแบบผสมผสานที่มีผู้สูงอายุโรคมะเร็งนำมาใช้ระหว่างได้รับรังสีรักษามากที่สุด คือ การใช้สารชีวภาพ รองลงมา คือ การบำบัดโดยการประคบกายและจิต พลังบำบัด การแพทย์ทางเลือก และการจัดกระทำกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีความยากง่ายของการเข้าถึงแหล่งบริการของการบำบัดโดยการประคบกายและจิตสูงสุด และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในผลที่รับจากการดูแลแบบผสมผสานในการแพทย์ทางเลือก การบำบัดโดยการประคบกายและจิต และพลังบำบัดในระดับมาก



**๔) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** อัญตรา เตชะพันธุ์ (๒๕๕๒) การใช้การดูแลทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการใช้ยาตามขนาดตัว นวดเท้า และกดจุด นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังมีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดขงดื่มและชนิดเม็ด รวมทั้งการบนบานศาลกล่าว

**ประเด็นที่ ๓ แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการ** มิ่งานศึกษา จำนวน ๑ ชิ้นงาน แสดงให้เห็นถึงแบบแผนของประชาชนต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเน้นทั้ง ๓ ด้าน คือ การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู โดยแบบแผนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ใช้เพื่อป้องกันโรค และมีการใช้ร่วมกับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อมีอาการไม่รุนแรง ใช้เพื่อบำรุงฟื้นฟูสภาพสุขภาพ ใช้เพื่อบำบัดรักษาโรค/ความเจ็บป่วย ใช้ภายหลังเมื่อรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผล ส่วนเข้าสู่การใช้การแพทย์ทางเลือกครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ๓ กลุ่ม คือ คือกลุ่มแรกที่ไม่มีปัญหาความเจ็บป่วย มุ่งการใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยต้องการแสวงหาทางเลือก ใช้เพื่อบำบัดอาการความเจ็บป่วย และกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มที่เข้าสู่การแพทย์ทางเลือกเพราะการแนะนำส่งต่อมาจากบุคลากรสาธารณสุข (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช, ๒๕๕๑)

**ประเด็นที่ ๔ เหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้** มิ่งานศึกษา จำนวน ๑ ชิ้นงาน แสดงให้เห็นเหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้แพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการใช้การแพทย์ทางเลือกคือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และทำให้ร่างกายแข็งแรง ส่วนสิ่งที่ไม่ใช้แพทย์ทางเลือก พบว่าความไม่แน่ใจ และเรื่องความรู้ถือเป็นสิ่งสำคัญดันๆ ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก โดยพบว่า

**เหตุผลที่ใช้การแพทย์ทางเลือกคือ** เพื่อเสริมสร้าง และบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง และที่ใกล้เคียงกันมากคือ เป็นการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รองลงมาคือการปรับสมดุลในร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยได้สะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับระบบวัฒนธรรมสุขภาพที่มีได้มองสุขภาพในมิติทางด้านกายหรือความเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นเรื่องวิถีชีวิต จึงมีวิธีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภูมิปัญญา ระบบวัฒนธรรม ไม่ใช่สิ่งแปลกปลอมที่เขาไม่มีความรู้ หรือเรียนรู้ไม่ได้ การแพทย์ทางเลือกจึงอาจแสดงถึงความรู้ของภาคประชาชนที่พวกเขาพัฒนาระบบการสื่อสาร การเรียนรู้กันเอง ประชาชนจึง



เข้าถึงง่ายและนำไปปฏิบัติได้เอง อีกด้านหนึ่งของความรู้แบบชาวบ้านทำให้ผู้ใช้ภาคภูมิใจต่อการมีความรู้และใช้ความรู้ดูแลตนเอง ทำให้การมองปัญหาความเจ็บป่วยอีกด้านหนึ่งคือการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่เป็นสิ่งที่น่ากลัว และเป็นเรื่องเล็กน้อยเพราะประชาชนสามารถดูแลควบคุมป้องกันมันได้

**เหตุผลที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก** ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือไม่มีความรู้เรื่องนั้นอย่างเพียงพอ รองลงมาคือ ความกลัวอันตรายและผลข้างเคียง ซึ่งมีผลใกล้เคียงกับความไม่แน่ใจผลการรักษา ส่วนความไม่สะดวก ขาดการรับรองจากรัฐ การพิสูจน์ไม่ได้ หรือแพทย์แผนปัจจุบันไม่อนุญาตเป็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช, ๒๕๕๑) ตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการกำหนดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกคือ การเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มสุขภาพ รองลงมาคือ ผู้มีปัญหาสุขภาพมาก ส่วนตัวแปรด้านเพศพบเพศหญิงมีแนวโน้มการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับสมพร เตรียมชัยศรี และคณะ (๒๕๔๓) ผู้สนใจใช้การแพทย์ในการดูแลสุขภาพทางเลือกในคนไทย เป็นเพศหญิงมากกว่า และเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา

**ประเด็นที่ ๕ ความพึงพอใจของการใช้การแพทย์ทางเลือก** จำนวนการศึกษา ๑ เรื่อง พบว่า ความพึงพอใจด้านประสิทธิผลมากที่สุด รองลงมา เป็นเรื่องความปลอดภัย ความสะดวก และมีทางเลือกในการรักษา และผู้วิจัยยังสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการมีการประเมินตรวจสอบและรับรู้ได้ด้วยตนเองมากกว่าการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งผลการรักษาที่ปราศจากการรับรองของหน่วยงานรัฐต่อการแพทย์ทางเลือก การให้บริการที่ได้มาตรฐานและไม่ใช้การหลอกลวงหรือการมุ่งเพื่อการค้า แต่เป็นการเอื้อเฟื้อกันระหว่างผู้ที่ให้บริการรักษากับผู้มารับบริการ ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่ใช่เพียงการพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพเพื่อเห็นคุณค่าของศาสตร์เท่านั้น แต่ยังสะท้อนให้เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ด้วย (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช, ๒๕๕๑)

**ประเด็นที่ ๖ สถานการณ์การดำรงอยู่การแพทย์ทางเลือก** มีจำนวนงานวิจัยจำนวน ๒ เรื่อง ที่สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ดำรงอยู่ของศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ภายใต้ความสัมพันธ์เกื้อหนุนกับระบบสุขภาพ ได้แก่ งานวิจัยของ บัวตัน เอียรอารมณ



และมัลลิกา มัติโก (๒๕๔๙) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือก จังหวัด เชียงใหม่ งานวิจัยคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า สถานบริการทางเลือกทั้ง ๖ กลุ่ม รวม ทั้งหมด ๗ แห่ง ทำหน้าที่บำบัดผู้รับบริการด้วยวิธีการบำบัดต่างกัน ทั้งการฝัง เข็มจีน การฝังเข็มแบบดุลยภาพบำบัด พลังจักรวาล โภชนบำบัด สมุนไพรบำบัด หัตถบำบัด กายและจิตบำบัด โดยสถานบริการการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว มีการทำหน้าที่ในสังคัมรูปแบบที่เหมือนกันและต่างกัน คือ ๑) การดำรงอยู่ด้วยภาพลักษณ์ที่กลมกลืนไปกับสังคม ๒) การสืบทอดองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์เดิมและศาสนา ๓) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้รับการรักษาเป็นแบบสามัญชนและวิชาชีพ ๔) ผู้รักษามีความสามารถพิเศษเฉพาะตัวและเป็นศาสตร์ที่ต้องเรียนรู้จากตนเอง ๕) มีการฝึกปฏิบัติพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการด้วยการฝึกฝนตนเอง ๖) มีการบำบัดโรคเรื้อรัง ส่วนความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามี ๒ แบบ คือ การแพทย์ทางเลือกที่ดำรงอยู่อย่างอิสระและมีการจัดระบบการทำงานด้วยตนเอง ผู้ประกอบการไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แต่อุทิศตนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างจริงใจ ๒) ทางเลือกของการแพทย์เป็นระบบของการแพทย์ทางเลือกที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเลือกมาใช้ในระบบสุขภาพ ได้แก่ การฝังเข็ม เป็นการเกื้อกูลกันที่เกิดขึ้นจากวิชาชีพแพทย์ และอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของวิชาชีพแพทย์

ในระบบเกื้อหนุนที่เกิดจากการยอมรับและสนับสนุนโดยบุคลากรสุขภาพ จากการสำรวจและประเมินสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ กองการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (๒๕๔๖) พบว่าที่มีการให้บริการมากที่สุดคือ คลินิกฝังเข็มมีจำนวน ๔๕ แห่ง คิดเป็น ๖๕.๔๙% ของจำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก (๑๒๙ แห่ง) ส่วนการให้บริการอื่นๆ เช่น การทำดุลยภาพบำบัด ชีกง ดนตรีบำบัดในเด็กออทิสติก การฝึกสมาธิ วารีบำบัด การจัดโปรแกรมอาหารสุขภาพ ฯลฯ

ส่วนความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกของบุคลากร รวมพรนาคะพงศ์ (๒๕๔๕) ได้สำรวจความรู้และความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการบริการการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพใหม่ โดยรูป





แบบการแพทย์ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่ได้รับ  
ความสนใจสูงสุด คือการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค รองลงมาคือเทคนิคการฝึก  
ความคิดการควบคุมกาย จิตใจ การให้เหตุผลในการเลือกใช้บริการการแพทย์ทาง  
เลือกส่วนใหญ่มองว่าเป็นวิธีการรักษาแบบธรรมชาติ และรองลงมาคือการได้รับ  
การบอกต่อ

### สถานการณ์ด้านเนื้อหาวิชาการและงานวิจัยในแต่ละศาสตร์

จากการศึกษาสถานการณ์วิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง  
๑๐ ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) พบงานวิชาการ จำนวน ๒๕๒ เรื่อง  
แบ่งเป็นงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ จำนวน ๒๔๕ เรื่อง เป็นบทความ  
วิชาการ จำนวน ๓๑ ครอบคลุม ๑๕ ศาสตร์ ประกอบด้วย การแพทย์แผนจีน  
(Chinese Medicine) การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) แมคโครไบโอติกส์  
(Macrobiotics) การนวดสวีดิช ดุลงยาบำบัด วารีบำบัด (Hydrotherapy)  
สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด (Music Therapy) พลังพิระมิด สุนทรบำบัด  
(Aroma Therapy) การกดจุดสะท้อน (Reflexology) โยคะ ชีกง ไทเก็ก สปาเพื่อ  
สุขภาพ ซึ่งในแต่ละศาสตร์มีเนื้อหาด้านวิชาการ ดังนี้

#### ๑.การแพทย์แผนจีน (Chinese Medicine)

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพที่อยู่คู่กับสังคมไทย  
มาช้านานทั้งเป็นผลมาจากการเผยแพร่ทางวัฒนธรรม การค้าขาย และการอพยพ  
เคลื่อนย้ายประชากรในยุคอดีต มีการพัฒนาปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตในแต่ละยุค  
สมัยอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษางานวิชาการด้านการแพทย์แผนจีน ๑๐ ปีย้อน  
หลัง (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) พบว่า มีงานวิจัยและบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ไม่มาก  
นักโดยเฉพาะงานวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นผลจากประสิทธิภาพในการรักษาโรคเป็นที่  
ยอมรับในประสิทธิภาพจากสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ และที่สำคัญ  
ศาสตร์ที่ลึกซึ้งทางปรัชญา ทฤษฎี แนวคิดภูมิปัญญาที่อธิบายแตกต่างจากศาสตร์  
แพทย์แผนตะวันตกที่มีวิธีการอธิบายหรือหาคำตอบทางวิทยาศาสตร์การอธิบาย





ในชุดความรู้ภายใต้ระบบคิดที่ต่างจากเดิมอาจต้องใช้เวลาและแสวงหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อหาคำตอบ ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนงานวิจัยที่พบในประเทศไทย

จากการศึกษางานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบทความที่มีการเผยแพร่ในวารสารต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการที่เผยแพร่ในงานมหกรรมสมุนไพรมหาชนชาติ ข้อมูลการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของสถาบันและสถานศึกษาของภาครัฐ และงานวิจัย มีจำนวนกว่า ๑๐ เรื่อง ซึ่งถ้ามองการกระจายตามปีงบประมาณงานวิชาการด้านการแพทย์แผนจีน ถ้าจำแนกตามปีงบประมาณพบว่าในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๒ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของการองค์การอนามัยโลกและช่วงประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (๒๕๕๐-๒๕๕๔) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากงานประจำที่ทำอยู่จากทีมบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเป็นงานศึกษาระดับนโยบาย เน้นการใช้เสริมในกระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีทั้งการศึกษาในเชิงคุณภาพ และการทดลองทางคลินิก (Clinical research) แต่ไม่มากนัก ส่วนสถานการณ์ด้านเนื้อหาการศึกษา พบว่า แม้มีงานตีพิมพ์เผยแพร่ไม่มากนักแต่สามารถให้ภาพของศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้อย่างครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) และด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) ดังนี้

**๑) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable)** มีจำนวน ๒ บทความ ได้มีการกล่าวถึงที่มาและพัฒนาการของศาสตร์ ทั้งในแง่ประวัติศาสตร์ ทฤษฎีแนวคิดในแต่ละยุคสมัย พร้อมหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ประกอบด้วย ประวัติความเป็นมา ผู้คิดค้นในแต่ละสมัย ปรัชญาพื้นฐานและทฤษฎีของการบำบัด การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีไปสู่แนวปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาปรับศาสตร์ใช้ในแต่ละยุคสมัยในแต่ละประเทศ

**๒) ด้านประสิทธิผล (Efficacy)** ในประเทศไทยการศึกษาด้านประสิทธิผลของการแพทย์แผนจีนแม้พบว่ามีการใช้ประโยชน์จากศาสตร์การแพทย์แผนจีนอย่างกว้างขวางและเป็นอันดับต้นๆ ของวิธีการรักษาแบบทางเลือกในระบบสุขภาพ แต่การศึกษาวิจัยในด้านประสิทธิผลยังมีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนในระบบสุขภาพ โดยพบเพียง ๔ ชิ้นงาน ซึ่งเป็นการศึกษาการ



ตรวจ การวินิจฉัยตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน และการศึกษาประสิทธิผลเฉพาะศาสตร์ เช่น การฝังเข็ม การกดจุดตามศาสตร์จีน การออกกำลังกายแบบลมปราณ การศึกษาจากสาขาแพทย์ พยาบาล ที่ศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการลำไส้แปรปรวน และการกดจุดแบบจีน เพื่อบรรเทาอาการปวด หรือบรรเทาอาการปวดจากการคลอด ตลอดจนวิธีการครอบแก้วรักษาในกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่

**การตรวจ การวินิจฉัยโรค** โดย จรัส ตั้งอร่ามวงศ์ แพทย์จีน (๒๕๔๗) ได้อธิบายถึงศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้านการตรวจชีพจร ทั้งประวัติความเป็นมาตั้งแต่ง่อนประวัติศาสตร์ในแต่ละราชวงศ์ พร้อมหลักฐานจารึก ตำแหน่งของชีพจรที่มีวิธีการวัด การจับ จุดที่สำคัญ พร้อมทั้งเทคนิคการจับ และวิธีการตรวจโดยการจับ ซึ่งอธิบายถึงลักษณะชีพจรที่ปกติ ชื่อเรียกแต่ละตำแหน่ง วิธีการสัมผัส ลักษณะที่พบ ความหมาย ตลอดจนความผิดปกติที่สอดคล้องกับทฤษฎีทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน

**การฝังเข็ม** โดย โกสินทร์ ตริรัตน์วีรพงษ์ (๒๕๕๒) การรักษากลุ่มอาการโรคลำไส้แปรปรวน โดย การฝังเข็ม เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอาการโรคลำไส้แปรปรวนได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม ภายหลังการรักษา ๑ เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องเลย มีแต่ถ่ายเหลวเล็กน้อย ท้องไม่ผูกสามารถถ่ายได้ทุกวัน เมื่อรักษาครบ ๑๓ เดือน อาการเจ็บป่วยต่างๆ หายไป ติดตามผลการรักษามา ๕ ปี ไม่พบว่ามีอาการของโรคลำไส้แปรปรวน

**การกดจุดตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน** พบบงานศึกษาการกดจุดเพื่อลดอาการปวด ได้แก่ งานศึกษาของ คำแก้ว สมบูรณ์ และวิเชียรชัย ผดุงเกียรติ (๒๕๔๙) ได้ศึกษาการกดจุดแนวใหม่เพื่อบรรเทาอาการปวด ศึกษาเชิงทดลอง (Clinical trial study) พบว่า การกดจุดแนวใหม่ตามตำแหน่งต่างๆ เป็นเวลา ๕ นาที สามารถลดความปวดได้ร้อยละ ๙๔.๗ ของผู้ป่วยร้อยละ ๗๔.๔ ของผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดสามารถลดความรุนแรงของความปวดลงได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ภายใน ๕ นาที นอกจากนี้ยังพบบงานศึกษากดจุดบนใบหูต่อความเจ็บปวดและความก้าวหน้าของการคลอดของ ปาณิสรา ไชยวงศา (๒๕๔๙) และ รตินันท์ เกียรติมาลา และคณะ (๒๕๕๐) โดยใช้เม็ดแม่เหล็กกดจุด ต่างพบว่า ผู้คลอดในกลุ่มศึกษาครรภ์แรกและครรภ์หลังมีระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง

**การออกกำลังกายแบบพลังลมปราณ** พบบงานวิจัยของวิศาล คันธารัตนกุล และคณะ (๒๕๔๔) ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบพลังลมปราณ ต่อตัวชี้วัดสุขภาพและผลทางสรีรวิทยา ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการวิจัยเชิงทดลอง พบว่า ผู้ออกกำลังกายแบบใช้ลมปราณมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยพบมีเส้นรอบวงต้นแขนทั้งสองข้าง ความหนาของชั้นไขมันใต้ผิวหนัง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนออกกำลังกาย โดยอัตราการใช้ออกซิเจนของการออกกำลังกายแบบบู๊ติง จะมีอัตราสูงสุด รวมทั้งค่าชีพจรและระดับความดันโลหิตด้วย

**การครอบคลุม** งานวิจัยของ สมชัย บวรกิตติ (๒๕๕๐) การครอบงำบำบัดอธิบายถึงความหมายการครอบ วิธีการบำบัดโรคที่มีการบันทึกการรักษาด้วยครอบงำบำบัดที่ได้ผล ที่ประกอบด้วย ๕ กลุ่มอาการ ทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบย่อยอาหาร กลุ่มอาการปวด โรคทางนรีเวช โรคอื่นๆ ตลอดจนข้อห้ามของการครอบงำบำบัด

**๓) ด้านความปลอดภัย (Safety)** ได้มีการทบทวนงานจากต่างประเทศ พบว่าการรายงานผลการศึกษาด้านความปลอดภัยในการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน ในหลายลักษณะ เช่น การศึกษาพิษวิทยาของตำรายา การศึกษาวิธีการรักษาแบบแผนจีนในวิธีการต่างๆ ผังเข็ม รมยา การครอบงำ การนวดทุยหนา ส่วนการศึกษาในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาในด้านนี้

**๔) ด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness)** ส่วนใหญ่เป็นการ ทบทวนงานจากต่างประเทศ เกี่ยวกับต้นทุนและความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในประเทศจีนที่ถือเป็นต้นกำเนิด ทั้งเป็นรายโรค และระดับภาพรวมของการใช้ดูแลสุขภาพทั้งระบบต่อประชากร หรือระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศ พบว่า การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการดูแลสุขภาพเน้นการใช้วัสดุและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น และเน้นการใช้ทักษะในทางเวชปฏิบัติมากกว่าเทคโนโลยีไม่สูงมาก ทำให้มีต้นทุนในการรักษาค่อนข้างต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนต่างประเทศอื่นๆ เช่น อเมริกา อังกฤษ หรือประเทศในอเมริกา แม้จะมีการพึ่งพิงยาสมุนไพรจากการนำเข้า และบางโรคอาจมีต้นทุนสูงกว่า แต่โดยภาพรวมในการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนจีนเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบันยังคงมีต้นทุนที่ต่ำกว่า



## ๒. การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy)

ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากในฐานะศาสตร์ทางเลือกที่มีบทบาทสำคัญในหลายๆ ประเทศ ในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา แม้เพิ่งเข้ามาในประเทศไทยด้วยศาสตร์ที่ถูกรับรองจากองค์การอนามัยโลกในฐานะยืนยันถึงความน่าเชื่อถือ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย ตลอดจนมียอมรับในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพ เช่น กลุ่มการแพทย์ เภสัชพยาบาล ทำให้การพัฒนาด้านวิชาการศาสตร์โฮมีโอพาธีเป็นไปอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามงานศึกษาศาสตร์โฮมีโอพาธีในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก เมื่อเทียบกับต่างประเทศที่เป็นจุดกำเนิดหรือได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษางานบทความวิชาการและการวิจัย ๑๐ ปีย้อนหลังในประเทศไทยพบว่า มีบทความ และงานวิจัยที่ตีพิมพ์และเผยแพร่จำนวนทั้งสิ้น ๑๐ เรื่อง ประกอบด้วย บทความ จำนวน ๖ เรื่อง งานวิจัยจำนวน ๔ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากงานประจำที่ทำอยู่ และเป็นงานศึกษาระดับนโยบาย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงสำรวจ และเชิงทดลองทางห้องปฏิบัติการ ส่วนเนื้อหาการศึกษาครอบคลุมประเด็นต่างๆ ซึ่งจากการทบทวนสถานการณ์การแพทย์โฮมีโอพาธีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) และด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) ดังนี้

**๑) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable)** มีการศึกษาที่มาของศาสตร์ และทฤษฎีแนวคิด ประกอบด้วยประวัติความเป็นมา ผู้คิดค้นพบ ปรัชญาพื้นฐานและทฤษฎีของการบำบัด การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีไปสู่แนวปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาปรับศาสตร์ใช้ในแต่ละยุคสมัยในแต่ละประเทศ ในไทยมีงานสนับสนุนแนวคิดและทฤษฎีการแพทย์โฮมีโอพาธี มีจำนวน ๑ ชิ้นงาน คืองานของรศ.นพ.อมร เปรมกมล คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ตีพิมพ์ในวารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๕๒ อธิบายถึงหลักการรักษาด้วยยาฤทธิ์ตรงข้ามเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาฤทธิ์คล้ายอธิบายสนับสนุนศาสตร์โฮมีโอพาธีในหลักการ กลไกการออกฤทธิ์ และวิธีการรักษา



**๒) ด้านประสิทธิผล (Efficacy)** เป็นบทความทางวิชาการ ที่ทบทวนจากต่างประเทศ ศึกษาด้านประสิทธิผลของศาสตร์สามารถบำบัดโรคในหลายระบบ ประกอบด้วย โรคในระบบหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ที่เกิดจากการแพ้ละอองเกสร การกลับมาทำงานของลำไส้ได้เร็วขึ้นหลังจากการผ่าตัดท้อง โรครูมาตอยด์ การรักษาอาการปวดและชา การรักษาทางจิตใจและปัญหาทางจิต และการรักษาโรคอื่นๆ ส่วนในประเทศไทยพบมีการใช้ประโยชน์จากศาสตร์แต่ยังไม่มีการศึกษาทางคลินิกอย่างจริงจัง

กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ได้ทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ ดีพีเอ็มพีเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ และเอกสารงานประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ อธิบายศาสตร์โฮมีโอพาธี ในด้านประสิทธิผล (Efficacy) ผลการศึกษามีความน่าสนใจคืองานวิจัย ๑๐๖ ฉบับมี ๗๗ ฉบับ (๗๒.๖%) แสดงผลว่า ยาโฮมีโอพาธีมีผลการรักษาที่สูงกว่ายาหลอก หรืออาจกล่าวได้ว่ายาโฮมีโอพาธีไม่ใช่ยาหลอก และในรายงาน ๒๑ ฉบับพบว่ามี ๒๑ ฉบับ (๑๐๐%) แสดงผลว่า ยาโฮมีโอพาธีมีผลการรักษาไม่ด้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังมีการอ้างในรายงานเรื่อง The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature ของ RT Mathieu ลงตีพิมพ์ในวารสาร Homeopathy (๒๐๐๓) ได้สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดประสิทธิผลของยาโฮมีโอพาธีจำนวน ๙๓ งานวิจัย ตั้งแต่ปี ๑๙๗๕ ถึง ธันวาคม ปี ๒๐๐๒ และเลือกมาเฉพาะงานวิจัยที่มีการทำเป็นวิจัยแบบเต็มรูปแบบ ปรากฏว่า มีทั้งหมด ๕๐ งานวิจัยที่รายงานว่ายามีโฮมีโอพาธีมีประสิทธิผลอย่างน้อย ๑ อย่างที่วัดได้ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีก ๔๑ งานวิจัยไม่สามารถสรุปผลได้และมีเพียง ๒ งานวิจัยเท่านั้น ที่สรุปว่า ยาโฮมีโอพาธีมีผลต่ำกว่ายาที่เทียบเคียง และรายงานฉบับนี้จัดลำดับผลทางคลินิกที่ตอบสนองต่อการบำบัดแบบโฮมีโอพาธีได้อย่างดี ๔ 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)

การศึกษาถึงประสิทธิผลของศาสตร์โฮมีโอพาธีในประเทศไทย มีการศึกษาจำนวน ๑ เรื่อง คือ ผลการใช้ Eupatorium perfolioliatum ต่อการควบคุมไข้เลือดออกในระดับชุมชนเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของชุมชนศิระะอโศก และชุมชนใกล้เคียง จังหวัด





ศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการทบทวนเอกสาร การลงพื้นที่ภาคสนาม และการสัมภาษณ์เจาะลึก จากกลุ่มตัวอย่าง ๔ กรณี ทั้งผู้ที่นำยามาใช้ และผู้มีประสบการณ์ในการใช้ ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดไข้เลือดออกในช่วงปี ๒๕๔๔-๒๕๔๗ แต่หลังจากใช้ยาและเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในปี ๒๕๔๘-๒๕๕๐ กลุ่มตัวอย่างไม่พบผู้ติดเชื้อไข้เลือดออก ทั้งที่มีปัจจัยเสริมด้านสิ่งแวดล้อมที่มีแหล่งน้ำขัง และสิ่งแวดล้อมอื่นโดยรอบ ส่วนความคิดเห็นต่อยา พบว่า มีความเชื่อว่ายาสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้ ร้อยละ ๕๐ และร้อยละ ๕๐ ไม่เชื่อว่ายาเพียงอย่างเดียวจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

มณฑกา อีรัชัยสกุล (๒๕๕๒) ได้สรุปสถานการณ์การพัฒนาโฮมิโอพาธิ์ในประเทศไทย พบว่า เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๔๖ ไม่พบว่ามีบริการทางการแพทย์ด้านโฮมิโอพาธิ์แบบเดียวในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแบบผสมผสาน ร่วมกับการบำบัดทางเลือกแบบอื่นๆ และเน้นไปในด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นชาวต่างชาติทั้งหมด ผู้ที่มารับบริการนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและคนไทยที่มีรายได้ในระดับสูง มีการศึกษาดีและผ่านมาจากการบอกปากต่อปาก ไม่มีการโฆษณาผ่านสื่อใดๆ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๗๔.๔๒ (๓๒ คน) แสดงว่ามีอาการป่วยทางคลินิกดีขึ้นอย่างน้อย ๑ อย่าง ส่วนกลุ่มอาการที่การรักษาแบบโฮมิโอพาธิ์ตอบสนองได้ดี (มากกว่าร้อยละ ๗๐) คือ กลุ่มอาการเฉียบพลัน เช่น น้ำร้อนลวก พิษจากแมลง และความเจ็บป่วยที่นิยามไม่ได้ชัดเจนเช่น หัวหนัก มึน ปวดร้อน ปวดแหลม นอนไม่หลับ ชา และตะคริวบ่อยๆ เป็นต้น รวมทั้งความเจ็บป่วยที่นิยามได้ชัดเจนบางประเภท เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตอนบน กลากเกลื้อน การชัก ปวดหัวบ้านหมุน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การเก็บตัวอย่างในครั้งนี้เป็นการสังเกตการณ์ในระยะสั้นๆ กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยเกินไป การนำยาโฮมิโอพาธิ์มาใช้ ประมาณ ๕๗ ตำรับ พบว่าเป็นตำรับยาที่เตรียมขึ้นจากแร่ธาตุ ๒๐ ตำรับ เป็นตำรับที่เตรียมขึ้นจากสัตว์ ๒ ตำรับ และจากพืช ๓๔ ตำรับซึ่งเป็นพืชที่พบได้ในประเทศไทย ๓ ชนิดคือ กูดขน (*Lycopodium clavatum*) พญามือเหล็ก (*Ignatia*) และแสลงใจ(*Nux Vomica*)

**๓) ด้านความปลอดภัย (Safety)** กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้มีการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ อธิบายศาสตร์





โฮมิโอพาธี ด้านความปลอดภัย (Safety) โดยชี้ให้เห็นว่ายาในรูปแบบโฮมิโอพาธีนั้นมีปริมาณสารออกฤทธิ์ที่ต่ำมาก หรือไม่มีความเป็นพิษเหลืออยู่ ทำให้ไม่สามารถตรวจวัดความเป็นพิษของยาโฮมิโอพาธีได้ ซึ่งการศึกษาความเป็นพิษหลังจากการรับประทานเข้าไป จึงไม่พบ อย่างไรก็ตามอันตรายหรือข้อผิดพลาดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่หายจากโรคอาการส่วนใหญ่ มาจากการจ่ายยาที่ผิดพลาดไม่ตรงกับโรคให้แก่ผู้ป่วย สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยไม่หายจากโรค อย่างแท้จริงและอาจเกิดอาการอื่น ๆ ขึ้นใหม่ได้ อนึ่ง ในการเลือกใช้การรักษาแบบโฮมิโอพาธีจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานด้วย

**๔) ด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness)** ส่วนใหญ่เป็นการทบทวนงานจากต่างประเทศ เกี่ยวกับต้นทุนและความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส หรือประเทศอื่นๆ ทั้งเป็นเฉพาะบางโรค และระดับภาพรวมของเงินลงทุนในการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า แม้บางโรคจะมีต้นทุนในรักษาที่สูงกว่าหรือไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมการรักษาด้วยศาสตร์โฮมิโอพาธียังมีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ ในประเทศไทยมีการศึกษาและพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อลดต้นทุนการนำเข้ายาที่ใช้ในศาสตร์โฮมิโอพาธี ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีของการเตรียมพร้อมกับการนำศาสตร์จากต่างประเทศมาใช้ในระบบสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการพึ่งพิงทรัพยากรจากต่างประเทศ เช่น งานศึกษาของ ผศ.ดร.รุทธิ์ สุทธิศรี ภาควิชาพฤกษศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการนำร่องในการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมุนไพรไทยภายใต้รูปแบบยาโฮมิโอพาธี เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ผลการศึกษาพบว่า พบสมุนไพรในประเทศไทยทั้งเป็นพืชที่มีถิ่นกำเนิดอยู่ในประเทศ และพืชต่างถิ่นแต่มีการนำมาปลูกในประเทศ สามารถพัฒนาใช้ในศาสตร์โฮมิโอพาธี จำนวนทั้งสิ้น ๗๑ ชนิด และยังพบว่ามีสมุนไพรที่ใช้กันในศาสตร์โฮมิโอพาธีอีกหลายชนิดที่แม้จะไม่พบพืชชนิด (species) เดียวกัน แต่สามารถพบพืช/สมุนไพรในสกุล (genus) เดียวกันได้และพืชดังกล่าวบางชนิดก็มีองค์ประกอบทางเคมี และประโยชน์ทางการรักษาเช่นเดียวกัน หรือใกล้เคียงกับพืชที่ใช้เป็นยาทางโฮมิโอพาธี หลายชนิดมีการนำไปใช้ประโยชน์ทางยาแล้ว และบางชนิดอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาวิจัยพืชเหล่านี้มีจำนวนทั้งสิ้น ๙๙ สกุล



### ๓. แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics)

ศาสตร์แมคโคร-ไบโอติกส์ ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในช่วง ๑๐ ปีที่มีศึกษาพบไม่มากนัก พบงานศึกษาจำนวน ๒ เรื่องที่มีการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ ได้แก่ งานวิจัยจำนวน ๒ เรื่อง ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) อย่างไรก็ตามแม้จะมีงานศึกษาไม่มากนักแต่สามารถให้ภาพของศาสตร์แมคโคร-ไบโอติกส์ ในประเด็นต่างๆ ได้ครอบคลุม การศึกษาส่วนใหญ่เน้นการใช้เพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

**๑) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable)** แม้จะมีงานวิชาการไม่มากนักแต่ก็ให้ภาพศาสตร์แมคโคร-ไบโอติกส์ได้อย่างชัดเจน โดยมีหลายบทความส่วนใหญ่เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ ได้อธิบายถึงที่มาของศาสตร์ทั้งทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิด ประวัติความเป็นมาของศาสตร์ การดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโคร-ไบโอติกส์ หลักฐานประจักษ์ทางการแพทย์กับแมคโคร-ไบโอติกส์ และการเปรียบเทียบแนวคิดและทฤษฎีแมคโคร-ไบโอติกส์กับทฤษฎีหยิน-หยาง เช่น

**กองการแพทย์ทางเลือก (๒๕๕๐)** ได้เขียนไว้ในเอกสารวิชาการ เรื่อง “อาหารแมคโคร-ไบโอติกส์” และโครงการอบรมเรื่อง “อาหารสุขภาพตามแนวทางแมคโคร-ไบโอติกส์ สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ” มีการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๒ ได้มีการศึกษารวบรวม วิเคราะห์องค์ความรู้ของศาสตร์แมคโคร-ไบโอติกส์เพื่อถ่ายทอดให้กับบุคลากรทีมสุขภาพและนักวิชาการได้นำไปพัฒนางานในสถานบริการสุขภาพ โดยได้กล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐานและแนวความคิดการดำเนินชีวิตตามแนวทางแมคโคร-ไบโอติกส์ การปฏิบัติตนตามแนวทางแมคโคร-ไบโอติกส์ หลักฐานประจักษ์ทางการแพทย์กับแมคโคร-ไบโอติกส์ และบทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ โดยหลักฐานในเชิงประจักษ์ได้มีการทบทวนงานศึกษาจากต่างประเทศในการใช้ศาสตร์แมคโคร-ไบโอติกส์ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคและอาการ ประกอบด้วย การป้องกันมะเร็ง การรักษามะเร็งบางชนิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และหญิงตั้งครรภ์

นายแพทย์โอภาส ภูษิสสะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี  
เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการการแพทย์ทางเลือก วันที่ ๒-๔ พฤษภาคม ๒๕๕๐



ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ปทุมธานี ได้กล่าวถึง "การแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้" เป็นการกล่าวถึงการผสมผสานศาสตร์แมคโคร-ไบโอติกส์ในการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ เนื้อหากล่าวถึงประวัติความเป็นมาของศาสตร์ แนวคิดและทฤษฎีของศาสตร์ และการเปรียบเทียบกับทฤษฎีหยิน-หยาง ธรรมชาติของโรคภูมิแพ้ตามแนวคิดของศาสตร์ และการดูแลรักษาโรคภูมิแพ้ตามแนวทางแมคโคร-ไบโอติกส์

**๒) ด้านประสิทธิผล (Efficacy)** งานที่พบส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอหลักฐานในเชิงประจักษ์ที่มีการทบทวนงานศึกษาจากต่างประเทศในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคและอาการต่างๆ ประกอบด้วยการป้องกันมะเร็ง การรักษามะเร็งบางชนิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และหญิงตั้งครรภ์ ส่วนในประเทศไทยแม้จะมีการสำรวจพบการใช้ศาสตร์แมคโคร-ไบโอติกส์เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพในทุกภาคของประเทศ แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังเป็นการอธิบายปรากฏการณ์และการตัดสินใจเลือก ส่วนการศึกษาถึงประสิทธิภาพมีจำนวนไม่มากนักโดยเน้นการดูแลแบบพึ่งพาตนเองของกลุ่มบุคคล เช่น การรักษาโรคเบาหวานแบบพึ่งพาตนเอง การรักษาโรคภูมิแพ้

ส่วนงานวิชาการ พบจำนวน ๑ ชิ้น เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพการใช้ศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในระบบการพึ่งพาตนเอง และการศึกษาแมคโคร-ไบโอติกส์กับการดูแลสุขภาพไทย คืองานศึกษาของ นวนันท์ กิจทวี (๒๕๕๑) ศึกษาแมคโคร-ไบโอติกส์ไทยกับการดูแลสุขภาพ ศึกษาในกลุ่มประชาชนที่มารับบริการ ณ ศูนย์ผลิตภัณฑ์ปลอดสารและอาหารแมคโคร-ไบโอติกส์ ที่ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ ค่อนไปทางแย่ ลักษณะการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง ตามมาด้วยอาการเครียดบ่อยๆ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ระบบย่อยอาหาร ภาวะสุขภาพ ภายหลังการรับประทานอาหารและปฏิบัติตามแนวทางแมคโคร-ไบโอติกส์ไทย พบว่า สุขภาพโดยรวมดีขึ้นทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอารมณ์ ด้านสุขภาพกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นชัด

#### ๔. สมาธิบำบัด (Meditation Therapy)

จากการศึกษางานวิจัยด้านสมาธิบำบัด พบงานศึกษา จำนวน ๕๔ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และเชิงทดลอง มีการศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ จำนวน ๕ เรื่อง และพบว่าสาขาการพยาบาล และสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเป็นสาขาที่ให้ความสนใจในการศึกษามากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของวิชาชีพที่มีลักษณะดูแลรักษา



พยาบาลที่เน้นความเป็นองค์รวม (Holistic care) ที่ประกอบขึ้นด้วยกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งยังเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยในช่วงวิกฤติมากกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งการแสวงหาวิธีการในการบรรเทาความทุกข์และทรมานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ ส่วนการศึกษาจากการพัฒนาไปใช้ในงานประจำมีจำนวนไม่มากนัก

ในด้านเนื้อหาการศึกษาด้านประสิทธิภาพของสมานิบำบัดที่เน้นการนำไปใช้ ในการบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานต่างๆ รูปแบบของการปฏิบัติสมานิบำบัดเน้นการปฏิบัติแบบแนวพุทธ ประกอบด้วย การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ การใช้หลักอริยสัจสี่ การฝึกวิปัสสนาแบบ “ปัญญอบรมใจ” การฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ ภาวนา ประกอบด้วย อาการเครียด อาการปวด ภาวะซึมเศร้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน ในภาวะเครียดจากกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มมะเร็ง ประกอบด้วย มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ และทวารหนัก มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพาต เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล นักเรียน พนักงานโรงงาน ภาวะปวดจากโรคมะเร็ง โรครุนแรง ผ่าตัดคลอด ขณะคลอด ผ่าตัดเนื้องอกในรังไข่ ภาวะความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและเครียดจากผู้ติดเชื้อ HIV/โรคเอดส์ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งมีตัวอย่างงานการศึกษาตามแต่ละรูปแบบ ดังนี้

**๑) การฝึกอานาปานสติ** ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบทดลอง และกึ่งทดลอง ซึ่งแบ่งกลุ่มออกเป็น ๒ กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รูปแบบการศึกษาเน้นลักษณะเป็นกิจกรรมหรือโปรแกรมระยะยาว การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ พบว่า สามารถลดอาการความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความเครียด ภาวะซึมเศร้า อาการคลื่นไส้และอาเจียนในกลุ่มโรคต่างๆ เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีหัวข้อที่มียานการศึกษา ตัวอย่างงานวิจัยดังนี้

**อาการวิตกกังวล เครียด คลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็ง** ได้แก่งานวิจัยของ อพัชชา ผ่องญาติ (๒๕๔๓) การส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก พบว่า วิธีการปฏิบัติที่ผู้ป่วย



ส่วนใหญ่ฝึกปฏิบัติได้คือ วิธีอานาปานสติ และการปฏิบัติสมาธิเป็นกระบวนการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการ ๖ ระยะ คือ ตระหนักปัญหาทางจิต สะท้อนคิดพิจารณาเกิดความศรัทธา ในวิธีการ ศึกษาจนเข้าใจ และตัดสินใจเลือกวิธีฝึก ปฏิบัติแล้วปรับปรุง พยายามฝึกจนสำเร็จ ประจักษ์ผล และนำไปใช้ สมพร เทพสุริยานนท์ (๒๕๔๔) ศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติต่อการลดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่ามีอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่ได้ได้รับการฝึกสมาธิ ในปีเดียวกัน กาญจนา สังข์สิงห์ (๒๕๔๔) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการบำบัดเย็บด้วยสมาธิ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายของการใช้สมาธิบำบัดว่า เป็นธรรมชาติ เป็นพลังที่ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้ สามารถปรับสมดุลของร่างกายและจิต ช่วยให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง เพื่อให้จิตช่วยรักษากาย รักษาจิตใจ และจัดการกับอาการ ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนช่วยในการใช้สมาธิบำบัดคือ ความศรัทธา ความเพียรพยายาม มีประสบการณ์การปฏิบัติก่อนเป็นมะเร็ง มีความรู้ บุคคลใกล้ชิดสนับสนุน และปฏิบัติได้ตามสบาย ส่วนอุปสรรคสำคัญ คือ ใจตนเองไม่เข้มแข็ง การรบกวนจากคนรอบกาย และร่างกายไม่อำนวย ผลที่เกิดขึ้นคือ หายจากโรคร้าย ลดความทรมานทางกาย จิตใจสามารถดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น วทีนันท์ เพชรฤทธิ์ (๒๕๕๐) ได้นำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฝึกอานาปานสติสมาธิมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกฝึกอานาปานสติสมาธิ

**อาการปวด** พงงานวิจัยของ ขวัญตา เพชรณิโชติ (๒๕๔๓) ศึกษาผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดทั้ง ๒ กลุ่มไม่แตกต่างกัน อมรรัตน์ บางแสงอ่อน (๒๕๔๓) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิตามพุทธวิธี โดยกำกับลมหายใจแบบอานาปานสติต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก พบว่า มีระดับความเจ็บปวด และระดับการใช้ยาบรรเทาปวดมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิ และความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิ





**ภาวะซึมเศร้า** พบบานวิจัยของ กนกศรี จาดเงิน (๒๕๔๓) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนอนุบาลชลบุรี พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผลเพียงระยะเดียว และพบว่าภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลลดต่ำลงมากกว่าระยะหลังการทดลอง จิตติมา ปัญญะสังข์ (๒๕๕๐) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพสตรี จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนฝึกสมาธิ และเด็กวัยรุ่นที่ฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังฝึกสมาธิแตกต่างกัน

**ภาวะเครียด** พบในการศึกษาของ อุไรวรรณ พานิชเจริญผล (๒๕๔๖) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อความเครียดของพนักงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า กลุ่มพนักงานที่มีภาวะเครียดที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการให้คำปรึกษามีความเครียดลดลงกว่ากลุ่มพนักงานที่มีภาวะเครียดที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการให้คำปรึกษา เสาวภา ปานเพชร (๒๕๕๐) ศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดบนพื้นฐานหลักอริยสัจ ๔ ของพยาบาลจิตเวช พบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าอริยสัจ ๔ เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกับวิทยาศาสตร์ และสามารถนำมาใช้ในการดำรงชีวิต และสามารถใช้ในการจัดการความเครียด ถือว่าเป็นแนวทางที่ปฏิบัติง่าย รับรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง และได้การขัดเกลาจากครอบครัว สังคม ซึ่งข้อมูลนี้สามารถนำมาวางแผนดำเนินงาน และพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดที่เหมาะสมตามหลักอริยสัจ ๔ ทางพุทธศาสนา

**ความเครียด ความทรมานผู้ป่วยระยะสุดท้าย** ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ (๒๕๔๔) ศึกษาผลการฝึกสมาธิแนวพุทธ และการนวดสัมผัสบำบัด ต่อความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ศึกษากลุ่มผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระพุทธบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเครียดลดลง ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล





**อาการปวดศีรษะในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์** ปิยภัทร พรหมสุวรรณ (๒๕๔๔) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิต่ออาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ พบว่า ระดับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ระดับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกันแต่ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พัฒนกร ทองคำ (๒๕๔๔) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกอานาปานสติต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอานาปานสติมีความวิตกกังวล ลดลงทันทีหลังการทดลองและภายหลังอีก ๖ สัปดาห์หลังจากการทดลอง ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้นทันทีหลังการทดลอง และภายหลังอีก ๖ สัปดาห์หลังจากการทดลอง

นอกจากนี้ยังพบการใช้อานาปานสติในการพัฒนาเชาว์อารมณ์ เช่น การศึกษาของ ศศิธร บัวสอน (๒๕๕๒) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อเชาว์อารมณ์ของนักเรียนช่วงชั้นที่ ๑ โรงเรียนบ้านคลองสะท้อน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีคะแนนเชาว์อารมณ์โดยรวมสูงกว่าก่อนที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และหลังการทดลองนักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีคะแนนเชาว์อารมณ์รายบุคคลโดยรวมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ

**๒) การพัฒนาจิต บุคลิกภาพ และการเรียนรู้** ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาจิตในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เช่น การให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การคิดตามหลักโยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น (พระมหาเกรียงศักดิ์ ฐิฏกุล, ๒๕๔๙) การพัฒนาจิต บุคลิกภาพ และการเรียนรู้ ในกลุ่มนักเรียน (นันทกา ทวีปกุล, ๒๕๔๓) การฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ที่มีต่อเชาว์อารมณ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา (วรินทร์ทิพย์ หมีแสน, ๒๕๔๓) การพัฒนาสมาธิและจินตนาการสำหรับเด็กสมาธิสั้น (วิสาข์ กาญจนศรีกุล, ๒๕๔๓) การใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มโดยใช้ปัจจัยมิโอวาทและหลักอริยสัจ๔ เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียน



ที่มีผลการเรียนต่ำ (ชลลดา ชูวณิชชานนท์, ๒๕๕๒) การพัฒนาเชาว์อารมณ์ เหตุผลเชิงจริยธรรมและความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ด้วยการฝึกสมาธิ (ญาณิกา สวัสดิพิงศา, ๒๕๕๙) การปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นต่อสัจการแห่งตน ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (รณชัย ศิลากร, ๒๕๕๗) สมาธิที่มีปัจจัยส่งเสริมต่อความคิดสร้างสรรค์แก่นักศึกษาด้านสาขาวิชาเทคโนโลยีโทรคมนาคม สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตสกลนคร (ชนบพร วงศ์กาฬสินธุ์, ๒๕๕๔) การใช้คอนทัวร์ดรออิง (contour drawing) เพื่อเสริมสร้างสมาธิของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ (ลลิตพร นันทขว้าง, ๒๕๕๗) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำสมาธิกับการพัฒนาทางจิตของมนุษย์ (นัสชล ทัดเทียมพร, ๒๕๕๕) เป็นต้น

**๓) สมาธิบำบัดกับผู้สูงอายุ** พบบงานศึกษา ของ เสาวณีย์ พงษ์ (๒๕๕๓) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากัมมัฏฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดีและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากัมมัฏฐาน) สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพได้ จึงควรนำไปเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป มาลัย แสงวิไลสาร (๒๕๕๖) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และการสวดมนต์ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และการสวดมนต์สามารถนอนหลับได้ดี

**๔) การฝึกวิปัสสนาแบบ “ปัญญาอบรมใจ”** งานวิจัยของ ประเมศร์ กลิ่นหอม (๒๕๕๗) ผลของการฝึกวิปัสสนาแบบ “ปัญญาอบรมใจ” ต่อการลดความเครียด: กรณีศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า หลังการฝึกวิปัสสนาแบบปัญญาอบรมใจ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดลดลงไม่แตกต่างก่อนการฝึก ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปของผู้วิจัย เสนอควรมีการติดตามวัดและประเมินผลระยะยาวหลังฝึกเพื่อทดสอบความแตกต่างและควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับมากเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ชัดเจนมากขึ้น



๕) การฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ปิยพร นิสสัยกล้า (๒๕๕๐) ผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกมีภาวะความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดลดลง ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด ๔-๕ เซนติเมตร ๖-๗ เซนติเมตร และ ๘-๑๐ เซนติเมตร

๖) การเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ ลินินาฏ ทิพย์มุสิก (๒๕๔๖) ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับกับการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ก่อนการผ่าตัดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับและเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ มีความวิตกกังวลในระยะการทดลองและก่อนการทดลองน้อยกว่าผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ที่ไม่ได้รับคำปรึกษา

นอกจากนี้ยังพบ การศึกษาผลของสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงสรีระกาย เป็นการศึกษากการเปลี่ยนแปลงจำนวนของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันชนิด ที-ลิมโฟไซด์, บี-ลิมโฟไซด์ และเซลล์เอ็นเค (สุภาพร บุญยประสิทธิ์, ๒๕๔๖) ผลของสมาธิสัญญาณการเต้นของหัวใจ และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (สุกัญญา พงษ์สุภาพ, ๒๕๔๙)

## ๕. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

การศึกษาด้านดนตรีบำบัด (Music Therapy) มีงานศึกษา จำนวน ๓๖ เรื่อง แบ่งออกเป็นงานวิจัย ๓๐ เรื่อง และบทความวิชาการจำนวน ๖ เรื่อง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง จำนวน ๑๖ เรื่อง เชิงทดลอง ๑๔ เรื่อง เชิงคุณภาพ จำนวน ๔ เรื่อง เชิงสำรวจ จำนวน ๑ เรื่อง และเชิงพัฒนาจำนวน ๑ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสาขาการพยาบาล มีจำนวนถึง ๒๔ เรื่อง สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จำนวน ๕ เรื่อง การศึกษาทางสังคมศาสตร์ ๗ เรื่อง

ในด้านเนื้อหาของศาสตร์ดนตรีบำบัด แม้จะมีการศึกษาอยู่น้อย งานเขียนของวิศศักดิ์ ลีรัตนเรขา, (๒๕๔๙) ได้เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ [www.happyhomeclinic.com/a06-musictherapy.htm](http://www.happyhomeclinic.com/a06-musictherapy.htm) ได้กล่าวถึง ศาสตร์ดนตรีบำบัด ทั้งความหมายของดนตรีบำบัด ลักษณะเด่นของดนตรี องค์ประกอบของดนตรีบำบัดที่ประกอบด้วย จังหวะหรือลีลา



ระดับเสียง (Pitch) ความดัง (Volume/ Intensity) ทำนองเพลง (Melody) และการประสานเสียง (Harmony) ประโยชน์ของดนตรีบำบัด กระบวนการและรูปแบบของดนตรีบำบัด

ส่วนสถานการณ์ด้านเนื้อหา พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เน้นศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการความทุกข์ทรมานจากโรคหรืออาการของโรคต่างๆ เป็นการศึกษาศาสาการพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามศาสตร์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด การศึกษาดนตรีมีจำนวน ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มดนตรีพื้นบ้าน กลุ่มดนตรีคลาสสิก เช่น ดนตรีโมสาร์ท เปียโน และกลุ่มดนตรีที่ผู้ป่วยชอบ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และทดลอง โดยหัวข้อการศึกษาด้านประสิทธิภาพมีดังนี้

๑) ผลของดนตรีบำบัดต่อความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่ใช้ในการลดปวดและความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัด กระดูกต้นขา ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดจัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด กระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ตัวอย่างงานวิจัย เช่น

ดวงดาว ดุลยธรรม (๒๕๔๔) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช พบว่า การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟังดนตรีโดยให้ผู้ป่วยควบคุมการฟังดนตรีด้วยตนเอง สามารถลดความปวดหลังผ่าตัดได้มากวิธีหนึ่งโดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยา

สุนีย์ สุวีระขจร (๒๕๔๗) ศึกษาเปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษา พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับระยะเวลาของการทดสอบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัดและกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองที่ได้รับสัมผัสบำบัด และกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน



นพวรรณ กฤตยภูมิพิพนธ์ (๒๕๔๔) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลในการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการฟังดนตรี แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญ ส่วนความเจ็บปวดของผู้ป่วยกระดูกขาหักในระยะ ๖ ชั่วโมง ๒๔ ชั่วโมงและ ๔๘ ชั่วโมง หลังได้รับการผ่าตัด โดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

๒) ผลของดนตรีบำบัดต่อความปวด และวิตกกังวลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด ประกอบด้วย ระยะเจ็บครรภ์ก่อนคลอด ขณะคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด เช่น

สมพร กุศลเลิศจริยา (๒๕๔๖) การคลอดบุตรเป็นสภาวะก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อมารดา พบว่า ความเจ็บปวดของมารดามากขึ้นเมื่อใกล้คลอด กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีคลาสสิก ค่าคะแนนความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรี และกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีพื้นเมือง เมื่อศึกษาความแตกต่างระดับความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มทั้ง ๓ กลุ่ม ระหว่างครั้งที่ ๑ ครั้งที่ ๒ และครั้งที่ ๓ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ดาวใจ เทียนสี (๒๕๔๔) ศึกษาเปรียบเทียบผลของดนตรีไทยบรรเลงกับการนวดไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรีไทยบรรเลงมีความเจ็บปวดต่ำกว่าในระยะก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยประยุกต์มีความเจ็บปวดต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรีไทยบรรเลงกับกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยประยุกต์ในระยะหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

อุบลรัตน์ สุทธิวิชคักดิ์ (๒๕๕๑) ศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะที่ ๑ ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวลระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรอคลอดครรภ์ ผลพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนความเจ็บปวดทั้งในระยะ Active phase และระยะ Transitional phase มีความ



วิตกกังวลหลังคลอดน้อยกว่า และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่ระยะเวลาของการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ดนตรีบำบัดมีระยะเวลาไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด

๓) ผลของดนตรีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ใช้ในการบรรเทาอาการความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน รวมถึงความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม ตัวอย่างวิจัย

อารียา สอนบุญ (๒๕๔๓) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ฟังดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรีบำบัด และมีอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรีบำบัด

วัลลภา สังฆโสภณ (๒๕๕๒) ศึกษาผลของดนตรีต่อความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ระดับการเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟังดนตรีลดลงมากกว่าไม่ได้รับการฟังดนตรี พยาบาลสามารถช่วยลดความเจ็บปวดและความทุกข์ เบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟังดนตรีจัดเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพ ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

๔) ผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ชี้ให้เห็นผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียด และผลทางสรีระกาย รวมทั้งมีการพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้ในโรงพยาบาล ตัวอย่างงานวิจัย ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจเทียม และเครื่องช่วยหายใจ การตอบสนองทางสรีระ ความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนมีระดับความวิตกกังวล อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันเลือดซิสโตลิก และความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงมากกว่าระยะควบคุม รวมทั้งความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้น ทำให้ความวิตกกังวลลดลง (สุมลชาติ พ่วงเงิน, ๒๕๔๓; เพ็ญศรี สุเทพดำรง, ๒๕๔๗; จิราพร ชลาลักษณ์, ๒๕๕๕; เบญจมาศ จันทน์นวล, ๒๕๕๑)





๕) ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยหรือบุคคลต่างๆ เช่น ผู้ป่วยในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สถานสงเคราะห์ นิสิตในมหาวิทยาลัย ตัวอย่างงานวิจัย ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยใช้เครื่องดนตรี เช่น เปียโน ดนตรีบำบัดแบบอะคาโบทิ การฟังดนตรีตามความชอบ และดนตรีธรรมชาติ (รวมฤดี สุดสงวน, ๒๕๔๓; วรรณญา รุ่งแสง, ๒๕๔๗; นิตยาภรณ์ มงคล และคณะ, ๒๕๕๑)

๖) ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรม และวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กหญิง (ทิพย์สุตา ลิทธิสาร, ๒๕๔๔; พนิดา โยมะบุตร, ๒๕๕๒) พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความซึมเศร้าน้อยลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๗) ผลของดนตรีบำบัดต่อการนอนหลับ กับกลุ่มบุคคล เช่น ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ในสถานที่ต่างๆ ประกอบด้วยหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ สถานสงเคราะห์ นิสิตในมหาวิทยาลัย ตัวอย่างงานวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มที่ทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลง มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กัลยา สรรพอดร, ๒๕๔๖; เยาวภา ชูถึง, ๒๕๔๗; ยวดี แจ่มกังวาน, ๒๕๔๙)

๘) ผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียดในโรคต่างๆ เช่น การผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความปวดในผู้ป่วยขณะได้รับสลายเนื้อ ดนตรีบำบัดสำหรับเด็กพิการ และการทำงานที่ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่องในเด็กสมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่ง

## ๖. การกดจุดสะท้อน (Reflexology)

ศาสตร์การกดจุดสะท้อน (Reflexology) จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) มีงานศึกษา ด้านการกดจุดสะท้อน (Reflexology) จำนวน ๑๐ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ๖ เรื่อง และทดลอง ๓ เรื่อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน ๑ เรื่อง เป็นการศึกษาจากสาขาพยาบาล สาขาศาสนาการแพทย์ สาขาเวชศาสตร์การกีฬา สาขาสารณสุขศาสตร์



อุตสาหกรรมและความปลอดภัย เป็นงานจากวิทยานิพนธ์ เป็นหลัก เนื้อหาการศึกษามีทั้งสองรูปแบบคือ การพัฒนาศาสตร์ไปใช้เสริมกระบวนการรักษาทางวิชาชีพทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งบางเรื่องสามารถนำไปใช้ประโยชน์การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยเน้นการศึกษาถึงประสิทธิภาพถึงการนวดกดจุดสะท้อนมากที่สุด และผลการศึกษาสามารถแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการกดจุดสะท้อน ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การศึกษาประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเสริมสร้างพัฒนาการและความผูกพันมารดาและทารก จำนวน ๕ เรื่อง ผลการนวดกดจุดสะท้อนในการรักษาอาการและโรคต่างๆ จำนวน ๕ เรื่อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม อาการปวดกล้ามเนื้อ และเครียด อาการปวดท้องอืด และนอนไม่หลับจากได้รับการผ่าตัด และ อาการข้างเคียงหรือผลจากการได้รับเคมีบำบัด โดยมีหัวข้อการศึกษาดังนี้

๑) ผลการนวดกดจุดสะท้อนต่อการเสริมสร้างพัฒนาการทารก และเด็ก วารัณิณี แสนยศ (๒๕๔๙) ได้ทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่องการนวดต่อน้ำหนักในทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามีงานวิจัยทั้งหมด ๑๗ งานวิจัย แบ่งเป็น การนวดแบบ Tactile/Kinesthetic จำนวน ๑๐ งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย ๕๐๐ กรัม ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ ๒๕ กรัม การนวดแบบ Multi sensory stimulation จำนวน ๑ งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย ๑,๔๐๐ กรัม ใช้เวลาวันละ ๑-๒ ครั้ง จำนวน ๑๕ นาที นาน ๑๐ วัน ไม่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักของทารก นวดแบบ modalities sensory stimulation จำนวน ๓ งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย ๑,๔๐๐ กรัม ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ ๑๙.๕-๓๙.๒๓ กรัม และการนวดแบบ Gentle human touch จำนวน ๓ งานวิจัย ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย ๗๐๐ กรัม ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ ๑๖.๓ กรัม นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยถึงผลการนวดสัมผัสทารกทำให้มารดามีความรู้สึกรักผูกพันต่อทารก คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด ต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (กนกวรรณ ทองโชติ และคณะ, ๒๕๔๖; จริยา โล่คำ, ๒๕๔๖; อารี ลำตะเทด, ๒๕๕๑)

๒) อาการปวดท้องอืดหลังจากได้รับการผ่าตัด พบงานวิจัยของ ศรีนยา หวงสุวรรณกร และคณะ (๒๕๔๖) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท่าต่อระดับความเจ็บปวด สัญญาณชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อน



ที่เท่ามีระดับคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราเฉลี่ยของความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ การหายใจของ กลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อน ที่เท่าในระดับดีมาก

๓) อาการข้างเคียงหรือผลจากการได้รับเคมีบำบัด ศึกษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เช่นการศึกษาของ ภัททิยา ชัยนาคิน (๒๕๔๙) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีมือแบบจริง มีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการ คลื่นไส้ ชัยอน และอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีมือแบบหลอก หลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังจากการทดลอง ๑๒๐ นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สม ลักษณ์ พักมณี (๒๕๔๔) ศึกษาผลของการนวดฝ่าเท้ากดจุดต่อการลดความวิตกกังวล และ ความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า คะแนนความ วิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการนวดฝ่าเท้ากดจุด และผู้ป่วยที่ได้รับการพูดคุยถึงปัญหา และการ ให้ข้อมูลตามที่ผู้ป่วยต้องการ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๔) ผลการนวดกดจุดสะท้อนต่อโรคต่างๆ และตัวอย่างงานวิจัย ได้แก่ ผลการ นวดกดจุดสะท้อนต่อโรคเบาหวาน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการเท้าชาของผู้ป่วย เบาหวาน (พรอมา โอฬารฤทธินันท์, ๒๕๕๐) ผลการนวดกดจุดสะท้อนต่อโรคความดัน โลหิตสูง (ปราณี จงสมจิตร, ๒๕๕๐ และ พาพร วิมุกตะลพ, ๒๕๕๐) ต่อโรคข้อเข่า ข้อเข่าเสื่อม ศิราวัลย์ เหา. (๒๕๔๗) ต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ และเครียด วลัยพร บุญยะโพธิ์ (๒๕๔๖) ต่ออาการปวด ท้องอืด และนอนไม่หลับจากการได้รับการผ่าตัด พบในงานวิจัยของ ศรันยา หวงสุวรรณการ (๒๕๔๖) ,จำเรียง ภัทรธรรมาภรณ์ (๒๕๔๔) ศึกษาผลของการนวดกดจุด ฝ่าเท้าต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง พบว่า ใน ๓ วันหลัง ผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดมีคะแนนเฉลี่ยของอาการท้องอืด และความทุกข์ทรมาน น้อยกว่าก่อนการนวดจุดฝ่าเท้า และมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของ ลำไส้มากกว่าก่อนนวดจุดฝ่าเท้า



## ๗. โยคะ (Yoga)

ศาสตร์โยคะ (Yoga) เริ่มมีบทบาทในสังคมไทย ในฐานะการแพทย์ทางเลือกที่เข้ามาในประเทศระดับต้นๆ และมีการใช้อย่างหลากหลาย และกระจายในทุกภาคของประเทศ การศึกษางานวิชาการตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา แม้จำนวนชิ้นงานเอกสาร และงานตีพิมพ์จะมีอยู่น้อยแต่ก็สามารถให้ภาพของที่มาของศาสตร์ได้อย่างครอบคลุม งานศึกษาในงานวิชาการ และงานศึกษาวิจัย สามารถให้ภาพศาสตร์โยคะด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) และประสิทธิภาพของศาสตร์ (Efficacy) ในการดูแลสุขภาพเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliable) มีบทความวิชาการที่กล่าวถึงที่มา แนวคิดและทฤษฎีศาสตร์โยคะ ที่สำคัญ เช่น สิริพิมล อัญชลีสังกาศ (๒๕๔๔) กองการแพทย์ทางเลือก ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เรื่อง “โยคะเพื่อสุขภาพ” ได้กล่าวถึง ประวัติความเป็นมา ความหมายโยคะ แนวคิดและทฤษฎี เทคนิคการฝึกปฏิบัติ ประโยชน์ของโยคะเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ สอดคล้องกับ เอกไชย พรรณเชษฐ์ ที่เขียนบทความในหัวข้อ “โยคะ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” และมีการเผยแพร่ผ่านการประชุมวิชาการ ที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้อธิบายถึงปรัชญา และแนวคิดพื้นฐานของโยคะ หลักการของโยคะ และทำบริหารพื้นฐานของการปฏิบัติโยคะ ส่วน สุนีย์ ยุวจิตติ และสิริพิมล อัญชลีสังกาศ ได้อธิบายถึงการนำโยคะไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มวัยรุ่นสำหรับการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองในวารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์-พฤษภาคม ๒๕๔๔ กล่าวถึง ข้อปฏิบัติทั่วไปก่อน และหลังการฝึกโยคะ ข้อแนะนำในการฝึกโยคะ และโยคะสำหรับวัยรุ่น ๑๔ ท่าที่กล่าวถึงประโยชน์ในด้านต่าง ขั้นตอนการปฏิบัติ พร้อมข้อระวังต่างๆ ในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งงานวิชาการทั้ง ๓ ชิ้นสามารถให้ภาพถึงความน่าเชื่อถือของศาสตร์ ทั้งที่มา แนวคิดและทฤษฎี ประโยชน์ในด้านต่างๆ ทำบริหาร ข้อแนะนำและข้อพึงระวังต่างๆ สำหรับผู้จะนำไปปฏิบัติ เหมาะแก่การเผยแพร่และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ได้

๒) การศึกษาถึงประสิทธิภาพ (Efficacy) พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษา และให้ผลในทางบวกถึงประสิทธิภาพของโยคะในการดูแลสุขภาพในโรคต่างๆ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหืดหอบ ในจำนวนนี้เป็นการ



ศึกษาในการใช้โยคะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๓ เรื่อง (ศิริพร เพิ่มพูน, ๒๕๔๗; รัชนิกร ราชวัฒน์, ๒๕๕๐; ปรีชาดิ ทองสาลี, ๒๕๕๐) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒ เรื่อง (ประทุม รักษัญญ์, ๒๕๔๖; ศรัณญา คล้ายสกุล, ๒๕๕๑) โรคหอบหืด จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งงานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษาทั้งทดลอง และ ทดลอง เพื่อปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลในศาสตร์ด้านการพยาบาล จิตวิทยาการให้คำปรึกษา และเวชศาสตร์การกีฬา และมีการทบทวนงานวิชาการจากต่างประเทศ จำนวน ๑ ชิ้นงานในการผสมผสานการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ โดยการศึกษาประสิทธิภาพโยคะ (อังษณา แก้วประเสริฐ, ๒๕๔๗)

นอกจากประสิทธิผลในการรักษายังพบงานวิจัยในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (ขวัญใจ เขียดจะโป๊ะและคณะ, ๒๕๔๗; จักรทิราภรณ์ โลหพันธ์วงศ์ และคณะ, ๒๕๕๐; ปฐวี อินทยุ่ง และคณะ, ๒๕๔๔; รัชชนก ชูเขียน, ๒๕๕๑; สุจิตรา วิเชียรรัตน์, ๒๕๔๗) การลดความเครียด และความเหนื่อยล้า (ธนาพรพร ศรีเมือง, ๒๕๔๕; นันทวัน เทียนแก้ว, ๒๕๕๐; วลี ศรีชลาคม, ๒๕๔๗) กิจกรรมโยคะแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

## ๔. ชีง

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) พบงานศึกษาเกี่ยวกับชีงจำนวน ๑๓ เรื่อง ทั้งหมดศึกษาด้านประสิทธิภาพของชีงต่อโรคและอาการ ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม อาการเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างละ ๑ เรื่องจำนวน ๖ เรื่อง โรคมะเร็ง จำนวน ๔ เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๓ เรื่อง งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากสาขาการพยาบาลเพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งหมดเป็นงานศึกษาระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง และการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีประเด็นด้านเนื้อหาการศึกษาดังนี้



## ผลของชั่งกับประสิทธิภาพในการดูแลรักษาโรคต่างๆ

**โรคความดันโลหิต หัวใจ และหลอดเลือด** ศึกษาประสิทธิภาพต่อความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น อมรรัตน์ ภิราษร (๒๕๔๓) ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวชั่งต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และ เบญจวรรณ ศรีไพบูลย์ (๒๕๔๕) ผลของการออกกำลังกายแบบไท้จี้ ชั่งต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจ

**โรคเบาหวาน** ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประสิทธิภาพเกี่ยวกับ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี สมรรถภาพทางกาย ตัวอย่างงานวิจัย ของ วาสนา พาหิระ (๒๕๕๐) ผลของการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนชั่งต่อสมรรถภาพทางกาย ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนชั่งเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ มีสมรรถภาพทางกายด้านความจุปอด แรงบีบมือ แรงเหยียดขา และความอ่อนตัวดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับคอเลสเตอรอลลดลง ส่วนระดับเอชอีแอลคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนชั่งเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ มีสมรรถภาพทางกายด้านความจุปอด และความอ่อนตัวดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ออกกำลังกายตามปกติ

**มะเร็ง** ได้มีการศึกษาการบริหารกาย-จิตด้วยชั่งต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ชบา เรียนรัมย์ (๒๕๕๑) และความเหนื่อยล้า และวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อมรรัตน์ ภิราษร (๒๕๔๓) และตัวอย่างงานวิจัย





น้ำทิพย์ ดอนแผ้ว (๒๕๔๕) ผลของการบริหารแนวชีงกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อ  
สนเทศโรคกับผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง  
ที่ฝึกบริหารแนวชีงกับร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคมีความเครียดลดลงต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็ง  
ที่ไม่ได้รับการฝึกบริหารแนวชีง ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และ  
ผู้ป่วยที่ฝึกบริหารแนวชีงกับร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรค มีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อน  
ทดลอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ฝึกบริหารแนวชีงในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลอง  
มีความเครียดไม่ต่างกัน

วัชรวรรณ จันทรอินทร์ (๒๕๔๕) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ ร่วมกับการ  
บริหารกาย-จิตด้วยชีง ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า  
ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับ  
อาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตด้วยชีงกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม ภายหลังการทดลอง  
ไม่แตกต่างกัน และภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ๒ สัปดาห์ประเมินความเหนื่อยล้าของ  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหาร  
กาย-จิตด้วยชีงมีแตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหาร  
กาย-จิตด้วยชีง

น้ำทิพย์ ดอนแผ้ว (๒๕๔๕) วัชรวรรณ จันทรอินทร์ (๒๕๔๔) ผลของการบริหารแนว  
ชีงกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคกับผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง  
ปากมดลูก มะเร็งเต้านมพบว่ามีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ฝึก  
บริหารแนวชีงในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองมีความเครียดไม่ต่างกัน

**โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** พบในงานวิจัยของ เกศรางค์ เสี่ยงโพโรจน์ (๒๕๔๙),  
ปิยกานต์ บุญเรือง (๒๕๔๔) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้น  
การบริหารกาย-จิตด้วยชีง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า คะแนน  
เฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังฝึกโปรแกรมการจัดการกับอาการ  
หายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชีงมีสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติ และคะแนน  
เฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังฝึกโปรแกรมการจัดการกับอาการ  
หายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชีงมีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกกับโปรแกรมการ  
จัดการกับอาการหายใจลำบากแบบชีง



**เครียด และภาวะซึมเศร้า** พบในงานวิจัยของ อัญรัช นิตุธร (๒๕๔๓) เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ลักษณะพร สายทอง (๒๕๔๖) ให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวซึ่ง เพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และสุชาติดา ภัณฑารักษ์สกุล (๒๕๔๖) โปรแกรมการออกกำลังกายแบบซึ่งโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อุทุมพร รูปเล็ก (๒๕๔๙) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย-จิตด้วยซึ่งต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่างพบว่า มีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาและการฝึกซึ่ง

**การส่งเสริมสุขภาพ** พรรณพิไล สุทชนะ (๒๕๔๔) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซึ่ง และแอโรบิคต่อความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมออกกำลังกายแบบซึ่งและแอโรบิค มีความสุขสมบูรณ์กว่าก่อนการทดลอง และนักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมออกกำลังกายแบบซึ่งและแอโรบิค มีความสุขสมบูรณ์สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

## ๙. ไทเก๊ก

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) พบงานศึกษาเกี่ยวกับไทเก๊ก จำนวน ๓ เรื่อง ทั้งหมดศึกษาด้านประสิทธิภาพของไทเก๊กต่อโรคและอาการ ประกอบด้วย โรคเบาหวาน การนอนหลับ การพัฒนาสมรรถภาพของร่างกาย งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากสาขาการพยาบาล เพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อใช้ในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทั้งหมดเป็นงานศึกษาระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง และการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีประเด็นด้านเนื้อหาการศึกษาดังนี้

การออกกำลังกายแบบไทเก๊กในผู้สูงอายุ พบในงานวิจัยของ สุรินทร์ คำประดับเพชร, ๒๕๔๗; ปริยาภรณ์ ต่อมพุทธา, ๒๕๔๗; ณภัทรินทร์ พุฒศรี, ๒๕๔๘. ผลของการฝึกรำมวยไทเก๊ก พบว่าผู้สูงอายุ มีการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นประสิทธิภาพในการนอนหลับสูง



ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายแบบไท้เก็ก-ซิงก โดย นที เกื้อกูลกิจการ, วิมลรัตน์ จงเจริญ (๒๕๕๐) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายแบบไท้เก็ก-ซิงก อย่างสม่ำเสมอร้อยละ ๕๔.๓ และมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลของการออกกำลังกายแบบไท้เก็ก-ซิงก อยู่ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายแบบไท้เก็ก-ซิงก

## ๑๐. ดุลยภาพบำบัด

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ พบบางการศึกษาเกี่ยวกับดุลยภาพ จำนวน ๗ เรื่อง ทั้งหมดศึกษาด้านประสิทธิภาพของดุลยภาพบำบัดต่อโรคและอาการ ประกอบด้วย โรคมะเร็ง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากสาขาการพยาบาลเพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งหมดเป็นงานศึกษาระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการศึกษาเชิงทดลองและการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีประเด็นด้านเนื้อหาการศึกษาดังนี้

เพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ (๒๕๔๕) การศึกษาการใช้การบำบัดเสริมดุลยภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิง การบำบัดเสริมดุลยภาพมีหลากหลาย ๑๙ วิธี สวดภาวนา ร้อยละ ๗๔ ปฏิบัติเป็นประจำ พบว่าได้ผลดีมาก พยายามคิดในสิ่งที่ดี ฟังเพลง ดูหรือฟังรายการธรรม ออกกำลังกาย งดรับประทานอาหารบางชนิด ใช้สมุนไพร ประกอบพิธีกรรม สะเดาะเคราะห์ ฟังเรื่องตลก ขบขัน ทำสมาธิ ดูดวงชะตา รักษากับหมอพื้นบ้าน รับประทานวิตามิน ไปรับคำปรึกษา การนวด การฝึกผ่อนคลายความเครียด การรับประทานตามแนวชีวิตจิตหรือแมคโครไบโอติกส์ ฝึกโยคะ เข้ากลุ่มเพื่อน ล้วนมีผลต่อการทำให้เสริมดุลยภาพบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติต่อเนื่องส่งผลต่อทำให้รู้สึกดีได้มากกว่าร้อยละ ๕๐

ณชนิชา พุ่มไสว (๒๕๔๖) การวิจัย และพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิถีทางแห่งดุลยภาพบำบัด ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หลังการทดลอง ระดับอาการที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม



### ๑๑. วารีบำบัด (Hydrotherapy)

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ มีงานศึกษาด้านวารีบำบัด จำนวน ๑ เรื่อง โดยเป็นการศึกษา ผลของธาราบำบัดส่วนบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับกีดกันความเจ็บปวด และความยืดหยุ่นของลำตัว/กล้ามเนื้อต้นขา (อาทิตย์ พวงมะลิ และคณะ, ๒๕๔๔)

### ๑๒. พลังพิระมิด

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) มีงานการศึกษาพลังพิระมิด จำนวน ๒ เรื่อง ประกอบด้วย การศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบำบัดอาการเจ็บป่วยจากการผ่าตัด จำนวน ทั้ง ๒ เรื่องโดย สิริรัตน์ จันทระโน, (๒๕๔๕) ศึกษาการปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพิระมิด มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษา การปฏิบัติสมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์ รตนาญาณ, (๒๕๔๙) ศึกษาผลการใช้สมาธิ ด้วยพลังพิระมิตลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป สิริรัตน์ จันทระโน, (๒๕๔๕)

### ๑๓. สุนทรบำบัด (Aroma Therapy)

การศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ มีงานศึกษา เกี่ยวกับสุนทรบำบัด (Aroma Therapy) จำนวน ๑๖ เรื่อง เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพ จำนวน ๑๓ เรื่อง การพัฒนามาตรฐานและตำรับ จำนวน ๒ เรื่อง และการพัฒนามาตรฐานการให้บริการจำนวน ๑ เรื่อง ดังนี้

๑) ด้านประสิทธิภาพในการบำบัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง จำนวนกว่า ๑๔ เรื่อง อยู่ในช่วง ปีงบประมาณ ๒๕๔๕-๒๕๔๖ จำนวน ๒ เรื่อง ๒๕๔๔ จำนวน ๓ เรื่อง ๒๕๔๙ จำนวน ๑ เรื่อง ๒๕๕๐ จำนวน ๓ เรื่อง ๒๕๕๑ จำนวน ๔ เรื่อง ๒๕๕๒ จำนวน ๒ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ การศึกษาอิสระในสถาบันการศึกษาจำนวน ๑๔ เรื่อง และมีงานวิจัยจำนวน ๒ เรื่อง สาขาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา สาขากายภาพบำบัด สาขา



การพยาบาล เป็นการศึกษาการใช้น้ำมันหอมระเหยร่วมกับการนวดเพื่อบรรเทาอาการในกลุ่มโรคต่างๆ ดังนี้ อาการปวดหลังส่วนล่าง ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและความเครียด ความเครียดของพยาบาล ภาวะนอนไม่หลับ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทอง ความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุการบรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทอผ้า ความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลืนที่พบมีการศึกษามีจำนวน ๔ กลืน คือ กลืนมะลิ กลืนกะเพรา กลิ่นลาเวนเดอร์ กลิ่นเปลือกมะนาว และการเปรียบเทียบผลการผ่อนคลายความเครียดของน้ำมันหอมระเหยจากกะเพรา และลาเวนเดอร์ ตัวอย่างงานวิจัย ทิพย์สุดา ลาภภักดี (๒๕๕๑) โปรแกรมการให้ความรู้ และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อลดปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ขั้นตอนที่ ๑ ประสพการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินความรู้โดยแบบสอบถาม ประเมินระดับความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน ขั้นตอนที่ ๒ กลวิธีในการจัดการกับอาการ มี ๒ ระยะ คือ การให้ความรู้และแจกคู่มือการจัดการความปวด และระยะการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยโดยพยาบาล ใช้เวลา ๓๐ นาที ๓ ครั้ง/สัปดาห์ ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผลลัพธ์ มีขั้นตอนประเมินความรู้ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของโปรแกรม (ดาววดี นราภรณ์, ๒๕๔๖; ทินพงษ์ สายสุริย, ๒๕๔๔; ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์, ๒๕๕๐; รุ่งลัดดา ศรีบุญ, ๒๕๕๐; อดาวลัย อุ่นประเสริฐพงษ์ และคณะ, ๒๕๕๐; สุนทรี จิตธิพล, ๒๕๔๕)

๒) ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ มีงานศึกษา จำนวน ๓ งาน เป็นงานระดับวิทยานิพนธ์ สาขาเภสัชศาสตร์สาขาสุขาภพความงามและเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมเป็นการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง อยู่ในระหว่าง ปี ๒๕๔๔ ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ เช่น ประสิทธิภาพของก้อนหอมโอโรมาเอร่าฟีนจากน้ำมันหอมระเหยที่เตรียมโดยวิธีเอ็นแคปซูลชั้น การพัฒนาตำรับสูตรบำบัดสำหรับสเปาเพื่อพัฒนาตำรับน้ำมันหอมระเหย สูตรทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่าและมีพลัง สูตรทำให้เกิดอารมณ์โรแมนติก และสูตรทำให้ผ่อนคลายความเครียดลดความวิตกกังวลและสงบ และการศึกษาประสิทธิภาพของโลชั่นกันยูงจากน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากดอกดาวเรือง เช่นงานวิจัยของ อรพรรณ สงวนเกียรติ (๒๕๕๐) ประสิทธิภาพของก้อนหอมโอโรมาเอร่าฟีนจากน้ำมันหอมระเหยที่เตรียมโดยวิธีเอ็นแคปซูลชั้น



กฤษฎา ภูตะคาม และญาติ พงษ์ไพบูลย์ (๒๕๔๙) การพัฒนาตำรับสูตรบำบัดสำหรับ สปลา เป็นต้น

๓) ด้านการพัฒนามาตรฐานการให้บริการ มีจำนวน ๑ เรื่อง เป็นการศึกษา ระดับวิทยานิพนธ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล สร้างตามกระบวนการพยาบาลจากการสังเคราะห์งานวิจัย ๑๖ เรื่อง เกี่ยวกับการนวด และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย และนำมาพัฒนาโปรแกรมร่วมกับแนวคิดการจัดการ อาการของ Dodd & et al. ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ ๑ ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมิน ความรู้โดยแบบสอบถาม ประเมินระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ขั้นตอนที่ ๒ กลวิธี ในการจัดการกับอาการ มี ๒ ระยะ คือ การให้ความรู้และแจกคู่มือการจัดการความปวด และระยะการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยโดยพยาบาลใช้เวลา ๓๐ นาที ๓ ครั้ง/สัปดาห์ ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผลลัพธ์ มีขั้นตอนประเมิน ความรู้ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมิน ระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของโปรแกรม

#### ๑๔. การนวดแบบสวีดิช

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ มีงานการศึกษาการนวดแบบสวีดิช จำนวน ๒ เรื่อง ประกอบด้วย การศึกษาการเปรียบเทียบการนวดสวีดิช กับการแพทย์ทางเลือก อื่นๆ ทั้งหมดเป็นงาน วิจัยเพื่อปรับใช้ในด้านเวชศาสตร์การกีฬา เป็นการศึกษากึ่งเชิงทดลอง ได้แก่งานวิจัยของ อัฟวัน ลีดำ (๒๕๔๙) ผลของการนวดแบบสวีดิช การนวดแผนไทย และการปั่นจักรยานต่อ ความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อระดับกรดแลคติกในเลือดภายหลังการออกกำลังกาย พบว่า การนวดแบบสวีดิช การนวดไทย และการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อระดับกรดแลคติกในเลือด ภายหลังออกกำลังกาย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการนวดแบบ สวีดิชมีค่าเฉลี่ยปริมาณกรดแลคติกในเลือดลดลงมากกว่า การปั่นจักรยานและการนวด ไทย บรรจงลักษณ์ สวัสดิ์พุทธา (๒๕๕๑) ศึกษาผลของการรักษาด้วยอัลตราซาวด์และ รักษาด้วยการนวดแบบสวีดิช ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกาย พบว่า ช่วงการเคลื่อนไหวการงอข้อศอก การประเมินความเจ็บป่วยเส้นรอบวงต้นแขน





มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของวิธีการรักษาด้วยอัลตราซาวด์ การนวดแบบสวดิซ และกลุ่มควบคุมส่วนค่าครีอะทิน โคเนส ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบพบว่า ค่าครีอะทิน โคเนสซึ่งรักษาด้วยการนวดแบบสวดิซ เพิ่มน้อยกว่าการรักษาด้วยอัลตราซาวด์ และกลุ่มควบคุมช่วงการเคลื่อนไหวของข้อศอก เพิ่มขึ้น ระดับความเจ็บปวดน้อยลง และเส้นรอบวงต้นแขนลดลง ในการรักษาด้วยวิธีอัลตราซาวด์ และการนวดแบบสวดิซมากกว่ากลุ่มควบคุม

## ๑๕. สປาเพื่อสุขภาพ

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒ มีงานศึกษาเกี่ยวกับสປาเพื่อสุขภาพ จำนวน ๓๓ เรื่อง ส่วนใหญ่พบในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๔๔-๒๕๕๑ สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐต่อการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางด้านการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะธุรกิจสປา และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ งานศึกษาส่วนใหญ่เน้นไปทางการพัฒนาเชิงธุรกิจ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ การศึกษาการพัฒนาตลาดและกลยุทธ์การตลาด การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการพัฒนามาตรฐานการให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ และเชิงคุณภาพ มีทั้งงานระดับวิทยานิพนธ์และงานวิจัยโดยสาขาที่สนใจเป็นอันดับต้นๆ เป็นสาขาทางด้านบริหารธุรกิจ การจัดการอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนา และด้านการท่องเที่ยวและการโรงแรม

๑) การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ เน้นการศึกษาด้านพฤติกรรม การตัดสินใจเลือกใช้บริการ ปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจ ทักษะคติ ซึ่งศึกษาครอบคลุมทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ เช่น ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสປา เพื่อสุขภาพ ธนิตศักดิ์ ประโลมรัมย์ (๒๕๕๐) การศึกษากระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสປา ศรีสุตา ชัยชนะ (๒๕๕๖) ปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ ในการใช้บริการสປา อัญชลี ภูอิทธิวงศ (๒๕๕๗) ทักษะคติ พฤติกรรม และความต้องการใช้บริการสປาของกำลังพล และครอบครัวในค่ายศรีพัชรินทร จิตรลณี สนิท (๒๕๕๔) ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสປา ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พรศรี กุลทรงคุณากร (๒๕๕๔) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสປาในเขตรามอินทรา สุวรรณิ ยินดีจันทร์ (๒๕๕๐) พฤติกรรมและความ



พึงพอใจ ในการใช้บริการสปาของนักท่องเที่ยว อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ศรีน้ำ ขุนอ่อน (๒๕๕๒) ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจ นวดสปา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ไพริน สมส (๒๕๕๙)

๒) การพัฒนาตลาด และกลยุทธ์การตลาด จำนวน ๘ เรื่อง เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน กลยุทธ์การตลาด ปัจจัยทางการตลาด ปัจจัยทางประชากร ที่มีผลต่อการตัดสินใจ บทบาทของธุรกิจ และกระบวนการของการประกอบธุรกิจ โดยมีหัวข้อการศึกษา ครอบคลุมด้านอาหาร การนวด และธุรกิจสปา และเน้นการศึกษา รูปแบบแบบเดย์สปา เช่น พีรญา คุปตรัตน์ (๒๕๕๐) ปัจจัยด้านการตลาด ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเดย์สปาของคนไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างลูกค้ามาใช้บริการเดย์สปามากที่สุด คือ เพื่อการพักผ่อน และคลายเครียด ให้ความพึงพอใจในให้บริการนวดน้ำมันโรมา และเป็นผลิตภัณฑ์หรือ วัตถุที่มีการผลิตจากธรรมชาติ ปัจจัยด้านราคา กลุ่มตัวอย่างลูกค้าให้ความพึงพอใจในการกำหนดราคาแบบแพ็คเกจที่เหมาะสม สถานที่ตั้งที่อยู่ในแหล่งชุมชน การนำเสนอ เอกสาร/คู่มือแนะนำเกี่ยวกับสปา และมีพนักงานขายคอยแนะนำสินค้าและบริการ พุดจาไพเราะ บริการด้วยความระมัดระวัง กิริยามารยาทสุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สถานที่ให้บริการมีความสะอาด มีป้ายอธิบายให้ลูกค้าได้เห็นผลิตภัณฑ์ และราคาของแต่ละแพ็คเกจที่ให้บริการได้อย่างชัดเจน และยังมีการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการสปา ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศุภกิจ ครุฑธา (๒๕๕๗) การศึกษาถึงกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการ สปา ชราภรณ์ อักษรแหลม (๒๕๕๗) ส่วนผสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น ในการเลือกใช้บริการสปาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ณิชรา คุณาศิรินทร (๒๕๕๔) กลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสปา ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กันยารัตน์ จักรศรี (๒๕๕๐) ปัจจัยการตลาดที่มีต่อลักษณะการจัดบริการอาหาร สปาในรีสอร์ท และโรงแรม รังสรรค์ จิระกรานนท์ (๒๕๕๐) ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ และปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปา ในเขตกรุงเทพมหานคร พระจักรกฤษณ์ เหลืองถาวรพจน์ (๒๕๕๐)

๓) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นการศึกษาการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการออกแบบ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การพัฒนาเฟอเนเจอร์ การพัฒนารูปแบบการจัดการ โดยมีการศึกษา ในประเด็นต่างๆ เช่น การออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อส่งเสริมการขายธุรกิจสปา ของฮารา



บุรีรัมย์ & สป่า สุชล จันทน์แจ่ม (๒๕๕๐) การออกแบบลำนนาสป่าโดยใช้สภาพแวดล้อมทางกาย ของเรือนพื้นถิ่นเชียงใหม่ ชัยทัต พูลสวัสดิ์ (๒๕๕๒) การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการธุรกิจสป่า ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่ ปวราณา อัจฉริยบุตร (๒๕๕๙) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสป่าจากพืชหอมไทยลำนนา พิมพ์ ลีลาพรพิสิฐ (๒๕๕๑) การศึกษาและพัฒนาเฟอร์นิเจอร์สำหรับสป่า ภูรี ลาโคตร์ (๒๕๕๐) การศึกษาลักษณะการใช้และความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สป่า ในสถานประกอบการสป่า ชลลดา พงศ์สุธิโนเวศ (๒๕๕๗)

๔) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการ เป็นการศึกษามาตรการทางกฎหมาย มาตรฐานธุรกิจสป่า คุณสมบัติของผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ทั้งปัญหา และอุปสรรคการพัฒนา มาตรฐานการให้บริการด้านสป่า โดยมีการศึกษาในประเด็นต่างๆ เช่น การศึกษามาตรฐานของสถานประกอบการสป่า ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่ ปวราณา อัจฉริยบุตร (๒๕๕๗) มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับธุรกิจสป่าในประเทศไทย ขจรฉัตต์ มารินทร์วิมล (๒๕๕๔) การจัดการตามมาตรฐานธุรกิจสป่าเพื่อสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร นวลพงศ์ เลือแก้ว (๒๕๕๑) คุณสมบัติของนักรับสป่าที่พึงประสงค์ ตามการรับรู้ของผู้บริหารธุรกิจสป่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รัชฎาพร วงษ์โสพนากุล (๒๕๕๑) ปัญหาของการบริหารงานแบบบูรณาการ : ศึกษากรณีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประเภทสป่า ในเขตอำเภอชะอำและหัวหิน วิทวัส บุรณะ (๒๕๕๔) ความรู้ในธุรกิจสป่า การตอบสนองความรู้สึก และความเกี่ยวพันในธุรกิจสป่า ต่อความตั้งใจใช้บริการสป่า สำหรับผู้ชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พนิดา เวียงวงษ์ (๒๕๕๔)

## ๓. วิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก

จากการผลการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ พบว่า มีการศึกษาศาสตร์ต่างๆ จำนวน ๑๕ ศาสตร์ ประกอบด้วย การแพทย์แผนจีน (Chinese Medicine) การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) การนวดสวีดิช (Swedish massage) ดุลยภาพบำบัด (Equilibropathy) วารีบำบัด (Hydrotherapy) สมาธิบำบัด (Meditation therapy) ดนตรีบำบัด (Music Therapy) พลังปิรามิต (Pyramid) สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) การกดจุดสะท้อน (Reflexology) โยคะ (Yoga) ชีกง (Qigong) ไทเก็ก



(Taichi) สปาเพื่อสุขภาพ (Spa for Health) และการศึกษาในภาพรวมของการแพทย์ทางเลือก ซึ่งในจำนวนนี้เป็นการศึกษาศาสตร์สมาธิบำบัด มากที่สุด จำนวน ๕๔ เรื่อง รองลงมา คือ ดนตรีบำบัด จำนวน ๓๖ เรื่อง และสปาเพื่อสุขภาพ การนวด ดัด ดึงในวัฒนธรรมต่างๆ โยคะ ไทเก็ก-ซึ้ง สุนทรบำบัด และนวดกดจุดสะท้อน จำนวน ๓๓, ๑๔, ๑๕, ๑๕ และ ๑๐ เรื่อง ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าการแพทย์แผนจีน (Chinese Medicine) การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) และศาสตร์การจัดกระดูกไครโอแพรดิก (Chiropractic Medicine) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ยอมรับโดยทั่วไปในฐานะศาสตร์ที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ซึ่งเหมาะแก่การพัฒนานำมาใช้ในระบบสุขภาพมากที่สุดมีงานศึกษาไม่ถึง ๑๐ เรื่อง ดังตาราง ๑๙

ตาราง ๑๙ จำแนกงานวิจัยตามศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

| ประเภทงานวิจัย                                       | จำนวน (เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| ประเภทการแพทย์ทางเลือก                               |                |              |
| ๑. การแพทย์แผนจีน                                    | ๔              | ๑.๖          |
| ๒. การแพทย์อายุรเวท                                  | ไม่พบ          | -            |
| ๓. การแพทย์ยูนานี                                    | ไม่พบ          | -            |
| ๔. การแพทย์ทิเบต                                     | ไม่พบ          | -            |
| ๕. การแพทย์ Homeopathy                               | ๑๐             | ๔.๐๐         |
| ๖. การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic Medicine)         | ไม่พบ          | -            |
| ๗. แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics)                    | ๒              | ๐.๘๐         |
| ๘. วิตามินบำบัด (Megavitamin) และผลิตภัณฑ์อาหารเสริม | ๑              | ๐.๔๐         |
| ๙. การล้างพิษ (Detoxification)                       | ๒              | ๐.๘๐         |
| ๑๐. สมาธิบำบัด                                       | ๕๔             | ๒๓.๐๒        |
| ๑๑. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค                         | ๑๒             | ๕.๓๓         |
| ๑๒. พลังจักรวาล                                      | ไม่พบ          | -            |



| ประเภทงานวิจัย                                     | จำนวน (เรื่อง) | ร้อยละ (๑๐๐) |
|----------------------------------------------------|----------------|--------------|
| ๑๓. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)                     | ๓๖             | ๑๓.๖๘        |
| ๑๔. การกดจุดสะท้อน (Reflexology)                   | ๑๗             | ๖.๗๕         |
| ๑๕. โยคะ                                           | ๑๘             | ๗.๑๕         |
| ๑๖. ไทเก๊ก-ซึ้งกง                                  | ๑๖             | ๖.๓๕         |
| ๑๗. ดุลงภาพบำบัด                                   | ๗              | ๒.๘๐         |
| ๑๘. วารีบำบัด (Hydrotherapy)                       | ๑              | ๐.๔๐         |
| ๑๙. พลังปรัมิด                                     | ๒              | ๐.๘๐         |
| ๒๐. สุนทรบำบัด(Aroma Therapy)                      | ๑๖             | ๖.๔๐         |
| ๒๑. การนวด ดัดดึงแบบวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น การนวดสวดิช | ๒              | ๐.๘๐         |
| ๒๒. สปาเพื่อสุขภาพ                                 | ๓๓             | ๑๓.๔๘        |
| ๒๓. ศึกษาเปรียบเทียบทั้ง ๒ ศาสตร์                  | ๕              | ๒.๐๐         |
| ๒๔. ไม่ได้ศึกษาตัวศาสตร์โดยตรง                     | ๑๐             | ๔.๐๐         |
| รวม                                                | ๒๕๒            | ๑๐๐          |

ซึ่งในจำนวนศาสตร์ที่มีการศึกษาครอบคลุมถึง ความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) และด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) และมีเพียง ๒ ศาสตร์ คือ การแพทย์แผนจีน ศาสตร์โฮมีโอพาธี สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World health Organization : WHO) ที่ให้การรับรองศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นศาสตร์ที่มีถึงประสิทธิภาพและศาสตร์ที่ศึกษาในความน่าเชื่อถือ ประสิทธิภาพ มี ๓ ศาสตร์ คือ แมคโคร-ไบโอดีทิกส์ โยคะ สมาธิบำบัด

เมื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก พบข้อสังเกตเพื่อนำสู่การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก ดังนี้



งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกเป็นไปตามกระแส ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน กระจัดกระจาย ความครอบคลุมเนื้อหาของศาสตร์มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศาสตร์ที่มีอยู่ มีการศึกษาศาสตร์ที่ได้รับการรับรองด้านประสิทธิภาพความปลอดภัยน้อยมาก ส่วนใหญ่เน้นการใช้เพื่อหนุนเสริมการแพทย์แผนใหม่โดยเน้นการศึกษาด้านประสิทธิภาพของศาสตร์ หรือผลของการใช้ศาสตร์ต่อโรคหรืออาการต่างๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน เอดส์ มะเร็ง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ การศึกษาถึงการปรับตัวของศาสตร์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้หรือในพื้นที่ยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสาขาการพยาบาล เพื่อประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ลดอาการปวดและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ซึ่งในจำนวนศาสตร์ที่มีการศึกษาครอบคลุมถึงความน่าเชื่อถือ (Reliable) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) และด้านความสมประโยชน์ (Cost-Effectiveness) และมีเพียง ๒ ศาสตร์ คือ การแพทย์แผนจีน ศาสตร์โสมิโอะพาที สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World health Organization : WHO) ที่ให้การรับรองศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นศาสตร์ที่มีถึงประสิทธิภาพ และศาสตร์ที่ศึกษาในความน่าเชื่อถือ ประสิทธิภาพ มี ๓ ศาสตร์ คือ แมคโคร-ไบโอติกส์ โยคะ สมาธิบำบัด

เมื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก พบข้อสังเกตเพื่อนำสู่การพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

๑. ความครอบคลุมเนื้อหาของศาสตร์ มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศาสตร์ที่มีอยู่
๒. ศาสตร์ที่ได้รับการรับรองด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัยมีการศึกษาน้อยมาก
๓. การศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกเป็นไปตามกระแส ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน กระจัดกระจาย
๔. การศึกษาส่วนใหญ่เน้นการใช้หนุนเสริมการแพทย์แผนใหม่โดยเน้นการศึกษา ด้านประสิทธิภาพของศาสตร์ หรือผลของการใช้ศาสตร์ต่อโรคหรืออาการต่างๆ
๕. การศึกษเน้นการศึกษาตามประเด็นที่สนใจจากนักวิจัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์ โดยเฉพาะสาขาการพยาบาล พบว่ามีการศึกษามาก และมักสรุปผลการศึกษาที่พยาบาลสามารถ นำมาประยุกต์ใช้เพื่อเบี่ยงเบนอาการเจ็บปวด หรือ คลายความวิตกกังวล ในผู้ป่วย
๖. พื้นที่การวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาภาพของการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ การศึกษาถึงการนำไปใช้ และการปรับตัวของศาสตร์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้หรือในพื้นที่ยังมีน้อย





## ๔. สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการจัดทำนโยบาย การวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ นำมาสู่การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

### ๑. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

**ระดับที่ ๑ ระดับนโยบาย** งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ประชาชนเลือกใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือกอย่างแพร่หลาย การศึกษาการจัดกระจายตามกระแส เน้นการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก มีข้อเสนอ ดังนี้

- การกำหนดทิศทางการพัฒนาและส่งเสริมในแต่ละศาสตร์ให้ชัดเจน
- สร้างกลไกเฝ้าระวังการเข้ามาของศาสตร์ใหม่ๆ และสถานการณ์การใช้ประโยชน์ในประเทศ
- ส่งเสริมเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกทั้งในระดับชุมชน และ ระดับประเทศเพื่อสนับสนุนการใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

**ระดับที่ ๒ ระบบบริการสุขภาพของรัฐ** งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังและบางศาสตร์สามารถพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก ความสนใจของกลุ่มวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการเพื่อหนุนเสริมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวนงานศึกษามีจำนวนน้อยกว่าศาสตร์ที่มีการประโยชน์จริง การจัดให้บริการภาครัฐขึ้นอยู่กับนโยบายในแต่ละพื้นที่ มีข้อเสนอ ดังนี้

- นโยบายในคัดเลือกศาสตร์ที่ชัดเจนทั้งในส่วนการจัดให้บริการในสถานบริการของรัฐ การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ และการเฝ้าระวัง ดูแล ให้คำแนะนำในการใช้
- การพัฒนาข้อมูลในพื้นที่ในการใช้ประโยชน์ในแต่ละศาสตร์
- พัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบรู้ถึงสถานการณ์ และความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก
- พัฒนาเพิ่มศักยภาพ และขีดความสามารถของบุคลากรวิชาชีพ



ปัจจุบันในการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

-พัฒนางานวิจัยสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก

**ระดับที่ ๓ ระบบการพึ่งตนเองของประชาชน** งานวิจัยให้เห็นว่า การแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ประชาชนนิยมการใช้การแพทย์ทางเลือก การตัดสินใจเลือกมีหลายปัจจัย การเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมีหลายช่องทาง ความรู้เผยแพร่อย่างกว้างขวาง การใช้ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษา จำนวนการศึกษาน้อยกว่าจำนวนที่ใช้ประโยชน์ งานวิจัยไม่สะท้อนการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อย่างแท้จริง มีข้อเสนอดังนี้

-มีนโยบายคัดเลือกศาสตร์ที่เน้นการส่งเสริมการใช้ในการพึ่งตนเองของประชาชน

-มีระบบหรือกลไกเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา ให้ความรู้และดูแลการใช้ประโยชน์ในการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

-การพัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายหรือกลุ่มการใช้ประโยชน์การแพทย์ทางเลือกในแต่ละศาสตร์

## ๒. ข้อเสนอประเด็นการศึกษาเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ

๒.๑ การพัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกในโรคและอาการที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ และประชาชนมีการใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว กลุ่ม ชุมชนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

๒.๒ ระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจต่อประชาชนในการเลือกรับปรับใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

๒.๓ มาตรฐานการให้บริการการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการยืนยันทั้งด้านประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อการบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ



# ๓.๕

## หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้าน ยาไทยและสมุนไพร

จากบทความงานวิจัยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒

สมนึก สุขัยธนวิช ศิรินันท์ ตริ่มงคลทิพย์  
ประคองศิริ บุญคง บุญสม อัครธรรมกุล





## ๑. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านสมุนไพร ๑๐ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒ พบว่ามีงานศึกษาจำนวน ๙๖๙ เรื่อง ในจำนวนนี้จำแนกตามปีที่ศึกษา พบงานวิจัยมากที่สุดคือปี ๒๕๔๖ จำนวน ๑๔๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๕ รองลงมาคือปี ๒๕๕๐ จำนวน ๑๒๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗ ส่วนปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ พบมีงานวิจัยน้อยกว่า ๕๐ เรื่อง โดยเฉพาะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นช่วงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) มีเพียง ๑๕ เรื่อง ทั้งนี้อาจเพราะอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำตีพิมพ์ หรือเผยแพร่ ดังแสดงในภาพ ๔

**ภาพ ๔** แสดงค่าร้อยละของงานวิจัยด้านสมุนไพรไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒



เมื่อจำแนกการวิจัยในแต่ละประเภท พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมากที่สุด จำนวน ๗๗๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๑๙ ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงปฏิบัติการจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน ๔๒๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๗ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ มี จำนวน ๑๒๕ เรื่อง ประกอบไปด้วยงานวิจัยเชิงสำรวจมากที่สุด คือ จำนวน ๑๐๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๓ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเชิงบูรณาการถึง ๖๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๑ ดังแสดงในตาราง ๒๐

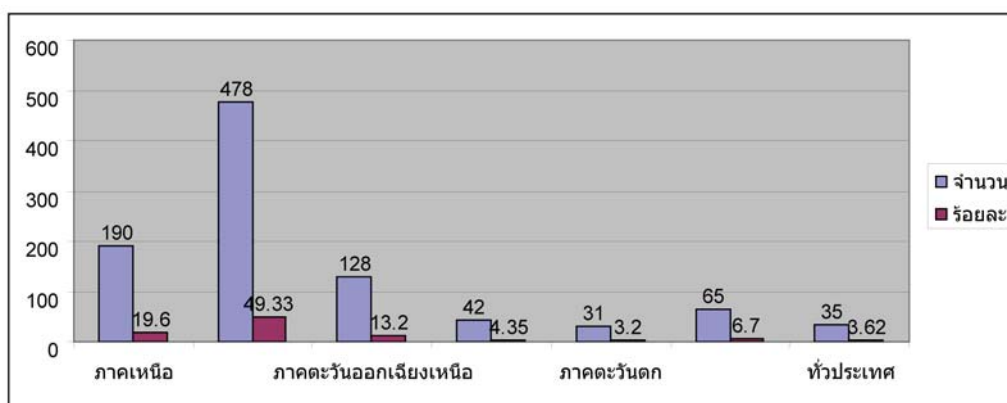


ตาราง ๒๐ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทการวิจัย

| ประเภทการวิจัย      | จำนวน      | ร้อยละ       |
|---------------------|------------|--------------|
| <b>เชิงคุณภาพ</b>   | <b>๗๗๗</b> | <b>๘๐.๑๙</b> |
| • ปฏิบัติการ        | ๔๒๙        | ๔๔.๒๗        |
| • ทดลอง/กึ่งทดลอง   | ๒๙๓        | ๓๐.๒๔        |
| • พรรณนา            | ๕๕         | ๕.๖๔         |
| <b>เชิงปริมาณ</b>   | <b>๑๒๕</b> | <b>๑๒.๙๐</b> |
| • สำรวจ             | ๑๐๓        | ๑๐.๖๓        |
| • พรรณนา            | ๑๙         | ๑.๙๖         |
| • ปริมาณ            | ๓          | ๐.๓๑         |
| <b>เชิงบูรณาการ</b> | <b>๖๗</b>  | <b>๖.๙๑</b>  |
| <b>รวม</b>          | <b>๙๖๙</b> | <b>๑๐๐</b>   |

พื้นที่ทำการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางมากที่สุด จำนวน ๔๗๘ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๓๓ รองลงมาคือภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน ๑๙๐ และ ๑๒๘ เรื่อง ร้อยละ ๑๙.๖๐ และ ๑๓.๒๐ ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยที่จัดทำภาพรวมของประเทศ มีจำนวนเพียง ๓๕ เรื่อง หรือร้อยละ ๓.๖๒ ดังแสดงในภาพ ๙

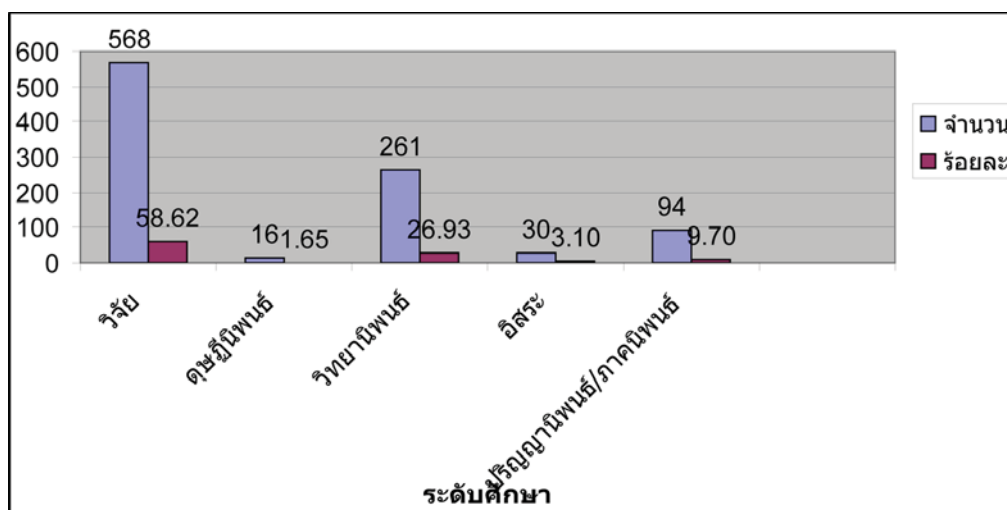
ภาพ ๙ แสดงค่าร้อยละงานวิจัยสมุนไพรรักษาโรคจำแนกตามพื้นที่ศึกษา





เมื่อจำแนกตามประเภทการวิจัยพบว่าเป็นการศึกษาวิจัยของนักวิจัย มากที่สุด ถึง ๕๖๘ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๖๒ รองลงมาเป็นการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาวิทยานิพนธ์มากถึง จำนวน ๒๖๑ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๓ และ การศึกษาในระดับปริญญาโท หรือภาคานิพนธ์ มีจำนวน ๙๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๐ ส่วนระดับดุษฎีนิพนธ์ มีจำนวน ๑๖ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๕ ดังแสดงในภาพ ๑๐

**ภาพ ๑๐** แสดงค่าร้อยละภาพรวมระดับศึกษางานวิจัยด้านสมุนไพร ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๒







## ๒. ผลการศึกษางานวิจัยด้านยาไทย และสมุนไพร

จากการรวบรวมผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการและวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๐ (ค.ศ. ๒๐๐๐-๒๐๐๗) โดยวารสารในประเทศทำการสืบค้นจากวารสารทางการแพทย์ เกษตรศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง คำสำคัญในการค้นคือ สมุนไพร พบว่ามีผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทย จำนวน ๙๖๙ เรื่อง จากผลการรวบรวมผลงานวิจัยในภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใดอย่างชัดเจนงานวิจัยทั้งหมด ๙๖๙ เรื่อง เมื่อจำแนกสมุนไพรที่ทำการศึกษพบว่าเกือบทั้งหมดเป็นสมุนไพรเดี่ยว ๔๐๑ เรื่อง ร้อยละ ๔๒.๖๖ สมุนไพรตำรับ ๑๖๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๔ ดังแสดงในตาราง ๒๑ ในจำนวนนี้พบชื่อสมุนไพรที่ใช้ในการศึกษาทั้งแบบสมุนไพรเดี่ยวและแบบยาตำรับ รวม ๓๔๓ ชนิด สมุนไพรที่มีการนำมาศึกษามากที่สุดคือ ๑๐ อันดับ (โดยนับความซ้ำจากการศึกษาเดี่ยวและอยู่ในตำรับ) ได้แก่ ขมิ้นชัน(๓๕) ฟักทะลายโจร(๓๐) กวาวเครือขาว(๒๒) กระเทียม(๑๙) บัวบก(๑๖) มะกรูด(๑๔) ข่าพลู(๑๓) บอระเพ็ด(๑๓) ขี้เหล็ก(๑๐) และหญ้าหนวดแมว(๑๐) ที่เหลือพบปรากฏ ๑-๒ เรื่อง ส่วนยาตำรับที่มีการศึกษาวิจัยมาก ได้แก่ ตำรับยาล้านนา เบญจโลกวิเชียร เบญจกูล ยาอัมรินทร์ ยารักษาโรคมะเร็ง ลูกประคบ ยาหอม ประเภทยาประสะ ได้แก่ ยาประสะไพล ยาประสะเปราะใหญ่

ตาราง ๒๑ แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของสมุนไพร

| ประเภทสมุนไพร | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|-------|--------|
| สมุนไพรเดี่ยว | ๔๐๑   | ๔๒.๖๖  |
| สมุนไพรตำรับ  | ๑๖๔   | ๑๗.๓๔  |
| รวม           | ๙๖๙   | ๑๐๐    |



งานวิจัยเหล่านี้ครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาฤทธิ์ในหลอดทดลอง ในสัตว์ทดลอง การวิจัยทางคลินิก และฤทธิ์ทางชีวภาพด้านการเกษตร ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ต้าน/ฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ (แบคทีเรีย รา ไวรัส) ฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือด (โคเลสเตอรอล ไขมัน ความดัน ฯลฯ) ฤทธิ์ลดการอักเสบ ฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกัน ฤทธิ์ต้านมะเร็ง ตลอดจน การศึกษาความปลอดภัย ความเป็นพิษ การก่อกลายพันธุ์ รวมถึงการศึกษา สารออกฤทธิ์ และการตั้งมาตรฐาน พบว่า กลุ่มฤทธิ์ทางชีวภาพที่มีรายงานวิจัยสูงสุด ๕ กลุ่ม คือ ฤทธิ์ต้านเชื้อจุลินทรีย์ (antimicrobial activity) ฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็ง (Cytotoxic activity) ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant activity) ฤทธิ์ต้านไวรัส (Antiviral activity) และฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Antiinflammatory activity)

ในจำนวนงานวิจัยทั้งหมด สามารถจัดกลุ่มตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เป็น ๔ กลุ่มตามการนำไปใช้ประโยชน์ คือ

- ๑) วิจัยเพื่อการรวบรวม สํารวจ
- ๒) วิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค
- ๓) การจัดการองค์ความรู้ และ
- ๔) งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่

พบว่าเป็นการวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่มากที่สุด จำนวน ๖๖๐ เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ ๖๔.๑๑ รองลงมาเป็นการวิจัยเพื่อจัดการองค์ความรู้ จำนวน ๑๘๖ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๐ ส่วนที่เหลือเป็นการวิจัยเพื่อการรวบรวมและเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค จำนวน ๖๔ และ ๕๕ เรื่อง ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง ๒๒



**ตาราง ๒๒** แสดงค่าร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

| วัตถุประสงค์         | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| เพื่อหาความรู้ใหม่   | ๖๖๐   | ๖๔.๑๑  |
| การจัดการองค์ความรู้ | ๑๔๖   | ๑๔.๒๐  |
| วิจัยจากการรวบรวม    | ๖๔    | ๗.๐๑   |
| พฤติกรรมผู้บริโภค    | ๕๕    | ๕.๖๔   |
| รวม                  | ๙๖๕   | ๑๐๐    |

ในแต่ละวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง ๔ ด้าน สามารถจำแนกออกเป็น ๖ กลุ่มวิจัย ได้แก่ ๑) ยาคณ ๒) ยาสัตว์ ๓) ผลิตภัณฑ์ทั่วไป ๔) อาหาร ๕) เครื่องสำอาง ๖) เกษตรกรรม พบว่าในแต่ละวัตถุประสงค์มีความแตกต่างกัน ดังนี้

๑.งานวิจัยด้านการรวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพร ครอบคลุมตั้งแต่การรวบรวมความรู้จากคัมภีร์ หนังสือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสำรวจ ทั้งในมิติสังคมวัฒนธรรมและประสิทธิผลของสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยว และตำรับ งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๗.๔ (๖๒) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้คืองานวิจัยด้านยาคณ คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๑ (๓๔) โดยมีเครื่องสำอาง และเกษตรกรรม เป็นส่วนน้อย ตัวอย่างงานวิจัย ได้แก่

๑.๑.การศึกษาตำรับตำรา เกี่ยวกับยาไทย สมุนไพร เช่น ตำรายาสมุนไพรล้านนา, การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนาเพื่อการวิจัยและพัฒนายาเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, เภสัชวิทยาชาติพันธุ์ ยาฝนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย, ตำรับยาฝน ๑๔๗ ชนิด จากพืช ๓๖๑ ชนิด สัตว์ ๒๐ ชนิด และแร่ธาตุ ๕ ชนิด เป็นต้น

๑.๒ การปริวรรต/จัดทำตำราเกี่ยวกับสมุนไพร เช่น การวิจัยการจัดทำพจนานุกรมโรคและสมุนไพรล้านนา-ไทย ไทย-ล้านนา, ศัพทานุกรมเชื้อโรคในล้านนา, การปริวรรตใบลานอีสาน: ตำรายา, สมุนไพรพื้นบ้านภาคอีสาน เป็นต้น



๑.๓ การสำรวจสมุนไพร เช่น การสำรวจ และเก็บรวบรวมพืชสมุนไพรในพื้นที่ต่างๆ, การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในการรักษาโรค, การสำรวจสมุนไพร พื้นบ้านของชนเผ่า, รวบรวมพันธุ์ไม้ตามอาการของโรค, การศึกษาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเอง, การใช้พืชผักพื้นบ้านเป็นอาหารและยาของชาวบ้าน, ประเพณีการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในสังคมท้องถิ่น เป็นต้น

๑.๔ การศึกษาภูมิปัญญา เช่น คติความเชื่อถือการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของ หมอยาพื้นบ้าน, การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ว่านที่ใช้เป็นยารักษาโรค การศึกษาวิธีการเก็บรักษา สมุนไพรที่มีสรรพคุณใช้ทดแทนกันได้ การประมวลภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้พืชสมุนไพรสำหรับ โค-กระบือ ในภาคตะวันตก ตำรับยาสมุนไพร ๒๕๙ ตำรับ แบ่งตามกลุ่มอาการของโรค ๓๗ อาการ, ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรรักษาโรคเอดส์, พฤษศาสตร์พื้นบ้านของชาวไทยภูเขา เป็นต้น

๑.๕ การส่งเสริมการใช้และพัฒนายาไทยและสมุนไพร เช่น การทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลของชิงสำหรับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในสตรีมีครรภ์, การศึกษาวิธีการ ประกอบยาและการใช้ยาแผนโบราณของแพทย์แผนโบราณ, การประเมินประสิทธิภาพของการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน, การศึกษาสมุนไพรกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน ชนบท, การฟื้นฟูและถ่ายทอดสมุนไพร, การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่น เป็นต้น

**๒. งานวิจัยด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพร** งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๔.๖(๓๗) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้คืองานวิจัยด้านยา คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๔ (๑๘) ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๖(๑๐) เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๓(๕) อาหารและเกษตรกรรม เป็นส่วนน้อย ตัวอย่างงานวิจัยด้านนี้ ได้แก่

๒.๑ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในยาคน เช่น การศึกษาการยอมรับของแพทย์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ต่อสรรพคุณและรูปแบบการพัฒนาสมุนไพรเข้มข้น,



อิทธิพลร่วมของน้ำมันหอมระเหยต่อการนวดไทย, ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชน, รูปแบบและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน, ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแบบดั้งเดิมของประชาชน เป็นต้น

๒.๒ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผลิตภัณฑ์ทั่วไป เช่น การศึกษาความต้องการซื้อขายและผลิตภัณฑ์สมุนไพร พบว่า ชื้อเพราะเบิกได้และเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์, การจัดการธุรกิจสมุนไพรไทย: มิติหนึ่งของการส่งเสริมอาชีพท้องถิ่น, การศึกษามูลค่าการบริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านร้านขายยาในประเทศไทย, บริโภคนิยมและการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น

๒.๓ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในเครื่องสำอาง เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การมีนวัตกรรมกับความพึงพอใจกับการได้รับนโยบาย และการส่งเสริมสนับสนุนด้านนวัตกรรมของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องของผู้ประกอบการประเภทธุรกิจสมุนไพรเวชสำอางค์, ผลกระทบจากการใช้เครื่องสำอางสมุนไพร, ปัจจัยในการตัดสินใจในการเลือกซื้อ เป็นต้น

๒.๔ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในอาหาร เช่นความพึงพอใจของลูกค้าต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อควบคุมน้ำหนัก มีปัญหาด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านกระบวนการ (ไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง) ด้านบุคคล และด้านผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

**๓. งานวิจัยด้านการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร** งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖ (๑๗๒) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ตัวอย่างงานวิจัย ได้แก่

๓.๑ การจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อการศึกษา เช่น การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพชีวภาพโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องพืชสมุนไพร การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, การผลิตบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง ยาสมุนไพร, การพัฒนา



หลักสูตรวิทยาศาสตร์ เรื่อง พืชสมุนไพรในท้องถิ่น, รูปแบบการจัดการความรู้การใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรในศูนย์ความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นต้น

๑.๒ การจัดการความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรด้านเกษตรกรรม เช่น การจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรด้านเกษตรกรรม ความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมกับการจัดการป่าสมุนไพร: การพัฒนาฐานข้อมูลพรรณไม้ เป็นต้น

**๔. งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่** งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๖๖ (๕๗๑) ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้คืองานวิจัยด้านยาคน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๑๑ (๑๓๕) ยาสัตว์ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๕ (๑๑๔) ผลิตภัณฑ์ทั่วไปคิดเป็นร้อยละ ๖.๑๔ (๓๒) เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๑ (๑๙๕) อาหาร คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๒ (๒๖) เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๐ (๑๕) ตัวอย่างงานวิจัย ได้แก่

๔.๑ งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ ด้านยาคน เช่น การศึกษาฤทธิ์ก่อการกลายและฤทธิ์ยับยั้งการกลายของสารสกัด, การศึกษาสมุนไพรไทยในการรักษาโรคเอดส์เพื่อพัฒนาเป็นยา อุตสาหกรรม โครงการย่อย “การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV เชื้อรา เชื้อแบคทีเรียของสมุนไพร, การทดสอบฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ, การสกัดสารต้านอนุมูลอิสระ, การศึกษาหาฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง, เตรียมผลิตภัณฑ์เจลสมุนไพรที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

๔.๒ งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านยาสัตว์ เช่น ฤทธิ์ทางชีวภาพของสารสกัดจากเปลือกทับทิมที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อหิวาต์ไก่ ผลของใบฟ้าทะลายโจรและใบฝรั่งต่อการเจริญเติบโตและประสิทธิภาพการใช้อาหารของลูกสุกรท้องร่วง, การทดสอบผลการใช้สมุนไพรจากกระเทียมทอดแทนยาปฏิชีวนะและสารสังเคราะห์เติมในอาหารไก่ และสุกรในฟาร์มการค้า เป็นต้น

๔.๓ งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านผลิตภัณฑ์ทั่วไป เช่น ประสิทธิภาพยาทากันยุงในรูปแบบเจลจากน้ำมันหอมระเหยแมงลัก และน้ำมันหอมระเหยผิวมะกรูด, ความเป็นพิษของสารสกัดรากหนอนตายอยาก และ *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* ต่อ





หนอนแมลงวันบ้าน, แป้งข้าวเหนียวพรีเจลเพื่อใช้เป็นสารชะลอการปลดปล่อยยาสำหรับ  
ตำรับยาเม็ด เป็นต้น

๔.๔ งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านเกษตรกรรม เช่น ผลของน้ำส้มควันไม้ต่อการ  
งอกของเมล็ดและการเจริญเติบโตของผักพื้นบ้าน, การตรวจฤทธิ์เบื้องต้นของสารสกัด  
สมุนไพรที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของพืช, ความเป็นพิษเฉียบพลันของสารสกัดใบสาบเสือ  
ใบกระดุมทองเลื้อย และใบผักคราด เพื่อใช้เป็นสารฆ่าหอยเชอรี่, การศึกษาศักยภาพพญา  
ยอเพื่อการเกษตรและคลินิก ศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชสมุนไพรในการยับยั้ง  
การเจริญของเชื้อรา *Phomopsis asparagi* และ *Colletotrichum gloeosporoides* ใน  
หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น

๔.๕ งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านเครื่องสำอาง เช่น การพัฒนาตำรับเจลที่มีสาร  
สกัดหญ้าหวานเป็นส่วนประกอบเพื่อความชุ่มชื้นผิว, การศึกษาทดลองทางคลินิกเรื่อง  
ประสิทธิภาพของมาสก์ขมิ้นชันในการรักษาลิว การศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา  
แก้แสบด้วยยางมะละกอ เป็นต้น

๔.๖ งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ด้านอาหารและเครื่องดื่ม เช่น องค์ประกอบทางเคมี  
ของผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ต้านออกซิเดชันในการพัฒนาเพื่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, การหา  
ค่าที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกระบวนการการผลิตน้ำผลไม้รวม, การตรวจหาและบ่งชี้ชนิด  
สารต้านอนุมูลอิสระจากผักพื้นบ้าน และสมุนไพรไทย, ศึกษาสภาวะการเก็บรักษาที่มีผลต่อ  
คุณภาพความคงตัวของน้ำฝรั่ง, การยกระดับคุณภาพเครื่องดื่มน้ำลูกยอบ้าน เป็นต้น



## ๓. วิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านยาไทย และสมุนไพร

จากผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทย จำนวน ๙๖๙ เรื่องเมื่อนำมาวิเคราะห์จำแนกตามลักษณะการวิจัยพบว่า มีความหลากหลายในการวิเคราะห์ จึงแบ่งเป็น ๒ ลักษณะใหญ่และแต่ละลักษณะแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ดังนี้

### ๑. งานวิจัยลักษณะเชิงสำรวจ สังคม พฤติกรรม ทดลองปลูกและวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ แบ่งเป็น

- ๑.๑ พัฒนาการปลูกพืชขยายพันธุ์
- ๑.๒ ออกแบบการจัดการความรู้
- ๑.๓ ศึกษาพฤติกรรมคุ้มครองผู้บริโภค
- ๑.๔ การอนุรักษ์และสร้างจิตสำนึก
- ๑.๕ การตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน

### ๒. งานวิจัยลักษณะพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น

- ๒.๑ แสวงหาองค์ความรู้ทางองค์ประกอบทางเคมี
- ๒.๒ ต่อยอดเชิงพาณิชย์
  - ๒.๒.๑ การวิจัยมุ่งพัฒนาเพิ่มผลผลิตผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์
  - ๒.๒.๒ การวิจัยผลผลิตการเกษตร ไล่ / กำจัดแมลง
  - ๒.๒.๓ การวิจัยมุ่งต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับมนุษย์
  - ๒.๒.๔ การพัฒนาเทคโนโลยีการเกษตร

จากการจำแนกงานวิจัยเป็นกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย พบว่ามีงานวิจัยในกลุ่มต่างๆ ดังแสดงในตาราง ๒๓

ตาราง ๒๓ แสดงการดำเนินงานวิจัยด้านยาไทยและสมุนไพรตามลักษณะการวิจัย

| งานวิจัยลักษณะเชิงสำรวจ สังคม พฤติกรรม ทดลอง<br>ปลูกและวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ (จำนวนเรื่อง) |                                |                                            |                                         |                                                  |                                  | งานวิจัยลักษณะพื้นฐานวิทยาศาสตร์ (จำนวนเรื่อง)                   |                                                       |                                                                    |    | ร้อยละ<br>ของงาน<br>วิจัยจาก<br>จำนวน<br>๙๖๙ |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------|-----|
| พัฒนาการ<br>ปลูกพืช<br>ขยายพันธุ์                                                              | ออกแบบ<br>การจัดการ<br>ความรู้ | ศึกษา<br>พฤติกรรม<br>คุ้มครองผู้<br>บริโภค | การ<br>อนุรักษ์<br>และสร้าง<br>จิตสำนึก | การตลาด<br>และการ<br>พัฒนา<br>ผลิตภัณฑ์<br>ชุมชน | แสวงหา<br>องค์ความรู้<br>ทางเคมี | ต่อยอดเชิงพาณิชย์                                                |                                                       |                                                                    |    | การ<br>พัฒนา<br>เทคโนโลยี<br>การเกษตร        | ๙๖๙ |
|                                                                                                |                                |                                            |                                         |                                                  |                                  | การวิจัย<br>พัฒนาเพิ่ม<br>ผลผลิต<br>ผลิตภัณฑ์<br>สำหรับ<br>สัตว์ | การวิจัย<br>ผลผลิต<br>การเกษตร<br>ไล่ / กำจัด<br>แมลง | การวิจัยมุ่ง<br>ต่อ<br>ยอความเป็น<br>ผลิตภัณฑ์<br>สำหรับ<br>มนุษย์ |    |                                              |     |
| ๓๐                                                                                             | ๓๙                             | ๗๗                                         | ๖๒                                      | ๔๖                                               | ๑๐๑                              | ๔๗                                                               | ๓๐                                                    | ๔๓๖                                                                | ๒๑ |                                              |     |
| รวมเรื่องงานวิจัยลักษณะเชิงสำรวจ สังคม<br>พฤติกรรม ทดลองปลูกและวิธีการถ่ายทอดองค์<br>ความรู้   |                                |                                            |                                         |                                                  |                                  | รวมเรื่องงานวิจัยลักษณะพื้นฐานวิทยาศาสตร์                        |                                                       |                                                                    |    | ๗๑๕                                          | ๑๐๐ |
| เปอร์เซ็นต์                                                                                    |                                |                                            |                                         |                                                  |                                  | เปอร์เซ็นต์                                                      |                                                       |                                                                    |    | ๗๓.๗๘                                        |     |





เมื่อพิจารณาข้อมูลเนื้อหาในรายละเอียดของแต่ละงานวิจัยพอสรุปได้พอสังเขป ดังนี้

**๑. งานวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์** คือ งานวิจัยที่นำกระบวนการและเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม

๑.๑ การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของสมุนไพร ๑๐๑ เรื่อง เป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาองค์ประกอบทางเคมีที่มีในพืชสมุนไพรชนิดนั้นๆ หรือมุ่งศึกษาพิษวิทยาของพืชสมุนไพร งานวิจัยบางชิ้นงานมักเป็นลักษณะชุดโครงการย่อยที่เชื่อมต่อกับโครงการใหญ่ที่มีงานวิจัยหลายด้าน โดยใช้โครงการย่อยในส่วนนี้สนับสนุนข้อมูลด้าน marker ที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพของสมุนไพร หรือขนาดความเป็นพิษของสมุนไพร ส่วนที่ได้ประโยชน์จากการอ่านงานวิจัยเหล่านี้ก็คือได้รู้วิธีสกัดและวิเคราะห์หาองค์ประกอบของสารเคมีในสมุนไพรในระดับห้องปฏิบัติการ (lab scale) เป็นประโยชน์ในการต่อยอดระดับกึ่งอุตสาหกรรมที่จะดัดแปลงเทคโนโลยีหรือ เครื่องมือเครื่องจักรที่จะต้องนำมาใช้ในการผลิตระดับอุตสาหกรรม รวมถึงทราบวิธีการวิเคราะห์คุณภาพสมุนไพรในด้านความปลอดภัย การใช้สมุนไพรถ้ามีข้อมูลเหล่านี้อยู่แล้วใน ขั้นตอนสู่การพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ก็สามารถลดค่าใช้จ่ายในการศึกษาพิษวิทยาในขั้นพัฒนาผลิตภัณฑ์

๑.๒ การศึกษามุ่งวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ในแต่ละเรื่องเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์รวม ๖๑๔ เรื่อง แบ่งงานวิจัยออกเป็น ๔ กลุ่ม

๑.๒.๑ การวิจัยที่มุ่งพัฒนาเพิ่มผลผลิต ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เศรษฐกิจ ได้แก่ หมู ไก่ กุ้ง ปลา โค เป็นต้นรวมทั้งสิ้น ๔๗ เรื่อง เป็นงานวิจัยมุ่งลดอัตราการตายจากโรคติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา โดยส่วนใหญ่มุ่งวิจัยเพื่อทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะที่มาจากสารเคมี คำตอบส่วนใหญ่ก็คือสามารถทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะได้ แต่มีส่วนน้อยที่ถ่ายทอดระดับอุตสาหกรรมได้อย่างจริงจังอาจเป็นเพราะการพัฒนาเชิงอุตสาหกรรมแล้วต้นทุนที่แพงกว่าและจำเป็นต้องไปจัดการวางแผนการปลูกและผลิต ซึ่งต้องมีขั้นตอนที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติมมากกว่าข้อมูลที่ได้จากห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว มีงานวิจัยบางเรื่องมุ่งสนใจที่ทำให้ผลผลิตที่ได้มีคุณภาพสูงขึ้นจากสารสกัดสมุนไพร เช่น ทำให้เนื้อแดงขึ้น ทำให้ไก่ที่เลี้ยงด้วยอาหารที่ผสมสมุนไพรไม่มีประมาณคอเลสเทอรอลลดลง เป็นต้น สมุนไพรที่มีการศึกษาใช้ในการเลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ ได้แก่ ฟักทะลายโจร กวาวเครือ



ขาว กระเทียม ชา ขมิ้นชัน กล้วยดิบ หางไหล ทับทิม ฝรั่ง กระเจี๊ยบแดง เป็นต้น

๑.๒.๒ การวิจัยที่มุ่งพัฒนาเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร หรือใช้สมุนไพรทดแทนการใช้สารเคมีทางการเกษตรในด้านกำจัดแมลง หรือใช้สมุนไพรกำจัดสิ่งมีชีวิตที่รบกวนการเจริญเติบโตหรือทำให้ผลผลิตของพืชลดลง เช่น หอยเชอรี่ หนู เป็นต้น รวมทั้งสิ้น ๓๐ เรื่อง สมุนไพรที่มีการศึกษามากในกลุ่มนี้ ได้แก่ สะเดา กวาวเครือขาว ใบสาบเสือ น้อยหน่า ชา ขิง ยูคาลิปตัส ใบบัวบก ตะไคร้หอม พริกไทยดำ เป็นต้น

๑.๒.๓ การวิจัยที่มุ่งต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับมนุษย์ รวมทั้งสิ้น ๔๗๖ เรื่อง งานวิจัยกลุ่มนี้มีความหลากหลายของงานวิจัยมาก โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสมุนไพรว่ามีฤทธิ์ต่างๆ ในห้องปฏิบัติการ เช่น ฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย เชื้อรา ฤทธิ์ต้านมะเร็ง ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (anti-oxidant) ฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกันต้านทาน ฤทธิ์ลดความดันโลหิต ฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด ฤทธิ์ลดคอเลสเตอรอล ฤทธิ์ลดการอักเสบ ต้านเชื้อไวรัสและเอดส์ เป็นต้น แต่ในงานวิจัยโดยส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นตอนการศึกษาระดับพรีคลินิก สมุนไพรที่มีการศึกษามากได้แก่ กระชายดำ มะระขี้นก กวาวเครือขาว กวาวเครือแดง ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน พริก พลุ พญา ยอ ชา บอระเพ็ด บัวบก สันโดก เพชรสังฆาต กระเจี๊ยบแดง มะเฒ่า กระเทียม ขิง มีเพียงส่วนน้อยที่มีการศึกษาดำรับยาแผนไทย ได้แก่ ตำรับตรีภูกุ ตำรับยาไทยชื่อประสะเปราะใหญ่ ตำรับยาไทยพื้นบ้าน ตำรับยาเบญจโลกวิเชียร ตำรับยาลูกแปลกแม่ ตำรับยาอายุวัฒนะ ตำรับยาอุรวทศิรราช ๑๐ ตำรับยาประสะไพลตำรับยาหอมนวโกฏ ยาหอมเทพจิตร หลายงานวิจัยมีลักษณะทำงานวิจัยเป็นชุดโครงการโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในหลายแขนงทำการศึกษาร่วมกันเช่น กระชายดำ ไต่ไม่รู้ล้ม สันโดก ตำรับยาหอม เป็นต้น

๑.๒.๔ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการเกษตรรวม ๒๑ เรื่อง ตัวอย่างเช่น ตู้อบ/โรง ตากสมุนไพร ด้วยเทคโนโลยีต่างๆ เช่น ไมโครเวฟ พลังงานแสงอาทิตย์ เครื่องแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร เช่น เครื่องกลั่นน้ำมันหอมระเหย เครื่องปอกเปลือกผลไม้ เป็นต้น



**๒. งานวิจัยลักษณะเชิงสำรวจ** สังคม พฤติกรรม ทดลองกรรมวิธีปลูกและการถ่ายทอดองค์ความรู้ แบ่งงานวิจัยออกเป็น ๕ กลุ่ม

๒.๑ การพัฒนาการปลูกพืชขยายพันธุ์ รวม ๓๐ เรื่อง การพัฒนาการปลูกพืชขยายพันธุ์เป็นการศึกษาการเจริญเติบโตของพืชโดยศึกษาตัวแปรหลายๆ ตัว ได้แก่ การศึกษาการเจริญเติบโตและผลผลิตของไม้เมืองหนาวจากต่างประเทศในพื้นที่ภาคเหนือ หรือการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของผลผลิตเมื่อใช้ปุ๋ยที่แตกต่างกัน

๒.๒ การออกแบบการจัดการความรู้ ๓๙ เรื่อง เป็นงานวิจัยที่มีลักษณะการจัดสื่อการเรียนการสอนสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดทำ web site และคอมพิวเตอร์เข้ามารวบรวมองค์ความรู้และใช้เป็นสื่อการเรียนการสอน

๒.๓ การศึกษาพฤติกรรมคุ้มครองผู้บริโภค ๗๗ การศึกษาพฤติกรรมคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การศึกษาการปนเปื้อนของจุลชีพ สารเคมีในสมุนไพรและยาตำรับที่มีขายในท้องตลาด ตลอดจนการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อการใช้สมุนไพรและยาตำรับ เรื่อง

๒.๔ การอนุรักษ์และสร้างจิตสำนึก ๖๒ เรื่อง การอนุรักษ์และสร้างจิตสำนึกเป็นการสำรวจสมุนไพรในธรรมชาติ (ป่าธรรมชาติ) และศึกษาภูมิปัญญาจากปราชญ์ชาวบ้านการรักษา วิธีการรักษา (การฟัน การประคบ การนวด)

๒.๕ การตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน ๔๖ เรื่องเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายผลผลิตหรือเพิ่มมูลค่า ปริมาณของยาสมุนไพร และยาตำรับในท้องตลาด รวมทั้งการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรชุมชนให้มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ

## **๔. สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการจัดทำนโยบาย การวิจัยด้านยาไทย และสมุนไพร**

๑. หากปรับปรุงแนวทางการทำวิทยานิพนธ์หรือจุลนิพนธ์ของนักศึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ควรมีโจทย์หัวข้อการทำวิทยานิพนธ์แก่นักศึกษา ที่ตรงกับความต้องการในสังคมหรือในตลาด ซึ่งหัวข้อเหล่านี้สามารถขอรับคำแนะนำได้จากสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร สมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรฯ หน่วยงานของรัฐ เช่น ศูนย์พัฒนายาไทยและ





สมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย ฯลฯ เราจะได้งานวิทยานิพนธ์หรือจุลนิพนธ์ที่ตรงตามความต้องการซึ่งเป็นประโยชน์ และสามารถใช้ได้จริงหรือสามารถต่อยอดพัฒนาได้จริง

๒. ในกรณีที่งานวิจัยที่ออกแบบเพื่อการประยุกต์ใช้ได้จริง มีขอบข่ายงานที่กว้าง อาจจำเป็นต้องมีการจัดรูปแบบงานวิจัย โดยเป็นชุดโครงการหลักมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมงานวิจัยตามต้องการ และแบ่งกลุ่มนักศึกษาแต่ละกลุ่มให้ทำโครงการย่อยหลายๆ กลุ่มที่ให้ผลสนับสนุนงานวิจัยโครงการหลัก ยกตัวอย่างเช่น โครงการวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ไล่แมลงจากสารสกัดสมุนไพร ก็จัดให้มีโครงการย่อยหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน เช่น กลุ่มที่ ๑ ทำด้านการสกัดและควบคุมคุณภาพสมุนไพรที่ใช้ไล่แมลงชนิดต่างๆ กลุ่มที่ ๒ พัฒนางค์ประกอบของสารสกัดสมุนไพรที่ผสมกันให้ฤทธิ์การไล่แมลงได้ดีที่สุด และทดสอบฤทธิ์การไล่แมลง ส่วนกลุ่มที่ ๓ ทำการพัฒนาสูตรตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไล่แมลงและทำการทดสอบความพึงพอใจของผู้บริโภคเป็นต้น

๓. งานวิจัยศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคหลายงานไม่ควรเป็นวิทยานิพนธ์และไม่ควรลงวารสารทางวิชาการเผยแพร่เพราะศึกษาเจาะจงเฉพาะผลิตภัณฑ์ของบริษัท อาจเอื้อประโยชน์ให้บริษัทในลักษณะการโฆษณาแอบแฝงได้

๔. เป็นที่น่าสังเกตว่างานวิจัยย่อยที่ทำเป็นกลุ่มโดยนักศึกษานิพนธ์โดยเฉพาะ ที่เกี่ยวกับงานวิจัยทางด้านการผลิตสามารถนำไปใช้ได้เลย อาจเป็นเพราะอาจารย์คิดโครงการและวางแผนให้ นักศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติให้เท่านั้น จึงทำให้งานวิจัยอยู่ในกรอบที่จะนำมาปฏิบัติได้

๕. ยังมีงานวิจัยตำรายาไทยจำนวนน้อย งานวิจัยที่หาความรู้ใหม่ส่วนมากยังเป็นงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวเป็นตัวๆ โดยเป็นการวิจัยหาองค์ประกอบทางเคมี หาองค์ประกอบทางพิษเคมี หรือหาสารออกฤทธิ์ด้วยวิธีการต่างๆบ้าง เข้าใจว่าวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยคือ ต้องการหาสารบริสุทธิ์ และพิสูจน์ค่าหรือฤทธิ์ของสารบริสุทธิ์นั้นๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะเป็นวิธีคิดในการวิจัยแบบแผนปัจจุบัน ในขณะที่ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาไทยตามภูมิปัญญาโบราณมักต้องใช้เป็นตำรับ อาจจะเป็นเนื่องจากข้อมูลด้านองค์ความรู้ด้านยาตำรับยังมีผู้ศึกษาน้อย และการศึกษาองค์ประกอบในยาตำรับเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีข้อมูลสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ไม่มากพอ ทำให้นักวิจัยหลายท่านยังไม่สนใจที่จะทำงานด้านนี้



## ๔. ข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัย

๑. ควรตั้งเป้าหมายการวิจัยให้ทีมงานวิจัยยอมรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือสามารถใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ และงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีงานวิจัยตำรับยาแผนไทยดำเนินการได้แล้วเสร็จสมบูรณ์ตามกรอบการศึกษาวิจัย การจัดตั้งเครือข่ายผู้วิจัยสมุนไพร และการปรับปรุงระเบียบการขอขึ้นทะเบียนยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่สอดคล้องการพัฒนา

๒. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรวบรวมความรู้ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ และลงตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุข เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรและยาตำรับ ผสมผสานกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของกลุ่มชนที่ศึกษา แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มชนที่เล็กมาก ทำให้งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่สามารถจะนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ได้หากมีการศึกษาในกลุ่มชนส่วนมากจะทำให้มีการขยายผลมากขึ้น

๓. งานวิจัยเชิงสำรวจหรือตรวจสอบตลาด จากงานวิจัยที่ปรากฏแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม

๑) วิจัยสำรวจในเชิงคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยงานวิจัยที่ตรวจสอบหาปริมาณสารปนเปื้อนหรือสารต้องห้ามในผลิตภัณฑ์สมุนไพรนานาประเภท เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร, ชาสมุนไพร, เวชสำอางค์สมุนไพร เป็นต้น

๒) วิจัยสำรวจทัศนคติ - ความคิดเห็น และพฤติกรรมของผู้บริโภคในแง่มุมต่างๆ เช่น ความเชื่อมั่นของผู้บริโภค, ความพึงพอใจ, ความรู้ความเข้าใจ, ปัจจัยการตัดสินใจซื้อ แหล่งที่ซื้อ เป็นต้น

๓) วิจัยสำรวจเชิงโครงสร้างการผลิตและ / หรือการตลาด มีงานวิจัยลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง เช่น การสำรวจ-สัมภาษณ์สถานประกอบการเพื่อให้ได้ข้อมูลสถานภาพหรือสถานการณ์ของผู้ประกอบการโรงงานผลิตสมุนไพร ทั้งด้านวัตถุดิบ / สินค้าคงคลัง / การขนส่ง / การบริหาร / การจัดการการผลิต / มาตรฐานการควบคุมคุณภาพการผลิต ฯลฯ ส่วนงานวิจัยที่เป็นเรื่องสถานภาพ และสถานการณ์ทางการตลาดพอมิบ้างที่ทำได้ดี สามารถนำไปใช้ได้จริง

๔. หากรัฐบาลมีนโยบายจะส่งเสริมงานด้านสมุนไพร ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑) หน่วยงานทำหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการโรงงานให้มีแนวทางปรับปรุงมาตรฐานการผลิตให้ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ประกอบการขนาดกลางและ



ขนาดย่อม รวมทั้งผู้ประกอบการที่เติบโตมาจากหมอพื้นบ้านซึ่งมีตำรายาบรรพบุรุษของตนเอง มิใช่มีแต่หน่วยงานที่คอยตรวจสอบและจับผิด

๒) หน่วยงานที่ทำหน้าที่แนะนำด้านการผลิตเชิงเกษตร เพื่อปรับปรุงคุณภาพสายพันธุ์ คุณภาพดิน ระยะเวลาปลูก วิธีการเก็บเกี่ยว ตลอดจนวิธีการอบแห้ง เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการของตลาด

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

๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เศรษฐกิจ เช่น ไก่ หมู ปลา กุ้ง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เศรษฐกิจจะอยู่ในประเด็นการวิจัยสมุนไพรเพื่อลดการติดเชื้อ และการฆ่าเชื้อในสัตว์เลี้ยง หรือการวิจัยเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต้านแก่สัตว์ แต่งานวิจัยดังกล่าวยังอยู่ในระดับ Lab scale ซึ่งยังเป็นเรื่องยากที่จะขยายงานวิจัยไปสู่ระดับ Industrial scale เนื่องจากการใช้สารสกัดจะทำให้ต้นทุนการผลิตเพิ่มขึ้น และผลการออกฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรที่ไม่แน่นอนเหมือนกับยาปฏิชีวนะที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ทำให้ภาคอุตสาหกรรมยังไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาต่อยอดเพื่อนำงานวิจัยด้านสารสกัดสมุนไพรไปใช้อย่างจริงจัง

๗. มีงานหลายวิจัยศึกษาหลายชิ้น ที่สามารถนำไปต่อยอดได้ คาดว่าหากนำไปปฏิบัติได้จริงจะช่วยให้มีการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ได้ และใช้ในการควบคุมแมลงได้

๘. งานวิจัยเชิงการจัดการองค์ความรู้เพื่อการเรียนรู้ การศึกษา การถ่ายทอด รวมทั้งการจัดฐานข้อมูลความรู้สมุนไพร ถือว่ามีจำนวนไม่น้อย แต่ไม่ถูกนำไปประยุกต์ใช้งานจริง น่าจะมีหน่วยที่ขับเคลื่อนการนำผลวิจัยไปต่อยอดใช้ได้จริงหรือนำไปแก้ไขปัญหาได้จริง โดยอาจนำข้อมูลงานวิจัยดังกล่าวส่งผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติต่อ



## ๕. ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาด้านสมุนไพร ๑๐ ปีข้างหน้า

๑. การศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ของผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรโดยศึกษาในลักษณะภาพรวมของธุรกิจ น่าจะเป็นประโยชน์ให้กับผู้ประกอบการและนักวิจัยในการวางแผนขบวนการปลูกและผลิตให้สอดคล้องกับมูลค่าการตลาด ตัวอย่างเช่น การศึกษามูลค่าการตลาดของยาแผนโบราณบำรุงโลหิตของสตรี มูลค่าการใช้ลูกประคบในประเทศ และส่งออก การศึกษาแนวโน้มความต้องการของน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์หรือน้ำมันงา เป็นต้น

๒. การศึกษาด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ในการคุ้มครองตัวอย่างสินค้าในตลาดมาประเมินด้านความปลอดภัยของผู้บริโภคมีความจำเป็นต้องดำเนินการต่อเพื่อเป็นคุ้มครองความปลอดภัยให้กับผู้บริโภค แต่ควรมีการวางแผนเก็บตัวอย่างให้ครอบคลุมในกลุ่มสินค้านั้น โดยในการเลือกสินค้าในการสุ่มน่าจะเป็นสินค้าที่กำลังอยู่ในกระแสของประชาชน ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรที่ใช้นาโนเทคโนโลยี ความคาดหวังของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์มะรุม เป็นต้น

๓. การพัฒนาสมุนไพรที่ใช้ ควรศึกษาดำริยาแผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาเดิมเพื่อตอบโจทย์ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันที่การรักษาแผนปัจจุบันไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์ อัมพาต เอดส์ เป็นต้น

๔. การพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอดจากองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาตั้งแต่ การสำรวจ อนุรักษ์ และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ข้อเสนอที่ได้จากการอ่านงานวิจัยในครั้งนี้ คือ

๔.๑ ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งที่มีการใช้จริง และกำลังสูญหายไปเรื่อยๆ ถ้าขาดการสืบทอดและสานต่อ เช่น ร้านยาแผนไทยดั้งเดิม

๔.๒ ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาดำริบ ควรมีการศึกษาข้อมูลเพื่อสนับสนุนให้แพทย์มีความมั่นใจในการสั่งจ่ายยา

๔.๓ ควรมีการรียาแผนไทยของชาติ ที่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุมทุกโรคแล้วสนับสนุนการวิจัยให้ครบวงจร

## ๓.๖

# หนังสือวรรณงานวิจัยเชิงระบบ เพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

การศึกษาเอกสารวิชาการ  
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑

ดารณี อ่อนชมจันทร์ มนทิรา วิโรจน์อนันต์





## ๑. ข้อมูลทั่วไป

ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยใช้วิชาการเป็นตัวนำเพื่อขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ พบเอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ซึ่งเป็นงานศึกษาวิจัยเชิงระบบ เผยแพร่สู่สังคม นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐ ปีละ ๑ ฉบับ แต่ละฉบับประกอบด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติที่ยกมาเป็นประเด็นหลักในการจัดประชุมวิชาการประจำปี นอกจากนี้ยังพบเอกสารการศึกษาทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๔๗ (๗) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และเอกสารรายงานผลการศึกษาดูงานการณเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ดังนี้

**พ.ศ. ๒๕๔๗** เรื่อง ผลการศึกษา ๕ ประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
๒. การศึกษาดูงานการณและแนวทางการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดย ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และ รวงทิพย์ ตันติปิฎก
๓. ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ โดย เปรม ชินวันทนนานนท์ และคณะ
๔. คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) โดย สุนทรี วิทยานารถไพศาล
๕. กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย บัณฑิต เศรษฐศิโรตม์ และ ดร.เจษฎ์ โทณะวณิก





**พ.ศ. ๒๕๔๘** เรื่อง ระบบโครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์พัฒนา และคุ้มครอง ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. ด้านการจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนา โดย สมภพ ประธานธรรมาภิบาล พร้อมจิต ศรลัมพ์ นพมาศ สุนทรเจริญ และธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์
๒. ด้านการศึกษา โดย วิชิต เปาณิล ปารณัฐ สุขสุทธิ และรัชณี จันทร์เกษ
๓. ด้านการเงิน โดย ศุภสิทธิ์ พรธรรมาภิบาล และอัมพร ศรีวิไล
๔. ด้านกฎหมาย โดย ธนิต ช่างดาว, กริชพกา บุญเฟื่อง, ศรีวิไล มณีศรีเดช
๕. ด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคมโดย อูษา กลิ่นหอม และ ยงยุทธ ตรีนุชกร

**พ.ศ. ๒๕๔๙** เรื่อง การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย : ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไกภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน โดย สุภาภรณ์ ปิติพร ดิสทัต โรจนลักษณ์ และกรนก ลิทอนันท์
๒. นำการเงินการคลังหนุนนำการจัดการความรู้สู่สุขภาพวิถีไท โดย นุศราพร เกษสมบุญ ปัตพงษ์ เกษสมบุญ และกมลนันทน์ ม่วงยิ้ม
๓. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการการแพทย์นอก กระแสหลัก : การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดย พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข
๔. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนสู่การพัฒนาระบบการแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่าง ยั่งยืน โดย ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
๕. การสร้างและจัดการความรู้ : อนาคตการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย และ ยาสมุนไพร โดย นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, วิชิต เปาณิล, สมภพ ประธานธรรมาภิบาล และวรุณี สุนทรเจริญนนท์

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีการศึกษาทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๔๗ (๗) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดย ประพนธ์ เกตุราภาค



**พ.ศ. ๒๕๕๐** การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนากฎมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคน โดย วิชัย โชควิวัฒน์
๒. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้และดูแลสุขภาพแบบพอเพียง โดย ชวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง
๓. การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐) โดยทินกร โนรี
๔. การส่งเสริมการใชยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพรพ.ศ. ๒๕๕๔ โดย วีรพงษ์ เกรียงสินยศ

**พ.ศ. ๒๕๕๑** แม้จะไม่มีการศึกษาและจัดทำเอกสารเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาตินำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี แต่ก็พบว่า ได้มีการศึกษา ทบทวนสถานการณ์ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยใช้หัวข้อ การศึกษา ว่า การศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ โดย ประพจน์ เกตุราภาค และ นิกรณ สันหจรียา
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดย ชวัญชัย วิศิษฐานนท์ และ อุบลวรรณ ขอพึง
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโดย ชวัญชัยวิศิษฐานนท์
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร โดย จิราพร ลิ้มปานานนท์
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย



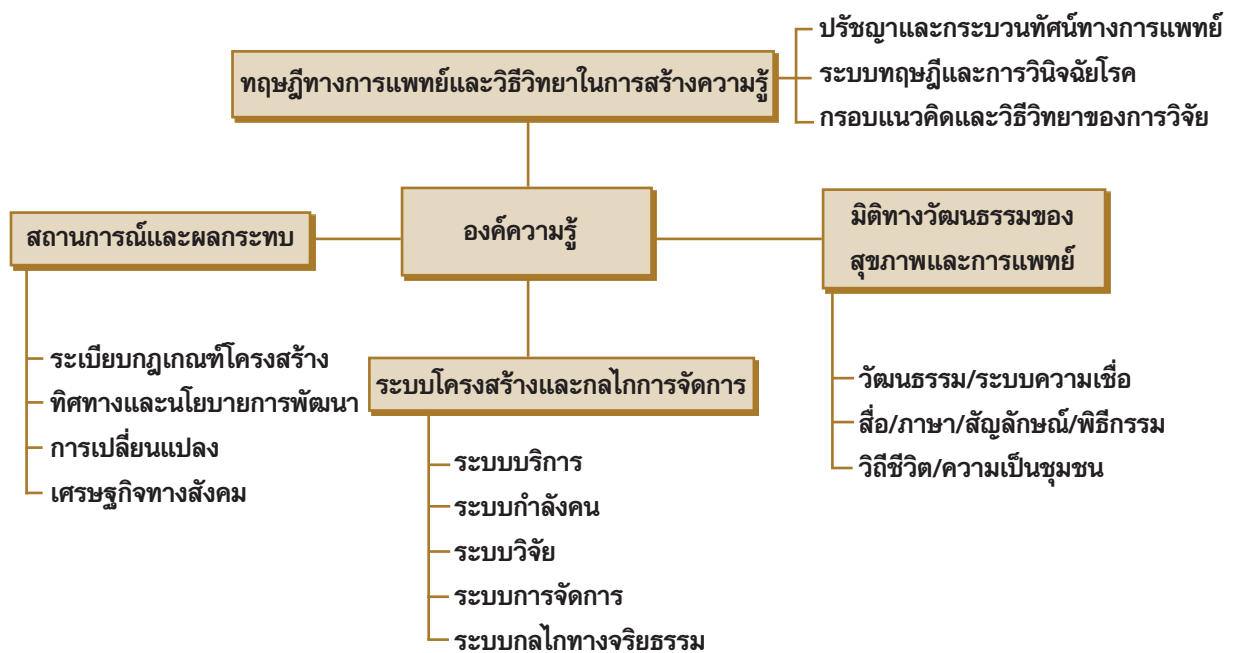
## ๒. ผลการศึกษางานวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

จากการศึกษาเอกสารวิชาการ ๕ เล่ม จำนวน ๑๙ เรื่อง และเอกสารการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำไปสู่การพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองของระบบสุขภาพของประเทศด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท สมควรนำมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาต่อยอดและเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายการวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทของประเทศ ตามยุทธศาสตร์ชาติ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ดังนี้

### ด้านการสร้าง และจัดการความรู้

ด้านการจัดการความรู้ นายแพทย์ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๗) ได้เสนอแผนที่ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการนำร่องการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักกว่าจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย ๔ ด้านขององค์ความรู้ ดังแสดงในภาพ ๑๑

ภาพ ๑๑ แสดงแผนที่ความรู้ ๔ มิติ





เนื่องด้วยความรู้ทั้ง ๔ ด้านมีธรรมชาติที่แตกต่างกันต้องการนักวิจัยจากหลายสาขาวิชาการมาทำงานร่วมกัน ดังนั้น นายแพทย์โกมาตรจึงได้เสนอยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทเพื่อการสร้าง และจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

๑) สร้างกลไกการจัดการความรู้ โดยจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย เพื่อการสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง

๒) สร้างรสนโยบาย “วาระแห่งชาติการวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท”

๓) สร้างชุมชนวิชาการทั่วทุกพื้นที่

๔) สร้างแผนที่ภูมิปัญญาไทยในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้าไปรับรู้ และมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อให้ความรู้เหล่านั้นเป็นที่รู้จักและสามารถเคลื่อนย้ายถ่ายเทไปเป็นประโยชน์แก่ผู้คนที่จำเป็นได้ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างกลไกประมวลองค์ความรู้วิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่ โดยจัดตั้งเวทีวิทยาศาสตร์วิวัฒน์ โดยมีคณะเมธีวิจัยด้านวิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่

ทั้งนี้ควรมิติศทางการพัฒนาตามบริบทของการแพทย์แต่ละระบบซึ่ง มิใช่การควบคุมหรือกำจัดการแพทย์นอกกระแสหลักนี้ให้หมดไป แต่จะต้องเป็นไปเพื่อให้การแพทย์หลากหลายระบบนี้มีฐานความรู้ของตนเองที่เข้มแข็ง มีศักยภาพที่จะ “เสริมประสาน” และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันจะมีผลให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มีคุณค่ามากขึ้น และยังเป็นไปเพื่อให้การแพทย์สมัยใหม่เรียนรู้และและปรับตัวให้สามารถร่วมมือและเอื้อให้การแพทย์ทุกระบบมีส่วนช่วยเหลือเกื้อกูลต่อมหาชน ควรพัฒนาให้มีความรู้ที่เข้มแข็งเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ “ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท” ซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง และควรเน้นการพัฒนาที่แตกต่างกันตามพื้นฐานระบบวิถีชีวิตที่ต่างกันดังนี้

**๑ การแพทย์พื้นบ้าน** ควรเน้นการคัดเลือก และฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพเป็นบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน โดยเน้นการฟื้นฟูระบบการแพทย์ ควบคู่ไปกับฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นพร้อมๆ กับการปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง

**๒ การแพทย์แผนไทย** ควรเน้นที่การพัฒนาแบบต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการถ่ายทอดโดยต้องวางรากฐาน



ด้านแนวคิดทฤษฎี และปรัชญาทางการแพทย์ที่เข้มแข็งผ่านการสร้างชุมชนวิชาการที่มีการปฏิบัติจริงควบคู่ไปกับการสร้างมาตรฐาน คุณภาพที่สูงขึ้นทั้งในระบบเวชปฏิบัติ การผลิตยา และสถานพยาบาล

**๓ การแพทย์ทางเลือก** ควรเน้นที่การสร้างทางเลือกการดูแลสุขภาพสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ เพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยการพัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาแบบทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่การแพทย์สมัยใหม่ตอบสนองได้อย่างจำกัด

ในด้านระบบโครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย: มาตรการด้านการศึกษา วิชิต เปานิล, ปารณัฐ สุขสุทธิ และ รัชณี จันทรเกษ (๒๕๕๘) เสนอแนวคิดหลัก ๕ ประการ เพื่อจัดระบบการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทยเพื่อความเป็นไทย ประกอบด้วย

๑) ต้องทำความเข้าใจกับความแตกต่างของกระบวนทัศน์ที่เป็นพื้นฐานในการรับรู้ความจริงของภูมิปัญญาสุขภาพไทยและกระบวนทัศน์วิชาการแพทย์ที่ใช้ในปัจจุบัน

๒) ต้องเร่งรวบรวมและทำความเข้าใจความรู้เดิม พร้อมทั้งสร้างความรู้ใหม่ก่อนที่จะหมดไปต้องพัฒนาสู่ความหลากหลายเพื่อคงสถานะของการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้ดูแลสุขภาพ

๓) ต้องพัฒนาภายใต้อัตลักษณ์ (Identity) และความภาคภูมิใจ (Dignity) ในความเป็นไทย

๔) ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับคุณธรรมและหลักศาสนธรรมเพื่อไม่หลุดจากกระบวนทัศน์เดิม

๕) สร้างกลไกจัดการความรู้และพัฒนาระบบการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย โดยตั้ง “สถาบันสุขภาพวิถีไทย” ซึ่งเป็นองค์กรแนวใหม่ที่จะเป็นกลไกสร้างความรู้ สร้างคน และชุมชนวิชาการ ผ่านการให้ทุนศึกษาวิจัยและทำงานประสานงานกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง สร้างเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้สถาบันที่เปิดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ช่วยเหลือ และพัฒนาไปด้วยกันในทุกขั้นตอนของการจัดการศึกษา สนับสนุนการสร้างต้นแบบการจัดการศึกษาภาคประชาชน โดยสนับสนุนองค์ความรู้ และทุนวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้ชุมชนพัฒนารูปแบบการสืบสานภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นตน ให้ความรู้และสร้างการยอมรับกับคนทุกกลุ่ม เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม



ในด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคม อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตรีนุชกร (๒๕๔๔) เสนอให้มีการจัดการความรู้ โดยจัดให้มีการวิจัยเป็นชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม องค์กร เพื่อให้ได้องค์ความรู้เพื่อสร้างสุขภาวะ มีกลไกในการต่อเชื่อมงาน และสร้างพลังการขับเคลื่อน จัดให้มีสำนักศึกษาและพัฒนากิจการดูแลสุขภาพวิถีไทในระดับภาคละ ๑ แห่ง มีบทบาทในการรวบรวมส่งต่อประเด็น และประมวลวิเคราะห์ระดับการพัฒนาของแต่ละองค์กรในแต่ละพื้นที่ มีกลไกเฉพาะเชิญบุคคล หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาร่วมบูรณาการประเด็นที่ยังติดขัด เพื่อร่วมระดมความเห็น และกำหนดแนวทางยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน ต้องพัฒนาให้เกิดความชัดเจนทั้งระบบโรค และระบบดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการตอบสนองต่อกลุ่มคนระดับใด และมีการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน การวิจัย และเวทีแสดงผลงานที่ทัดเทียมกัน มีการประเมินผลทบทวนตนเอง และมีการเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรมสุขภาพให้เกิดการเรียนรู้และสร้างยุทธศาสตร์ กระบวนการร่วมกัน

เพื่อให้การขับเคลื่อนเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ซึ่งเป็นการแพทย์นอกกระแสหลักสามารถดำเนินการไปอย่างเป็นรูปธรรม และได้รับการยอมรับนั้น สุภาภรณ์ ปิติพร และคณะ (๒๕๔๙) เห็นว่ายุทธศาสตร์ที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพในภาคราชการ คือยุทธศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ จึงได้เสนอให้ปฏิรูป ระบบ โครงสร้าง และกลไกอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยยึดหลักการ ๓ ประการ คือ

๑) การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ควรได้รับการสนับสนุนให้ฟื้นฟูและพัฒนาศาสตร์ของตนอย่างอิสระ

๒) มีการยกระดับความรู้ให้สอดคล้องกับบริบท และยุคสมัย เป็นที่ยอมรับทางวิชาการ

๓) การพัฒนาองค์ความรู้ต้องไม่ทอดทิ้งละเลยภูมิปัญญาที่อยู่นอกกรอบทฤษฎี อยู่กับชาวบ้าน หรือในวิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่น มีข้อเสนอในการพัฒนากลไกสร้าง และจัดการความรู้ ได้แก่ (๑) จัดตั้งสถาบันวิจัย และพัฒนาสุขภาพวิถีไทย มีบทบาท เชื่อมโยงความรู้การวิจัยเชิงระบบไปสู่การพัฒนา และกำหนดนโยบาย สนับสนุนข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนานโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พัฒนา สนับสนุนการศึกษาวิจัยแบบพหุภาคีและสหสาขาวิชา โดยสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิชาการ วิชาชีพ ในองค์กร





ความรู้ที่ขาด สนับสนุนการจัดการความรู้ในระบบสุขภาพชุมชน (๑) จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๓) จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ทำหน้าที่เป็นหน่วยวิจัย และบริการ เป็นกลไกในการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติ และเป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาการแพทย์แผนไทย เพื่อยกระดับความรู้ พัฒนาวិธีการศึกษาวิจัยที่อ้างอิงหลักฐาน และมีความจำเพาะของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (๔) พัฒนาเครือข่ายจัดการความรู้สุขภาพชุมชน เพื่อสร้างชุมชนนักปฏิบัติในระดับหมู่บ้าน ตำบล โดยหมอบ้านบ้านร่วมกับ สอ.อสม. ผู้รู้ เป็นแกนในการพัฒนา และฟื้นฟูความสัมพันธ์เชิงความรู้ ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ประพจน์ เกตุรากาศ และ นิภรณ์ สันทจรียา (๒๕๕๑) พบว่า นักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ แต่ขาดทิศทาง และเป้าหมายการวิจัยร่วมกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กองทุนที่สนับสนุน เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ต่างไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัย และพัฒนา พบว่าสถาบันการศึกษา มีการศึกษาวิจัยมากที่สุด โดยเฉพาะคณะเภสัชศาสตร์ แต่ก็ยังไม่มีร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัย และพัฒนาเช่นเดียวกัน สภาพปัญหาและอุปสรรคของการสร้าง และจัดการความรู้ในประเทศไทย คือ การขาดแผนแม่บทในการจัดการวิจัย การขาดความเข้าใจของภาครัฐต่อหลักและแนวทางการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชน และเครือข่าย การขาดการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ชุมชน องค์กรภาคี และเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ร่วมกัน ผู้วิจัยยกตัวอย่างการจัดการความรู้ของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและเครือข่าย ว่าเป็นรูปแบบการจัดการความรู้ที่ดี เพราะองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นอยู่กับหมอนวดไทย และกลับไปพัฒนาหมอนวดไทยอย่างต่อเนื่อง เสนอให้มีการจัดการความรู้เช่นเดียวกับอินเดีย ในเรื่อง Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อนำภูมิปัญญาของการแพทย์ดั้งเดิมมาจัดระบบ หมวดหมู่ และบันทึกอย่างเป็นระบบในรูปแบบดิจิทัล และใช้ประโยชน์เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาดั้งเดิม ผู้วิจัยได้เสนอให้ใช้เอกสารวิชาการตั้งต้นของ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นกรอบ และแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ซึ่งได้กำหนดมาตรการ ๓ มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาระบบ และกลไก การสร้างองค์ความรู้ และการจัดการความรู้



## ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประพจน์ เกตุรากาศ (๒๕๔๙) ได้ทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๔๗ (๗) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พบว่าการดำเนินการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพได้เริ่มอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยยึดแนวความคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของนายแพทย์ ประเวศ วะสี การขับเคลื่อนเริ่มต้นด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๔ การเคลื่อนไหวทางสังคมโดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ การยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและรับฟังความคิดเห็นในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ และ จากการศึกษาและทบทวน ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ ทำให้เห็นว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เคลื่อนตัวเข้าสู่การยอมรับระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ การเติบโตและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา การฟื้นฟูและการเคลื่อนตัวของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความแตกต่างกัน มีการนำเสนอหลักการ ทิศทาง มาตรการ และกลไกในการพัฒนา บนหลักการร่วมเดียวกัน แต่มีทิศทางและมาตรการแตกต่างกัน

เปรม ชินวันทนนานนท์ (๒๕๔๗) เสนอทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ๔ ยุทธศาสตร์ คือ (๑) การผลักดันในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยพัฒนาระบบบริการและการใช้สมุนไพรไทยในสถานพยาบาลทุกระดับทั้งรัฐ และเอกชน และผลักดันให้มีการรวมบริการ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย ไว้ในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ จัดตั้งสถานบริการเฉพาะทางชั้นสูง การแพทย์ทางเลือกทั้ง ๓ ระบบ (๒) การส่งเสริมการใช้บริการ และสมุนไพรไทยด้วยการจัดการเชิงรุก โดยจัดทำโครงการนำร่องเพื่อสร้างสรรค์ และส่งเสริมรูปแบบ "สุขภาพวิถีไท" ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เชื่อและยอมรับในการบริการ ให้มีการใช้ทดแทนหรือผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพิ่มช่องทางการกระจายบริการ ให้เข้าถึงประชาชนใน



ประเทศ และขยายสู่ต่างประเทศ (๓) ส่งเสริมด้านการศึกษา โดย บรรจุความรู้เรื่องระบบ การแพทย์ทั้ง ๓ ระบบและสมุนไพรไทยในการศึกษาพื้นฐานทุกระดับ มีการสอนในสถาบัน การศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง ผสมผสานวิชา การเรียนวิชาชีพ บริการสุขภาพแผนปัจจุบัน (๔) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา โดยจัดตั้งศูนย์การจัดการความ รู้ระบบการแพทย์ ๓ ระบบและเรื่องสมุนไพรไทย ส่งเสริมการวิจัย ในสถานบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษา พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพบริการของการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพ และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

ในด้านการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (๒๕๔๙) เสนอว่าควรใช้จุดแข็งของการแพทย์ แต่ละระบบเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การบูรณาการการแพทย์นอก กระแสเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพโดยผ่านนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะ เป็นกลไกทางการเงินการคลัง และได้เสนอยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ขยายสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการแพทย์นอก กระแสหลัก โดยมีหลักเกณฑ์ว่าเป็นบริการที่มีกฎหมายรองรับ เป็นบริการที่มีประสิทธิผล ต่อต้นทุนและมีผลการศึกษาวิจัยสนับสนุน (๒) พัฒนาระบบประกันคุณภาพบริการ (quality assurance) ทั้งการประกันคุณภาพ ปัจจุบันนำเข้าและกระบวนการให้บริการ (๓) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างการแพทย์ระบบต่างๆ (๔) พัฒนาระบบการเงิน การคลัง โดยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาท เพื่อสนับสนุนการผลักดัน ยุทธศาสตร์ให้เกิดการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลัก ในการบริหารจัดการ ความรู้ (สร้างความรู้ใหม่หรือความรู้ในส่วนที่ยังไม่เพียงพอ) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการใช้ ความรู้ โดยการบริหารจัดการความรู้ต้องทำในรูปแบบงานวิจัย จากหน่วยงานสนับสนุน งบประมาณประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สสส.และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ในระยะเวลา ๕ ปี ประกอบด้วยชุดความรู้ ๔ ชุด คือชุดโครงการวิจัยประสิทธิผลบริการ ชุดโครงการวิจัยพัฒนามาตรฐานบริการ ชุดโครงการวิจัยระบบการเงินการคลัง และชุด โครงการวิจัยพฤติกรรมบริการ

การนำบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องมีรูปแบบที่เป็น รูปธรรม ชัดเจน วิชาฐานันท์ (๒๕๕๐) เสนอ การจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อ



การสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง ควรมีคุณลักษณะของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ๕ ประการ คือประการแรก บทบาทและภารกิจหลัก ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านบริการ ๒) ด้านวิชาการและการวิจัย ๓) ด้านการเรียนการสอน ประการที่ ๒ โครงสร้างและการบริหารจัดการ ควรมีลักษณะ ที่มีเอกลักษณ์ความเป็นไทย เช่น อาคาร สถานที่ สะท้อนปรัชญาการบริหารแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการปรับสมดุล กาย ใจ สังคม โครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการหลายรูปแบบ ตามลักษณะความสัมพันธ์ของระบบการแพทย์ โดยกำหนดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน ประการที่ ๓ กำลังคนและบุคลากร ควรมีกำลังคนในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เหมาะสม เพียงพอ สอดคล้องกับภารกิจหลักทั้ง ๓ ด้าน โดยมีระบบค่าตอบแทนจูงใจเพียงพอ และระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยผสมผสานรูปแบบการจ้างที่ไม่เป็นภาระต่องบประมาณระยะยาว ประการที่ ๔ งบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นควรมีแนวทางสนับสนุนและแหล่งที่มาของงบประมาณที่จำเป็นต่อการจัดตั้ง : งบลงทุน จากงบประมาณแผ่นดิน งบบริการ และ งบวิจัย ประการที่ ๕ การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบาย พันธกร โนริ (๒๕๕๐)

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง (๒๕๕๑) มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุม และทันสมัย เหมาะสม รวมทั้งใช้ในการติดตาม กำกับ ประเมินผล โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน ที่มีบทบาทหน้าที่จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศด้านบริการการแพทย์แผนไทย ในรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย พัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย ฐานข้อมูลองค์ความรู้ ภูมิปัญญา ฐานข้อมูลสถานะสุขภาพประชากร และแนวโน้มโรคภัยไข้เจ็บที่เกี่ยวข้อง ฐานข้อมูลการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ฐานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย และฐานข้อมูลระบบการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

### ด้านการพัฒนากำลังคน

ยงศักดิ์ และรวงทิพย์ ตันติปิฎก (๒๕๔๗) เสนอผลการศึกษาศถานการณ์และแนวพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย



การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยกำหนดเป้าประสงค์ เพื่อ “**การรักษาคน ไม่รักษาเฉพาะแต่โรค**” ได้เสนอยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่ ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์การบ่มเพาะคนรุ่นใหม่ให้มีฐานคิด เป็นกำลังหลักในการสร้างความเข้มแข็ง ให้ระบบการแพทย์ทางเลือกทั้ง ๓ โดยมีแนวปฏิบัติ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการรวบรวม ค้นหา แพทย์ทั้ง ๓ ระบบที่มีประสบการณ์สูงทั่วประเทศเพื่อเป็นฐานข้อมูลทำงานสร้างคนรุ่นใหม่ ด้านการสร้างทายาทหมอ ด้วยการสืบทอดแบบตัวต่อตัวควบคู่ไปกับการทำงานวิจัยเชิง คุณภาพ ด้านการทดลอง วิจัยและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ซึ่งผสมผสานการศึกษาในระบบ และการสอนแบบตัวต่อตัว การปฏิบัติงานภาคสนามในชุมชน โดยต้องมีมิติทางจิตวิญญาณ อยู่ในกระบวนการสืบทอดและการศึกษาทุกขั้นตอน และด้านส่งเสริมการพัฒนารูปแบบให้ บริการทั้งแนวรับ/รุก ซึ่งผสมผสานการส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพและรักษาเยียวยา ภายใต้ สภาพแวดล้อมที่เป็น “ชุมชน” เป็นเครือข่ายการเรียนรู้ (๒) การยกระดับความรู้ ความ สามารถของแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน (๓) การผลิตกำลังคนเพื่อการใช้ประโยชน์ จากการแพทย์ทางเลือก (๔) การพัฒนากำลังคนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทาง การพัฒนา โดยกำหนดภารกิจการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบ วิชาชีพ การส่งเสริมการสร้างคนรุ่นใหม่ของชุมชนให้สามารถบริการด้านสุขภาพด้วย การแพทย์ทางเลือกอย่างมีเอกลักษณ์ของชุมชน และบริหารจัดการด้วยกลไกที่มีอยู่ ในชุมชน และควรมีกิจกรรมระดับ “สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ” ทำหน้าที่พัฒนากำลังคน ต้องผลักดันให้การฟื้นฟูระบบการแพทย์เป็น วาระแห่งชาติ

ขวัญชัย วิชาฐานนท์ (๒๕๔๔) มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างและจัดการ ความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก โดยกำหนด เป้าหมายสำคัญ คือการนำภูมิปัญญา องค์ความรู้กลับมามีบทบาทในการบริหาร ดูแล รักษา พัฒนาสุขภาพพลานามัย จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ แบ่งออกเป็น (๑) ระดับบุคคล ควรมีหน่วยงานทำหน้าที่ รวบรวม จัดเก็บ ประเมินความรู้ การแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย คุ่มค่า เผยแพร่สู่สาธารณชนในหลากหลายวิธี (๒) ระดับองค์กร ควรพิจารณาแนวทางการพัฒนา บุคลากรในแบบวิชาชีพหรือกึ่งวิชาชีพ ใช้แนวทางการจัดการความรู้ตามแนวคิดการ พัฒนาความรู้ เพื่อต่อยอดความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลออกมาเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง (๓) ระดับมหภาคในเชิงระบบ มี ๔ ด้าน ได้แก่ การปรับปรุงและยกระดับให้กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยฯ พัฒนาขีดความสามารถ ทักษะด้านการจัดทำนโยบาย การวางแผนและ





การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนที่เหมาะสม การจัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อเป็นเวทีของการเรียนรู้และสนับสนุน แลกเปลี่ยนทรัพยากร การปรับปรุงพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคนแพทย์แผนไทยฯ ที่ใช้รูปแบบการมอบตัวเป็นศิษย์ ให้มีการพัฒนาหน่วยงานทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาให้เข้มแข็ง หลีกเลี่ยงการทับซ้อนของผลประโยชน์ระหว่างหน่วยควบคุม ส่งเสริมพัฒนาและองค์การวิชาชีพโดยมีการพัฒนาครูที่รับมอบตัวศิษย์ มีการฝึกอบรมต่อเนื่องในระหว่างการทำงานให้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อการต่ออายุใบประกอบโรคศิลปะ และการกำหนดให้มีโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรการแพทย์แผนไทยของภาครัฐที่ชัดเจน โดยอาจจะพิจารณาทางเลือกในการจ้างงานสำหรับการบริการภาครัฐ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ทินกร โนรี (๒๕๕๐) มีข้อเสนอ ด้านอุปสงค์ การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐) ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นการส่งเสริมการบริการด้านการแพทย์แผนไทยระดับตำบล ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ควรกำหนดตำแหน่ง “นายแพทย์แผนไทย” และ “ผู้ช่วยนายแพทย์แผนไทย” ให้เป็นตำแหน่งข้าราชการ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ การวางแผนความต้องการ และกำหนดอัตรา ตลอดจนความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงานสังกัด พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีความจำเป็น (Core Indicators) เพื่อนำมาประกอบการใช้คาดการณ์ ทำให้การวางแผนในอนาคตมีความแม่นยำมากขึ้น ข้อเสนอในเชิงนโยบายด้านอุปทานการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐) ได้แก่ (๑) พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีคุณภาพและมาตรฐานของกระทรวง ศึกษาธิการและการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย (๒) เร่งพัฒนา “ครู” ทั้งจำนวน และคุณภาพเพื่อกำหนดความสามารถในการผลิตบุคลากรในอนาคต (๓) พัฒนาบุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมให้ได้รับการพัฒนาปรับวุฒิการศึกษา ที่สำคัญคือควรมีการกำหนดอัตรากำลังในสถานบริการต่างๆ ให้เหมาะสม นำไปสู่การวางแผนการผลิตที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ การวางแผนบรรจุอัตรากำลัง ตลอดจนการอ้างบุคลากรด้วยการกำหนดความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ การสร้างแรงจูงใจในส่วนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน





ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง (๒๕๕๑) มีข้อเสนอเกี่ยวกับระบบข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมจากข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการคือ ให้เป็นวาระแห่งชาติที่มีระดับความสำคัญระดับสูง เพื่อการพัฒนาระบบกำลังคน ให้มีความถูกต้องได้แก่ (๑) ระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดนโยบายกำลังคน การวางแผนกำลังคน และภาวะผู้นำในการบริหารกำลังคนสามารถใช้ในการกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคน และการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารกำลังคน (๒) ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคน โดยมีข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น ได้แก่ ข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนการผลิตกำลังคน การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาและการฝึกอบรม การพัฒนาครูอาจารย์ กำหนดแนวทางการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม และใช้ในการประกันคุณภาพการศึกษา (๓) ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการใช้ และธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบ ทั้งนี้ ควรพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน ให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

### ด้านการพัฒนายาไทยและสมุนไพร

สุนทรี วิทยานารถไพศาล (๒๕๔๗) ศึกษาคุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีข้อเสนอยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมยาแผนไทยเพื่อสุขภาพประชาชนไทย ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านนโยบาย: สนับสนุนส่งเสริมให้ภาคเอกชนที่ผลิตยาแผนไทยมีการรวมตัวเพื่อการพัฒนาวิเคราะห์ปัญหาการผลิตยา กำหนดและจัดสรรการผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคและหน่วยบริการเป้าหมาย เพื่อให้โรงงานผลิตยามีคุณภาพและมีราคาที่เหมาะสมและเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาไทยเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๒) ด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย พัฒนางส่งเสริมการศึกษาวิจัยยาแผนไทยในเชิงคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่กำหนดตามท้องตลาด (๓) ด้านการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ ปรับปรุงเร่งรัดระบบขึ้นทะเบียนยาที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเข้าถึงประชาชนโดยเร็ว (๔) ด้านการใช้ยาแผนไทยอย่าง



เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลการใช้ยาที่มีคุณภาพและตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุ สมผล พร้อมให้ข้อมูลต่อสาธารณชนอย่างทันการ ควรจัดทำแผนผลักดันเป็นแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว โดยที่แผนระยะสั้น ประกอบด้วย ๔ ภารกิจ คือ (๑) การสนับสนุนการศึกษาวิจัย และพัฒนาตำรับยาแผนไทยเพื่อให้มีข้อมูลเพื่อบูรณาการในการดูแลสุขภาพ (๒) การจัดระดับโรงงานยาที่มีอยู่ตามศักยภาพการผลิต (๓) เตรียมหลักสูตรในการพัฒนาการผลิตให้สอดคล้องตามความสามารถทุกระดับ (๔) การยกระดับความรู้และเทคโนโลยีการผลิต ให้มีคุณภาพและปลอดภัย ส่วนแผนระยะยาว ให้มีหน่วยเฉพาะในการสนับสนุนอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนไทย สนับสนุนทางวิชาการและการวิจัยเพื่อให้ตำรับยาไทยมีคุณภาพและปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบการบริการทางสุขภาพ มีสถาบันการศึกษาที่สนับสนุนการผลิตบุคลากรให้ผลิตยาแผนโบราณได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

ในด้านระบบโครงสร้างและกลไก สมภพ ประธานธรรมาภิบาล (๒๕๔๙) สะท้อนจากผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ ในภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ได้อย่างชัดเจน เสนอให้มีหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับบทบาทของสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านให้ชัดเจน หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยต้องกำหนดทิศทางการให้ทุนวิจัยที่ชัดเจนเพื่อการแก้ไขปัญหาของประเทศ สอดคล้องและทันกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม ควรส่งเสริมให้มีการให้ทุนวิจัยกับนักวิจัยที่มีศักยภาพเพื่อจัดตั้งหน่วยวิจัยเพื่อความเป็นเลิศ จัดตั้งสถาบันวิจัยระดับชาติที่มีเป้าหมายเพื่อวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้บนรากฐานของภูมิปัญญาโดยเฉพาะ ควรมีการวิจัยเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ของระบบการแพทย์ไทยต่างๆ ให้เป็นระบบ นอกจากนี้การวิจัยสมุนไพรตำรับบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทยอาจเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาของประเทศ ควรมีหน่วยส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการวิจัย ให้คำปรึกษาแก่นักวิจัยในการจดสิทธิบัตรทั้งในและต่างประเทศ และเชื่อมโยงผลการวิจัยสู่การพัฒนาเชิงอุตสาหกรรม การให้การศึกษาและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาต่อบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน จะช่วยให้เจตคติของคนไทยต่อสมุนไพรเป็นไปในทิศทางที่เอื้อต่อระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมากขึ้น เสนอให้เห็นว่าการวิจัยสามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารนั้น ด้วยความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาระหว่างวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์จะนำมาสู่การประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคม



ข้อเสนออนาคตการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร พบว่า ข้อเสนอของ นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ (๒๕๔๙) วีรพงษ์ เกรียงสินยศ (๒๕๕๐) และ จิราพร ลิ้มปานานนท์ (๒๕๕๑) ไปในทิศทางเดียวกันคือ การ พัฒนานโยบายระดับชาติ เพื่อส่งเสริมยาไทยและยาสมุนไพรให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัยและราคายุติธรรมในทุกกระดับ ตั้งแต่วัตถุดิบ กระบวนการผลิต ไปจนถึงผลิตภัณฑ์ส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร มุ่งเน้นศึกษาวิจัยด้านยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน ตามแนวทางการวิจัยที่ดี ส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ โดยการส่งเสริมร้านยาไทยคุณภาพ ส่งเสริมการผลิตยาโดยสถานพยาบาลภาครัฐให้มีมาตรฐานมากขึ้น การเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยรวมทั้งประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาไทยและยาสมุนไพร เพื่อการใช้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร ยาไทยและยาจากสมุนไพรในสถาบันการศึกษาทุกระดับ บูรณาการสอนทั้งจากฝ่ายเภสัชกรรมไทยและเภสัชกรรมแผนปัจจุบัน อีกทั้งควรบรรจุเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ คณะเภสัชศาสตร์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อยาไทยและยาสมุนไพรให้กว้างขวางยิ่งขึ้น การสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริโภคทุกระดับมีการใช้ยาไทยและสมุนไพรไทยมากขึ้น การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.๒๕๔๙ การศึกษาวิจัยเชิงระบบ ๕ แนวทาง คือ (๑) การวิจัยยาและพัฒนาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้ (๒) การวิจัยวิธีปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก (๓) การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (๔) การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ (๕) การวิจัยเพื่อหาสารสำคัญที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน รูปแบบการใช้ควรเป็นรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ ควรสร้างเครือข่ายการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร มีการจัดการความรู้ในระบบราชการ ในด้านเจตคติของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจ รับรองคุณภาพ การจัดให้มีองค์กรเฉพาะทำหน้าที่พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงงานผลิตยาสมุนไพร ซึ่งรับผิดชอบ GMP โดยตรง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ประกอบการได้รับ GMP และส่งเสริมด้านเงินทุน

มีข้อเสนอ ประเด็นการศึกษาวิจัยได้แก่ (๑) องค์ความรู้ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ซึ่งอาจจะสูญหายไปพร้อมกับบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น (๒) องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ เป็นองค์ความรู้ที่ฝังรากลึกในคนที่มีประสบการณ์ และไม่สามารถเปิดเผยได้ทั้งหมด (๓) องค์ความรู้ GMP



สมุนไพร กลุ่มเครือข่ายต้องพิจารณาร่วมกันว่ากฎระเบียบ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ส่วนภาครัฐควรพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ GMP ให้เป็นที่เข้าใจ (๔) องค์ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ รัฐควรมีจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาไทยและสมุนไพร

### การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๗ บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ และเจริญ โทณะณิก (๒๕๔๗) ศึกษากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น มีข้อเสนอด้านการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย ดังนี้

๑. การปรับแก้ไขกฎหมายด้านการแพทย์ที่เป็นข้อจำกัดต่อการคุ้มครองและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

- ปรับปรุง พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ พรบ.วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๔ พรบ.วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ให้สอดคล้องกับกลุ่มกฎหมายที่มีความมุ่งหมายในการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ไทย เพื่อให้เกิดการเชื่อมประสานการดำเนินการแพทย์แผนไทยและแพทย์ตะวันตก
- ปรับปรุง พรบ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และ พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๒๑ เพื่อให้ใช้บังคับร่วมกับกฎหมายอื่นๆ โดยเฉพาะ พรบ.ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้อย่างสอดคล้องไม่เป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย
- ปรับปรุงคำนิยาม “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” ใน พรบ.ยา เพื่อให้ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยถูกลดคุณค่าและหมดความสำคัญไป โดยเหตุผลว่ามีใช้การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

๒. ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท

๓. การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น โดยมีหลักการสำคัญคือ



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

๔. ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการแจ้งแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ ที่มาขอรับความคุ้มครอง

๕. ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย จะต้องยึดหลักพันธกรณีที่ยอมรับได้นั้นจะต้องไม่มากกว่าที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วตามความตกลงทริปส์ No TRIPS-Plus และสำหรับการเจรจาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย มีข้อเสนอดังนี้

- ปฏิเสธไม่ร่วมภาคีอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองพันธุ์พืช
- ปฏิเสธไม่รับเงื่อนไขการยกเลิกข้อยกเว้นตามมาตรา ๒๗.๓ (b) ของข้อตกลงทริปส์ ซึ่งจะนำไปสู่การขยายการคุ้มครองการประดิษฐ์ที่เป็นพืชหรือสัตว์โดยระบบสิทธิบัตร
- ปฏิเสธไม่รับเงื่อนไขที่กำหนดให้มีการคัดค้านการขอสิทธิบัตรได้ เฉพาะภายหลังจากได้มีการออกสิทธิบัตรแล้ว ซึ่งจะเป็นการแก้ไข ข้อกฎหมาย ในส่วนที่เป็นสาระสำคัญที่ไทยไม่อาจนำมาปฏิบัติได้ เนื่องจากว่าในขณะนี้การเปิดให้มีการคัดค้านการออกสิทธิบัตรได้ตั้งแต่ยังไม่มีออกสิทธิบัตรให้นั้นเป็นกระบวนการที่เหมาะสมอยู่แล้ว และควรมีการเสนอประเด็นเชิงรุกให้มีการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นอื่นๆ และทรัพยากรพันธุกรรมกับการแสดงออกทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งได้รับการคุ้มครองทั้งในประเทศไทยและในสหรัฐอเมริกา

ในด้านระบบ โครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท





มาตรการด้านกฎหมาย ดร.ธนิต ชั่งถาวร และคณะ (๒๕๔๘) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

**มาตรการระยะสั้น** (ควรดำเนินการภายใน ๓ ปี) ประกอบด้วย (๑) มาตรการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ และชัดเจน (๒) มาตรการเชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก (๓) มาตรการที่ส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและศักดิ์ศรี ของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง (๔) มาตรการการติดตามและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

**มาตรการระยะกลาง** (ควรดำเนินการภายใน ๕ ปี) ประกอบด้วย (๑) การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไปในทิศทางเดียวกัน (๒) มาตรการส่งเสริมความเข้าใจในกฎหมายและปลูกจิตสำนึก

**มาตรการระยะยาว** (ควรดำเนินการภายใน ๑๐ ปี) มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย ในด้านการพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย วิจัย โศกวิวัฒน์ (๒๕๕๐) ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๗ ฉบับ ในด้านกระบวนการออกกฎหมายที่มีอยู่และการใช้กฎหมาย ทำให้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ๗ ด้าน คือ

๑. ควรมีการตีความคำจำกัดความ "การแพทย์แผนไทย" ในกฎหมายต่างๆ เพื่อให้เป็นบรรทัดฐาน ให้ผู้ใช้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่นำไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสม
๒. พิจารณาเตรียมการเรื่อง พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย ให้เกิดสภาวิชาชีพ โดยพิจารณาให้มี ๒ สภา หรือผสมผสานให้เป็นสภาชีพเดียวระหว่าง สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยและสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยดำเนินการหลังจากที่มีผู้ผ่านระบบการศึกษาจำนวนมากพอ และมาตรฐานการประกอบวิชาชีพมีความเข้มแข็งแล้ว
๓. ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ตามมาตรา ๔๗ แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๔. ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการออกกฎหมายให้เท่าเทียมกับการใช้กฎหมาย
๕. ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์เรื่องการออกกฎหมาย





๖. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน ทั้งระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรความร่วมมือเพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย และแนวทางในการดำเนินการเรื่องต่างๆ

๗. ควรยกฐานะกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรมและเพิ่มการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในด้านกำลังคนและงบประมาณ

ในการทบทวนสถานการณ์แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ วิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ (๒๕๕๑) เสนอแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย โดยจำแนกเป็น ๒ 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 มีความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ความพยายามจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ยังมีความก้าวหน้าค่อนข้างช้าเนื่องจากการคัดค้านของประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมีข้อเรียกร้องให้ประเทศไทยยกระดับและขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้เข้มงวด และกว้างขวางขึ้น รวมทั้งจำกัดสิทธิของไทยในการจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น



## มาตรการด้านการเงิน การคลัง

ศุภลสิทธิ์ พรรณรุณทัย และอัมพวรรณ ศรีวิไล (๒๕๔๘) ศึกษากระบวนการโครงสร้างและกลไกในการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย: มาตรการด้านการเงิน ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมมาตรการด้านการเงินที่ประเทศอื่นๆ ใช้ในการอนุรักษ์และพัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาในประเทศของตน และกรณีศึกษาโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเมื่อใช้มาตรฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันประเมินการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกมีไม่มากนัก และหลักฐานเหล่านั้นยังไม่แสดงถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ องค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนะให้ประเทศสมาชิก กำหนดนโยบายระดับชาติในการคุ้มครองและอนุรักษ์การแพทย์ทางเลือก และจัดทำแผนพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สร้างฐานข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบทั้งด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพิ่มศักยภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนมีระบบการออกกระเปาะควบคุมที่รัดกุม ประสิทธิภาพในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้การพัฒนามีประสิทธิภาพมากกว่าการแยกกันพัฒนา กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐ ๓ แห่งในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาระบบบริการการแพทย์สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้รับการริเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข แต่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เป็นบริการที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความพยายามของแต่ละสถานพยาบาลการจัดสรรเงินค่ารักษาพยาบาลตามรายการกิจกรรมเป็นแหล่งเงินสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งบประมาณรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสนอว่ากรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องเป็นหน่วยงานประสานแผนยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน เริ่มจาก (๑) การจัดกลไกทางการเงินให้ผสมผสานระบบบริการการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยระยะแรกเน้นพัฒนาภายใต้กรอบสถานพยาบาลภาครัฐทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและบริการแบบผู้ป่วยใน (กำหนดเป็นแผนพัฒนา ๕ ปี) เพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์พัฒนาเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ (๒) ยุทธศาสตร์ด้านคน ควรกำหนดกรอบบุคลากรการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลภาครัฐเพื่อเป็นกลไกจัดสรรกำลังคนที่ได้รับการสนับสนุนต้นทุนค่าแรง รวมทั้งปรับกระบวนการ



ทัศนบุคลาการการแพทย์แผนปัจจุบันให้สามารถผสมผสานบริการกับบุคลาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (๓) ยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยี ควรอุดหนุนเงินวิจัยพื้นฐาน และวิจัยประยุกต์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นวิถีที่เป็นอิสระในอนาคต

ในทางปฏิบัติ พบงานวิจัยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยวงเดือนจินดาวัฒนะ (๒๕๕๐)<sup>๑๔</sup> ทำการวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ลัดส่วนของต้นทุนบุคลาการ ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนค่าเสื่อมราคา เท่ากับ ๕.๘:๑๒:๑ ต้นทุนผลผลิตด้านการวิจัยองค์ความรู้เทคโนโลยี ร้อยละ ๖๓.๖๖ ต้นทุนผลผลิตด้านการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี ร้อยละ ๓๗.๗๙ และ ต้นทุนผลผลิตด้านการคุ้มครองสิทธิทางภูมิปัญญา ร้อยละ ๘.๕๕ ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของกรม ที่เป็นหน่วยงานวิชาการในการสร้างเสริมองค์ความรู้ในการวิจัยและพัฒนาจากนั้นจึงนำมาถ่ายทอดแก่บุคลาการสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปพร้อมทั้งทำหน้าที่คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ควบคู่กันไปด้วย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารว่าควรให้ความสนใจในการนำข้อมูลการศึกษาต้นทุนมาใช้ในการวางแผนการกระจายทรัพยากรในหน่วยงานให้เหมาะสม และเป็นธรรมอย่างทั่วถึงและเพื่อประโยชน์ ในการวางแผนงบประมาณพร้อมๆ กับการบริหารต้นทุนในกิจกรรมที่จำเป็นและไม่จำเป็นเพื่อก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ในด้านการนำการเงิน การคลังหมุนการจัดการความรู้สู่สุขภาพวิถีไทย นั้น นุศราพร เกษสุวรรณ และคณะ (๒๕๕๙) ได้เสนอกรอบการพิจารณากลไกการเงินการคลังที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ ใน ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) ขนาดของงบประมาณที่ต้องการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามตัวชี้วัด และ (๒) ที่มาของงบประมาณที่เป็นไปได้ในทางเลือกต่างๆ มีความเชื่อมโยงกลไกการเงิน และกระบวนการจัดการความรู้ผ่านสถาบันสุขภาพวิถีไทย รวมถึงการใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดการความรู้ที่จะได้ดำเนินการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

<sup>๑๔</sup>วงเดือน จินดาวัฒนะ. การวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๐; ปีที่ ๑๖ (ฉบับที่ ๓) พฤษภาคม-มิถุนายน: ๓๗๙-๓๘๘.



### ๓.วิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

ในการดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ และได้มีศึกษาทบทวนสถานการณ์เพื่อจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติมาตรา ๔๗(๗) ดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ในปี ๒๕๕๓ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้ทำการประเมินผลผลกระทบเชิงนโยบายและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและหนังสือทั้ง ๖ เล่มเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณ และพัฒนาต่อยอดงานวิจัย โดยมอบหมายให้อาจารย์ มนทิรา วิโรจน์อนันต์ และคณะ เป็นผู้ดำเนินการศึกษา และสรุปแนวทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยรวบรวมความคิดเห็นสัมภาษณ์ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อประเด็นแนวทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จากการศึกษางานวิจัยจากเอกสารวิชาการทั้ง ๕ เล่ม ผู้วิจัยสรุปว่าเป็นงานวิจัยที่ทรงคุณค่าทั้งในทางตรง และทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรง งานวิจัยในด้านการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่ศึกษา และรวบรวมขึ้นถือเป็นงานวิจัยเชิงระบบชุดแรกที่มีศึกษาครอบคลุมประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการขับเคลื่อนและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในประเทศไทย และข้อมูลทางวิชาการเหล่านี้ถือเป็นชุดข้อมูลที่สำคัญชุดหนึ่งซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดไปสู่การผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งปรากฏในรูปแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ นับเป็นแผนแม่บทฉบับแรกของประเทศที่ใช้กำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท รวมทั้งยังกล่าวได้ว่าข้อมูลเชิงวิชาการเหล่านี้ยังเป็นต้นทุนที่สำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนให้เกิดการตั้งวงสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จนนำไปสู่การผลักดันเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และผลิตดอกออกผลเป็น หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ และมติฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ครั้งที่ ๒ ในทางอ้อมพบว่าท่ามกลางการศึกษาวิจัยเพื่อการรวบรวมองค์ความรู้เหล่านี้ ได้เกิดแรงกระตุ้นให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆได้นำข้อมูลวิชาการเหล่านี้ไปใช้ในการสื่อสารภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้เห็นทิศทางการทำงานในเชิงนโยบาย นอกเหนือจากการทำงานเชิงพื้นที่หรือเชิงประเด็น รวมทั้งเมื่อมีแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ปรากฏเป็นรูปธรรมทำให้หน่วยงาน องค์กร โดยเฉพาะภาคประชาสังคมสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดทำข้อเสนอโครงการที่กล่าวได้ว่าเป็นโครงการที่ดำเนินการภายใต้แผนชาติ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของชาติ

#### ๔. ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อเสนอนโยบายการพัฒนาการวิจัยเชิงระบบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดย อาจารย์มนทิรา วิโรจน์นันต์ และคณะ ข้อเสนอถึงแนวทางในการพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์การวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไท ดังนี้

๑. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับการจัดกับประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ การยอมรับ และการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องหลายท่านให้ความเห็นว่า การผลักดันให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นที่ยอมรับ จำเป็นต้องสร้างสภาพการณ์ให้ประชาชนได้มีโอกาสในการเข้าถึงการแพทย์เหล่านี้ให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ และรับเอาแนวทางการรักษาแนวนี้เป็นเสมือนทางเลือกทางหนึ่ง ซึ่งหากสามารถสร้างให้เกิดความคุ้นชิน การยอมรับ ในสังคมแล้ว แรงสนับสนุนทั้งในภาคนโยบาย และงบประมาณก็จะตามมา และนำไปสู่การพัฒนาในส่วนอื่นๆ ต่อไป ดังนั้นปัญหาเฉพาะหน้าที่จำเป็นต้องดำเนินการคือ การจัดการองค์ความรู้ที่จะช่วยแก้ปัญหาที่มีส่วนยับยั้งหรืออุดรั้งการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน อาทิ

- การรับรองมาตรฐานวิชาชีพ
- การกำหนดให้มีตำแหน่งแพทย์แผนไทย และบรรจุตำแหน่งอย่างเหมาะสม และมีศักดิ์ศรี
- การผลักดันให้ยาแผนไทยเข้าสู่บัญชียาหลักมากขึ้น

๒. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต





ทั้งนี้ความเห็นจากผู้มีประสบการณ์ในงานด้านนี้หลายท่าน มองว่า บทบาทที่สำคัญของสถาบันสุขภาพวิถีไทย คือเป็นองค์กรวิชาการที่สามารถพยากรณ์ หรือกำหนดภาพฝันในอนาคต สำหรับประเทศ ในด้านการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ในการรักษาเยียวยา ผู้เจ็บไข้ หรือป้องกันโรคภัยที่สังคมกำลังเผชิญ ดังนั้นก่อนที่จะกำหนดหัวข้องานวิจัยใด จึงควรมีการทบทวนหรือกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายในอนาคตที่ชัดเจนว่า ประเทศไทยจะใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพประชากรในเรื่องใดเป็นสำคัญ หรือสังคมไทยกำลังถูกรุกเร้าด้วยโรคภัยใดอย่างรุนแรง แล้วจึงกำหนดหัวข้องานวิจัยที่สอดคล้อง และมุ่งตอบประเด็นภาพฝันในอนาคตนั้น อาทิ

- งานวิจัยในประเด็นการใช้สมุนไพรไทยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต
- งานวิจัยเพื่อค้นคว้าสรรพคุณของสมุนไพร ตำรับยาพื้นบ้าน เพื่อรักษาโรคภัยที่เป็นภัยคุกคามโดยตรงต่อสุขภาวะของคนและสังคม เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคเครียด

๓. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็วเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญหายไปตามกาลเวลา แนวทางการกำหนดหัวข้อการวิจัยในอนาคตอีกแนวทางหนึ่งคือ การพิจารณาโดยยึดหลักความเร่งด่วนจำเป็นของแหล่งภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายไปตามกาลเวลา ในที่นี้หมายรวมถึงหลายแง่ ได้แก่ การรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ในหมอพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่มีอายุมาก การรวบรวมตำรายาไทยที่อาจปรากฏในเอกสารเก่าแก่และใกล้จะเสื่อมสภาพ การรวบรวมพืชสมุนไพรซึ่งแหล่งถิ่นที่อยู่กำลังถูกรุกทำลายลายจากการทำการเกษตรหรือการสร้างเขื่อน สร้างฝาย ในชุมชน ซึ่งหากไม่เร่งรัดสนับสนุนให้มีการรวบรวมศึกษาวิจัย ก็อาจจะไม่มีโอกาสได้สืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้นอีก อาทิ

- งานวิจัยเพื่อการรวบรวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้าน
- งานวิจัยเพื่อศึกษาสรรพคุณทางยา และตำรับยาจากพืชสมุนไพร

๔. แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นจุดเปราะบาง และยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาไทย ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องมองว่าสิ่งที่ท้าทายที่ประเทศไทยกำลังเผชิญคือการช่วงชิงภูมิปัญญาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากหลายประเทศที่มีความก้าวหน้าทั้งในแง่การวิจัย การพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงธุรกิจ และการพัฒนาในด้านกฎหมาย มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจกับการจดสิทธิบัตรเพื่อครอบครองภูมิปัญญาต่างๆ ในขณะที่ประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องข้อกฎหมาย ความเท่าทันในการรักษาและยับยั้งการ





ช่วงชิงภูมิปัญญา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้มันักวิจัยที่สนใจ และเชี่ยวชาญในด้านกฎหมายเพื่อติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ และให้ข้อเสนอแนะเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาในประเด็นข้อกฎหมาย รวมทั้งเผยแพร่แนวคิดและความเข้าใจนี้ไปยังหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานตามโครงการของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการปกป้องรักษาภูมิปัญญาไทย แต่อาจจะยังขาดประสบการณ์ หรือความรู้ความเข้าใจเพียงพอ อาทิ

- งานวิจัยเพื่อพัฒนากฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญาไทยให้ทันสมัย และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของกฎกติกานานาชาติในปัจจุบัน

๕. แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนหนึ่งให้ทัศนะว่า งานวิจัยเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกของไทยในปัจจุบันแม้จะมีไม่มาก แต่สิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ คือการศึกษาวิจัยเพื่อผลักดันให้องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันถูกนำไปสู่การปฏิบัติในระบบงานต่างๆ อย่างเป็นรูปแบบ เพื่อให้งานวิจัยเหล่านั้นสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหา หรือสร้างสภาวะที่ดีแก่สังคม ดังนั้นแนวทางการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงควรให้ความสำคัญกับการวิจัยที่มุ่งพัฒนาระบบ สร้างระบบ หรือเปลี่ยนแปลงระบบในโครงสร้างต่างๆ ที่จะเปิดให้มีการนำองค์ความรู้เข้าไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ

- งานวิจัยเพื่อตอบปัญหาว่า จะทำเช่นไร และอย่างไร ให้แม่มือใหม่ทั้งประเทศมีความรู้ในการนวดเด็กแรกเกิดเพื่อเสริมพัฒนาการลูกน้อย คล้ายกับการมีระบบจัดการความรู้ให้แม่มือใหม่เรียนรู้เรื่องการให้นมบุตรตั้งแต่อายุในโรงพยาบาล (ซึ่งเป็นมากกว่าการวิจัยเพื่อหาวิธีการนวดเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมเพียงอย่างเดียว)

๖. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยพิจารณาจาก องค์ความรู้ที่ยังขาดหายไป อันที่อื่นที่จะใช้ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า การมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ หรือธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ถือได้ว่าเป็นทิศทางที่ได้มีการศึกษา กลั่นกรอง ระดมความเห็น และสังเคราะห์มาแล้วเป็นอย่างดี ดังนั้นการกำหนดทิศทางการสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก จึงควรสอดคล้องเรียงไปกับประเด็นต่างๆ ที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ หรือในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยควรได้ศึกษาทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ใน



ทั้งสองส่วน แต่ยังคงองค์ความรู้ที่จะผลักดันให้ทิศทางเหล่านั้นก่อผลอย่างเป็นรูปธรรม แล้วนำอุปสรรคปัญหาเหล่านั้นมาเป็นตัวตั้งต้นในการกำหนดหัวข้อการศึกษาวิจัย ซึ่งผลจากงานวิจัยเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการมีส่วนช่วยผลักดันให้การปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ มีความราบรื่นและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น อาทิ

- งานวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการบริการการแพทย์แผนไทยที่ยั่งยืนเคียงคู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน

ทั้งนี้ควรให้สอดคล้องกับเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ และนโยบายการวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๔ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ รวมถึงแนวคิดและหลักการสำคัญในการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพในยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๗) และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ และฉบับที่ ๒ ที่กำลังจะตามมา เพื่อให้เป็นการวิจัยที่สร้างศักยภาพ และความสามารถเพื่อพัฒนาสังคม สร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาคุ้มครอง และต่อยอดภูมิปัญญา เกิดประโยชน์ทางการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ และเกิดประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ และเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจระดับชุมชนท้องถิ่น และระดับประเทศต่อไป

# ส่วนที่ ๔

สรุป วิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัย  
ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒







การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร นับเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่จะต้องพิจารณาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อนโยบาย ที่จะก้าวไปข้างหน้า โดยเฉพาะใน มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ที่เน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเรียนรู้ระหว่างกันของระบบการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเสริมประสานซึ่งกันและกัน (Complementary) งานวิจัยที่ผ่านมาโดยเฉพาะการศึกษาด้านการแพทย์พื้นบ้านมุ่งศึกษาไปที่เทคนิควิธีการ ทำให้ขาดการอธิบายและสังเคราะห์ วิธีการคิด การรับรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์แต่ละบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยเพื่อพัฒนาไปสู่การประยุกต์ใช้หรือผสมผสานในระบบบริการและการรักษาอาการโรคอยู่จำนวนหนึ่งโดยเฉพาะในงานวิจัยด้านการนวดไทย

จากการศึกษางานวิจัยทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาไม่พบบางงานวิจัยที่สะท้อนถึงมิติด้านสถานการณ์และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความสามารถในการติดตามประเมินผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านบวกและลบ เพื่อพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านความหลากหลายทางชีวภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือนโยบายต่างๆ ดังแสดงในตาราง ๒๔

ตาราง ๒๔ สรุปสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท แยกตามประเด็นที่ศึกษา ในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

| ประเด็นการศึกษา  | สถานการณ์งานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การแพทย์แผนไทย   | ๑.แบ่งเป็น ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านประวัติศาสตร์และสถานภาพ ดำรับตำรา ด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ด้านองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย ด้านบริการแพทย์แผนไทย ด้านการวิจัยเพื่อการพัฒนาและด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย<br>๒.การศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญา ส่วนใหญ่เน้นไปที่การศึกษาด้านการนวดไทยซึ่งได้ผลการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการรักษาอาการต่างๆจนได้รับการยอมรับนำมาบูรณาการในการรักษาในระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขาดการศึกษาเพื่อยืนยันศาสตร์องค์ความรู้เวชกรรมไทย ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค อากาการต่างๆ<br>๓.การศึกษากระบวนการสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจ ความคุ้มค่าทางธุรกิจบริการ ขาดมุมมองในด้านมาตรฐานบริการทั้งมาตรฐานการจัดระบบบริการและมาตรฐานผู้ให้บริการ และการคุ้มครองผู้บริโภค | ๑.ควรมีแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อกำหนดทิศทางการวิจัยใน ๕-๑๐ ปี และควรมีกฎไกการจัดทำและขับเคลื่อนที่ประกอบด้วยหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องโดยมีสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นเลขานุการและมีการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ โดยเฉพาะการวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์ทางเวชกรรมไทยและการพัฒนากำลังคน โดยกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยต้องจัดสรรไว้เป็นเบื้องต้น<br>๒. ข้อเสนอต่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้<br>• การสังคายนาตำราการแพทย์แผนไทย<br>• การวิจัยเพื่อยืนยันศาสตร์แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค อากาการที่รักษาได้ด้วยยาการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น<br>• การวิจัยเพื่อกำหนดมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งด้านระบบบริการ ด้านกำลังคน |
| การแพทย์พื้นบ้าน | ๑.ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาเกี่ยวกับตัวหมอพื้นบ้าน สถานภาพ บทบาท การดำรงอยู่การถ่ายทอดความรู้ ประเภทของโรคที่รักษา งานวิจัยเกี่ยวกับระบบหรือรูปแบบ ให้บริการดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน หรือภาคประชาชนในสังคมปัจจุบัน ยังมีน้อยมาก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ๑.ควรมีแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีกลไกที่ประกอบด้วยหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง มีสำนักการแพทย์พื้นบ้านเป็นเลขานุการ และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอการดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนางานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



| ประเด็นการศึกษา | สถานการณ์งานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <p>๒. การศึกษาองค์ความรู้ส่วนมากเป็นความรู้เฉพาะกรณีที่มีองค์ความรู้แตกต่างกันไปในแง่ระบบความเชื่อทฤษฎี สาเหตุการเกิดโรค การวินิจฉัย การรักษา แต่ยังคงขาดการอธิบายและสังเคราะห์ให้ชัดเจน</p> <p>๓. ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพในมิติวัฒนธรรมในการมองสุขภาพจากมุมมองสุขภาพดี (Good health approach) ไม่ได้มองในเชิงเจ็บป่วย (Sick health approach) ซึ่งมองความสัมพันธ์เชื่อมโยงมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติอย่างเป็นองค์รวม</p> <p>๔. มีการใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นหรือวิจัยไทบ้านในการศึกษาโดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ทำวิจัยร่วมกับนักวิชาการที่เป็นพี่เลี้ยงซึ่งเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน</p> | <p>๒. ส่งเสริมให้มีการวิจัยอย่างเป็นระบบทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการด้วยวิธีวิทยาที่เหมาะสม</p> <p>๓. สนับสนุนการใช้กระบวนการวิจัยท้องถิ่นหรือวิจัยไทบ้าน</p> <p>๔. สนับสนุนการสร้างนักวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์พื้นบ้านที่เข้าใจบริบทการแพทย์พื้นบ้านทั้งในเชิงนโยบายและการพัฒนา</p> <p>๕. สนับสนุนข้อเสนอการพัฒนาางานวิจัย ๗ ข้อ<sup>๙</sup> ดังนี้</p> <p>๑) ควรมีการพัฒนาอย่างครบวงจรอย่างชัดเจนและระยะยาว และ มีกลไกนำไปใช้และสื่อสารระยะยาว</p> <p>๒) สร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยประเมินและสังเคราะห์ภาพรวมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓) มีการออกแบบงานวิจัยให้ชุมชนได้เรียนรู้และมีศักยภาพในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง</p> <p>๔) การวิจัยด้านประสิทธิภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านควรอาศัยมุมมองการประเมินแบบองค์รวม</p> <p>๕) การนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์กับสังคม</p> <p>ควรคำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ที่ครอบคลุมหมอพื้นบ้าน ชุมชนบุคลากรสาธารณสุขสถาบันการศึกษาและนักพัฒนา</p> <p>๖) งานวิจัยที่มีความร่วมมือในหลายศาสตร์ควรมีความชัดเจนในกระบวนการวิจัยและการจัดสรรประโยชน์จากงานวิจัย</p> <p>สิทธิบัตรร่วม เป็นต้น</p> |

<sup>๙</sup> ข้อเสนอจากงานศึกษาเรื่องสถานการณ์และทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยเสาวฤทธิ์ ฤกษ์สมบุญ, ฐรีนา อรรถสิทธิ์ฐและคณะ (๒๕๕๗)





| ประเด็นการศึกษา  | สถานการณ์งานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                           | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>๗) ควรมีกระบวนการฝึกกำลังจากทุกฝ่ายทั้งแหล่งทุน กำลังคนเพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง</p> <p>๘. ข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาใจที่ยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การสังคายนาองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ในแต่ละภูมิภาคและกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อส่งเสริมบทบาทหอผู้ป่วยในระบบสุขภาพภาคประชาชน</li> <li>• บทบาทและสถานภาพหอผู้ป่วยในระบบสุขภาพชุมชนโดยได้รับการรับรองสิทธิจากชุมชน</li> <li>• การพัฒนารูปแบบระบบการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพไทยในสังคมปัจจุบัน (Model development)</li> <li>o การพัฒนาศักยภาพและการเสริมสร้างสถานภาพหอผู้ป่วย</li> <li>o การสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่</li> <li>o การต่อยอดองค์ความรู้เดิมเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมและคงคุณค่าองค์ความรู้ภูมิปัญญา</li> </ul> |
| การแพทย์ทางเลือก | การศึกษาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเป็นไปตามกระแสไม่มีทิศทางชัดเจนส่วนใหญ่นำมาใช้เพื่อหนุนเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นที่ประสิทธิภาพของศาสตร์หรือผลต่อโรคหรืออาการต่างๆ พบว่ามีการศึกษาทั้งหมด ๑๕ ศาสตร์ ศึกษานิพนธ์จำนวนมากที่สุด การศึกษาค้นคว้าความรู้เชิงลึก | <p>แบ่งข้อเสนอเป็น ๓ ระดับ</p> <p>ระดับที่ ๑ ระดับนโยบาย เสนอให้กำหนดทิศทางการพัฒนาส่งเสริมในแต่ละศาสตร์ชัดเจน ควรสร้างกลไกเฝ้าระวังการเข้ามาของศาสตร์ใหม่ ส่งเสริมเครือข่ายวิชาการเพื่อสนับสนุนการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด ปลอดภัยคุ้มค่าและส่งเสริมการพึ่งตนเองของภาคประชาชน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| ประเด็นการศึกษา | สถานการณ์งานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                       | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <p>ความปลอดภัยและความสมประโยชน์ แต่ยังพบความครอบคลุมเนื้อหาและการรับรองประสิทธิภาพของศาสตร์ยังมีน้อย</p> <p>พบว่าสาขาการพยาบาลสนใจศึกษาการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย</p> <p>ส่วนงานศึกษาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ปรับตัวของศาสตร์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้อย่างมีน้อย</p> | <p>ระดับที่ ๒ ระดับสถานบริการสุขภาพของรัฐบาลเสนอให้สนับสนุนนโยบายในการคัดเลือกศาสตร์ที่ชัดเจน ทั้งด้านการให้บริการและการส่งเสริมการใช้ประโยชน์การเฝ้าระวังดูแลให้คำแนะนำในภาคประชาชนพัฒนาข้อมูลพื้นที่การใช้ประโยชน์แต่ละศาสตร์พัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพหรือหน่วยบริการที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยไม่ต้องพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกด้วย ทั้งนี้ต้องพัฒนางานวิจัยไปสู่แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก</p> <p>ระดับที่ ๓ ระบบการพึ่งตนเองของประชาชน นอกจากจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการคัดเลือกศาสตร์ที่เน้นการใช้เพื่อการพึ่งตนเองแล้วจะต้องมีระบบกลไกเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษาให้ความรู้ดูแลการใช้ประโยชน์ อีกทั้งต้องส่งเสริมเครือข่ายหรือกลุ่มการใช้ประโยชน์เพื่อการพึ่งตนเองในแต่ละศาสตร์</p> <p>ข้อเสนอประเด็นศึกษาเพื่อพัฒนาใจวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาโรค อากาโรสที่แผนปัจจุบันรักษาไม่ได้และประชาชนมีการใช้อย่างต่อเนื่อง</li> <li>• ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ความรู้ประชาชนในการเลือกรับปรับในการดูแลสุขภาพตนเอง</li> <li>• มาตรฐานการให้บริการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการยืนยันด้านประสิทธิภาพ ประหยัด ปลอดภัย คุ่มค่า เพื่อบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ</li> </ul> |





| ประเด็นการศึกษา | สถานการณ์งานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ยาไทยและสมุนไพร | แบ่งเป็น ๒ ลักษณะใหญ่คือเชิงวิทยาศาสตร์และเชิงสำรวจ สังคมและพฤติกรรมในเชิงวิทยาศาสตร์เป็นการศึกษาองค์ประกอบเคมีของสมุนไพร และการวิจัยเพื่อมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ ประกอบด้วยการพัฒนาผลิตภัณฑ์สำหรับมนุษย์, ลัตว์เศรษฐกิจ, การเกษตรและเทคโนโลยีการเกษตร ส่วนในเชิงสำรวจ สังคมและพฤติกรรมส่วนใหญ่มุ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค การอนุรักษ์และสร้างจิตสำนึก การตลาดและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน การจัดการความรู้และการพัฒนาการปลูกขยายพันธุ์ และการสำรวจตรวจสอบการตลาด ตามลำดับ ภาพรวมงานวิจัยยังมีส่วนวิจัยด้านยาไทยน้อย งานวิจัยหาความรู้ส่วนมากเป็นงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวเพื่อหาสารบริสุทธิ์และพิษจนค่าหรือฤทธิ์ของสารบริสุทธิ์นั้นยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะยาไทยตามกฎหมายบัญญัติให้ใช้ได้กับแต่เพียงชาดผู้สนใจศึกษา | <p>๑. ควรพัฒนานโยบายระดับชาติ เพื่อส่งเสริมยาไทยและยาสมุนไพรให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัยและราคายุติธรรมในทุกกระดับ ตั้งแต่วัตถุดิบ กระบวนการผลิต ไปจนถึงผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร มุ่งเน้นศึกษาวิจัยด้านยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน ตามแนวทางการวิจัยที่ดี ส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ โดยการส่งเสริมร้านยาไทยคุณภาพ ส่งเสริมการผลิตยาโดยสถานพยาบาลภาครัฐให้มีมาตรฐานมากขึ้น การเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p>๒. ตั้งเป้าหมายการวิจัยให้มีความวิจัยยาตำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือสามารถใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์</p> <p>๓. การศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ของผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรโดยศึกษาในลักษณะภาพรวมของ ธุรกิจ น่าจะเป็นประโยชน์กับผู้ประกอบและนักวิจัยในการวางแผนขบวนการปลูกและผลิตให้สอดคล้องกับมูลค่าการตลาด</p> <p>๔. การศึกษาด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ในการคุ้มครองยาอย่างสินค้าในตลาดมาประเมินด้านความปลอดภัยของผู้บริโภค สินค้าที่กำลังอยู่ในกระแสของประชาชน ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรที่ใช้ในเทคโนโลยี ความคาดหวังของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์</p> |

| ประเด็นการศึกษา  | สถานการณ์งานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                              | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>๓. การพัฒนาสมุนไพรที่ใช้ ครัวรศึกษาดำรยาแผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาเดิมเพื่อตอบโจทย์ในการแก้ไขปัญาสาธารณสุขในปัจจุบันที่การรักษาแผนปัจจุบันไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ เช่นโรคเบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์ อัมพาต เอดส์ เป็นต้น</p> <p>๔. การพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอดจากองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาดังแต่การสำรวจ อนุรักษ์ และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน</p> <p>๔.๑ ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งที่มีการใช้จริงและกำลังสูญหายไปเรื่อยๆ ถ้าขาดการสืบทอดและสานต่อ เช่นร้านยาแผนไทยดั้งเดิม</p> <p>๔.๒ ยาแผนไทยมีบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยารักษา ควรมีการศึกษาข้อมูลเพื่อสนับสนุนให้แพทย์มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยา</p> <p>๔.๓ ควรมีการรอบยาแผนไทยของชาติ ที่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุมทุกโรคและสนับสนุนการวิจัยให้ครบวงจร</p> |
| การวิจัยเชิงระบบ | <p>เป็นการศึกษาเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ในประเด็น ๕ ยุทธศาสตร์หลักคือ การสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพรและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> | <p>มีข้อเสนอ ๖ แนวทางดังนี้</p> <p>๑.แนวทาง การสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับการจัดกับ ประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต ควรมีการทบทวนหรือกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายในอนาคตที่ชัดเจนว่า ประเทศไทยจะใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทย ใน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |







| ประเด็นการศึกษา | สถานการณ์งานวิจัย                                                                                                                                       | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <p>และ การศึกษาด้านการเงิน ในแต่ละประเด็นมีข้อเสนอถึงแนวทางจัดการการเงินนโยบายและกรอบแนวทางการศึกษาวิจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ</p> | <p>การดูแลสุขภาพประชากรในเรื่องใดเป็นสำคัญ หรือสังคมไทยกำลังถูกรุกเร้าด้วยโรคภัยได้อย่างไรรุนแรง แล้วจึงกำหนดหัวข้องานวิจัยที่สอดคล้องและมุ่งตอบประเด็นภาพฝันในอนาคต</p> <p>๓. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็ว เพื่อให้ทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญเสียไปตาม</p> <p>๔. แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นจุดเปราะบาง และยังคงขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาไทย ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องมองว่าสิ่งท้าทายที่ประเทศไทยกำลังเผชิญคือ การช่วงชิงภูมิปัญญาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากหลายประเทศที่มีความก้าวหน้าทั้งในแง่การวิจัย การพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงธุรกิจ และการพัฒนาในด้านกฎหมาย</p> <p>๕. แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม การศึกษาวิจัยเพื่อผลักดันให้องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันถูกนำไปสู่การปฏิบัติในระบบงานต่างๆอย่างเป็นรูปแบบ เพื่อให้งานวิจัยเหล่านั้นสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหา หรือสร้างสุขภาวะที่ดีแก่สังคม</p> <p>๖. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยพิจารณาจาก องค์ความรู้ที่ยังขาดหายไปในส่วนที่จะใช้ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ศึกษา องค์ความรู้ที่จะผลักดันให้ทิศทางเหล่านั้นก่อผลอย่างเป็นรูปธรรม แล้วนำอุปสรรคปัญหาเหล่านั้นมาเป็นตัวตั้งต้นในการกำหนดหัวข้อการศึกษาวิจัย</p> |





## ๒. บทสรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทในทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒)

ในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบบางงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร อย่างน้อย ๑,๖๔๕ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์ตามความสนใจของผู้เรียนหรือสถาบันการศึกษา และงานวิจัยของหน่วยงาน นักวิชาการ ที่สนใจเฉพาะเรื่อง มีทั้งงานวิจัยที่มีคุณภาพ และด้อยคุณภาพ มีหลายงานวิจัยเป็นงานวิจัยที่ดีสมควรได้รับการพัฒนาต่อยอดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์มีข้อสรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะในแต่ละด้าน ดังแสดงในตารางที่ ๒๕ จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์งานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปแบบต่างคนต่างทำขาดทิศทางที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งทางวิชาการ ขาดการสนับสนุนให้ทำงานวิจัยที่ดีมีคุณภาพมาพัฒนาต่อยอด ขาดการสนับสนุนการสร้างนักวิจัยที่เข้าใจในบริบทของภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทอย่างแท้จริง สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อการจัดการความรู้ พัฒนางองค์ความรู้และศักยภาพด้านนี้ยังน้อยอยู่มาก แม้ว่ารัฐบาลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทมาอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการพัฒนาบนความกังขา ไม่แน่ใจในประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และศักยภาพ ทั้งในด้านองค์ความรู้ภูมิปัญญา หลักทฤษฎีที่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน และด้านศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนานั้นมิได้อยู่บนพื้นฐานของการศึกษาวิจัยทำให้ขาดการยอมรับในเชิงวิชาการ สถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทในทศวรรษที่ผ่านมา นอกจากจะไร้ทิศทางแล้วยังเป็นการไล่ตามการพัฒนา ส่วนหนึ่งมาจากการขาดแผนแม่บทการวิจัยที่ควรจะต้องวางแผนไปพร้อมกับแผนการพัฒนา อีกทั้งยังต้องเท่าทันกับกระแสสังคมปัจจุบันอีกด้วย ดังข้อสรุปในภาพ ๑๒



ภาพ ๑๒ สรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทในทศวรรษที่ผ่านมา  
(พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒)



ส่วนที่ ๕  
สรุปและข้อเสนอแนะ  
ทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย  
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔)

ดารณี อ่อนชมจันทร์





## ๑

### สรุป สังเคราะห์ภาพรวม

การศึกษาศานการณงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษาจากบทคัดย่องานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ดีพิมพ์ ในวารสารเอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๒ และศึกษาด้านการวิจัยเชิงระบบจากเอกสารวิชาการภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ๕ เล่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และรวบรวมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒) และสังเคราะห์งานวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยหวังว่าข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานต่างๆ ที่สนใจงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น ๕ ด้าน คือด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านงานวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โดยที่ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลตามสถานการณ์ข้อค้นพบของแต่ละด้าน เนื่องจากแต่ละด้านมีพัฒนาและบริบทที่แตกต่างกัน ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรม SPSS ยกเว้นการศึกษาวิจัยเชิงระบบเป็นการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในประเด็นเนื้อหาการวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาเพื่อความเข้มแข็งในระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นในการสังเคราะห์ภาพรวมงานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมา จึงได้อิงแนวคิด และหลักการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙, นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) แนวคิด และหลักการวิจัยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยแบ่งหมวดการสังเคราะห์



ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ เป็น ๕ ด้าน ดังนี้

## ๑. ด้านการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

หากนำข้อเสนอของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๗) ในเรื่องแผนที่ความรู้ ๔ มิติหรือองค์ประกอบในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มาเป็นแนวทางในการพิจารณาสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาในเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์โดยคำนึงถึงระบบวิธีคิดและพัฒนาระบบการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ และการพัฒนาสมุนไพร ที่มีเป้าหมายเฉพาะด้านที่ควรเน้นหนักต่างกันจะพบว่า ในแต่ละระบบยังต้องอาศัยการวางแผนเพื่อการพัฒนาการวิจัย การสร้างและจัดการความรู้ ให้ครอบคลุมและเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านทฤษฎีทางการแพทย์ และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ เนื่องจากงานวิจัยทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร เป็นการใช้องค์ความรู้ตามหลักการระเบียบวิธีวิจัยของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบวิธีคิดของระบบการแพทย์นอกกระแสหลักที่ จำเป็นต้องสร้างกรอบแนวคิดวิธีวิทยา (Theoretical and Methodological Models) ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ที่ประกอบด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ ๓ ด้าน คือ (๑) ปรัชญากระบวนการทัศน์ทางการแพทย์ (๒) ระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรค (๓) กรอบแนวคิดและวิธีวิทยาการวิจัย โดยมีระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการ เพื่อเป็นการสร้างแม่แบบของระบบงานต่างๆ (Best Practice Models) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เป็นการศึกษาเชิงระบบ ได้แก่ระบบบริการ ระบบกำลังคน ระบบวิจัย ระบบการจัดการและระบบกลไกทางจริยธรรม พบว่ามีการศึกษาอยู่บ้างในงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ และการศึกษาเชิงระบบเพื่อพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์แต่ก็มีความหลากหลายทั้งในแง่แนวคิดและประเด็นการวิจัย ไม่พบในงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร นับเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่จะต้องพิจารณาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อนโยบายในทศวรรษนี้ โดยเฉพาะในมิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ที่เน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ระหว่างกันของระบบการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเสริมประสานซึ่งกันและกัน (Complementary) งานวิจัยที่ผ่านมาโดยเฉพาะ



การศึกษาด้านการแพทย์พื้นบ้านมุ่งศึกษาไปที่เทคนิควิธีการ ทำให้ขาดการอธิบายและสังเคราะห์ วิธีการคิด การรับรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์แต่ละบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยเพื่อพัฒนาไปสู่การประยุกต์ใช้หรือผสมผสานในระบบบริการและการรักษาอาการโรคอยู่จำนวนหนึ่งโดยเฉพาะในงานวิจัยด้านการนวดไทย

จากการศึกษางานวิจัยทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาไม่พบงานวิจัยที่สะท้อนถึงมิติด้านสถานการณ์และผลกระทบ ของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความสามารถในการติดตามประเมินผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านบวกและลบ เพื่อพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุก และเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านความหลากหลายทางชีวภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือนโยบายต่างๆ

## ๒. ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมานับเป็นช่วงแห่งทศวรรษการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้จากการเปิดช่องทางนโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ มีงานศึกษาวิจัยที่สะท้อนถึงความพยายามในการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ โดยเฉพาะการนวดไทย ที่ใช้ร่วมกับวิธีการทางกายภาพบำบัด ที่พยายามให้เห็นประสิทธิภาพขององค์ความรู้ภูมิปัญญาในเชิงประจักษ์ ส่วนในด้านเวชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย ยังคงเป็นปัญหาในเรื่องตำรับตำราที่ยังรอการสังคายนา ส่งผลถึงการยอมรับในองค์ความรู้ ทฤษฎีที่ยังต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันองค์ความรู้ และสร้างความยอมรับในกลุ่มสหสาขาวิทยาในระบบบริการสุขภาพ และผู้รับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มโรคหรือ อาการที่ใช้การแพทย์แผนไทยรักษาหรือผสมผสานได้ การวิจัยสิบปีที่ผ่านมามีความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวอยู่บ้าง พบงานวิจัยเพื่อการพัฒนาทั้งระบบบริการและการจัดการความรู้ แต่ยังไม่ครอบคลุมในเชิงระบบและการนำไปใช้ประโยชน์จริง

ในด้านการบริการดูแลสุขภาพในชุมชนมีงานศึกษาวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สะท้อนถึงความยอมรับและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การประยุกต์ใช้ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคแผนปัจจุบันเช่น เอดส์ เบาหวาน อุจจาระร่วง มะเร็ง





ริดสีดวงทวาร หวัด เป็นต้น มีการผสมผสานในระบบสุขภาพชุมชน เช่น ในศูนย์  
สาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน

ทั้งนี้ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ มีมติในเรื่องการพัฒนา  
ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทาง  
เลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน  
ซึ่งคำว่าคู่ขนานนั้นหมายถึง การพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการ งบประมาณ  
การจัดระบบบริการ ทำให้เห็นแนวโน้มและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้าน  
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ที่ชัดเจนขึ้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่โดยภาพรวมแล้วแม้  
จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ  
แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผน  
ปัจจุบัน อำนาจการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยา  
สมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การสั่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่  
และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ จึงจำเป็น  
ต้องอาศัยการศึกษาวิจัยในเชิงระบบเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างเหมาะสม  
ภายใต้แนวคิดและเป้าหมายตามวิสัยทัศน์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
ปี พ.ศ.๒๕๗๐ ประกอบด้วยประเด็นหลัก ๕ กลุ่ม คือกลุ่มการวิจัยและพัฒนา กลุ่มระบบ  
บริการสุขภาพ กลุ่มระบบสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคสถานการณ์สิ่ง  
แวดล้อมและด้านสุขภาพ และกลุ่มสิทธิ และการคุ้มครองสิทธิ โดยที่ต้องครอบคลุมในเรื่อง  
ระบบการอภิบาล ระบบการเงินการคลัง และระบบกำลังคน มีจุดเน้นของการวิจัยอยู่ที่การ  
ใช้เป้าหมายระบบสุขภาพเป็นตัวกำหนดประเด็นการสร้างความรู้ และใช้ความรู้เพื่อพัฒนา  
เป้าหมาย/รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยการบริหารจัดการความรู้ (สร้างความรู้  
ใหม่หรือความรู้ในส่วนที่ยังไม่เพียงพอ) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ โดยการบริหาร  
จัดการความรู้ต้องทำในรูปแผนงานวิจัย ประกอบด้วยชุดความรู้ ๔ ชุด คือชุดโครงการวิจัย  
ประสิทธิภาพบริการ ชุดโครงการวิจัยพัฒนามาตรฐานบริการ ชุดโครงการวิจัยระบบการเงิน  
การคลัง และชุดโครงการวิจัยพฤติกรรมบริการ



### ๓. ด้านการพัฒนากำลังคน

กำลังคน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยเฉพาะกำลังคนในระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความยอมรับในประสิทธิภาพขององค์ความรู้ พบบางงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา ขณะที่สถานการณ์ในทศวรรษที่ผ่านมายังคงมีปัญหาด้านกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในระบบ นอกกระบบยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังถึงปัจจุบันแต่ไม่พบบางงานวิจัยที่สะท้อนปัญหาเหล่านี้มากนัก ในขณะที่นโยบายส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทั้งในระดับโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นโยบายการเพิ่มจำนวนการรับรองแพทย์พื้นบ้านให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ นโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเพิ่มการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อีกทั้งยังมีกลุ่มแพทย์แผนไทยประเภท ก ที่เรียนรู้นอกระบบแบบการมอบตัวศิษย์ที่ยังคงมีปริมาณเพิ่มขึ้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ยังขาดการมองในภาพรวมอย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องอาศัยการวางแผนและบริหารจัดการ ใน ๓ ด้าน คือ (๑) ด้านนโยบายและการวางแผนกำลังคน ทั้งด้านการวางแผนความต้องการกำลังคน ระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ นโยบายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (๒) ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ได้แก่การวางแผนการผลิต การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาครูอาจารย์ การพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน และการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อให้ได้กำลังคนที่มีคุณภาพ (๓) ด้านการใช้และธำรงรักษาบุคลากร ทั้งด้านการกำหนดโครงสร้าง การบริหารจัดการ ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในตำแหน่งวิชาชีพ และการจัดการสมรรถนะและผลิตภาพของบุคลากร ดังนั้นจึงเห็นควรเป็นประเด็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้ครอบคลุมทั้ง ๓ ด้าน โดยอาศัยการศึกษาวิจัยเชิงระบบนำไปสู่การบริหารจัดการทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาการ และประชาสังคมในทุกขั้นตอน



## ๔.ด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร

เรื่องของยาไทยและสมุนไพรเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน องค์กร ทั้งในด้านการอนุรักษ์ พัฒนาศาสตร์องค์ความรู้ การพัฒนาฐานการผลิตและบริการให้เข้มแข็งด้านยารักษาจากสมุนไพรบนฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ พบว่ามีการวิจัยหลายเรื่องที่สามารถต่อยอดเพื่อการพัฒนาทางอุตสาหกรรม ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นยาสำหรับมนุษย์ สำหรับสัตว์และพืช หากมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชนรวมถึงแหล่งทุนการผลิต ก็จะเป็นประโยชน์ทางการแพทย์และการเกษตรและเชิงพาณิชย์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และสร้างความเข้มแข็งของประเทศ ทิศทางการวิจัยจึงควรให้มีการวิจัยยาดำเนินมากขึ้นเพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ โดยให้ความสำคัญต่อเนื้อหาองค์ความรู้ ๔ ด้านคือ (๑) องค์ความรู้ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ซึ่งอาจจะสูญหายไปพร้อมกับบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น (๒) องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ เป็นองค์ความรู้ที่ฝังรากลึกในคนที่มีประสบการณ์ และไม่สามารถเปิดเผยได้ทั้งหมด (๓) องค์ความรู้ GMP สมุนไพร กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาร่วมกันว่ากฎระเบียบ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ส่วนภาครัฐควรพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ GMP ให้เป็นที่เข้าใจ ๔ องค์ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ รัฐควรมีการจัดการความรู้ ในองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาไทยและสมุนไพร โดยการศึกษาวิจัยเชิงระบบ ใน ๕ แนวทาง คือ การวิจัยยาและพัฒนาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้, การวิจัยวิธีปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร, การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ, การวิจัยเพื่อหาสาระสำคัญ ที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน (๔) รูปแบบการใช้ควรเป็นรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ เช่นรูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น (๕) จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งจะทำให้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรเป็นความร่วมมือในสหสาขาวิชาทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนาบนฐานความรู้ภูมิปัญญาและความหลากหลายทางชีวภาพ



## ๕. ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

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

งานวิจัยที่พบในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา เป็นการสำรวจเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรในถิ่นกำเนิด การจัดการทะเบียนตำรับตำราและหมอยาพื้นบ้าน ยังไม่พบการศึกษาเพื่อสะท้อนให้เกิดการพัฒนาเพื่อช่วยป้องกัน และเฝ้าระวังในเรื่องโจรสลัดชีวภาพ ทิศทางการวิจัยควรที่จะต้องกระตุ้นให้เกิดระบบและกลไกเพื่อพัฒนานโยบายตามข้อเสนอดังกล่าว



## ๒ ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔)

จากข้อสรุปสถานการณ์งานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งให้เห็นว่าการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ยังไม่สามารถสร้างความยอมรับให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรไทย เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ และบรรจุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนชุมชนและของประเทศได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเพื่อการจัดการงานวิจัยในทศวรรษหน้า พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ ดังนี้

### หลักการ

๑. เป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศเข้มแข็ง
๒. สนับสนุนการใช้สิทธิการดูแลสุขภาพของประชาชนและความเท่าเทียมในระบบการแพทย์ทุกระบบตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗
๓. งานวิจัยควรสอดคล้องไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลาง และการสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติและที่สำคัญคือต้องดำรงคุณค่าขององค์ความรู้ภูมิปัญญา
๔. เป็นความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีแผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เป็นกรอบแนวทางเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

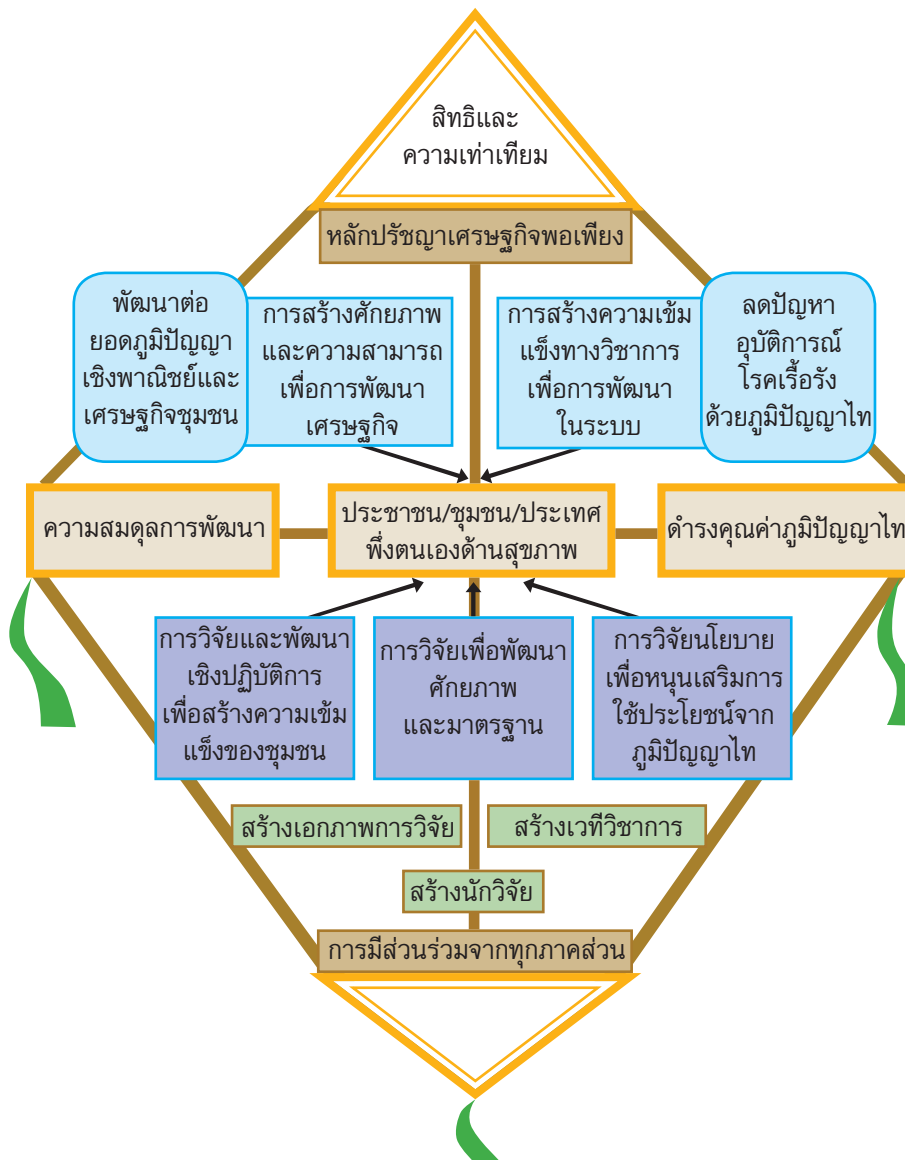
๑. การสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการเพื่อการยอมรับและพัฒนาในระบบสุขภาพของประเทศในการลดปัญหาอุบัติการณ์โรคเรื้อรังด้วยภูมิปัญญาไทย ทั้งในมิติการรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน



๒. การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาเชิงพาณิชย์และเศรษฐกิจชุมชน และสาธารณะประโยชน์

**กรอบแนวคิด** จากหลักการและวัตถุประสงค์นำมากำหนดกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ดังนี้

**ภาพ ๑๓** กรอบแนวคิดข้อเสนอการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย  
สุขภาพวิถีไทในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔)







ข้อเสนอกรอบแนวคิดในภาพที่ ๑๓ เปรียบการจัดการวิจัยเสมือนการนำวาทให้ทะยานขึ้นสู่ท้องฟ้า คงอยู่และดำเนินกระแสน้ำได้ ด้วยการกำหนดกรอบหรือทำโครงร่างให้สมดุล แข็งแรง ทั้งวัตถุประสงค์ มาตรการและยุทธศาสตร์ โดยมีหลักการเป็นตัวยึดให้โครงนั้นดำรงอยู่ ซึ่งจุดยึดหลักที่สำคัญได้แก่ จุดยึดตรงกลางคือเป้าหมาย คนเป็นศูนย์กลาง นั่นคือ ประชาชน ชุมชน และประเทศสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ จุดยึดสูงสุดคือสิทธิและความเท่าเทียมในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ที่จะมั่นคงได้ด้วยจุดยึดอีก ๔ ด้านได้แก่ การยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างสมดุลการพัฒนาการดำรงคุณค่าภูมิปัญญาไท และสิ่งสำคัญคือการยึดหลักการมีส่วนร่วมที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันถือสายพานคอยช่วยพยุง ส่งกำลัง ทำให่วาทหรือการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ไปถูกทิศทางและสู่จุดสูงสุดของเป้าหมายที่กำหนดได้

จากหลักการวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด นำมากำหนดเป็นข้อเสนอมาตรการและยุทธศาสตร์การวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ดังนี้

### มาตรการ

๑. กำหนดเป็นวาระแห่งชาติด้านการวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการบริหารจัดการและงบประมาณ

๒. กำหนดลักษณะการวิจัยเพื่อความชัดเจนในการจัดการวิจัย เป็น ๓ ลักษณะหลัก ได้แก่

- (๑) การวิจัยนโยบาย เพื่อหนุนเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทโดยเฉพาะเพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุการจราจร
- (๒) การวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน และชุมชน ด้วยการหนุนเสริมการจัดการความรู้ในชุมชนต้นแบบ (Best practice) และการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม (Model development)
- (๓) การวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพและมาตรฐาน เพื่อการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนากำลังคน การพัฒนายาไทยและสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร



**ยุทธศาสตร์** โดยมีข้อเสนอยุทธศาสตร์การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ๓ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การสร้างเอกภาพการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท โดยมี ๒ กลยุทธ์ คือ

- ๑) ใช้แผนที่ความรู้ ๔ มิติ เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการวิจัย ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท บนพื้นฐานความหลากหลายของระบบวิถีคิด วัฒนธรรมของการแพทย์แต่ละระบบ
- ๒) กำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยแบ่งเป็น
  - (๑). ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่ การสังเคราะห์ภาพรวมในเชิงทฤษฎีหรือ กระบวนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อการยอมรับในระบบบริการสุขภาพ การผลิตและพัฒนาากำลังคน
  - (๒). ประเด็นเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพของประเทศ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านในระบบการดูแลสุขภาพชุมชน การศึกษาพัฒนาตำรับยาไทยเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ การตรากฎหมายการแพทย์แผนไทย ยาไทยและสมุนไพรไทย การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย การอนุรักษ์และพัฒนาฐานทรัพยากรทางชีวภาพด้านสมุนไพร เป็นต้น
  - (๓). ประเด็นเพื่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ประเด็นด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งที่มีการใช้จริงและกำลังสูญหายไป ถ้าขาดการสืบทอดและสานต่อ เช่น ร้านยาแผนไทยดั้งเดิม ควรมีการศึกษาข้อมูลเพื่อสนับสนุนให้แพทย์มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาตำรับ และ ควรมีกรอบยาแผนไทยของชาติ ที่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุมทุกโรค และสนับสนุนการวิจัยให้ครบวงจร



**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** การสร้างนักวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ การสร้างและจัดการความรู้ โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- ๑) ระดับนโยบายชาติ รัฐต้องลงทุนสร้างนักวิจัยในระดับนี้อย่างเร่งด่วน เนื่องจากในทศวรรษที่ผ่านมาขาดนักคิดวิเคราะห์เชิงระบบ ขาดการศึกษาวิจัยในเชิงนโยบายชาติทำให้การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง ไม่สัมพันธ์กับการพัฒนา
- ๒) ระดับปฏิบัติการ ควรสนับสนุนให้เกิดในทุกพื้นที่เพื่อการส่งเสริม พัฒนาการใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในแต่ท้องถิ่น
- ๓) ระดับวิจัยท้องถิ่น การสร้างนักวิจัยในระดับนี้จะทำให้เกิดความยอมรับความร่วมมือจากชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้คนในท้องถิ่นเป็นนักวิจัย ศึกษาและใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นของเขาเอง จึงควรสนับสนุนให้เกิดในทุกพื้นที่เช่นกัน ทั้งนี้ การวิจัยของชุมชนควรเป็นแบบไตรภาคี ที่ประกอบด้วย หมอชาวบ้าน คนในชุมชน นักวิชาการภายนอกเพื่อให้สามารถสื่อสารกับคนภายนอกโดยเฉพาะนักวิชาการได้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** สร้างเวทีวิชาการ และชุมชนวิชาการ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ เป็นการเสริมศักยภาพนักวิจัย ให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขณะเดียวกันจะช่วยเสริมความมั่นใจให้กับผู้ผลิตและสร้างความยอมรับจากผู้บริโภค สอดรับไปกับการสร้างนักวิจัยในทุกระดับ สนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักคิด นักวิจัย นักปฏิบัติการ นักเรียน นักศึกษา และผู้สนใจสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในทุกพื้นที่



### ๓. บทสรุป

สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา (๒๕๔๓-๒๕๕๒) สะท้อนปัญหาการจัดการจัดการงานวิจัยเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่จะทำให้แผนยุทธศาสตร์สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังขาดนักวิจัยเชิงระบบที่เข้าใจในระบบวิถีคิดของภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะทางการจัดการงานวิจัยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔) นอกจากจะต้องมีแผนแม่บทการวิจัยที่ชัดเจนแล้ว ควรกำหนดเป็นวาระแห่งชาติเพื่อการระดมสรรพกำลังทั้งด้านงบประมาณ การบริหารจัดการ การสร้างนักวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท และการนำผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ เพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านการสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ ลดปัญหาอุบัติเหตุโรคเรื้อรังและการสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจ พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาเชิงพาณิชย์และ เศรษฐกิจชุมชน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลาง ดำรงคุณค่าภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ด้วยการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนบนพื้นฐานแนวคิดสิทธิ ความเท่าเทียม และความเป็นธรรมในระบบสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน

# เอกสารอ้างอิง บรรณานุกรม





## เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ. **หมอฟันบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน** กรณีศึกษาศรีนครินทร์ เวชสาร. ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๓๖; ปีที่ ๔ (ฉบับที่ ๔): หน้า ๑๙๗-๒๐๖.

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย. **ว่าด้วยการแพทย์พื้นบ้านไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ (รสพ.); ๒๕๔๖.

กลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒**. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๖ ตอนที่ ๑๒๐ ก (ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๒). กรุงเทพฯ; ๒๕๔๒.

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒**. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ ๑๑๖ ตอนที่ ๓๙ ก (ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม). กรุงเทพฯ; ๒๕๔๒.

กองการประกอบโรคศิลปะ. **เรื่องการประเมินผู้ที่ส่วนราชการรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย**. เอกสารประกาศ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ ๑/๒๕๔๗. นนทบุรี; ๒๕๔๗.

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. **แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.

ประพจน์ เกตุรากาศ. **ความหมายและความแตกต่างของ Conventional, Alternative, Traditional, Complementary, Integrative medicine**. ในรายงานสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒. สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มณีส फिल्ม์; ๒๕๕๐.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. **สถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของประเทศ** ในรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๐. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มณีส फिल्ม์; ๒๕๕๐.





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).** นนทบุรี: สหพัฒนไพศาล; ๒๕๕๓. สำนักการแพทย์พื้นบ้าน. รายงานความก้าวหน้าโครงการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๒.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.** ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ ก (ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๕). กรุงเทพฯ; ๒๕๔๕.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ทิศทางแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑.** การประชุมประจำปีของ สศช. วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๓; ณ ห้องประชุมแกรนด์ไฮมอนด์บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี. นนทบุรี; ๒๕๕๓.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: วิถี; ๒๕๕๓.

สุพัตรา ลั่นทนานุการและคณะ. **บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี ๒๕๔๖-๒๕๔๘.** สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก; ๒๕๕๒.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุธำมาศ, **บรรณาธิการ. ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย.** นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗.

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, รุจิณาด อรรถสิทธิ์. **สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ.** นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗.

อัญชลี จูฑะพุทธิ, บรรณาธิการ. **WHO congress on Traditional Medicine.** การประชุมทางวิชาการ; วันที่ ๖-๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๑; ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน. นนทบุรี; ๒๕๕๒.

## เว็บไซต์ (www site)

กองการแพทย์ทางเลือก (homepage on the Internet). (๒๕๕๑). เข้าถึงได้ที่: <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/newslist.php>

วีรชาติ เลิศนิจกุล (๒๕๕๑). เข้าถึงได้ที่: <http://yourchata.com/index.php/more-about-joomla>



ศุภกิจ ศิริลักษณ์.โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล (homepage on the Internet). เอกสารการนำเสนอ; ๑๖ หน้า. เข้าถึงได้ที่: <http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/hospital-tumbol.ppt#405,1>, โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) (homepage on the Internet). ๒๕๕๓; ๑ หน้า. เข้าถึงได้ที่: <http://www.nrct.go.th/index.php?mod=contents&req=view&id=888>.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพ หลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (homepage on the Internet). เอกสารหลัก สัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ระเบียบวาระที่ ๓.๖. วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒; ๑ หน้า. เข้าถึงได้ที่: <http://www.samatcha.org/taxonomy/term/90>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรอบแนวคิดการบริหารงบประมาณพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (homepage on the Internet). ๑ หน้า. เข้าถึงได้ที่: [http://budget51.nhso.go.th/Fund52\\_UC\\_8\\_2.aspx](http://budget51.nhso.go.th/Fund52_UC_8_2.aspx)



## บรรณานุกรมด้านการแพทย์แผนไทย

### บรรณานุกรมรายงานวิจัย

- กนกวรรณ แสนอุ่น. (๒๕๕๑). **ผลของการนวดไทยในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียด (การศึกษา นำร่อง).** (รายงานการวิจัย). เพชรบุรี:มหาวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.
- กมลวรรณ จงสมชัย. (๒๕๕๕). **ผลของการอบไอร้อนและการนวดแผนไทยต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย: กรณี ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น.**(รายงานการวิจัย)พิษณุโลก:มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กรรณิการ์ จูสุวรรณ. (๒๕๕๐). **การใช้ยาสมุนไพรโบราณในบุคคลากรหญิงที่ทำงานในมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เกวลิน วงศ์จอม. (๒๕๔๗). **ผลระยะยาวของการนวดสัมผัสต่อการพัฒนาการ ด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ในทารกคลอดก่อนกำหนด.** (รายงานการวิจัย). เพชรบุรี:มหาวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี.
- กุลสุมา ศรียากุล.(๒๕๔๓). **รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบ สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา ศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดฉะเชิงเทรา.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชลธิชา บรรดาคักดี. (๒๕๕๐). **การศึกษานำร่องเปรียบเทียบผลของการนวดไทยกับการนวด แบบ Bowen therapy ต่อสัญญาณชีพและระดับความเครียด.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. (๒๕๔๔). **ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนใน จ.สุพรรณบุรี.** วารสารการแพทย์แผนไทย. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยยา นรเดชานันท์. (๒๕๔๗). **ต้นทุน รายได้ และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จ.แพร่.** วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓,๑ (ตุลาคม ๒๕๔๗- มกราคม ๒๕๔๘): ๓-๑๖.
- ชุติมา หมวดสง. (๒๕๔๔). **ความต้องการการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุใน ต.เขาชัยสน จ.พัทลุง.** วารสารการแพทย์แผนไทย,สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.



- ทินกร โนรี. (๒๕๕๐). การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในทศวรรษ หน้า (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐). สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์.(๒๕๔๔). ผลของครอบครัวกับการดูแลแม่และเด็กชาวไทยมุสลิมใน ๕ จังหวัดชายแดน ภาคใต้. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- ณัฐพล ชินเดช.(๒๕๔๖). อิทธิพลของการนวดแบบไทยประยุกต์ที่มีต่อความมั่นใจเฉพาะอย่างและเวลาของการ ตอบสนองในนักกีฬาหญิงทีมชาติไทย. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทกมล กมลรัตน์.(๒๕๔๔). เปรียบเทียบผลระยะสั้นของการนวด และการออกกำลังกายด้วยวิธี McKenzie ในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด nonspecific. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล.(๒๕๔๔). ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสมรรถนะด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความ สัมพันธ์กับการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยนอกของ รพ. ราชวิถี. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธัญกนก พงศ์ปิยะไพบูลย์. (๒๕๔๔). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดจุดสะท้อนบนฝ่าเท้า ต่อความเจ็บปวด และจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อม ลูกหมาก. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นนุช พลบูรณ์. (๒๕๔๔). ผลของการทำท่าฤๅษีดัดตนต่อความยืดหยุ่นของลำตัวและสะโพกในนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรวัฒน์ ยั่วยิ้ม. (๒๕๔๗). ผลของการนวดแบบไทยประยุกต์ การฝึกแบบมีกิจกรรมเคลื่อนไหว และการฝึกแบบ ไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่มีต่อกรดแลคติกในเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจภายหลังการวิ่ง ๔๐๐ เมตร เติมความสามารถ. (รายงานการวิจัย)กรุงเทพฯ: การกีฬาแห่งประเทศไทย.
- นักวิจัยระดับปฏิบัติการรุ่นที่ ๔. (๒๕๔๕). การนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวชายหาด: กรณีชายหาดพัทยา จังหวัด ชลบุรี ปี ๒๕๔๕. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ และคณะ. (๒๕๔๖). ความพึงพอใจในกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ต่อการเตรียมความพร้อมเป็นนายทะเบียน จังหวัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖.(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.



ปนัดดา ปูนอน.(๒๕๔๓). ผลของการเข้าห้องอบไอร้อนต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย. (รายงานการวิจัย).  
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปฐมรัตน์ คักดีศรี. (๒๕๔๔). ผลของการใช้ลูกประคบร้อน ต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อความยืดหยุ่นและ  
สัญญาณชีพในหญิงวัยกลางคน รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประดับเพชร ครูธัชทอง. (๒๕๕๑). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย  
ของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.  
(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประทีป ชุมพล. (๒๕๔๗). เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณีในเขต  
กรุงเทพมหานคร. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ประทีป ชุมพล. (๒๕๔๔). บูรพาจารย์และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทย : จากอดีตจนถึงปัจจุบัน.  
(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง  
สาธารณสุข.

ปราณี ไวดาบ. (๒๕๔๗). การวิจัยและพัฒนากระบวนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยเพื่อสร้าง  
เสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน. (รายงานการวิจัย) : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, และคณะ. (๒๕๔๖). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีความผิดปกติของการ  
มีประจำเดือน. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์  
แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. (๒๕๔๗). การศึกษาแนวทางการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้าสู่ระบบประกัน  
สุขภาพ. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง  
สาธารณสุข.

ปรารธนา ศรีชมภู. (๒๕๕๑) ผลการนวดสัมผัสต่อการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในเด็ก  
กำพร้า. (รายงานการวิจัย) : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรีชา หนูทิม. (๒๕๔๖). ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย  
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.



ปรียศ ทับสมบัติ. (๒๕๔๗). การศึกษานำร่องเกี่ยวกับผลของการนวดไทยที่มีผลต่อการเพิ่มสมรรถนะในนักกีฬาว่ายน้ำ. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยวรรณ แปลนดี. (๒๕๔๙). ผลของการอบไอน้ำโดยห้องอบไอน้ำและตู้อบไอน้ำต่อน้ำหนักตัว อัตราการเต้นของหัวใจความดันโลหิต และอุณหภูมิภายในอวัยวะในอาสาสมัครปกติที่มีอายุระหว่าง ๑๘-๒๕ ปี. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ผกามาศ วัฒกะวรรณ. (๒๕๕๕) ประสิทธิภาพของการนวดหน้าท้องร่วมกับการเหน็บสมุนไพรกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยโรคเจ็บไขสันหลัง. (รายงานการวิจัย). เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร "นักวิจัยระดับปฏิบัติการ" รุ่นที่ ๔. (๒๕๕๕). การนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวชายหาด: กรณีชายหาดพัทยา จ. ชลบุรี ปี ๒๕๕๕. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

พรณี ปิงสุวรรณ. (๒๕๕๕). การเปรียบเทียบผลของความร้อนจากแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพร. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรทิพย์ วีระพันธุ์. (๒๕๕๔). แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทย: กรณีศึกษากลุ่มอนุรักษ์นวดแผนไทย วัดบ้านดอน จังหวัดระยอง. (รายงานการวิจัย). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรทิพย์ เต็มวิเศษ. (๒๕๕๕). การศึกษาโรคโลหิตสตร: ประยุกต์ใช้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทย. ปีที่ ๖, ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๕๕): ๖๐-๖๙.

พจิตร วันชูเสริม. (๒๕๕๔). การพัฒนาศูนย์การแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์. (รายงานการวิจัย). กาฬสินธุ์: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรกาฬสินธุ์.

พิศ แสนศักดิ์. (๒๕๕๐). การส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยในโรงเรียน: กรณีศึกษา ตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. (รายงานการวิจัย). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๕๕). การศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพืชสมุนไพรไทย: เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับนานาชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สภาวิจัยแห่งชาติ.





เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๕). **การศึกษาความคุ้มทุนการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๕). **การศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๕). **การศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สู่ระดับนานาชาติและสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเอง.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๗). **ประสิทธิผลของการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานด้านการแพทย์แผนไทย** (รายงานการวิจัย) กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๖). **กระบวนการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๖). **การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีความผิดปกติของการมีประจำเดือน.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๔๔). **กษัย:ตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนไทย.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ไพสิฐ บุญยทวี. (๒๕๔๓). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาและไม่มารับบริการการแพทย์แผนไทย.** (รายงานการวิจัย), สถานีอนามัยบ้านสองแพรก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๔๖). **การศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกอายุรกรรมต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย.** สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ภรณ์ กันภัย. (๒๕๔๕). **การสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชน ตำบลกมลา ต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกระทุ้ง จังหวัดภูเก็ต.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



มลทภาณุจน์ หอมสุวรรณ. (๒๕๕๓). **ผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อการเคลื่อนย้ายกรดแลคติกและการฟื้นตัว ภายหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิค.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภัทรพร ตั้งสุฤทัย, และคณะ. (๒๕๕๓). **การศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย: กรณีโรค เบาหวาน.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ยุพรชมณี. (๒๕๕๖). **การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเลยอำเภอเมือง จังหวัดเลย.** (รายงานการวิจัย). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

รักษชนก บุญเหมือน. (๒๕๕๗). **ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในหน่วย บริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชนี กตะศิลา. (๒๕๕๐). **ผลของฤาษีตัดตนต่อการเพิ่มการขยายตัวของทรวงอกในคนปกติ.** (รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โรงพยาบาลเสลภูมิ. (๒๕๕๐). **การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยเข้า จากโรคข้อเข่าเสื่อม.** (รายงานการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

วงเดือน จินดาวัฒนา. (๒๕๕๐). **การวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

วราภรณ์ หมอนสะอาด. (๒๕๕๗). **พฤติกรรมทางเลือกใช้บริการนวดแผนไทย ของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.** คั่นควาอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันทนา ศิริธราวิวัตร. (๒๕๕๕). **ผลของการนวดแผนไทยต่อการฟื้นกลับมาทำหน้าที่ของระบบประสาทรับ ความรู้สึกในด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.** (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

วันดี องค์กรนะสุข. (๒๕๕๕). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวด ประคบ และอบ สมุนไพร.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทีณี ศรีไทย. (๒๕๕๔). **ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สำเนียง รัตนาวิไลวรรณ. (๒๕๕๐). **ประเมินผลโครงการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.**

สิริรัตน์ มิตรเจริญถาวร. (๒๕๔๔). **ผลของการนวดโดยการกดและคลึงกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหัวใจในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหัวใจส่วนบน.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุกัญญา หมวดทอง. (๒๕๔๙). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.** (รายงานการวิจัย) : วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขสิรินธร.

สุเกษม อามระดิษ. (๒๕๔๗). **รูปแบบการตลาดการนวดแพทย์แผนไทยสู่ธุรกิจที่ยั่งยืน.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุดารัตน์ ภิรมย์นง. (๒๕๔๙). **ผลของโปรแกรมการนวดโดยสามี่ต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก.** (รายงานการวิจัย). สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.

สุธาทิพ เกษตรลักษมี. (๒๕๔๘). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพิน ภูสง่า. (๒๕๔๗). **ความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์.** ศึกษาอิสระ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุรัสวดี มรรควัฒย์. (๒๕๕๐). **ผลของการนวดไทยต่อระดับ cortisol ในน้ำลายและการรับรู้ภาวะเครียดจากการเรียนในนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ ๓.** (รายงานการวิจัย) : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรัสวดี มรรควัฒย์. (๒๕๔๕). **เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดดึงข้อในผู้ป่วยปวดหลัง.** (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรัสวดี มรรควัฒย์. (๒๕๔๕). **เปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดดึงข้อในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิด Nonspecific.** (รายงานการวิจัย) : วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.

อมร เปรมกมล และคณะ. (๒๕๔๘). **ความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับการตรวจพบนิวไท โดยการตรวจอุลตราซาวด์ในชุมชน.** วารสารการแพทย์แผนไทย, มหาวิทยาลัยนเรศวร



อรรณพ บุราณรักษ์. (๒๕๔๕). **วิจัยศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรับรองการท่องเที่ยวในชุมชน.** (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรรณพ วรณวงศ์. (๒๕๔๕). **การเปรียบเทียบการฟื้นตัวหลังการออกกำลังกาย ระหว่างการนวดด้วยน้ำมันธรรมชาติการนวดด้วยน้ำมันหอม และการดมน้ำมันหอม.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัญชลี ภูเทศ. (๒๕๔๙). **คุณภาพชีวิตของแรงงานหญิงข้ามชาติชาวพม่าที่มาประกอบอาชีพหมอนวดแผนโบราณในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.** (รายงานการวิจัย). เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

### **บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์/ภาคินิพนธ์/ปริญญานิพนธ์/ค้นคว้าอิสระ**

กองเพชร ชุนเขียว. (๒๕๔๙). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดหนองคาย.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กมลรัตน์ ณ หนองคาย. (๒๕๔๖). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จ. นนทบุรี.** ดุษฎีนิพนธ์, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

เกษมสันต์ ชาวดง. (๒๕๔๗). **ความพึงพอใจคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

คมกริช ช้อนบุญ. (๒๕๔๔). **การพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาและวิทยาการท้องถิ่นในจังหวัดระยองบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ. (๒๕๔๔). **ผลของการนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้อง.** ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จามจุรี โอภาสภานุเมศ. (๒๕๔๖). **ศึกษาประวัติชีวิตและผลงานด้านการแพทย์แผนไทยของประกอบอุบลขาว.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จำเริญ หลวงอินทร์. (๒๕๔๖). **การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องการนวดไทย.** ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิตาภา จำปาเงิน. (๒๕๕๐). **คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่าช้าง.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.



จิตาภา แรฐมะพรรณรังสี. (๒๕๕๕). การสำรวจทัศนคติการใช้ยาแผนโบราณของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชรินทร์ วรกุลกิจกำธร. (๒๕๕๕). แนวทางการพัฒนามิปัญญาการนวดแผนไทย ให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพ สำหรับนักท่องเที่ยว. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิรพล วิทยารัตน์. (๒๕๕๖). การสื่อสารการตลาดธุรกิจนวดแผนไทยและพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

ชวน อะโนศรี. (๒๕๕๖). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทยกรณีศึกษา : บ้านสะอาดสมศรี หมู่ที่ ๙ ตำบลเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชัยวุฒิ อাজার. (๒๕๕๙). ผลการรักษาด้วยการกินยาและการกินยาร่วมกับการนวดประคบสมุนไพรต่ออาการปวดในผู้ป่วยทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิตรัตน์ หมั่นศรีชัย. (๒๕๕๐). ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ. ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐนันท์ ปุณณวิทยาพันธ์. (๒๕๕๐). ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดไทยจากหมอนวดผู้พิการทางสายตา ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด. ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

แดนชัย ชอบจิตร. (๒๕๕๓). ความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทวีกา เทพญา. (๒๕๕๖). ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพย์ชนก แสงทองดี. (๒๕๕๐). ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเมทแอมเฟตามีนโดยวิธีการเข้มข้นทางสายใหม่ และการแพทย์แผนไทย. ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ พรหมติงการ. (๒๕๕๕). ผลของการนวดเท้าต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม. ดุษฎีบัณฑิต, มุลินนิสาธารณสุขแห่งชาติ.



นภาพร บุคดี. (๒๕๔๕). ผลการนวดต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมหนึ่งข้าง. คุษฏ์นิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา พุทธธรรมรักษา. (๒๕๔๔). ประสิทธิภาพของการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตปทุมธานี อำเภอดุสิต จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นิติกุล ชัยรัตน์. (๒๕๔๒). ผลของกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้นต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางบางแค ๒. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิธิมา สุทธิพันธุ์. (๒๕๔๕). ความไม่สอดคล้องของวิถีวัฒนธรรมหมอยาพื้นบ้านอีสานกับระบบการสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยรังสิต.

ประทีป ชุมพล. (๒๕๔๓). ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย : การศึกษาจากเอกสารตำรายา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิธิวัตร โฆษิตจิโรติ. (๒๕๕๐). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยรังสิต.

ประพจน์ เกตุราภาศ, และคณะ. (๒๕๕๐). สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน. ปรินิพนธ์, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ผ่องศรี ศรีมรกิต. (๒๕๔๖). การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด ล้าเหนื่อย และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. ปรินิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงศกร ชิดชอบ. (๒๕๕๐). ต้นแบบชุดฝึกนวดแผนไทย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พยงค์ ศรีเจริญ. (๒๕๕๐). การเปรียบเทียบกระบวนการบริหาร ความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และระดับการจัดบริการ กับผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานีนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี. คุษฏ์นิพนธ์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

พรรณี ภิญญรัตน์. (๒๕๔๔). การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนโบราณ. คุษฏ์นิพนธ์, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.





- พัชรพร สุคนธสรณ์. (๒๕๔๖). **ผลการใช้ลูกประคบและการบริหารเข้าเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัฒนา วงษ์ดารา. (๒๕๔๗). **ผลการนวดเฉพาะที่ต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง**. ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิเศก องค์ศิริมงคล. (๒๕๕๐). **ความรู้ และทัศนคติต่อการนวดแผนไทยของกลุ่มผู้ฝึกอบรมวิชาชีพการนวดแผนไทย**. ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรตะวัน พิทักษ์ทิม. (๒๕๔๙). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพศอล มาหะมะ. (๒๕๕๐). **นวัตกรรมทางสาธารณสุขเรื่อง กระโจมอบสมุนไพร**. วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยพยาบาล สาธารณสุขสิรินธร.
- ภาวณี สุทธิเกษม. (๒๕๔๖). **สถานะและการเปลี่ยนแปลงของการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาโรงเรียนฝึกนวดแห่งหนึ่งใน กทม.** ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนตรี นาเคเกศ. (๒๕๕๐). **ผลของการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ต่อระดับความผ่อนคลายของผู้มารับบริการ กรณีศึกษาที่คลินิกกายภาพบำบัด ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มัลลิกา พิชัยยุทธ์. (๒๕๔๔). **การพัฒนาหลักสูตรวิชาตัดเย็บเบื้องต้น สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖**. ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รังสรรค์ วีระเวชเจริญชัย. (๒๕๔๔). **ปัจจัยพื้นฐานมูลเหตุและผลจากการเข้าสู่อาชีพบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีอาชีพตัดเย็บ (นวดแผนไทย)**. ดุษฎีนิพนธ์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ยุทธพงษ์ ศรีมงคล. (๒๕๕๐). **ผลของการบริการการแพทย์แผนไทยแบบเดิมและแบบผสมผสาน ต่อความพึงพอใจ ด้านร่างกาย จิตใจ และความพึงพอใจ ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น**. ปริญญานิพนธ์, โรงพยาบาลวังน้ำเย็น.
- เมตตา บุตุดาเพ็ง. (๒๕๔๕). **ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนวด - อบ - ประคบ ของผู้รับบริการของศูนย์แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น**. ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



เรณ มีชนะ. (๒๕๔๔). เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ รักษ์ชูชื่น. (๒๕๔๙). ผลของการนวดแผนไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่จากโรค มะเร็ง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วันทนา วัฒนศิลป์. (๒๕๔๕). การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อการฟื้นกลับ มาทำหน้าที่ของระบบประสาท รับความรู้สึกในด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลักขณา ทานะพล. (๒๕๕๑). ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องต่อความเจ็บปวดระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศราวดี แพะขุนทด. (๒๕๕๑). ทศนคติ ความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศิริพร อุตระศาสตร์. (๒๕๕๐). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการนวดแผนไทยที่โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ. (๒๕๕๒). การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร : ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด. ปรินูญานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาธินี ต่ออาวุธ. (๒๕๕๐). การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิตเรื่องการนวดแผนไทย. วิทยานิพนธ์, เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

สิริกาญจน์ สมประสงค์. (๒๕๔๖). การระบุความหมายทางกายภาพบำบัด ของคำวินิจฉัยและการรักษาของการนวดแผนไทย ในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณร่างกายส่วนบน. ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริกาญจน์ ลันติเสวี. (๒๕๔๙). ผลของการฝึกพลังโอเมตริกซ์ร่วมกับการนวดแผนไทยประยุกต์ ที่มีต่อความสามารถในการกระโดด ของนักวอลเลย์บอลหญิง. ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สิริกานต์ ภูโปรง. (๒๕๔๙). การศึกษาองค์ประกอบการจัดหลักสูตรของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- สุชาดา ชินะวรพงศ์. (๒๕๔๔). การนวดตนเองเพื่อลดความเครียดในบุคลากรใน รพ.อ่าวอุดม อ. ศรีราชา จ. ชลบุรี. ดุษฎีนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัชร บุญเรือน. (๒๕๕๑). กรณีศึกษา ผลการรักษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างโดยวิธีหัตถเวชกรรมไทยสายราชสำนักที่ศูนย์สาธารณสุขสาธิตคลินิกการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เสริมศักดิ์ นันทพงษ์. (๒๕๔๓). ผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับอีเอ็มจีไบโอฟีดแบคกับการนวดไทยประยุกต์ด้วยตนเอง ร่วมกับอีเอ็มจีไบโอฟีดแบคเพื่อลดความเครียดของพนักงานฝ่ายวิศวกรรม บริษัท ไทยออยล์ จำกัด อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรพินธุ์ โสวัณณะ. (๒๕๔๔). การพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยพ.ศ.๒๕๔๔ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.
- ไหมไทย ศรีแก้ว. (๒๕๔๖). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการนวดไทยกรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวในภาคใต้ของไทย. วิทยานิพนธ์, เทคโนโลยีสุรนารี.
- อภิทัย อนันตประยูร. (๒๕๔๕). ผลของการฝึกทำฤๅษีตัดตนกับการร้องเพลงเพื่อลดความเครียดของเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็ก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- หาญชัย อัมภผล. (๒๕๔๕). การศึกษากลยุทธ์เพื่อยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาสมุนไพรนวดหน้าผกผืนบ้านระกาใต้ ตำบลบ้านปรือ จังหวัดบุรีรัมย์. ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- อรรธรณ พงศ์พานิช. (๒๕๔๙). การศึกษาผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบผสมผสานต่อการลดอาการปวดศีรษะ บ่า คอ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรสา กาฬรัตน์. (๒๕๔๕). ผลของการนวดไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉรา ยงค์ชา. (๒๕๕๐). ผลของการนวดเท้าต่อความเร็วในการเดินและการยืนทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ. (๒๕๕๒). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



อุดม อุดมวรรณกุล. (๒๕๔๕). การถ่ายทอดการวาดแผนไทยบ้านป่าบง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เอกราช บุญอาจ. (๒๕๔๓). การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน :  
กรณีศึกษา ต. เมืองแก อ. สตึก จ. บุรีรัมย์. ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เอื้อมพร สุวรรณไตรย์. (๒๕๔๔). การศึกษาการจัดการเรียนการสอน สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์  
โรงเรียนอายุรเวท. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เอกราช บุญอาจ. (๒๕๔๓). การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน :  
กรณีศึกษา ตำบลเมืองแก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



## บรรณานุกรมด้านการแพทย์พื้นบ้าน

### บรรณานุกรมงานวิจัย

- กฤตภาพ จันทรวงศ์ และภุชณะ ทองदार. (๒๕๕๑). การศึกษาประสิทธิภาพการรักษากระดูกหักของหมอยาเหี้ยมเหล็กแดง พระครูปลัดนรินทร์จตมโล วัดยุคลราษฎร์สามัคคี ต.เกาะลอย อ.พานทอง จ.ชลบุรี. สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา ศรีธรรมมา และคณะ. (๒๕๕๙). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในพิธีสู่ขวัญของชาวอีสาน. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.
- กฤษณา วงษาสันต์. (๒๕๕๓). การศึกษาสำรวจผลงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอพื้นบ้านในเขตอีสานใต้. สำนักวิจัยและบริการ สถาบันราชภัฏสุรินทร์.
- กฤษณา หงษ์ทอง, และคณะ. (๒๕๕๐). รูปแบบการสอนที่พัฒนาการเรียนรู้เรื่อง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของชุมชน. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กษมา สุนทรสุริยวงศ์ และคณะ. (๒๕๕๐). การศึกษาการใช้ยาถอนพิษฝีดาษ ในตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๕๗). ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. อุษากาแฟพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ไกรสิทธิ์ สิทธิโชค. (๒๕๕๗). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าอาข่าในพื้นที่เป้าหมาย ระยะที่ ๑. (๒๕๕๗). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กิตติพงศ์ เวชกุล. (๒๕๕๔). การอนุรักษ์และผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ขวัญชัย วิศิษฎานนท์. (๒๕๕๙). การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



คณะทำงานและกองเลขาเครือข่ายเมียน. (๒๕๔๕). **องค์ความรู้การใช้สมุนไพรและระบบการดูแลรักษาสุขภาพ  
พื้นบ้านอัวเมียน**. สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม.

คัญทมาธา สิทธิไกรพงษ์ และคณะ. (๒๕๕๐). **การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาของ  
หมอพา รักนุ้ย จังหวัดพัทลุง**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวง  
สาธารณสุข.

โครงการวิจัยพัฒนาและบูรณาการการให้บริการอนามัยแม่และเด็กใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้. (๒๕๕๐). **องค์ความรู้  
โต๊ะบีแด(หมอดำแย)** ใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร และคณะ. (๒๕๔๗). **การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่น  
ทางด้านสุขภาพ บ้านกุดสามสิบ หมู่ ๖ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน**.  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

จิราพร มงคลประเสริฐ และคณะ. (๒๕๔๕). **การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน  
วัดคำเรือง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. (๒๕๔๗). **กระบวนการค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพและภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับสุขภาพ : มุมมอง  
จากทฤษฎีสังคม**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ฉวีวรรณ ใจแก้ว. (๒๕๔๔). **การเข้าสู่ความเป็นหมอพื้นบ้านและทัศนคติต่อการเป็นหมอพื้นบ้าน จังหวัด  
อุบลราชธานี**. กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

ชมพูนุช อ่างทอง. (๒๕๕๒). **รูปแบบการฟื้นฟูและส่งเสริมการบริโภคพืชผัก สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการป้องกัน  
และรักษาโรคที่เกิดกับคนในชุมชนบ้านโนนทรายงาม ตำบลหนองคู อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร**.  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. (๒๕๔๖). **การศึกษาการดำรงอยู่และบทบาทของหมอพื้นบ้าน ด้านการดูแลสุขภาพ :  
กรณีศึกษา พ่อ ทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์**. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ชาติชาย รัตนศิริ และคณะ. (๒๕๔๓). **การอนุรักษ์และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนชาวไทยภูเขา  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.





ญาณพัตร์ ไพรมีทรัพย์. (๒๕๔๕). กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างจิตสำนึกการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพร  
ปากเอะญอของเยาวชนบ้านแม่ระเมิง ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ณัฐวุฒิ ประจักษ์ทรัพย์. (๒๕๔๔). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าไทใหญ่ในพื้นที่บ้านหินแตก  
ต.แม่สองใน อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ดารณี อ่อนชมจันทร์ และ จักรกฤษณ์ วงศ์ลังกา. (๒๕๔๙). โครงการล้านนาตะวันออก : แนวคิดและศักยภาพ  
เชิงวัฒนธรรมสุขภาพและอาหารเพื่อการท่องเที่ยว. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้า  
หลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์ และคณะ. (๒๕๔๙). สภาวะสุขภาพกับวิถีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของชาวอาข่า กรณี  
ศึกษาชาวอาข่าอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๕๑). การจัดการวัฒนธรรมสุขภาพและอาหารเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชน กรณี  
ศึกษาชุมชนชาวเขาบ้านธรรมจาริก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๕๐). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพมารดาและทารกด้วย  
ภูมิปัญญาพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยในชุมชน. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๔๙). การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้  
ชุมชน. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๔๓). การจัดการม่อนยาอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการวิจัย.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๔๓). รูปแบบการแปรรูปยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเศรษฐกิจชุมชนในอำเภอมะ  
เริงราย จังหวัดเชียงราย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เด่นชัย ดอกพอง, และคณะ. (๒๕๔๙). การจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษาแม่ต บ้านปรีดคันใต้  
ตำบลปรีดใหญ่ อำเภอขุนยี่ จังหวัดศรีสะเกษ. โรงพยาบาลขุนยี่ จังหวัดศรีสะเกษ.



แดงชัย สืบเสาะ. (๒๕๔๔). ศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน กรณีศึกษา : ตำบลบุฤๅษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ถวิล ชนะบุญ. (๒๕๔๔). การศึกษาสถานการณ์ของสมุนไพร กรณีศึกษา : บ้านเชียงเหียน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย. (๒๕๔๗). **สังเคราะห์องค์ความรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าลาหู่-ไทใหญ่.** (๒๕๔๔). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย. (๒๕๔๗). **สังเคราะห์องค์ความรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าม้ง-เมี่ยน.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ทศนาถ อำพนนวรรณ์ และประภา นุชกล้า. (๒๕๕๐). **ประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก** กรณีศึกษาหมอพร้อม คล้ายกล้า อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.

ทานตะวัน สิงห์แก้ว และคณะ. (๒๕๔๙). **โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาโรคของ** คนอีสาน : กรณีศึกษาอำเภอลำทะเมนชัย และอำเภอนาหว้า จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ธนิต ชังถาวร, และคณะ. (๒๕๔๔). **ระบบ โครงสร้างและกลไกในการพัฒนามาตรการด้านกฎหมายเพื่อการ** อนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ธวัชชัย เทียนงาม, มาลี สิทธิเกรียงไกร และวิโรจน์ กันทาสุข. (๒๕๔๓). **การแก้ไขปัญหาเอดส์โดยภูมิปัญญา** หมอพื้นบ้านล้านนา. โครงการสหประชาชาติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์.

นคร จันทะวงษ์. (๒๕๔๗). **ประสานงานการแพทย์ชนเผ่าอาข่า.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

นวนิตย์ อิ่มใจ, และคณะ. (๒๕๕๐). **การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยกระดูกหัก** กรณีศึกษา หมอไฉ่ เชื้อพูล หมอพื้นบ้านอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร. สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

นิตินันท์ พันทวี. (๒๕๔๔). **การศึกษาพิธีกรรมท้องถิ่นในฐานะทุนวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน :กรณีศึกษา** พิธีกรรมบายศรีสู่ขวัญอีสาน. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.



นิธิมา สุทธิพันธ์, และคณะ. (๒๕๕๕). **ความไม่สอดคล้องของ วิถีวัฒนธรรมหมอยาพื้นบ้านอีสานกับระบบการ  
สอนเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย.** คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

นุชลดา โรจน์ประภาพรรณ. (๒๕๕๑). **การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาของหมอ  
หอมชาย ยาจันทรา จังหวัดปราจีนบุรี.** กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

เนตร กองสิน. (๒๕๕๕). **การสืบสานภูมิปัญญาหมอเมืองแบบมีส่วนร่วม อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง.**  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บัญญัติ ตะนาวศรี. (๒๕๕๗). **ผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง สู่กระบวนการเรียนรู้ ตำบลต้นธง อำเภอเมือง  
จังหวัดลำพูน.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ และเจษฎ์ โทณะวณิก. (๒๕๕๗). **กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครอง  
ภูมิปัญญาท้องถิ่น.** อุษาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บุญเกิด แก้วนารี. (๒๕๕๖). **การส่งเสริมภูมิปัญญาหมอเมือง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง.** สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการวิจัย.

บุญเรือง ปัตนา. (๒๕๕๔). **การอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ ชุมชนบ้านนา  
กิ่งอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะที่ ๑.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุญส่ง นันทวิเชียรชม. (๒๕๕๓). **การสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรปกากะญอ บ้านแม่หลุและป่าเลา อำเภอ  
แม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุญแสง บุญอำนวยกิจ. (๒๕๕๔). **พฤติกรรมอนามัยแม่และเด็กของมารดาไทยมุสลิม : ศึกษากรณี อำเภอการบัง  
จังหวัดยะลา.** โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑๒ ยะลา กระทรวงสาธารณสุข.

เบญญาภา และประทีป กาลเซว้า. (๒๕๕๑). **การศึกษาภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านกรณีศึกษา อำเภอชุมแพ  
จังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๕๐.** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ประกอบ อุบลขาว. (๒๕๕๙). **ศึกษาภูมิปัญญาด้านการใช้สมุนไพรบำบัดโรคด้วยตนเอง ของหมอชาวบ้านใน  
จังหวัดสงขลา.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.



ประจวบ จันทร์หมื่น และคณะ. (๒๕๔๙). **ศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการดูแลและรักษาโรคของคนที่อีสาน พื้นที่ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ประเดิม ส่างเสน. (๒๕๔๘). **เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าลาหู่ในพื้นที่บ้านห้วยป่าไร่ ต.แม่คะ อ.ฝาง จ.เชียงใหม่**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ประทักษ์วัล สุขสำราญ. (๒๕๕๑). **การดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.

ประทีป เมฆประสาน และคณะ. (๒๕๔๙). **ศึกษาการใช้สมุนไพรตำรับสารหนูแดงจากหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารในโรงพยาบาลภูเขียว**. กระทรวงสาธารณสุข.

ประภู์ นุชกล้า. (๒๕๕๑). **การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดอุดรธานี**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ประภาพร สังข์ประไพ. (๒๕๕๒). **การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นในประเทศไทย**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ประเสริฐ ถาวรดุสิต และคณะ. (๒๕๓๖). **การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสาน**. โครงการวิจัยรับทุนจากสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราณิสำ คำแก้ว. (๒๕๔๗). **ประสานงานการแพทย์ชนเผ่าลาหู่-ไทใหญ่**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปราณี ไวดาบ และสุภาพร ดุษฎีพดุมพันธ์. (๒๕๔๖). **การวิจัยและพัฒนากระบวนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน**. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ปรีชาติ บัวทองร่วง. (๒๕๔๗). **สังเคราะห์องค์ความรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าอาข่า**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปรีดา ตั้งตรงจิตร. (๒๕๔๗). **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน “ของ” การรักษาผู้ป่วยได้รับสารพิษพาราควอต**. กระทรวงสาธารณสุข.

ปัฐยาวิ แฉงเชื้อ. (๒๕๔๗). **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน “ของ” ตอนรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง**. โครงการศึกษากรณีตัวอย่างหมอพื้นบ้านที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน. กระทรวงสาธารณสุข.



ปิยาภรณ์ ศิริภาณุมาศ. (๒๕๔๙). **แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในอีสาน.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เปรม ชินวันทนนานนท์ และคณะ. (๒๕๔๗). **ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ.** อุษาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (๒๕๔๙). **การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการ การแพทย์นอกกระแสหลัก: การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พรสวรรค์ สุวรรณธาดา. (๒๕๔๔). **การปริวรรตใบลานอีสาน: ตำรายา.** กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พระสมคิด สุจิตโต. (๒๕๔๓). **กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสำนักการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรภาคเหนือของเยาวชนบ้านแม่ระเมิง ต.แม่สอง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พลจักร นอนนิง. (๒๕๔๔). **โครงการศึกษาความรู้ในการดูแลรักษาโรคของคนอีสาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พัชรา ก้อยชูสกุล. (๒๕๔๓). **การสังคายนาองค์ความรู้”หมอเมือง” เพื่อการพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พัชริน วิจิตรลงกรณ์ และคณะ. (๒๕๔๙). **โครงการพัฒนารูปแบบการศึกษาการฟื้นฟู และสังเคราะห์องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอีสาน กรณีการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านกับชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พัชรินทร์ สิริสุนทร และคณะ. (๒๕๔๓). **ทุนทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาแบบยั่งยืน: กรณีศึกษาการจัดระบบองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านเขตภาคเหนือตอนล่าง.** สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

พัทธนันท์ โอษฐ์เจษฎา. (๒๕๔๔). **ศึกษารูปแบบการรักษาโรค การสืบทอด วิถี เจตคติ และสังคมหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษา: ตำบลตูมใหญ่ อำเภอคูเมือง และ ตำบลโนนดินแดง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.



พาณิพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์ และคณะ. (๒๕๔๔). การศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้านไทยภาคกลาง บ้านคลองน้ำใส หมู่ ๑ และหมู่ ๑๐ ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และบ้านท่าควาย หมู่ ๓ ตำบลสายทอง อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

พิเชฐ สายพันธ์ และณฤพนธ์ ตัววิเศษ. (๒๕๔๑). “ฟ้อนผู้ไท”: พิธีกรรมการแสดงกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

พิเชษฐ์ เวชวิฐาน และคณะ. (๒๕๔๙). โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านชาวไทโซ่ และ กะเลิง เขตพื้นที่อำเภอกุสุมาลย์และอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในการวินิจฉัยโรคแบบดั้งเดิมของชุมชน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พิศ แสนศักดิ์. (๒๕๔๔). การสังเคราะห์กระบวนการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านในการพัฒนาวินิจฉัยและรักษาโรค จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พิษณุ อุดมมะเวทิน และคณะ. (๒๕๔๓). พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิสิษฐ์ บุญชัย. (๒๕๔๔). พระสงฆ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พิสิษฐ์ บุญชัย. (๒๕๔๔). ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวนูร จังหวัดมุกดาหาร. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๔). การศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และมาลา ไชยอนนก. (๒๕๔๓). การศึกษาพฤติกรรมการงดอาหารแสลงของหญิงหลังคลอด. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๔๔). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : แผลงที่ใช้เป็นยารักษาโรค. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญภา ศรีหรั่ง และคณะ. (๒๕๕๑). การสำรวจรายชื่อและภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านใน จังหวัดขอนแก่น. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข.





เพ็ญภา ศิริหิรัญ, และคณะ. (๒๕๕๐). **การรักษาพิษแมงมุมกัดของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมู่บ้านเล็งถ่อน และหมู่บ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

มาณพ อมรศักดิ์สวัสดิ์. (๒๕๔๙). **การฟื้นฟูและถ่ายทอดสมุนไพรชาววัง**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

มาลี ลิทธิเกรียงไกร. (๒๕๔๓). **พลวัตรของระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนอาข่า**. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาลี ล้วนแก้ว และคณะ. (๒๕๔๕). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพของหมอนวด พื้นบ้าน ตำบลลำภู อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา**. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข.

มี งามนิธิวุฒินันท์. (๒๕๔๓). **แนวทางสืบทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาการเจ็บป่วยด้วยพิษสมุนไพรพื้นบ้านโดย ชุมชนมีส่วนร่วมบ้านนาปู หมู่ที่ ๑ ตำบลคงพญา อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ไม่ระบุนาม. (๒๕๕๐). **แนวทางการฟื้นฟูภูมิปัญญาในการรักษาและดูแลสุขภาพของชาวโซ่ (ทะวืง)**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ยงค์ศักดิ์ ต้นติปิฎก และรวงทิพย์ ต้นติปิฎก. (๒๕๔๗). **การศึกษาสถานการณ์และแนวพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก**. อุสาหการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ยรรยง นาคมา. (๒๕๕๑). **การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดสิงห์บุรี**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (๒๕๕๒). **เสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ ๒**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

รพีพรรณ ศิรินารณ. (๒๕๔๔). **เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าเมี่ยนในพื้นที่บ้านน้ำตม ต.ผาซำน้อย อ.ปง จ.พะเยา**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

รังสรรค์ จันต๊ะ. (๒๕๔๔). **ภูมิปัญญาพื้นบ้าน: มิติทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในภาคเหนือของประเทศไทย ๒๕๔๓-๒๕๔๔**. รายงานการวิจัยมูลนิธิโตโยต้า ประเทศไทยญี่ปุ่น.



รุ่งฤดี อุสาหะ. (๒๕๔๙). **ภูมิปัญญาไทยจังหวัดตรัง : ภูมิปัญญาผดุงครรภ์โบราณ (หมอดำแย).** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เลิศชาย ศิริชัย. (๒๕๔๔). **การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย.** มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ สำนักงานสนับสนุนกองทุนการวิจัย.

วนิดา ชุมแร่. (๒๕๕๑). **การศึกษาประสิทธิผลของหมอฟันบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดลพบุรี.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

วรรณวิ ธีวษบุรี. (๒๕๔๔). **การพัฒนาพืชสมุนไพรที่เอื้อต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนบ้านไร่หลวง-แม่สูง ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วรรดี โทสวนจิต. (๒๕๔๖). **การอนุรักษ์ตำรายาโบราณและรูปแบบการส่งเสริมการใช้สมุนไพรประจำบ้านตำบลนาคุณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. (๒๕๔๕). **การศึกษาวัฒนธรรมการบริโภคพืชพื้นเมืองเพื่อเป็นอาหารและยาสามัญประจำบ้านตามภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วสุธร ต้นวัฒนกุล และอรพิน ทองดี. (๒๕๔๖). **การวิเคราะห์สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและบริการสาธารณสุขในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

วิจิต เปาณิล, ปราณัฐ สุขสุทธิ และรัชณี จันทร์เกษ. (๒๕๔๔). **ระบบ โครงสร้าง และกลไกในการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : มาตรการด้านการศึกษา.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ กันทาสุข. (๒๕๔๓). **สถานภาพของกลุ่มและเครือข่ายหมอเมืองในการผลิต การแปรรูป และการตลาดสมุนไพร.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศุภลิตา พรธมนารุณทัย และ อัมพวัน ศรีวิไล. (๒๕๔๔). **ระบบ โครงสร้าง และกลไกในการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : มาตรการด้านการเงิน.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ และ เครือข่ายนักวิจัย ในพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่และจังหวัดนครสวรรค์. (๒๕๔๓). **ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาอาหารพื้นบ้านไทยภาคเหนือ ตำบลแม่ออน กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ และ ตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์.** กระทรวงสาธารณสุข.



สมชาย ชินวานิชย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๔). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษาพ่อใหญ่เพื่อขยันการ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ และคณะ. (๒๕๔๙). โครงการการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านในการพัฒนาการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคแบบดั้งเดิมของภาคอีสาน: กรณี อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมบูรณ์ ทิพย์นัย และคณะ. (๒๕๔๗). การฟื้นฟูภูมิปัญญาและการขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชุมชนของหมอนวดพื้นบ้าน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมบูรณ์ ทิพย์นัย และคณะ. (๒๕๔๖). โครงการองค์ความรู้หมอพื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมพร ตาจุบ. (๒๕๔๔). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าเมี่ยนในพื้นที่บ้านปางคำเหนือ (น้ำเค) ต.ผาซำน้อย อ.ปง จ.พะเยา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมพร ตาจุบ. (๒๕๔๔). เคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าม้งในพื้นที่บ้านสันติสุข ต.ขุนควร อ.ปง จ.พะเยา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมภพ ประธานธรรักษ์ และคณะ. (๒๕๔๔). ศึกษาบทบาทการพัฒนามาตรการด้านวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมยศ ศรีจารนัย และคนอื่นๆ. (๒๕๔๙). โครงการการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทโดยหมอพื้นบ้าน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สัญญา ศุภจันทร์ และคณะ. (๒๕๔๙). โครงการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ในการดูแลรักษาโรค ของชาวญ้อและชาวผู้ไท ตำบลเหล่าโพนค้อ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์. (๒๕๔๓). ประสพการณ์การปฏิรูปของประเทศเกาหลีใต้ในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค การประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ: แพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษาปัญหา คอรัปชั่น และข้อเสนอสำหรับประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



ลีเปาะ เจอะอะ. (๒๕๔๙). ศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพและองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อฟื้นฟูศูนย์  
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านนาค้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ลิรินทร์ ภูประเสริฐ. (๒๕๕๑). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักใน  
จังหวัดเชียงราย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุจินต์ ไกรว่อง. (๒๕๔๗). การฟื้นฟูภูมิปัญญาหมอจังหวัดตรัง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุธน พรบัณฑิตย์ปัทมา. (๒๕๕๐). ภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์ของหมอดำแยมุสลิม (โต๊ะบีแด) ใน ๕  
จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุธน พรบัณฑิตย์ปัทมา. (๒๕๕๔). ภูมิปัญญาโต๊ะบีแด ในการดูแลสุขภาพอนามัยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารก  
ชาวไทยมุสลิม ใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์  
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ. (๒๕๔๓). ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการปฏิบัติ  
ตัวของมารดาหลังคลอดใน ๔ พื้นที่ ศึกษา ๔ ภาคของประเทศไทย. โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย  
และ สำนักงานคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

สุนทรี วิทยานารถไพศาล. (๒๕๔๗). คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) และ  
ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร. วิชาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุนันทา โรจน์เรืองโร. (๒๕๕๑). พื้นฟูศรัทธาต่อการรักษาโรคหวัด โรคกระเพาะด้วยสมุนไพรพื้นบ้านของ  
ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุพรรณ ตูรงค์ดิณชาติ. (๒๕๕๑). การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัด  
นครศรีธรรมราช. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา สันทนานุการ และ สุวิไล วงศ์ธีระสุต. (๒๕๔๖). ความรู้และความคิดเห็นของผู้นำองค์การบริหารส่วน  
ตำบลที่มีต่อบทบาทของหมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.๒๕๔๖.  
กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก.



สุภาภรณ์ ปิติพร, ดิสรทัต โรจนาลักษณ์ และกรรณก ลัธธนันท์. (๒๕๔๙). **จัดการความรู้จัดการเครือข่าย: ข้อเสนอปฏิรูป และกลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุนนมาลย์ สิงหะ. (๒๕๔๕). **การอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรชนเผ่าปกาเกอะญอ บ้านใหม่ป่าหมาก ตำบลห้วยบุ่ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุนนมาลย์ สิงหะ. (๒๕๔๕). **การอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรชนเผ่าปกาเกอะญอ บ้านใหม่ป่าหมาก ตำบลห้วยบุ่ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระยะที่ ๒**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุวัชร ละออง. (๒๕๕๑). **การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ในจังหวัดสระบุรี**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สุวิทย์ มาประสงศ์. (๒๕๔๖). **ภูมิปัญญาหมอ**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุวิมล สุขลักกี. (๒๕๕๑). **การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

เสถียร ฉันทะ. (๒๕๔๙). **วัฒนธรรมการบริโภคและการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ จากทฤษฎีองค์ความรู้ท้องถิ่นสู่ปฏิบัติการอนุรักษ์อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน**.

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิราภ อรรถลิขฐ. (๒๕๕๐). **สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญา**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เสาวนีย์ สรรพเลิศ. (๒๕๔๕). **การอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ ชุมชนบ้านนากิ่งอำเภอตอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เสาวภา พรศิริพงษ์. (๒๕๔๓). **การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย**. สถาบันเพื่อการวิจัยภาษา และวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อดิศร อุดรทักษ์. (๒๕๕๑). **ศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.



อรุณญา มโนสร้อย, จีระเดช มโนสร้อย และอุดม รุ่งเรืองศรี. (๒๕๔๙). การรวบรวม เลือกรองรับปริวรรตคัมภีร์ และ ตำนายาสมุนไพรร้านนา และการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลตำรายาสมุนไพรร้านนา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อรุณพร อธิรัตน์. (๒๕๔๓). การสำรวจพันธุ์ไม้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในเขตภาคใต้ กรณีศึกษา: อุทยาน แห่งชาติทะเลบัน. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

อวยพร ตันมยุขกุล และคณะ. (๒๕๔๓). การศึกษาระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อัมพวัน ศรีครุฑรานันท์ และคณะ. (๒๕๕๑). การศึกษาศักยภาพและประสบการณ์ ของหมอพื้นบ้านที่รักษา ผู้ป่วยกระดูกหัก กรณีศึกษาหมอเขียน เมืองมูล อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๑. สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

อารยะ ภูสัทธ. (๒๕๔๔). กระบวนการเรียนรู้และปรับใช้มิติทางวัฒนธรรมของชุมชน ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

อัญสรวย วรรณ. (๒๕๔๗). พัฒนาศักยภาพและวิทยฐานะของหมอเมือง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อัญสรวย วรรณ. (๒๕๔๗). เสริมสร้างเครือข่ายและบทบาทของหมอเมืองในระบบงานสาธารณสุข. สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อินใจ วงศ์รัตนเสถียร. (๒๕๔๓). การศึกษาความรู้พื้นบ้านของหมอเมืองเกี่ยวกับสมุนไพร และสิ่งแวดล้อม. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุษา กลิ่นหอม. (๒๕๔๔). พัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ครั้งที่ ๒. สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย.

อุษา กลิ่นหอม. (๒๕๔๕). การศึกษา รวบรวม และประยุกต์ใช้ยาพื้นบ้านอีสาน. สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตริ์นุชกร. (๒๕๔๔). ระบบโครงสร้างและกลไกในการพัฒนาศักยภาพ ของชุมชนและสังคม ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.





อุษา กลิ่นหอม. (๒๕๕๒). โครงการสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอีสาน. มหาวิทยาลัย มหาสารคาม และ สถาบันสุขภาพวิถีไทย.

อุษา กลิ่นหอม. (๒๕๕๐). การจัดระบบองค์ความรู้และจัดทำคู่มือในการดูแลสุขภาพพื้นบ้านสำหรับชุมชนอีสาน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

### บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์/ภาคินพนธ์/ปริญญานิพนธ์/ค้นคว้าอิสระ

กมลลา ลีหาพงษ์. (๒๕๔๘). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีในระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. ปัญหาพิเศษ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

กันยานุช เทาประเสริฐ. (๒๕๔๕). “ย่าซาง” การรักษาแบบพื้นบ้านล้านนา:กรณีศึกษาหมอสำณู มาฟู อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

การุณันท์ รัตนแสนวงษ์. (๒๕๔๔). คติชนวิทยา:ภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการดูแลสุขภาพพจนามัยกรณีศึกษา อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยบูรพา.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. (๒๕๔๕). พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อย ของชาวบ้านในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. (๒๕๔๗). ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กในเขต อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กุลสุมา ศรียากุล. (๒๕๔๙). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมवास จังหวัดปทุมธานี. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (๒๕๔๔). การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คะนิงนิตย์ ชื่นคำ. (๒๕๔๒). การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา :กรณีศึกษาหมอถาวร วรรัตน์. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.



คะนิงนิตย์ ชื่นคำ.(๒๕๔๔). การสำรวจประเภทของหมอนพื้นบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.

จักรกฤษณ์ พิษญาพงษ์. (๒๕๔๕). การสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ โดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนร่วมกับชุมชน ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

จันทร์จิรา ฉัตรวานิช.(๒๕๕๑). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคใต้ฝั่งตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(คหกรรมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์ทิพย์ ศรีลัมพ์. (๒๕๔๙). การศึกษาองค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้านกรณีศึกษา: ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัดหนองหญ้า nang จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาลังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จินนา เพือกนาง. (๒๕๔๔). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของราษฎรท้องถิ่นที่ป่าบ้านช่องแคบสามัคคี ตำบลท่าเสา อำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทรัพยากรป่าไม้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จินตนา หาญวัฒนกุล. (๒๕๔๔). การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชลธิชา ทิชาชาติ. (๒๕๔๗). พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ต.เข็กน้อย อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤกษศาสตร์จริง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชวน เพชรแก้ว.(๒๕๔๗). ภูมิปัญญาชาวบ้านภาคใต้ในการรักษาบำบัดโรค ศึกษากรณี: จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร และ ระนอง. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

ชัยยา นรเดชนันท์.(๒๕๔๔). กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา อ.เมือง จ.แพร่: กรณีศึกษาหมอตา ศิริวัฒนารักษ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชูศักดิ์ สุกรนันท์.(๒๕๔๔). ภูมิปัญญาไทยอีสานในวรรณกรรมหมู่บ้านเชียงเหียน. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



จิตติพร เพ็งวัน. (๒๕๔๙). **ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคและคุณค่าทางโภชนาการของตำรับอาหารพื้นบ้าน: ศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยแร่-คลองพิศ จังหวัดตราด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

दनัย ชาทิพอด และสุกัญญา สัจฉายา. (๒๕๔๙). **เหยา: พิธีกรรมและดนตรีบำบัดโรคแบบพื้นบ้าน ของชาวผู้ไท**. คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตะวัน บุญญประภา, พิษณุ เจนใจ และสุชิน วงศ์วิริยชาติ. (๒๕๔๘). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ และการรักษาโรคในเขตตำบลโคกสลุ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย. (๒๕๔๘). **การย่างไฟ: ภูมิปัญญาการรักษาตนเองด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวอีสาน**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพย์สุดา พรรณสหพานิษฐ์. (๒๕๔๕). **บทบาทสตรีชาวไทยในพิธีกรรมเหยา ตำบลป่าไร่ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร**. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นภเกตน์ สายสมบัติ. (๒๕๕๐). **ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคใต้ฝั่งตะวันตก**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นภัสรพี นมนา. (๒๕๔๕). **กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดุกพื้นบ้าน: กรณีศึกษาวัดยุคธารราษฎร์สามัคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี**. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิกร สุขแสง. (๒๕๔๖). **การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของชาวชนบท**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาในระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญมี โพธิ์คำ. (๒๕๔๙). **เวชศาสตร์ชาติพันธุ์ของหมอเป่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประทีป กาลเซว้า. (๒๕๔๖). **การรักษาอาการปวดเมื่อยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์ และคณะ. (๒๕๔๙). **ผลการวัดพื้นบ้านล้านนาต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และระดับความวิตกกังวลในคนปกติ ช่วงอายุ ๒๕-๕๐ ปี.** ภาควิชากายภาพบำบัดคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปราณ พิมพา. (๒๕๕๑). **ศึกษาการเหยียบฉ่าของการแพทย์พื้นบ้านที่วัดเกาะหงส์ จังหวัดนครสวรรค์.** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปรีชา ยาสุมทร. (๒๕๔๙). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคผิวหนังด้วยคาถา.** ปรินญาวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ปิ่นรัฐ ล้อม่อม. (๒๕๔๖). **การสำรวจทางพฤกษศาสตร์พื้นบ้านบริเวณน้ำตกเขาตะกรบ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิยวรรณ วินิจชัยนันท์. (๒๕๕๑). **พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวกะเหรี่ยงในเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาชีววิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผกากรอง ตั้งสุขล. (๒๕๔๕). **ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน.** ปรินญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พนม วงศ์ไทย. (๒๕๔๗). **การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พรรณ ชัยยาโน. (๒๕๔๕). **การอนุรักษ์แหล่งสมุนไพรเพื่อการรักษาแบบพื้นบ้านของชนเผ่าลาหู่ : กรณีศึกษาบ้านแม่คำน้อย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พระครูสันติสารคุณ (อินดำแย). (๒๕๔๔). **คติความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตเวชของหมอพื้นบ้านในอำเภอบัวปทุม จังหวัดมหาสารคาม.** รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระประสงค์ พรหมศรี. (๒๕๔๖). **กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้เรื่องยาสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสิ่งเสพติดของจังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



พระประสิทธิ์ ไชยชาติ. (๒๕๕๑). **การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการรักษาพยาบาลในชุมชน**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์. (๒๕๔๓). **ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด**. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระมหาสุธีร์ คำใจ. (๒๕๔๓). **คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พวงผกา สุทธิกุล. (๒๕๔๕). **การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรในบางบริเวณของป่าชุมชนทุ่งยาว ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน**. หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิจณา เพ็ญกิตติ. (๒๕๕๑). **แพทย์พื้นบ้านกับการปรับตัวในกระแสการเปลี่ยนแปลง : กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

ภัทรทิตรา นาคลำภา. (๒๕๕๑). **ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคกลางด้านตะวันตก**. วิทยานิพนธ์ปริญญา คหกรรมศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภัทรราตรี ศิริอำนวยลาภ. (๒๕๔๙). **ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคกลางตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา คหกรรมศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มณีวัชรภรณ์ ตั้งควานิช. (๒๕๔๙). **การศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซและเผ่าผู้ไทย อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร**. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร บริการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

มัลลิกา จันทรา. (๒๕๔๙). **ความเชื่อและพิธีกรรมผีฟ้าของบ้านสว่างดอนตู ตำบลบ้านเม็ง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาไทยศึกษาเพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

มานิช ชายครอง. (๒๕๔๔). **ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชาวเขาเผ่าลัวะ กรณีศึกษาบ้านห้วยกานต์ หมู่ที่ ๑ ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน**. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.



มาลา ไชยเอนก. (๒๕๔๔). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของหญิงหลังคลอด : กรณีชุมชนชาวผู้ไทยบ้านกุดหว้า อำเภอภูผามาศ จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มีชัย จริยะนวิชัย. (๒๕๔๓). ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

รติอร พรภุณา. (๒๕๔๖). บทบาทและการรับรู้ทางวัฒนธรรมของบุตรสาวในการดูแลบิดามารดาสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมอีสาน : กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัตน์ะ บัวสนธิ์ และคณะ. (๒๕๔๔). กระบวนการสั่งสมและถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาโรคกระดูก : พหุกรณีศึกษาหมอน้ำมัน จังหวัดพิษณุโลก. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

รุ่งจิต ราชภูริเจริญ. (๒๕๔๙). วัฒนธรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มชาติพันธุ์กะเลิง อ.กุดบาก จ.สกลนคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุ่งทิพย์ ชาญชัยศิริกุล. (๒๕๔๖). สตรีแม่บ้านในชุมชนวัฒนธรรมเขมรกับบทบาทด้านการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษานานตุงเก่า อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฤทัย เรืองธรรมสิงห์. (๒๕๔๙). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณิดา อูมา. (๒๕๕๐). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณาด พรหมสุวรรณ. (๒๕๔๙). ประสบการณ์การดูแลสุขภาพชุมชนของผู้สูงอายุที่เป็นหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณวิภา บุญคุ้ม. (๒๕๕๐). ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรารุณี เรืองบุตร. (๒๕๔๗). ดนตรีพิธีกรรมผีฟ้าอีสานเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาดุริยางค์ไทย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





วิลาลินี ศรีนุเคราะห์. (๒๕๔๓). **ปันโใจ : กรณีศึกษาพิธีการไหว้ครูเพื่อสืบทอดพิธีกรรมอันเนื่องมาจากความเชื่อของชาวไทยเขมรสุรินทร์**. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสุรินทร์.

วิสุทธิ โนจิตต์. (๒๕๔๖). **ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาโดยใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข.

วีรวรรณ มูลตัน. (๒๕๔๓). **กระบวนการรักษาโรคด้วยวิธีไสยศาสตร์ของวัดขวัญเมืองระบือธรรม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วีระศักดิ์ มั่นการ. (๒๕๕๑). **ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวไทโซ่ง ศึกษากรณีกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอยาย้อย จังหวัดเพชรบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาชนบทศึกษาและการพัฒนา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศักดิ์ชัย จันท์สงเคราะห์. (๒๕๔๕). **ศึกษาการรักษาโรคด้วยวิธีนวดของหมอนวดพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, มณีรัตน์ ภาครูป และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (๒๕๔๓). **ภูมิปัญญาไทยในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๕ ปี เขตจังหวัดชลบุรี**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริวรรณ อุทธา. (๒๕๔๗). **พฤกษศาสตร์พื้นบ้านในป่าดอนปู่ตาและป่าทำเลบ้านหนองจิก จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤกษศาสตร์ธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภยา วิทักษบุตร. (๒๕๔๔). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอสุมไพรพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วัฒนา บันเทิงสุข. (๒๕๔๖). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการใช้สมุนไพรบ้านชาดบเต่า จังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สภาพร อางเดช. (๒๕๔๔). **บทบาทหมอพื้นบ้านด้านสุขภาพจิตชุมชน : กรณีศึกษาหมอมรรณบุญ นานวล บ้านดอนสัมพันธ อำเภโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



สมสุข มัจฉาชีพ. (๒๕๕๒). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมสุข มัจฉาชีพ. (๒๕๕๒). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดระยอง. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สรัญญา แสงลับ. (๒๕๕๖). ความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับเจ้าพ่อพระยาศรีโตนของชุมชนตำบลหนองบัว อำเภอกู่เรือ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏเลย.

สันติภาพ นาคฉาย. (๒๕๕๑). กระบวนการเรียนรู้สู่อาชีพหมอพื้นบ้าน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุกัลยา วังสโรจน์. (๒๕๕๓). วิธีการประกอบยาและการใช้ยาแผนโบราณของแพทย์แผนโบราณ ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.

สุทิสภา ปลื้มปิติวิริยะเวช และเสาวภา พรลธิพงษ์. (๒๕๕๒). การศึกษาการนวดพื้นบ้านอีสานในเชิงกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนันทา โอศิริ. (๒๕๕๒). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุนันทา โอศิริ. (๒๕๕๒). การแพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดฉะเชิงเทรา. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุภาพร คงศิริรัตน์. (๒๕๕๔). โครงการฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านเอกสารโบราณวัดท่าตะเคียน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุภาพร อัจเดช. (๒๕๕๔). บทบาทหมอพื้นบ้านทางด้านสุขภาพจิตชุมชน: กรณีศึกษาหมอธรรมบุญ นานวล บ้านดอนส้มพันธ์ ตำบลท่าหาดยาว อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาลี ทองดอนแอ. (๒๕๕๖). พฤษศาสตร์พื้นบ้านของชุมชนไทยทรงดำในจังหวัดกาญจนบุรีและจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรัชย์ กุหลาบเพชร. (๒๕๕๓). กระบวนการเข้าสู่อาชีพและสถานภาพบทบาทของหมอนวดพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ไทยเขมร ไทยโคราช: กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



สุรินทร์ วงศ์คำแดง. (๒๕๕๐). **การจัดการความรู้ของหมอฟันบ้านชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุริยา บรรพลา. (๒๕๔๔). **พิธีกรรมเลี้ยงผี อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏเลย.

สุวรรณะ เย็นสุข. (๒๕๔๕). **การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านชาวมอญในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างชาวมอญภาคกลางกับชาวมอญภาคเหนือ**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุวรรณา ชัยชนะ. (๒๕๔๔). **ศักยภาพภูมิปัญญาไทยด้านอาหารพื้นบ้านภาคเหนือตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวรรณี ไชยชนะ. (๒๕๔๗). **กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรชุมชนปกาเกอะญอ: กรณีศึกษานานทองหลัก ตำบลตะเคียนปม อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน**. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิทย์ มาประสงศ์. (๒๕๕๐). **“ยาล้าง”: ความหมายและการใช้ในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

อภิชาติ จันท์แดง. (๒๕๔๖). **ความเชื่อ พิธีกรรม: กระบวนการเรียนรู้เพื่อศักยภาพการพึ่งตนเองของชุมชนชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนบ้านยางหลวง ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อภิรักษ์ณัฏฐ์ เกษมผลกุล. (๒๕๔๙). **วรรณกรรมตำราแพทย์ องค์ความรู้ที่สร้างสรรค์จากตำนาน ความเชื่อ และประวัติศาสตร์สุขภาพของคนไทย**. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อร่ามรัศมี ดั่งชนะ. (๒๕๔๕). **การศึกษาแนวทางยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร กรณีศึกษา: ยาพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคของหมอฟันบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

อารีวรรณ ทับทอง. (๒๕๔๙). **การจัดการความรู้ของหมอฟันบ้านในจังหวัดเชียงใหม่**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โอภาส ชามะรัตน์. (๒๕๔๕). **ภูมิปัญญาหมอฟันบ้านกับการใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแว วงศ์คำโสม บ้านโคกผาง ตำบลสานตม อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.



## บรรณานุกรมด้านการแพทย์ทางเลือก

### บรรณานุกรมงานวิจัย

กันยา ภิญโญวงศ์. (๒๕๔๓). ผลของการฝึกอานาปานสติโดยใช้เทคนิคการอบรมตามแนวทางท่านอาจารย์โกเอ็นก้าที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าว และความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔: กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านหนองศาลาป่าขาด จังหวัดชัยภูมิ. (รายงานการวิจัย).

กันยารัตน์ จักรศรี. (๒๕๕๐). กลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสปา ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ขจรฉัตต์ มารินทร์วิมล. (๒๕๔๔). มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสปาในประเทศไทย. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ขวัญดาว การะหงษ์. (๒๕๔๕). การศึกษากิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาสมรรถิเด็กออทิสติกวัยก่อนประถมศึกษา. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, โอภาส หว่านนนา, นวลจันทร์ สุรินทร์เปง. (๒๕๔๔). ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยระบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาการใช้ดูแลแนวทางแมคโครไบโอติกส์ ที่ จ. ตราด (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีที่ ๓ ฉบับ ที่ ๑ (ต.ค.๒๕๔๗-ม.ค.๒๕๔๘) หน้า ๗๑-๘๕.

จามรี สุพันธ์ุณิข. (๒๕๔๕). อาหารมังสวิรัต: ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้บริโภค กรณีศึกษา ชุมชนปทุมอโศก อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. (รายงานการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหิดล).

จำเนียร แสงสิน. (๒๕๔๗). การศึกษาเปรียบเทียบสมรรถิในคัมภีร์โยคสูตรกับคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จิตรลีนี สนิท. (๒๕๔๔). ทศนคติ พฤติกรรม และความต้องการใช้บริการสปาของกำลังพล และครอบครัวในค่ายศรีพัชรินทร. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิราพร ชลธิชาชลลักษณ์. (๒๕๔๗). ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระและตัวแปรในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยระหว่างหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ชบา เรียนรัมย์. (๒๕๕๑). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตด้วยซี่กง ต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิตศักดิ์ ประโลมรัมย์. (๒๕๕๐). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปา เพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักษ์สมุนไพรรักษาลำปาง. (รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญดา สุทธิธรรม. (๒๕๔๙). การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในเขตภาคเหนือ (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรวัฒน์ บุญทอง. (๒๕๔๖). สมานิในพระพุทธศาสนา การศึกษาเปรียบเทียบคำสอนเรื่องธยานะในพระพุทธศาสนาพหุยานกับฌานในพระพุทธศาสนาเถรวาท. (รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีรวัฒน์ ผาพิมพ์. (๒๕๔๖). ผลของการฟังดนตรี การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอลแบบยืนยิงมือเดียว. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นวลพงศ์ เลื่อนแก้ว. (๒๕๕๑). การจัดการตามมาตรฐานธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร. (รายงานการวิจัย). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- นัสชล ทัดเทียมพร. (๒๕๕๕). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำสมาธิกับการพัฒนาทางจิตของมนุษย์. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า)
- นิรมล อังสุมาลี. (๒๕๔๕). การพัฒนาอาหารทางสายให้อาหารชนิดปั่นผสมสูตรมังสวิรัต. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัวตัน เรียรอารมณ, มัลลิกา มัติโก (๒๕๔๙). ความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือก : ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของ อ. เมืองเชียงใหม่ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษกร สำโรงทอง. (๒๕๔๔). การใช้ดนตรีไทยเป็นอุปกรณ์ในการบำบัดตามหลักดนตรีบำบัด แบบอะกะโโบชิ. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์, ปิยะพงษ์ เมืองมูล. (๒๕๔๖). ผลการเปลี่ยนแปลงการสะสมไขมันและค่าระดับความเหนื่อยจากโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระยะเวลา ๔ สัปดาห์. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



ปวรรณา อัจฉริยบุตร. (๒๕๕๗). **มาตรฐานของสถานประกอบการสปา ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปวรรณา อัจฉริยบุตร. (๒๕๕๙). **การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการธุรกิจสปา ในจังหวัดภูเก็ต พังงา และกระบี่.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปิยวรรณ ท่าใหญ่. (๒๕๕๔). **ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในกลุ่มผู้บริโภคมังสวิรัติ.** (รายงานการวิจัย). นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ผุสดี ก่อเจดีย์. (๒๕๕๕). **ผลของการบริหารลมปราณไทเก็กต่อสมรรถภาพทางกาย.** (รายงานการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.

พนิดา เวียงวงษ์. (๒๕๕๔). **ความรู้ในธุรกิจสปา การตอบสนองความรู้สึก และความเกี่ยวพันในธุรกิจสปา ต่อความตั้งใจใช้บริการสปา สำหรับผู้ชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรศรี กุลทรงคุณากร. (๒๕๕๔). **ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสปา ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร.** (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรศักดิ์ พุทธมาตย์. (๒๕๕๔). **แนวคิดเชิงจริยธรรมในการรักษาผู้ป่วยด้วยพลังจักรวาล.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

พระมหาสันต์ธิดิ วิสุทธีเวท. (๒๕๕๓). **การศึกษาเปรียบเทียบการเจริญภาวนาของพุทธศาสนาเถรวาทและพุทธศาสนาแบบทิเบต : ศึกษาเฉพาะกรณีวัดปากน้ำกับธรรมศาลา(อินเดีย).** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พาสกล ชัยวิศิษฐ์. (๒๕๕๙). **บทบาทของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ ในการส่งเสริมเชียงใหม่ ให้เป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ.** (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพ์ภัทรา โตศรีบรรเจิด. (๒๕๕๖). **การตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาของผู้ใช้บริการร้านสปาแลงสปา.** (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิมพ์ร ลีละวัฒนากุล. (๒๕๕๖). **ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.** (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.





- พิมพร ลีลาพรพิสิฐ. (๒๕๕๑). **การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปาจากพืชหอมไทยล้านนา.** (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พริญา คูปรัตน์. (๒๕๕๐). **ปัจจัยด้านการตลาด ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเดย์สปาของคนไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.** (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพริน สมลี. (๒๕๔๙). **ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจนวดสปาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี.** (รายงานการวิจัย). ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี. มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัททิยา ชัยนาคิน. (๒๕๕๑). **ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ ชัยอนและอาเจียนในผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- ภูรี สาคินทร์. (๒๕๕๐). **การศึกษาและพัฒนาเฟอร์นิเจอร์สำหรับสปา.** (รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยราชภัฏ รัตนโกสินทร์.
- ยุพาพัทธ์ รักมณีวงศ์. (๒๕๔๗). **การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล ตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรม ทางปัญญา โดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐาน ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต.** (รายงานการวิจัย). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เยาวดี รักษ์วิริยะ. (๒๕๔๗). **พฤติกรรมการรับข่าวสารที่มีผลต่อการยอมรับการถ้อมฝังสรีระของสมาชิกพุทธ สถานสันติอโศกเยาวดี รักษ์วิริยะ.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนพร กองพลพรหม. (๒๕๔๗). **ผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการฝึกสร้างจินตภาพที่มีผลต่อความสามารถของนักกีฬาในการปฏิบัติพลอร์เอ็กเซอร์ไซด์.** (รายงานการวิจัย). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม
- วัชรภรณ์ อักษรแหลม. (๒๕๔๗). **การศึกษาถึงกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการสปา.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัฒนะ พันธุ์ม่วง. (๒๕๔๙). **การใช้แพทย์ทางเลือกในคลินิกอดบุหรี่ ของ รพ.ท่าวัง.** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- วันดี โภคะกุล. (๒๕๔๗). **การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ทางเลือก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.** (รายงานการวิจัย): สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.



วันวิสาข์ กาญจนศรีกุล. (๒๕๔๗). **การพัฒนาสมานีและจินตนาการสำหรับเด็กสมาธิสั้น** ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓. (รายงานการวิจัย): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาพร มหาชัย. (๒๕๔๔). **พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อการเลือกใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพ**. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิศาล คันธรัตน์กุล, กนกกาญจน์ กอบกิจสูงมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี. (๒๕๔๔). **การศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบ "พลังลมปราณ" ต่อตัวชี้วัดสุขภาพ และผลทางสรีรวิทยา** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒิกนก วังโน, อุบลรัตน์ ดีพร้อม. (๒๕๔๔). **การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุรกรรมใน จ. สุรินทร์**. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

ศรีสุตา ชัยชนะ. (๒๕๔๖). **กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสปาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (๒๕๔๔). **การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้**. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริพร ทูลศิริ, มัลลิกา มัติโก. (๒๕๔๗). **ภาพตัวแทนของ "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" ในชุมชนเมือง จ. ชลบุรี**. (รายงานการวิจัย).ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศุภกิจ ครุฑธา. (๒๕๔๗). **การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริการสปา ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

สมถวิล สนิทชน. (๒๕๔๕). **ผลของคนตรีพื้นเมืองอีสานต่อความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด จัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด**. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมฤดี สายหยุดทอง. (๒๕๕๐). **ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยจากเปลือกมะนาวไทยต่อความเครียด**. (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สาวิตรี เทียนชัย. (๒๕๔๕). **การศึกษาการใช้น้ำมันสมุนไพรบำบัดในเครือข่ายชาวโศก**. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.



สำนักการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๑). การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน : ฉบับปรับปรุง/กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,สำนักการแพทย์ทางเลือก. (รายงานการวิจัย).

สิทธิพร นันทขว้าง. (๒๕๕๓). การใช้คอนแทกต์รื่องเพื่อเสริมสร้างสมาธิ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริรัตน์ จันทระโน. มนุญ ใจเขื่อนแก้ว, ศิริพร วงศ์ชัย. (๒๕๕๕). การปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพระมิดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษาการปฏิบัติสมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยพายัพ.

สิริรัตน์ จันทระโน. (๒๕๕๙). ผลการใช้สมาธิด้วยพลังพระมิดลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยพายัพ.

สุกัญญา โพธิเสถียร. (๒๕๕๔). การส่งเสริมสุขภาพของคนเมือง ในสถานบริการสุขภาพ : กรณีศึกษาผู้ใช้บริการสปา ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. (รายงานการวิจัย):มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุชล จันทร์แจ่ม. (๒๕๕๐). การออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อส่งเสริมการขายธุรกิจสปา ของธาราบุรีรีสอร์ท & สปา. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพัชรา วงษ์สถิตย์. (๒๕๕๔). การควบคุมสมาธิที่จุดกระทบเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการพัตต์กอล์ฟ. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร บุญประสิทธิ์. (๒๕๕๕). การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจำนวนของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันชนิด ที-ลิมโฟไซด์, บี-ลิมโฟไซด์ และเซลล์เอ็นเค ในการทำสมาธิของคนไทย. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุวรรณี ยินดีจันทร์. (๒๕๕๐). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสปาในเขตรามอินทรา. (รายงานการวิจัย) กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกริก.

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร์. (๒๕๕๖). การศึกษาความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อการรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกและการประเมินคุณค่าและความปลอดภัย. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

อภิเชษฐ ปานจรัตน์. (๒๕๕๑). การนวดสัมผัสและการฟังเพลง ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. รายงานการวิจัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.



อัญชลี ภูอิทธิวงศ์. (๒๕๕๗). **ปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ ในการใช้บริการสปา ในจังหวัดเชียงใหม่.** (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอมอร อุดุลโกธาร. (๒๕๕๓). **ผลของดนตรีที่ช่อบต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.** (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

### **บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์/ภาคินพนธ์/ปริญญานิพนธ์/ค้นคว้าอิสระ**

กนกวรรณ ทองโชติ. (๒๕๕๖). **ผลการนวดสัมผัสต่อการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวอย่างหยาบในทารกคลอดก่อนกำหนด** (โครงการนำร่อง). วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กนกอร บวรสถิตธรรม. (๒๕๕๓). **ทัศนคติเรื่องสมาธิในทางพุทธศาสนา ของนักศึกษาราชภัฏธนบุรี : ศึกษาเปรียบเทียบกรณีคณะครุศาสตร์กับคณะวิทยาการจัดการ.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรวิภา เชื้อ. (๒๕๕๒). **การฝังเข็มกับการลดอาการร้อนวูบวาบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัย ศิลปากร.

กฤษณา ภูตะคาม, ญานี พงษ์ไพบูลย์. (๒๕๕๙). **การพัฒนาตำรับสมุนไพรบำบัดสำหรับสปา,** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กษมา ชื่อสกุลไพศาล. (๒๕๕๙). **การศึกษาผลของการฝึกเสริมด้วยการรำมวยไทชิที่มีต่อความสามารถทางกลไกทั่วไปสมาธิและความแม่นยำในการยิงปืนของนักกีฬายิงปืนยาวชนทีมชาติไทย.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กัลยา สรรพอุดม. (๒๕๕๖). **ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ.** วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกศกมล แก้วชู. (๒๕๕๑). **ผลทันที่ของการออกกำลังกายด้วยไม้พลองต่อความดันโลหิตในอาสาสมัครที่มีความดันโลหิตสูงกำลัง (การศึกษานำร่อง).** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เกศรางค์ เลียงไพโรจน์. (๒๕๕๙). **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิต ด้วยซี่กง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน.** วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



โกสินทร์ ตริรัตน์วีรพงษ์. (๒๕๕๒). การรักษากลุ่มอาการโรคกล้ามเนื้อแปรปรวนโดยการฝังเข็ม : กรณีศึกษาผู้ป่วย ๑ ราย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชนบพร วงศ์กาฬสินธุ์. (๒๕๔๔). ผลของสมาธิที่มีปัจจัยส่งเสริมต่อความคิดสร้างสรรค์...กรณีศึกษานักศึกษาวิชาเทคโนโลยีโทรคมนาคม สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตสกลนคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยนครพนม.

ขวัญใจ เขียดจะเป๊ะ. (๒๕๔๗). ผลของโยคะต่อการขยายตัวของทรวงอกและปริมาตรปอดในคนปกติ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขวัญฤทัย อัมสมโภช. (๒๕๔๙). ผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยา โล่ห์คำ. (๒๕๔๖). ผลการนวดสัมผัสของมารดาต่อความรักผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรีพรรณ เจริญพร. (๒๕๔๙). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำเรียง ภัทธรธรรมาภรณ์. (๒๕๔๔). ผลของการนวดจุดฝ่าเท้าต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิระพรรณ นาคเสพ. (๒๕๔๔). ผลของการออกกำลังกายโดยใช้ท่ารำประกอบดนตรีพื้นบ้านอีสานต่อความสามารถในการทรงท่าของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิราภรณ์ นิราภรณ์. (๒๕๕๒). การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ และภาวะเครียด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ณมาพัฒน์ กิริยา. (๒๕๕๑). ผลเฉียบพลันของการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองแบบประยุกต์ต่อความสามารถในการทรงตัวในท่านั่งและความยาวของกล้ามเนื้อ hamstring ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฉัตรทิราภรณ์ โลหพันธ์วงศ์. (๒๕๕๐). การศึกษาผลของการฝึกโยคะที่มีต่อการพัฒนาทางสุขภาวะของคนไทย. วิทยานิพนธ์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.



ชฎาภรณ์ เกตุสม. (๒๕๔๗). การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชลลดา ชูณิชนานนท์. (๒๕๕๒). ผลการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ปัจจัยมโหฬารและหลักอริยสัจสี่ เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า ๒.๐๐ : กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชลลดา พงศ์สุณีนิเวศ. (๒๕๔๗). การศึกษาลักษณะการใช้และความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สปา ในสถานประกอบการสปา. วิทยานิพนธ์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

ชัยทัต พูลสวัสดิ์. (๒๕๕๒). การออกแบบลำนนาสปาโดยใช้สภาพแวดล้อมทางกาย ของเรือนพินถิ่นเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชุตินา วงษ์สวัสดิ์. (๒๕๔๙). กิจกรรมโยคะแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง : กรณีศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี ศูนย์ศิลปะชีพอ่างไพร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณานิกา สวัสดิ์พงศา. (๒๕๔๙). การพัฒนาเขารั้วอารมณ์เหตุผลเชิงจริยธรรมและความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ด้วยการฝึกสมาธิ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิตินา ปัญญาสังข์. (๒๕๕๐). ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพสตรี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ณชนินา พุ่มไสว. (๒๕๔๖). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิถีทางแห่งดุลยภาพบำบัด ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ณิศรา คุณาศิริพันธ์. (๒๕๔๔). ส่วนผสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น ในการเลือกใช้บริการสปาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดนิตา อินตะมูล. (๒๕๕๐). พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. ค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงเดือน สายน้ำปราน. (๒๕๔๖). ผลของการบำบัดด้วยหนังสือที่มีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กพิการ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.





ดาวใจ เทียนสี. (๒๕๔๔). **เปรียบเทียบผลของดนตรีไทยบรรเลงกับการนวดไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดาววดี นราภรณ์. (๒๕๔๖). **ผลของการใช้กลิ่นบำบัดต่อความเครียดของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดุษฎี แซ่เอ็ง. (๒๕๔๔). **ผลของดนตรีประเภทฟ่อนคลายต่อความวิตกกังวลก่อนการแข่งขัน ในนักกีฬาหญิงยิงปืนสมัครเล่นระดับอุดมศึกษา.** วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณวรรณ รณฤทธิวิชัย. (๒๕๔๔). **กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน"การแพทย์ทางเลือก"ของมูลนิธิสุขภาพไทย.** (วิทยานิพนธ์) : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทินพงษ์ สายสุริย์. (๒๕๔๔). **การศึกษาผลของอโรมาลิ้นมะลิต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและความเครียด.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพย์ชนก แสงทองดี. (๒๕๕๐). **ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเมทแอมเฟตามีน โดยวิธีการเข้มข้นทางสายใหม่และการแพทย์.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพย์สุดา ลาภภักดี. (๒๕๕๑). **โปรแกรมการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อลดปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพย์สุดา ลิทธิสาร. (๒๕๔๗). **ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรม.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทอดศักดิ์ อรรถรังสรรค์. (๒๕๔๙). **การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปาชาวไทย และชาวต่างประเทศต่อการใช้บริการสปาในโรงแรม: กรณีศึกษาโรงแรมเบลล์ วิลล่า รีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนวรรณพร ศรีเมือง. (๒๕๔๕). **การเปรียบเทียบการฝึกออกกำลังกายแบบหะฐะโยคะกับแบบท่ารำตะบองชีวิตจิตที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ. (๒๕๔๔). **ผลการฝึกสมาธิแนวพุทธและการนวดสัมผัสบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย.** วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.



ธิดารัตน์ อร่ามวัฒน์ชัย. (๒๕๔๘). **ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะในผู้ป่วยไมโอแพเซียลเพนซินโดรมแบบเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อคอและหลังส่วนบน**. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นางลักษณ์ พรหมติงการ. (๒๕๔๕). **ผลของการนวดเท้าต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นางลักษณ์ สิตะพันธุ์. (๒๕๔๘). **ทัศนคติต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. ค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. (๒๕๔๘). **ผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลในการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง**. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภัส ทับกล่ำ. (๒๕๔๙). **ผลของการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทกา ทวีปกุล. (๒๕๔๓). **ผลของการฝึกสมาธิและจินตนาการตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิส ต่อการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของเด็กก่อนวัยเรียน**. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทวัน เทียนแก้ว. (๒๕๕๐). **ผลของการเดินแอโรบิกขมวดกับการฝึกโยคะที่มีต่อระดับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง**. วิทยานิพนธ์: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นาถฤดี พรหมเถาว์. (๒๕๔๕). **ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง**. (วิทยานิพนธ์): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

น้ำทิพย์ ด่อนแผ้ว. (๒๕๔๕). **ผลของการบริหารแนวชีกงกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะโรคกับผู้ป่วยต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เนาวรัตน์ แก้วนกลีการณ. (๒๕๕๑). **ผลของการนวดฝ่าเท้าต่อการบาดเจ็บของฝ่าเท้าในการคลอดปกติ**. ค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรจงลักษณ์ สวัสดิ์พุทธา. (๒๕๕๐). **ผลของการรักษาด้วยอัลตราซาวด์และรักษาด้วยการนวดแบบสวีดิช ในผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกาย**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (๒๕๔๗). ผลของการนวดต่อการคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเจ็บปวดและความเครียดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ. วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (๒๕๔๕). การศึกษาการใช้การบำบัดแบบทางเลือกในผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (๒๕๔๕). การศึกษาการใช้การบำบัดเสริมคุณภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (๒๕๔๕). การศึกษาการใช้การบำบัดเสริมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจมาศ จันทน์นวล. (๒๕๕๑). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ดนตรีบำบัดในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจวรรณ ศรีบุญลอย. (๒๕๔๔). ผลของการออกกำลังกายแบบไทจี ซึ่งต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์. (๒๕๕๑). การใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทอง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ปฐวี อินทยุ. (๒๕๔๔). ผลของโยคะในทำเด็กอยู่ในครรภ์ ทำแอ่นหลังตั้งเข่า ทำนั้งบิฑู ทำงูเห่า และทำคันธนูต่อการขยายตัวของทรวงอกในนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยขอนแก่นอายุระหว่าง ๑๘-๒๓ ปี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรเมศร์ กลิ่นหอม. (๒๕๔๗). ผลของการฝึกวิปัสสนาแบบ "ปัญญาอบรมใจ" ต่อการลดความเครียด: กรณีศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประทุม รัชัญญ. (๒๕๔๖). ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะต่อการลดความเครียดและความดันโลหิตในบุคคลเป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปราณี จงสมจิตร. (๒๕๕๑). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้เป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.



ปรีชาดี ทองสาส์. (๒๕๕๐). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัญญา กิติโรจน์พันธ์. (๒๕๕๖). ผลของการฝึกบริหารร่างกายด้วยไม้แบบป้าบุญมี เครื่องรตน์ ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายในผู้หญิงสูงอายุ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปาณิสรา ไชยวงศา. (๒๕๕๙). ผลของการกดจุดเทอกูด้วยคลิปกดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยกันต์ บุญเรือง. (๒๕๕๔). ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งร่วมกับการให้ความรู้ต่อการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยพร นิตลัยกกล้า. (๒๕๕๐). ผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยภัทร พรหมสุวรรณ. (๒๕๕๔). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิต่ออาการปวดศีรษะของผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์ศักดิ์ เกียรติการดำ. (๒๕๕๔). ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการสร้างกุศลโลบายจินตภาพที่มีต่อความสามารถในการเล่นเปียโน. วิทยานิพนธ์, ศูนย์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

พชรพร ติตถะสิริ. (๒๕๕๐). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอาณานิศสลา. (รายงานการวิจัย) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

พนิดา โยมะบุตร. (๒๕๕๒). ผลของดนตรีบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณพิไล สุทนต์. (๒๕๕๔). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิ่งและแอโรบิคต่อความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรอุมมา โอฬารฤทธินันท์. (๒๕๕๒). กรณีศึกษา: นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการเท้าชาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.



พระจักร์กรฤษณ์ เหลืองถาวรพจน์. (๒๕๕๑). ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พระมหาเกรียงศักดิ์ รัฐกุล. (๒๕๔๙). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การคิดตามหลักโยนิโสมนสิการของศาสนพุทธต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พระมหางามพล กิติโสภโณ. (๒๕๔๖). อภินิหารในพระพุทธศาสนา การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อ และความเข้าใจของอาจารย์สอนธรรมฐานในสำนักปฏิบัติ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระมหานิพนธ์ สุขวั่น. (๒๕๔๔). สมบัติตามหลักพระพุทธศาสนากับความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชนกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พัชรีย์ บิดา. (๒๕๔๙). การใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัฒนกร ทองคำ. (๒๕๔๔). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกอานาปานสติต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พาพร วิมุกตะละพ. (๒๕๕๑). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิณธร ปริษฐานุสรณ์. (๒๕๔๔). ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พูลสุข บุญพิทักษ์. (๒๕๔๖). การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยวิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการสอนปกติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนอนุบาลวัดคลองใหญ่ จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภัททิยา ชัยนาคิน. (๒๕๔๙). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่อการคลีนไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วย

การดี นานาศิลป์. (๒๕๔๓). ความเครียด การเผชิญความเครียดและการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



มลทกกาญจน์ หอมสุวรรณ. (๒๕๕๓). ผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อการเคลื่อนย้ายกรดแลคติกและการฟื้นตัว  
ภายหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิค. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลัย แสงวิไลสาร. (๒๕๕๖). ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการสวดมนต์ต่อการนอนไม่หลับใน  
ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ยุวดี แจ่มกังวาล. (๒๕๕๙). ผลของการทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลงต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุสถาน  
สงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รณชัย ศิลากร. (๒๕๕๗). ผลของโครงการปฏิบัติสมาธิเบื้องต้นต่อสัจการแห่งตน ตามทฤษฎีของมาสโลว์.  
วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รตินันท์ เกียรติมาลา. (๒๕๕๐). ผลของการใช้แม่เหล็กกดจุดบนใบหูต่อความเจ็บปวดและความก้าวหน้าของการ  
คลอดในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า  
เพชรบุรี.

รวมฤดี สุดสงวน. (๒๕๕๓). การเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้ดนตรีบำบัดแบบอะคาโบบิกับการให้คำปรึกษา  
กลุ่มในผู้พิการที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสรวงนิवास สภาอากาศไทย. วิทยานิพนธ์,  
มหาวิทยาลัยบูรพา.

รังสรรค์ จิระกรานนท์. (๒๕๕๐). ปัจจัยการตลาดที่มีต่อลักษณะการจัดบริการอาหาร สปาในรีสอร์ทและโรงแรม.  
วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รัชฎาพร วงษ์โสพนากุล. (๒๕๕๑). คุณสมบัตินักบำบัดสปาที่พึงประสงค์ ตามการรับรู้ของผู้บริหารธุรกิจสปา  
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระ): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชนิกร ราชวัฒน์. (๒๕๕๐). ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียด และระดับ  
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชนิกรณ์ ชำปัด. (๒๕๕๙). ความพึงพอใจต่อการออกกำลังกายแบบแอโรบิคของประชาชนตำบลจระเข้  
อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุ่งลัดดา ศรีบุญ. (๒๕๕๑). การเปรียบเทียบผลการผ่อนคลายความเครียดของน้ำมันหอมระเหยจากกะเพราและ  
ลาเวนเดอร์ ในอาสาสมัคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.





รุจิโรจน์ ไบมาก. (๒๕๔๔). การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฤกษ์ชัย แยมวงษ์. (๒๕๕๑). ผลของการร่ำรวยไทยโบราณประยุกต์และแอโรบิคพื้นบ้านที่มีต่อการทรงตัวและเคลื่อนไหวและความกลัวต่อการหกล้มในผู้สูงอายุเพศหญิง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.

ลักขณาพร สายทอง. (๒๕๔๖). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวทาง เพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV). วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วทีนันท์ เพชรฤทธิ. (๒๕๕๐). การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิมาใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณษา ปรารมภ์. (๒๕๔๕). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตจิตของสมาชิก มูลนิธิชีวิตจิตใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยโยนก.

วรลักษณ์ วิรัชกุล. (๒๕๔๖). ความสัมพันธ์ของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับความเครียดของผู้มาปฏิบัติธรรม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม "พุทธรักษา" จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรัญญา รุ่งแสง. (๒๕๔๗). ผลของการฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติ ต่อการลดความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรินทร์ทิพย์ หนีแสน. (๒๕๔๓). ผลของการฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ที่มีต่อเชาว์อารมณ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ตาก. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วลัยพร บุญยะโพธิ์. (๒๕๔๖). ประสิทธิภาพของการนวดเท้าต่อการบรรเทาความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความรู้สึกเมื่อยล้าในกลุ่มคนงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วลี ศรีชลาคม. (๒๕๔๗). การศึกษาประสบการณ์ทางกายและจิตใจของผู้ฝึกปฏิบัติหะฐะโยคะ. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรวรรณ จันทอินทร์. (๒๕๔๔). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตด้วยชี่กงต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



วารินทร์ จิตติถาวร. (๒๕๕๒). ผลของการนัดและสัณฐานบำบัดต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วาสนา พาหิระ. (๒๕๕๐). ผลของการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนซึ่งต่อสมรรถภาพทางกายระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

วิทวัส บุญระ. (๒๕๔๔). ปัญหาของการบริหารงานแบบบูรณาการ : ศึกษากรณีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประเภทสปาในเขตอำเภอชะอำและหัวหิน. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาพร มหาชัย. (๒๕๔๔). พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อการเลือกใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพ. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิไลรัตน์ คำปัน. (๒๕๕๐). ผลของการฟังดนตรีที่มีต่อการทำงานที่ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่องในเด็ก สมารถสันอยู่ไม่นิ่งโดยการศึกษาด้วยวิธีการวัดคลื่นสมอง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิศาล คันธรัตน์กุล, กนกกาญจน์ กอบกิจสูงมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี (๒๕๔๔). การศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบ "พลังลมปราณ" ต่อตัวชี้วัดสุขภาพ และผลทางสรีรวิทยา (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒิชัย ไชยรินคำ. (๒๕๔๓). เปรียบเทียบผลของดนตรีบำบัดและการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออัตมโนคติของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรชัย กาญจนประดิษฐ์. (๒๕๔๔). ผลของการฝึกสมาธิตามแนวอานาปานสติที่มีต่อความแม่นยำในการเสิร์ฟวอลเลย์บอล. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรวณีย์ กิจเดช. (๒๕๔๗). ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวชีวิตจิตโดยวิธีสตอรีไลน์. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรัณญา คล้ายสกุล. (๒๕๕๑). ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ศรันยา หวงสุวรรณากร. (๒๕๔๖). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด สัญญาณชีพ และ ความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรียา ชุนอ่อน. (๒๕๕๒). พฤติกรรมและความพึงพอใจ ในการใช้บริการสปาของนักท่องเที่ยว อำเภอ เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

ศศิธร บัวสอน. (๒๕๕๒). ผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อเชาวน์อารมณ์ของนักเรียน ช่วง ชั้นที่ ๑ โรงเรียนบ้านคลองสะท้อน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.

ศราภรณ์ ยามดี. (๒๕๔๔). การพัฒนาโปรแกรมการนวดทารกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการมีปฏิสัมพันธ์ของ ทารกในสถานสงเคราะห์เด็ก. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรียาวัลย์ เหา. (๒๕๔๖). ผลการนวดและกดจุดสะท้อนที่เท้าต่ออาการปวดข้อในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร เพิ่มพูน. (๒๕๔๗). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินเอ วันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ จ्ञานะโชติพันธ์. (๒๕๕๐). การศึกษาผลการรักษาริ้วรอยบนใบหน้า ด้วยวิธีฝังเข็ม. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิตร เกิดปรางค์. (๒๕๔๓). การนำศิลป สมาธิ ปัญญามาใช้ในกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าใน ตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์, วิทยาลัยเกษตรและ เทคโนโลยีสุพรรณบุรี.

สมทรง มั่งถึก. (๒๕๔๙). ผลของการออกกำลังกายแบบ ไทจี ชีกง ต่อสมรรถภาพปอดและอาการหายใจลำบาก ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมลักษณ์ พักมณี. (๒๕๔๔). ผลของการนวดฝ่าเท้ากดจุดต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์จากความเจ็บ ป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สรียา จันทนฤกษ์. (๒๕๔๙). ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สามารถ เหลื่อมทองกลาง. (๒๕๕๐). การประเมินประสิทธิผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน โดยการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด บ้านหนองม่วง ๒ ตำบล หนองมะนาว อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

ลิดารัตน์ สมัครสมาน. (๒๕๕๐). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สินีนางู ทิพย์มุสิก. (๒๕๔๖). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับกับการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สิริรัตน์ จันทรมะโน. (๒๕๔๔). การทำสมาธิด้วยพลังพิระมิดลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดใหญ่. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยพายัพ.

สิริรัตน์ มิตรเจริญถาวร. (๒๕๔๔). ผลของการนวดโดยการกดและคลึง กับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหัวใจไหล่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหัวใจไหล่ส่วนบน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุกัญญา พงษ์สุภาพ. (๒๕๔๙). การประมวลผลทางดิจิทัลของสัญญาณการเต้นของหัวใจ สำหรับศึกษาผลของการทำสมาธิที่มีต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจิรา วิเชียรรัตน์. (๒๕๔๗). ผลของโปรแกรมการฝึกโยคะร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาดา ภักธารักษ์สกุล. (๒๕๔๖). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิกซ์โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุดคณิง จินดาวงศ์. (๒๕๕๑). ผลของการนวดเท้าต่อความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุดา กาญจนวนิชย์. (๒๕๕๑). การพัฒนาโปรแกรมการเดินแอโรบิกมวยไทยที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานและสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดา รอดเมือง. (๒๕๕๑). ผลของกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีละครจิตบำบัดและปัจจัยบำบัดต่อความฉลาดทางอารมณ์ในเยาวชนชายกระทำผิดที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนลพบุรี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.



สุดารัตน์ ภิรมย์นภ. (๒๕๔๙). ผลของโปรแกรมการนวดโดยสามี ต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิชา คำพันธ์. (๒๕๔๗). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารชีวิตจิตของสมาชิกชมรมชีวิตจิตในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนทรี จิตรีพล. (๒๕๔๕). ผลของการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีต่อระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุนีย์ สุวีวีระขจร. (๒๕๔๗). เปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุมลชาติ พ่วงเงิน. (๒๕๔๔). ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระ ความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทร คำประดับเพชร. (๒๕๔๗). ผลของการฝึกรำมวยไทเก๊กบนบกและในน้ำที่มีต่อสมรรถภาพการจับออกซิเจนสูงสุดของผู้สูงอายุเพศหญิง. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวรรณ บุญยะสิทธิ์. (๒๕๔๖). การบำบัดทางเลือกและการบำบัดเสริมการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอ็ดส์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : การสังเคราะห์องค์ความรู้. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุลินี วรศรีโสทร. (๒๕๔๗). การให้ความหมายและคุณค่ากับบทบาทการเยียวยาของผู้หญิง ผ่านการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมในแนวทางแบบชีวิตจิต. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุอารี ลำตะภู. (๒๕๕๐). ประสิทธิผลของการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวลักษณ์ คุณทวี. (๒๕๕๐). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการบริหารกาย-จิตแบบซิงเกิ้ล ต่อระดับฮิโมโกลบินเอวันซีและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา. วิทยานิพนธ์.

แสงเดือน จันทรเพ็ญ. (๒๕๕๐). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดโดย cognitive therapy / cognitive behavior therapy เพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ. ปรินูณานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.



- โสภิต แก้วกล้า. (๒๕๕๑). การประเมินผลการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อพัชชา ผ่องญาติ. (๒๕๔๓). การส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิรักษ์ นิยมลักษณะกุล. (๒๕๔๕). ผลของการนวดทารกแบบมัลดีโมดัลในทารกคลอดก่อนกำหนด ต่อพัฒนาการทารกและปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ บางแสงอ่อน. (๒๕๔๓). ผลของการฝึกสมาธิตามพุทธวิธี โดยกำกับลมหายใจแบบอานาปานสติต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรฤทธิ์ คุชกุล. (๒๕๔๓). เปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับการฝึกจินตนาการภาพในทางบวกที่มีต่อระดับความเครียดในงานของข้าราชการตำรวจซึ่งปฏิบัติงานด้านการสอบสวนในสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองเมืองชลบุรี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรพรรณ สงวนเกียรติ. (๒๕๕๐). ประสิทธิภาพของก้อนหอมโรมาเธอราฟิจากน้ำมันหอมระเหยที่เตรียมโดยวิธีเอ็นแคปซูลชัน. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพินธ์ (สุธรรมมา) พงษ์ประเสริฐ. (๒๕๕๑). การเลือกวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อังคณา มั่นสนธิ. (๒๕๔๔). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังษณา แก้วประเสริฐ. (๒๕๔๗). ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะและแบบแอโรบิกที่มีต่อสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัญรัช นิตูร. (๒๕๔๓). เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวซิงกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัปวัน สีดำ. (๒๕๔๙). ผลของการนวดแบบสวีดิช การนวดแผนไทย และการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก ๔๐ เปอร์เซ็นต์ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อระดับกรดแลคติกในเลือดภายหลังการออกกำลังกาย. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.





อาทิตย์ พวงมะลิ. (๒๕๔๔). **ผลของธรรมาบำบัดส่วนบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับกักกันความเจ็บปวดและความยืดหยุ่นของลำตัว/กล้ามเนื้อต้นขา (แฮมสตริง) วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

อุทุมพร รูปเล็ก. (๒๕๔๙). **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้ง ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

อุบลรัตน์ สุทธิวนิชศักดิ์. (๒๕๕๑). **ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวดความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.**

อุไรวรรณ พานิชเจริญผล. (๒๕๔๖). **การศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อความเครียดของพนักงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา.**

อุไรวรรณ โพธิ์พนม. (๒๕๔๕). **ผลของการร่ำรวยเงินซึ่งต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์): มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

Amornrat Bangsean. (๒๕๔๓). **The effects of buddhist breathing meditation (anapanasati) on pain and self-care for first-time mothers after caesarean section. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.**

Panida Yomaboot. (๒๕๕๒). **ผลของดนตรีบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.**

Pornsiri Muangnil. (๒๕๔๙). **ผลของการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุนบ้านธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.**

Wilairat Khampan. (๒๕๕๐). **The effects of background music on an attention task in ad/hd children: an electroencephalograpathy study. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหิดล.**



## บรรณานุกรมด้านสมุนไพร

### บรรณานุกรมงานวิจัย

- กนก อุไรสกุล. (๒๕๔๓). การใช้สมุนไพรบางชนิดยับยั้งการเจริญเติบโตของไรแดงกุหลาบ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- กนก อุไรสกุล. (๒๕๔๔). การใช้สมุนไพรสกัดด้วยไอน้ำจากสะเดา และตะไคร้หอม เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของไรชาวพริก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- กนก อุไรสกุล. (๒๕๔๔). เครื่องกลั่นสารจากพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- กนก อุไรสกุล. (๒๕๔๖). สารสกัดจากเมล็ดน้อยหน่าและสมุนไพรบางชนิดต่อผลผลิตของพริก และป้องกันกำจัดไรขาวและศัตรูที่สำคัญในพริก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กนกพร กวีวัฒน์. (๒๕๔๓). ผลของพืชสมุนไพรบางชนิดต่อระบบสืบพันธุ์ของสัตว์ทดลอง: กวาวเครือ หนำหวาน นมนางและสันโศก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกวรรณ จารุกัจฉ. (๒๕๔๗). การศึกษาผลของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรต่อปริมาณเอนไซม์ พี ๔๕๐. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรกนก อิงคินันท์. (๒๕๔๔). การศึกษาสารต้านเอนไซม์อะเซติลโคลีนเอสเตอเรสจากสมุนไพรในกลุ่มพืชตระกูล **Stephanie** และอนุพันธ์ที่เกิดจากการดัดแปลงโครงสร้างทางเคมี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กรีก นฤท. (๒๕๔๕). สวนพฤกษศาสตร์กำแพงแสนแหล่งอนุรักษ์พันธุกรรมพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กฤติยา วณิชจิวัฒน์. (๒๕๔๖).ฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกันของสารสกัดชาเขียวใบหม่อน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤษณะ เรืองฤทธิ์. (๒๕๕๐). ประสิทธิภาพของสารสกัดจากใบกะเพราต่ออัตราการตายในลูกน้ำยุง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.



กฤษณา ภูตะคาม. (๒๕๔๔). การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากพืชสมุนไพรในพื้นที่สูง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กฤษณา ภูตะคาม. (๒๕๔๔). การพัฒนายาเตรียมลดน้ำตาลในเลือดจากพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กันยารัตน์ ชลสิทธิ์. (๒๕๔๗). สมุนไพร : การปนเปื้อนของโลหะหนักในยาแผนโบราณของไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กัมมัล กุมาร ปาวา. (๒๕๔๖). การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ของสมุนไพรมะเฒ่าและฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรไทย ๔ ชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กัลยา สุวีระ. (๒๕๔๔). การสกัดและศึกษาคุณสมบัติทางเคมีกายภาพของเพคตินจากใบกรุงเขมา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กัลยา อนุลักขณาปกรณ. (๒๕๔๓). การตรวจสอบฤทธิ์ของสมุนไพรไทยในการลดระดับน้ำตาลในเลือด. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กานดา คำมูล และ วิไลลักษณ์ วาตี. (๒๕๔๗). การศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชสมุนไพรในการยับยั้งการเจริญของเชื้อรา *Phomopsis asparagi* และ *Colletotrichum gloeosporioides* ในหน่อไม้ฝรั่ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

กุลธิดา ชลุดดง. (๒๕๕๐). ความสามารถในการต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดเปลือกมะกรูดจากการสกัดด้วยน้ำ กิ่งวิกฤต. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กุลภัช ธนภุตเดชาวงษ์. (๒๕๔๔). การศึกษาผลทางชีวภาพของสารสกัดจากเมล็ดผักเฒ่า. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กุลยา จันทรอรุณ. (๒๕๔๕). กรรมวิธีการผลิตชาสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

เกรียงศักดิ์ ไชยโรจน์. (๒๕๔๔). การพัฒนาผลิตภัณฑ์น้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพรและพืชท้องถิ่นบนพื้นที่สูงและพื้นที่โครงการหลวงสูง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



เกศนภา ถาวร. (๒๕๔๙). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบการศึกษาประสิทธิภาพทางคลินิกของ **กระเจียนแดง**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เกศินี จันทโรสภณ. (๒๕๕๐). การคัดเลือกโพรไบโอติกแบคทีเรียกรดแลคติกเพื่อพัฒนาการผลิตแทนมสมุนไพรรักษา **เพื่อสุขภาพจากพืชและเห็ด**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

โกวิท พัฒนาปัญญาสัตย์. (๒๕๔๖). การศึกษาประสิทธิภาพของยอบ้านต่อการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของ **มนุษย์ในห้องปฏิบัติการ**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนิษฐา ศรีเมืองวงศ์. (๒๕๔๙). การศึกษาลักษณะทางจุลกายวิภาคของเยื่อหุ้มผิวไตของหนูขาวที่ได้รับกระชายดำ (*Kaempferia parviflora*). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จรัญญา งามขำ. (๒๕๔๙). คุณสมบัติต้านเซลล์มะเร็งของน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากพืช ๑๒ ชนิด. (รายงานผลการวิจัย). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

จรัญศักดิ์ แสงรัตนกุล. (๒๕๔๖). การศึกษาความเหมาะสมของพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับถ่ายพยาธิต่อการเจริญเติบโตของปลาดุกลูกผสมบักอูย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

จริยา หาญจนวนวงศ์. (๒๕๔๕). การทดสอบฤทธิ์ต้านมะเร็งของสมุนไพรไทยต่อเซลล์มะเร็งท่อน้ำดีในหลอดทดลอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จริยา หาญจนวนวงศ์. (๒๕๔๕). ฤทธิ์ต้านมะเร็งของสารสกัดชาหม่อนต่อเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จักรพงษ์ กิ่งยอด. (๒๕๕๐). การจัดทำฐานข้อมูลตำรายาสมุนไพรล้านนา (ตำรับ-โรคสมุนไพร). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์จรัส เรียวเดชะ. (๒๕๔๖). การใช้ประโยชน์สมุนไพร ในกระบวนการผลิตสัตว์. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุวรรณ สวัสดิ์เฉลิม. (๒๕๔๔). การพัฒนาตำรับเจลทาผิววิภูภาคเดียวที่ประกอบด้วยพืชชนิดนี้ซึ่งกักเก็บ **น้ำมันมะกรูด**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จิตเกษม หล้าสะอาด. (๒๕๕๐). การศึกษาผลของสารสกัดจากต้นปุดที่มีต่อแมลงศัตรูพืชบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.



- จินดาพร ภูมิพัฒน์. (๒๕๔๔). การเตรียมและการศึกษาความคงตัวของผลิตภัณฑ์จากสารสกัดใบฝรั่งเพื่อใช้สำหรับการผลิตสัตว์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิรนุช ชาวเมืองน้อย. (๒๕๔๔). การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องเครื่องดื่มสมุนไพร สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์. (๒๕๕๑). การบูรณาการการแพทย์แผนไทยระบบยาไทยและยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๔๓). การศึกษาพิษเฉียบพลันโดยหาค่า LD50 ของสมุนไพรไทยในสัตว์ทดลองหนู. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๔๓). การศึกษาฤทธิ์ต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันและการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรสันโคก และฤทธิ์ต้านมะเร็งของสมุนไพรนางแลและสันโคก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๔๓). การศึกษาฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกันของสารสกัดจากเนื้อไม้สันโคก ในสัตว์ทดลองหนูและคนไข้โรคมะเร็งระยะสุดท้าย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๔๓). ศัพทานุกรมชื่อโรคในล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๔๙). การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนาเพื่อการวิจัย และพัฒนาเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๔๙). ตำรับยาสมุนไพรสำหรับเส้นผมและหนังศีรษะที่ปรากฏในฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๔๙). สมุนไพรและโรคหรืออาการที่ปรากฏในตำรับยาสมุนไพรล้านนาใน ๗ จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๕๑). การทดสอบฤทธิ์การต้านการอักเสบของน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๕๑). การเพิ่มปริมาณน้ำมันหอมระเหยในพืชโดยใช้เทคนิคทางพันธุวิศวกรรม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิรเดช มโนสร้อย. (๒๕๕๑). เทคนิคการเพิ่มปริมาณน้ำมันหอมระเหยพืชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฑามาศ สุริยันต์. (๒๕๕๔). การทดสอบประเภทของสารเคมีในพืชสมุนไพรบางชนิด และความสามารถในการต้านเชื้อเอสเชอริเชียโคไล. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

จุฑารัตน์ รามสูต. (๒๕๕๔). การใช้สารเคมีและสมุนไพรกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรรมภาคเหนือของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

จุไรรัตน์ ดวงเดือน. (๒๕๕๔). การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชพื้นเมืองที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

ฉันทนา อารมณดี. (๒๕๕๔). การพัฒนาชุดตรวจหา Total lactones ในฟ้าทะลายโจร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เฉลิม จันทร์สม. (๒๕๕๕).ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและฤทธิ์ยับยั้งไทโรซิเนสของน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรไทยเพื่อใช้ทางเครื่องสำอาง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชฎานิส ศรชัยวัชวงศ์. (๒๕๕๙). การเตรียมตำรับเจลสมุนไพรสำหรับการรักษาเชื้อแคนดิดาในปาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชฎารัตน์ ดวงรัตน์. (๒๕๕๔). การคัดกรองพืชในวงศ์เบี๊ยซึ่งมีอยู่ในภาคเหนือเพื่อหาสารที่มีความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนสรณ์ ภูเด่นแดน. (๒๕๕๙). ผลของกระชายดำต่อการเกิด Apoptosis และการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในเนื้อเยื่อตับและกระเพาะอาหารในระดับจุลกายวิภาคศาสตร์ของหนูขาวเพศผู้. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชมพูนุช สิริโสภณ. (๒๕๕๖). มิลค์เชคผงรสสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้ากรุงเทพมหานคร.





ชมพูท งามวิไลรัตน. (๒๕๔๙). การพัฒนาตำรับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหยจากพืชตระกูลส้ม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชโลบล และพีรุฒิ วงศ์สวัสดิ์. (๒๕๕๐). ผลของสารสกัดด้วยน้ำจากรากขี้เหล็กต่อการตายและการเปลี่ยนแปลงพื้นผิวพยาธิใบไม้ด้วยเทคนิคจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบสแกน. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชวลิต ลิทธิสมบัติ. (๒๕๕๐).ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและความเป็นพิษต่อไรทะเลของสารสกัดเปลือกผลมังคุด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ช่อลัดดา เทียงพุท. (๒๕๔๕). การปรับปรุงขบวนการผลิตชาใบหม่อน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยณรงค์ โตจรัส. (๒๕๔๙). ผลของกระชายดำต่อการแข็งตัวขององคชาติในหนูแรท. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชัยพร พรหมสิงห์. (๒๕๔๖). ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของใบหม่อนในการเสริมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ ๒ ที่รักษาด้วยยา Glibenclamide ที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ. สำโรง จ.อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

ชัยวัฒน์ จิตตพร. (๒๕๔๓). ประสิทธิภาพ และข้างเคียงของยาอัมรินทร์ในการรักษาอาการ ชามือ ชาเท้า ปวดเมื่อย ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๓๒ ปี (ปัจฉิมวัย) ขึ้นไป. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

ชาญณรงค์ ทองคำ. (๒๕๕๑). การคัดเลือกตำรับยาบำรุงกำลังที่พบในฐานข้อมูลตำรับยาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาติชาย รัตศิริ. (๒๕๔๕). การศึกษาองค์ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อค้นหาแนวทางการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้าน ต. ปางมะผ้า อ. ปางมะผ้า จ. แม่ฮ่องสอน. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ชาติชาย รัตนศิริ. (๒๕๔๔). การอนุรักษ์และฟื้นฟูสมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนชาวไทยภูเขา จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.



ชินานาตย์ ไกรนารถ. (๒๕๔๔). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น กรณีศึกษา พืชสมุนไพรในเขตพื้นที่ป่า ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.

ชุตีมาพร เรืองสิทธิ์. (๒๕๔๙). ผลทางคลินิกของเจลสมุนไพรต่อการป้องกันการเกิดแผลในช่องปากจาก เครื่องมือทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่น. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชุมพล คุณวาสี. (๒๕๔๖). การสำรวจสมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ชูลีพร ลักษณะพิพัฒน์. (๒๕๔๔). การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชพื้นเมืองที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจของ ประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

โชคชัย ไชยมงคล. (๒๕๔๕). การเปรียบเทียบสารสกัดจากพืชสมุนไพรบนที่สูงในการป้องกันกำจัดแมลงขิงถั่ว เหลืองฝักสดอินทรีย์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไชยวัฒน์ ไชยสุด. (๒๕๔๕). การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับฤทธิ์ต้านแบคทีเรียของน้ำหมักชีวภาพจากพืช. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณรงฤทธิ์ มาตราษ. (๒๕๔๓). การใช้พืชสมุนไพรป้องกันและกำจัดแมลงศัตรูผักคะน้า. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ณัชปณิดา ทองศิริกุล. (๒๕๔๙). การศึกษาความต้องการใช้แชมพูผสมน้ำมันมะกูดที่ผลิตโดยคณะเภสัชศาสตร์ การศึกษาความต้องการใช้แชมพูผสมน้ำมันมะกูดที่ผลิตโดยคณะเภสัชศาสตร์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ณัฐพร สุกจิต. (๒๕๕๐). ความปลอดภัย ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ครีมลด ความหมองคล้ำ ๒ ชนิด ที่มีสารสกัดมะขามป้อมและสารสกัดหม่อน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ณัฐศิริ เอี่ยมบุญญานุรักษ์. (๒๕๔๙). การหาสมุนไพรไทยที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสเริม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- ณัทกมล นาคณรงค์. (๒๕๔๙). **ประสิทธิภาพของสมุนไพรและสารเคมีที่มีผลยับยั้งการเจริญของเชื้อรา *Aspergillus Van Tiegh* ที่ทำให้เกิดโรคโคนเน่า (Crown rot) ในต้นถั่วลิสง.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ดรุณี นาวรหม. (๒๕๔๔). **การขยายพันธุ์ฟัซสมุนไพรเมืองหนาวและสมุนไพรเมืองร้อนในสภาพปลอดเชื้อ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๔๗). **การใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านล้านนาในจังหวัดเชียงราย.** (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๔๓). **รูปแบบการแปรรูปยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเศรษฐกิจชุมชนในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ.** (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ดาริกา แม่นปิ่น. (๒๕๔๗). **การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและผลผลิตกระชายจากภาคตะวันออกของประเทศไทย.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.
- ดำริ เพชรชื่นสกุล. (๒๕๔๙). **ลายพิมพ์ดีเอ็นเอของพืชสกุลสะระแหน่.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดุษฐ์ ศรีโอบฐ์. (๒๕๔๔). **การพัฒนาตำรับน้ำดื่มกลั่นสมุนไพร.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เดือนวิไล คำออน. (๒๕๕๑). **การคัดเลือกตำรับเสริมอาหารจากฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดือนใจ ไชยศิลป์. (๒๕๔๓). **การจัดการม่อนยาอำเภอบ้านดง จังหวัดเชียงราย.** (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ทรงพล ชีวะพัฒน์. (๒๕๕๗). **การศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลันและพิษเรื้อรังของผงกระชายดำ.** (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.
- ทรงพล ชีวะพัฒน์. (๒๕๕๖). **การศึกษาความเป็นพิษของสมุนไพรบัวบก.** (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.



ทรงพล ชีวะพัฒน์. (๒๕๔๓). **พิษวิทยาของกาวเครือขาว**. (รายงานผลการวิจัย). กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ทรงพล ชีวะพัฒน์. (๒๕๔๔). **พิษเรื้อรังของยาเม็ดขี้เหล็ก**. (รายงานผลการวิจัย). กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ทวีศักดิ์ ส่งเสริม. (๒๕๕๐). **การศึกษาประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียโดยสารสกัดจากกากชา**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ทองเดิม ดอนกวนเจ้า. (๒๕๔๓). **การสำรวจพืชสมุนไพรไม้ยืนต้นพร้อมสรรพคุณในพื้นที่ป่าโคกขาว (โซน๑๒) กิ่งอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม**. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.

ทัศน์ ทศนียานนท์. (๒๕๔๗). **ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีการทำยาและนํ้ายาไล่แมลงจากสมุนไพรใกล้ตัว**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ทัศนาศ พิทักษ์สุธีพงศ์. (๒๕๕๐). **การเตรียมไมโครอิมัลชันของสารสกัดพริกไทยดำและพริกสำหรับการป้องกันและการกำจัดศัตรูพืช**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ทิพพา พิญาพวงษ์. (๒๕๔๕). **การผลิตฐานสวรสจากน้ำสมุนไพร**. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.

เทิด เทศประทีป. (๒๕๔๕). **การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการผลิตไก่อเพื่อการส่งออก**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ธงชัย เครือหงส์. (๒๕๔๖). **การศึกษาสารเคมีในเหง้าปูดใหญ่**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธนะพล ใจหวัง และลลิตพิพษ์ จอนทีสม. (๒๕๔๗). **การศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชสมุนไพรที่มีผลยับยั้งการเจริญของเชื้อรา *Pvthium aphanidernatum* และ *Phytophthora palmivora* ในมะละกอ**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ธีรพล พรสวัสดิ์ชัย. (๒๕๔๕). **การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อเพื่อการขยายพันธุ์ต้นสนโศก**. อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงคราญ กาญจนประเสริฐ. (๒๕๔๔). **ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในอำเภอเมือง จ.พิษณุโลก**. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.



- นงเยาว์ สว่างเจริญ. (๒๕๕๓). **ผลของสารสกัดจากพืชสมุนไพรบางชนิด**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นพพร สายัมพล. (๒๕๕๓). **ศึกษาการปลูกพืชสมุนไพรที่สำคัญ:บอระเพ็ด เจตมูลเพลิงแดงและระย่อมน้อย**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์. (๒๕๕๖). **การพัฒนาและการแปรรูปวัสดุเหลือทิ้งของอุตสาหกรรมการผลิตเส้นใยจากป่านศรนารายณ์เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยา**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- นวนิตย์ อีระวัฒนสุข. (๒๕๕๔). **การศึกษาฤทธิ์ต้านไวรัสของพืชผักท้องถิ่นในภาคอีสาน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- นวลจันทร์ พารักษา. (๒๕๕๔). **การใช้สารสกัดหยาบจากพริกแดงในสุกรหย่านม**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นวลจันทร์ พารักษา. (๒๕๕๗). **การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรและสาร Curcuminoid จากมันชันในไก่เนื้อ**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นวลฉวี เวชประสิทธิ์. (๒๕๕๔). **การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียและเชื้อ Herpes Simplex Virus จากพืชสมุนไพร**. (รายงานผลการวิจัย),
- นันทยา จงใจเทศ. (๒๕๕๑). **ปริมาณสารต้านอนุมูลอิสระในผลไม้**. (รายงานการวิจัย). ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทวัน บัณยะประภัศร. (๒๕๕๖). **การพัฒนายากำจัดปลวกจากวัสดุเหลือใช้ : พริกไทยเบา**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- นาถิดา วีระปรียากร. (๒๕๕๙). **การศึกษาคุณค่าของสารสกัดสมุนไพรจากพืชในพื้นที่โคกภูตากต่อการป้องกันโรคเรื้อรัง : มะเร็ง**. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- น้ำทิพย์ วงษ์ประทีป. (๒๕๕๔). **การแปรรูปผลิตภัณฑ์น้ำเกร็ดหิมะสมุนไพรเพื่อสุขภาพ**. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.



- น้ำทิพย์ วงษ์ประทีป. (๒๕๕๐). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมสมุนไพรเพื่อสุขภาพ. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- นิภาพร พึ่งนา. (๒๕๔๙). การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรยาใบเขียว. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- นิวัติ เทพาวราพฤกษ์. (๒๕๕๐). โครงการการตรวจสอบฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรจากรากพุดจืดต่อการทำงาน ของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหลอดเลือด และระบบไต. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิลันต์ ลัตยาศัย. (๒๕๔๖). การทำบริสุทธิ์และการหาโครงสร้างระดับโมเลกุลของสารออกฤทธิ์ซึ่งมีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่า. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุตติยา วีระวัณชัย. (๒๕๕๐). การตรวจกรองฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์อะเซทิลโคลีนเอสเตอเรสจากพืชสมุนไพรในวงศ์พริกไทย. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- เนติ วรรณช. (๒๕๔๔). ศึกษาฤทธิ์ยับยั้งเอนโดรเจนและพิษวิทยาระยะสั้นของสารสกัดจากกาวเครือขาวเมื่อใช้ในรูปแบบยาทาเฉพาะที่. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บรรณารักษ์ ปันทะรส. (๒๕๔๓). การสำรวจและเก็บรวบรวมพืชสมุนไพรบริเวณหมู่บ้านนาขวาง อ.บ่อเกลือ จ. น่าน. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บงอร ศรีพานิชกุลชัย. (๒๕๔๔). สำรวจและรวบรวมพืชสมุนไพรของ จ. อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย). สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- บงอร ศรีพานิชกุลชัย. (๒๕๔๕). การวิเคราะห์ปริมาณวิตามินด้านออกซิเดชั่นในพืชสมุนไพรท้องถิ่นของ จ. อุบลราชธานี ด้วยวิธี HPLC. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บงอร ศรีพานิชกุลชัย. (๒๕๔๙). การพัฒนาและประเมินผลทางคลินิกของเภสัชภัณฑ์จากวัน่ว่านทางจรเข้ส่วนสกัดจากใบบัวบก ใบฝรั่ง และใบข่อยเพื่อใช้รักษาโรคในช่องปาก. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บงอร ศรีพานิชกุลชัย. (๒๕๔๙). ความสัมพันธ์ผลของเจลวุ้นทางจรเข้ในการรักษาโรคไลเคนแพลานัสในช่องปาก. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.





บัณฑิต มังกิจ. (๒๕๔๕). **ประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพรบางชนิดต่อการป้องกันยุงรำคาญ *Culex quinquefasciatus* Say.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บัณฑิตย เต็งเจริญกุล. (๒๕๕๐). **การพัฒนาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรให้เป็นสารต้านแบคทีเรียสำหรับกึ่งกัมกราม.** (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

บัวนัส วงษ์สุด. (๒๕๔๕). **การศึกษาฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการชีวสังเคราะห์เมลานินของส่วนสกัดจากพญาปลาและปลาไหลเผือก.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

บัวนัส วงษ์สุด. (๒๕๔๕). **การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับการชำระล้างที่ผลิตโดยกลุ่มแม่บ้านใน จังหวัดอุบลราชธานี.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

บุญมี นากรณี. (๒๕๔๖). **การหาปริมาณกรดออกซาลิกในผักพื้นบ้านชนิดต่างๆ โดยวิธีตกตะกอนแคลเซียมออกซาเลต.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

บุญเรือง ปัตนา. (๒๕๔๓). **โครงการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาสมุนไพรบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ ชุมชนบ้านนา กิ่ง อ.ดอนจาน จ.กาฬสินธุ์.** (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุญส่ง คงคาทิพย์. (๒๕๔๖). **การพัฒนาและการแปรรูปวัสดุเหลือทิ้งของอุตสาหกรรมการผลิตเส้นใยจากป่านครนารายณ์เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยา.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญส่ง นันทวิเชียรชม. (๒๕๔๓). **การสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรปกากะญอ บ้านแม่หลุและป่าเลา อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่.** (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

บุษบัน ศิริธัญญาลักษณ์. (๒๕๔๖). **การสำรวจและปริมาณของสมุนไพรที่มีในตำรายาสตรีที่มีจำหน่ายในร้านขายยา จ. เชียงใหม่.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เบญจวรรณ ชูติชูเดช. (๒๕๔๙). **การศึกษาสภาพที่เหมาะสมสำหรับขยายพันธุ์กวาวเครือขาวโดยการเพาะเมล็ด ปักชำและเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปกรณ ไทยานันท์. (๒๕๔๓). **ฤทธิ์ของสารสมุนไพรยับยั้งการทำงานของคอมพลีเมนต์.** (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.



- ปฏิมา ไพบาล. (๒๕๕๑). การสกัดและการทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อ *Candida albicans* ของใบสะระแหน่ (*Mentha cordifolia* Opiz). (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- ประภัสสร ทิพย์รัตน์. (๒๕๔๕). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพทางจุลชีววิทยาของยาจากสมุนไพร (แผนโบราณ) ที่ผลิตโดยโรงพยาบาลชุมชน. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประวิตร วินิจกุลชัย. (๒๕๕๐). ฤทธิ์ของสารสกัดจากเปลือกมังคุดในการยับยั้งการเจริญของจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรค และการเสื่อมเสียของอาหาร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ประสงค์ ลีหานาม. (๒๕๔๔). การศึกษาสมบัติบางประการของสารที่มีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าซึ่งสกัดจากสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประสิทธิ์ ธรวิจิตรกุล. (๒๕๔๓). ฤทธิ์ต้านแบคทีเรียของสารสกัดจากเปลือกมังคุด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี ขวลิตรำรง. (๒๕๔๓). การศึกษาความเป็นพิษและความปลอดภัยของสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี รัตนสุวรรณ. (๒๕๔๓). การศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพและการศึกษาทางเภสัชเวทของสารสกัดจากผลส้มแขก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราณี อัมเมอลิ่งค์. (๒๕๔๓). สวนเภสัชสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. (๒๕๔๖). ประสิทธิภาพของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.
- ปรีมมาลา ขำคมเขตต์. (๒๕๔๓). การวิเคราะห์สารไลยุงในพืชสมุนไพรบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีศนา นิยมคำ. (๒๕๔๙). การคัดเลือกสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ *Propionibacterium acnes* และ การศึกษาการตั้งตำรับเบื้องต้น. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปรียาลักษณ์ รอดแก้ว. (๒๕๔๔). ผลของสารสกัดจากกวาวเครือขาวต่อการสุกและการปฏิสนธิภายนอกของไข่หนูถีบจักร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- ปัทวี ลัตยวงศ์ทิพย์. (๒๕๔๙). การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการผลิตของเกษตรกรในภาคตะวันออก: กรณีศึกษา  
ผู้นำกลุ่มอนุรักษ์สมุนไพร จังหวัดระยอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยะฉัตร มณีวิเศษเจริญ. (๒๕๔๔). การศึกษาผลทางชีวภาพของสารสกัดจากเห็ดหายม่อม. (รายงานผลการวิจัย),  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผา ทองสมบัติ. (๒๕๔๓). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากระบวนการพืชสมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือก  
ที่ยั่งยืน บ้านกุดฮิม ตำบลโนนทัน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. (รายงานผลการวิจัย). สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พจน์ ศรีบุญลือ. (๒๕๔๙). ผลของสมุนไพรหญ้าหนวดแมว (พยับเมฆ) ต่อการเกิดผลึกแคลเซียมออกซาเลต  
ในปัสสาวะ (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พยอม สุวรรณ. (๒๕๔๔). ผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อข้อผิดและความลำบากในการ  
ทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ เชื้อมนโชนาญ. (๒๕๔๕). กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้ประกอบการยาแผนไทยกับเภสัชกร ใน  
การพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณรัตน์ อภินิษฐาภิชาติ(๒๕๔๕).ฤทธิ์ต้านไวรัส ต้านมะเร็ง และต้านจุลชีพของส่วนสกัดจากหนอนตายหยาก.  
(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- พรรณ ชัยยาโน. (๒๕๔๕). การอนุรักษ์แหล่งสมุนไพรเพื่อการรักษาแบบพื้นบ้านของชนเผ่าลาฮู: กรณีศึกษา  
บ้านแม่คำน้อย อ. แม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรศรี ประเสริฐวารี. (๒๕๕๐). การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในรูปแบบเภสัชภัณฑ์ออกฤทธิ์นานชนิดหลายหน่วย  
ที่ให้ทางปาก (pallet). (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์. (๒๕๕๐). โครงการการพัฒนาเจลล้างมือที่มีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพร.  
(รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พร้อมจิต ศรีลัมพ์. (๒๕๔๖). การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่อุตสาหกรรมยา. (รายงาน  
ผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.



พระสมคิด สุจิตโต. (๒๕๔๕). กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสำนักการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรภาคเหนือของเยาวชนบ้านแม่ระเมิง ต.แม่สอง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พวงรัตน์ ภักดีโชติ. (๒๕๔๕). ฤทธิ์ลดความดันโลหิตของสารสกัดจากชาหม่อนในหนูขาวที่ชักนำให้เกิดภาวะความดันเลือดสูง โดยการยับยั้งการสร้างในตริกออกไซด์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัชรวิทย์ ปั่นเหน่งเพชร. (๒๕๔๕). ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากบอระเพ็ดพุงช้างและแอ้ม และการนำมาใช้เพื่อป้องกันเซลล์บาดเจ็บจากภาวะขาดเลือดในหนูแรด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พาณี ศิริสะอาด. (๒๕๔๙). ศักยภาพการผลิตและการใช้สมุนไพรที่ยั่งยืนในชุมชนล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

พาณี ศิริสะอาด. (๒๕๔๙). สถานการณ์ การอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชนล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

พิชญ์รัตน์ แสนไชยสุริยา. (๒๕๔๖). การทดสอบผลของการใช้สมุนไพรกระเทียมทดแทนยาปฏิชีวนะและสารสังเคราะห์เติมในอาหารไก่และสุกรในฟาร์มการค้า. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิทยา สรวมศิริ. (๒๕๔๔). การผลิตพืชสมุนไพรและพืชเครื่องเทศเมืองหนาวบนพื้นที่สูง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิทยา สรวมศิริ. (๒๕๔๓). การผลิตวัตถุดิบสันโศก นมนาง และหญ้าหวานเชิงการค้า. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิทยา สรวมศิริ. (๒๕๔๔). ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของพืชเครื่องเทศในสกุล *Zanthoxylum* บางชนิดในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิทย กาญจนบุตร. (๒๕๔๙). การศึกษาผลการต้าน *Coccidia* ที่ก่อโรคบิดในไก่และสุกรของสารสกัดสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิภพ ล้ายอง. (๒๕๔๓). การควบคุมโรคกุ้งแห้งของฟริก โดยใช้ endophytic microorganism ที่แยกได้จากพืชสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. (๒๕๕๓). การพัฒนายาอมจากสารสกัดหญ้าหวาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. (๒๕๕๔). การพัฒนาผลิตภัณฑ์แชมพูผสมสารสกัดจากหญ้าหวานและดอกอัญชัน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิลาศลักษณ์ ศรีสวัสดิ์. (๒๕๕๔). การปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลผลิต. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พิสมัย เหล่าภัทรเกษม. (๒๕๕๔). ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่นๆ ของสมุนไพรที่สัมพันธ์กับฤทธิ์ต้านมะเร็ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิสมัย เหล่าภัทรเกษม. (๒๕๕๖). ความเป็นพิษที่จำเพาะของสมุนไพรไทยต่อเซลล์มะเร็งท่อน้ำดีและการเสริมฤทธิ์ต่อยาด้านมะเร็ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิสิฐ บุญไชย. (๒๕๕๕). ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวยุ จ. มุกดาหาร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิสิฐ บุญไชย. (๒๕๕๕). การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิง จ. สกลนคร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พูนฉวี สมบัติศิริ. (๒๕๕๕). องค์ประกอบทางเคมีของสารหอมจากพืชสมุนไพรท้องถิ่น. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข. (๒๕๕๖). โครงการวิจัยจัดสร้างเครือข่ายการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (๒๕๕๔). การศึกษาทางมานุษยวิทยาโภชนาการ. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (๒๕๕๕). การขยายพันธุ์พืชในสกุล *Gymnema* sp. โดยผ่านการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืชเพื่อผลิตต้นพันธุ์ในการผลิตสารยับยั้งการดูดซึมของกลูโคสในกระแสเลือด. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.



เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๕๖). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : ว่านที่ใช้เป็นยารักษาโรค. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๕๖). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : เห็ดที่ใช้เป็นยารักษาโรค. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๕๓). การศึกษาวิธีการเก็บรักษาสมุนไพรที่มีสรรพคุณใช้ทดแทนกันได้ ในตำราแพทย์แผนไทย. (รายงานการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (๒๕๕๓). การศึกษาวิธีการเก็บรักษาสมุนไพรที่มีสรรพคุณใช้ทดแทนกันได้ในตำราแพทย์แผนไทย. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.

เพ็ญพรรณ เวชวิทย์ขลัง. (๒๕๕๒). การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีและฤทธิ์ด้านจุลชีพ ของ น้ำมันหอมระเหยจากแก่นกฤษณาที่สกัดด้วยวิธีคาร์บอนไดออกไซด์ในสภาวะของไหลยิ่งยวด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ไพโรจน์ วิริยจารี. (๒๕๕๔). การพัฒนาการผลิตลูกกวาดสมุนไพรชนิดแข็ง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพลิน แก้วดก และสมชิต ทับสมบัติ. (๒๕๕๔). การสกัดแอนทราควิโนนจากใบพืชสมุนไพรตระกูล Leguminosae. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ภานุวัฒน์ แยมสกุล. (๒๕๕๗). ศึกษาความเข้มข้นของยาสมุนไพรสกัดดอกลิ้นไก่ ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ Escherichia coli ที่แยกได้จากอุจจาระสุกรหลังหย่านมที่มีอาการท้องเสียในฟาร์มเขตเชียงใหม่-ลำพูนในห้องปฏิบัติการ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาวิณี คณาสวัสดิ์. (๒๕๕๕). การผลิตยาเป็นจากเปลือกมะละกอ. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนฤดี สุขมา. (๒๕๕๙). การทดสอบฤทธิ์แอนติออกซิแดนซ์และฤทธิ์ป้องกันเซลล์ประสาทตายของบาราคอลไฮโดรคลอไรด์และสารสกัดจากเปลือกผลมังคุด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มะลิ อาริยะกุล. (๒๕๕๗). การศึกษาประสิทธิผลของขมิ้นชันในการรักษาสิว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.





มัลลิกา ชมนาวัง. (๒๕๕๑). **การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกากชาสำหรับใช้ในช่องปาก.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เมตตา เถาว์ชาลี. (๒๕๔๗). **การพัฒนาประสิทธิภาพการประยุกต์เครื่องกลั่นน้ำหมักชีวภาพจากสมุนไพรสู่ชุมชนประจำท้องถิ่น เพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

แม่นสรวง วุฒิอุดมเลิศ. (๒๕๔๕). **การศึกษาสมุนไพรไทย ที่มีฤทธิ์ต้านโรคผิวหนังและราฉวยโอกาส.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไมตรี สุทธจิตต์. (๒๕๔๓). **ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระโดยพืชสมุนไพร: สันโดก นมนาง และหญ้าหวาน.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุธยา อยู่เย็น. (๒๕๔๕). **การสำรวจพืชสมุนไพรบางชนิดบริเวณจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแปรรูป เป็นชาสมุนไพรบำรุงสุขภาพ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

รณิดา ปิงเมือง. (๒๕๔๕). **โครงการวิจัยเพื่อการศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร  
กรณีศึกษา : การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรโพงผางตามภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของชุมชนบ้านป่าห้า ต. หุ่นก้อ กิ่ง อ. เชียงรุ่ง จ. เชียงราย.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ระพีพรรณ แสงวัฒนะ. (๒๕๔๙). **การศึกษาปัจจัยในกระบวนการอบแห้งที่มีผลต่อปริมาณสารสำคัญในผลมะระญี่ปุ่น.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ระวีวรรณ แก้วอมตวงศ์. (๒๕๔๖). **การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านออกซิเดชัน และฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ไทโรซิเนสจากพืชสมุนไพรจังหวัดอุบลราชธานี.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

รุ่งตะวัน สุภาพผล. (๒๕๔๓). **ชาเขียวกับมะเร็ง.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (๒๕๔๖). **โครงการจัดทำฐานข้อมูลสมุนไพรไทย.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

รุจิรา อุดรบูรณ์. (๒๕๔๓). **การศึกษาความหลากหลายชนิดและคุณประโยชน์ของพรรณไม้พุ่มในป่าบุ่งป่าทาม บริเวณบึงอีดก อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์.** (รายงานผลการวิจัย), สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.



เรืองชัย พิทักษ์อัครกุล. (๒๕๔๔). **การพัฒนายาเตรียมสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ชมันชั้น และโพลีในโรงพยาบาล พล.** (รายงานผลการวิจัย), สถาบันการแพทย์แผนไทย.

ลาวรรณ บัวสาย. (๒๕๔๗). **ผลของน้ำมันหอมระเหยจากอบเชยและกานพลูในการยืดอายุการเก็บรักษาขนมโมจิ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

วงศ์สถิตย์ ฉั่วสกุล. (๒๕๔๓). **สำรวจสมุนไพรที่ใช้ในหมู่บ้านโคกพะยุง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.** (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

วรรณชนก จันทชุม. (๒๕๔๔). **การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วรรณวี วัชรบุรี. (๒๕๔๓). **การพัฒนาพืชสมุนไพรที่เอื้อต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนเม่นสูง ต.นาพูน อ.วังชัน จ.แพร่.** (รายงานผลการวิจัย). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

วรรณชล จำปาพงษ์. (๒๕๕๐). **ฤทธิ์ของข่า กระชาย และกระเทียมในการยับยั้งจุลินทรีย์ในพลาสติกตกแห้ง.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วรภรณ์ จรรยาประเสริฐ. (๒๕๔๔). **การพัฒนาสารสกัดใบมะม่วงให้อยู่ในรูปผงแห้งเพื่อใช้ผสมอาหารสัตว์.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ววีรยา ดำรงสกุลชัย. (๒๕๕๐). **ผลการยับยั้งของสารสกัดสมุนไพรไทยต่อการทำงานของเอนไซม์ cytochromes P450 ของมนุษย์.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วัชรวิวรรณ ทองสะอาด. (๒๕๔๓). **การศึกษากลไกในการออกฤทธิ์ของสารสกัดและสมุนไพรไทยที่ใช้ในการรักษาภาวะการติดเชื้อสารเสพติดต่อการหลังสารสื่อประสาทโดปามีน และเซโรโตนินจากเนื้อเยื่อสมองของหนูขาวในหลอดทดลอง โดยใช้เทคนิคการหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วันดี รังสีจิตรประภา. (๒๕๔๔). **การศึกษาคุณสมบัติทางเคมีและชีวภาพของน้ำหมักสมุนไพรท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

วันดี อุดมอักษร. (๒๕๔๓). **ฤทธิ์ของลูกใต้ใบต่อพิษของพาราเซตามอลในตับหนูขาว.** (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.



- วารี สืบตระกูล. (๒๕๕๕). **โยเกิร์ตสมุนไพร**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- วิมลพรรณ รุ่งพรหม. (๒๕๕๐). **สารยับยั้งการงอกของเมล็ดวัชพืชจากรากลำเจียก**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- วิระ ไชยเพส. (๒๕๔๔). **การขยายพันธุ์หนอนตายหยากในสภาพปลอดเชื้อ**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.
- วิโรจน์ กันทาสุข. (๒๕๔๔). **สถานภาพของกลุ่มและเครือข่ายหมอเมืองในการผลิตการแปรรูปและการตลาดสมุนไพร**. (รายงานผลการวิจัย), มุขนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน.
- วิไลภรณ์ บุญกิจจินดา. (๒๕๔๙). **การเพาะเลี้ยง hairy root ของพืชสมุนไพรบางชนิด**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วีณา นุกุลการ. (๒๕๕๑). **โครงการการวิจัยเพื่อค้นหาสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพในการสกัดอินนูลิน เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในอาหารสัตว์**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรพงษ์ อินทร์ทอง. (๒๕๔๕). **การเจริญเติบโตและคุณภาพผลผลิตของหญ้าหนวดแมวจากผลกระทบของวันปลูกและอัตราปุ๋ยไนโตรเจน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- วิรุทธิ์ เลิศนที. (๒๕๕๐). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้นข้อมูลสมุนไพรไทยบนอินเทอร์เน็ต**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วุฒิชชาติ สุนทรสมัย. (๒๕๔๕). **พฤติกรรมการซื้อขายและกระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตภาคตะวันออก: ศึกษากรณีจังหวัดชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีน้อย ชุ่มคำ. (๒๕๔๔). **ผลการเสริมกวาวเครือขาวต่อประสิทธิภาพการผลิต ระดับฮอร์โมนเพศและกลิ่นเพศสุกรในเพศผู้**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- ศรีมา แจ้คำ. (๒๕๔๖). **การอบแห้งผลไม้และสมุนไพรโดยใช้บิ๊มความร้อนร่วมกับอินฟราเรดไกล**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.



ศศิณ แสงทองดี. (๒๕๔๙). **การวิจัยและพัฒนาสารสกัดจากดอกอัญชันเพื่อทำเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับผิวรอบดวงตา.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศศิวิมล ชื่นอ้อม. (๒๕๔๖). **การพัฒนาโยเกิร์ตพร้อมดื่มผสมสมุนไพร.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง.

ศักดา ดาดวง. (๒๕๔๔). **การตรวจหาสมุนไพรซึ่งมีฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าโดยเทคนิค ELISA และโดยการใช้กล่ามเนื้อกระบ้งลม.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศักดิ์ชัย วิทยาอารีย์กุล. (๒๕๕๐). **การพัฒนาตำรับยาเม็ดแบบธรรมดาและยาเม็ดออกฤทธิ์เน้นจากสารสกัดพริก.** (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศิริฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์. (๒๕๔๔). **กลยุทธ์การตลาดสำหรับสินค้าในชุมชนกลุ่มบ้านสมุนไพรศิริวง อ. ลานสกา จ. นครศรีธรรมราช.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพร โอโกโนกิ. (๒๕๔๔). **โครงการวิจัยและพัฒนาพืชสมุนไพร.** (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ ชะเอม. (๒๕๕๐). **สมบัติทางเคมี-กายภาพของผงบัวบกที่ผ่านการอบแห้งแบบพ่นฝอย.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศุภชัย ศรีอิ้ววงศ์. (๒๕๔๓). **ผลของสารสกัดสมุนไพรนางในโคนม.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สกลรัตน์ รัตนเกียรติ. (๒๕๔๗). **การศึกษาคุณภาพทางจุลชีววิทยาของตำรับยาสมุนไพรของหมู่บ้านเชียงเทียน จังหวัดมหาสารคาม.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช. (๒๕๕๐). **การสำรวจพืชสมุนไพรและพืชอาหารในเขตภาคอีสานตอนบนของประเทศไทย.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สนั่น ศุภธีรสกุล. (๒๕๔๔). **การตรวจสอบเบื้องต้นของสารธรรมชาติจากพืชสมุนไพรในท้องถิ่นภาคใต้ที่มีผลต่อ T-cell Proliferation.** (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมชาย ศรีพูล. (๒๕๔๕). **ผลของการใช้พืชสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะชนิดละลายน้ำดื่มในไก่กระທ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.



สมเดช กนกเมธากุล. (๒๕๔๗). การศึกษาองค์ประกอบทางสารเคมีที่มีฤทธิ์ในการต้านเชื้อมาลาเรียจากเถาลิเกา. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมนึก สุธัชธนาวิช. (๒๕๕๑). การเตรียมสารสกัดยาไทยและสมุนไพรไทยเพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์. (รายงานผลการวิจัย). ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

สมบัติ อัมระภา. (๒๕๕๐). การศึกษาองค์ประกอบของสารในพืชสมุนไพรในตำรับยาดอกเหล้าสมุนไพร (สวน้อยตกเตย) โดยใช้จุลเทคนิคด้านพืช. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมบูรณ์ แสงมณีเดช. (๒๕๔๘). การศึกษาการใช้พืชสมุนไพรไทย(หางไหล) ในการควบคุมประชากรหนอนแมลงวันและการประยุกต์ใช้หางไหลรักษาภาวะไมเอียซิสที่ผิวหนังในสัตว์เลี้ยง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมบูรณ์ เกียรตินันท์. (๒๕๔๖). การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย และฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรไทย ๕ ชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สมพร พวงประทุม. (๒๕๔๓). การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้าน ในชุมชน ท้องถิ่นภาคเหนือ:กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ต. ศรีบัวบาน อ. เมือง จ. ลำพูน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพร ภูติยานันต์. (๒๕๔๘). มาตรฐานพืชสมุนไพรทางเภสัชเวท. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมภาพ ประธานธูราษฎร์. (๒๕๔๖). การวิจัยและพัฒนากวาวเครือขาวสำหรับอุตสาหกรรมยาสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สมภาพ ประธานธูราษฎร์. (๒๕๔๗). สมุนไพร: ปัญหาหรือทางออกของระบบสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมลักษณ์ คงเมือง. (๒๕๔๕). ความคงตัวทางกายภาพของสีธรรมชาติในเครื่องสำอาง : สีจากอัญชัญ ขมิ้นชัน คำสดและเตยหอม. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สมศักดิ์ ทะระธา. (๒๕๔๕). การเปรียบเทียบปริมาณสารสำคัญในหัวกวาวเครือขาวและกวาวเครือแดงที่มีช่วงอายุต่างๆ จากแหล่งต่างๆในประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



สวรรณยา เม้งเกร็ด. (๒๕๕๐). **ผลของสารสกัดจากตะไคร้ต่อการยับยั้งจุลินทรีย์ สเต็ปฟีโลค็อกคัส ออเรียส** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏจoomla.

สันติ ศักดารัตน์. (๒๕๕๕). **การสกัดแยกค้นหาด้วยารรักษาโรคจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สาธิต พร ตระกูลพิพัฒน์. (๒๕๕๖). **การศึกษาผลของการใช้สารสกัดสมุนไพรไทย ต่อการติดเชื้อมดในไก่ และสุกร.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายันท์ สวัสดิ์ศรี. (๒๕๕๖). **กาวเครือขาวช่วยป้องกันเซลล์สมองบาดเจ็บใน human neuroblastoma.** (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สาโรช คำเจริญ. (๒๕๕๗). **การพัฒนาการใช้สมุนไพรกระเทียมเพื่อเป็นสารต้านจุลินทรีย์และวัตถุเติมในอาหาร สำหรับอุตสาหกรรมเลี้ยงไก่และสุกร.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาโรช คำเจริญ. (๒๕๕๗). **การศึกษาและพัฒนการผลิตและการใช้สมุนไพรกระเทียม ฟาโตะลายโจร และ ขมิ้นชัน ทดแทนสารต้านจุลินทรีย์และสารสังเคราะห์เติมอาหารไก่และสุกร.** (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาธิตา อริยชาติ. (๒๕๕๗). **การทดสอบฤทธิ์ของสมุนไพรบางชนิดที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนมโดยวิธีตรวจ Crop Sae ของนกพิราบ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาธิตา อริยชาติ. (๒๕๕๗). **ผลของการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ของสมุนไพรนางในสัตว์ทดลอง.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาวิตรี วาญญูไพศาล. (๒๕๕๘). **การพัฒนาตัวยาล้างผักผสมสารสกัดสมุนไพรเพื่อลดการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ ในผักสด** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

สิงหนาท พวงจันทร์แดง. (๒๕๕๘). **การศึกษาวิธีการผลิตสมุนไพรกระเทียมให้เป็นวัตถุเติมในอาหารสัตว์ที่ ควบคุมมาตรฐานสารสำคัญ.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิทธิศักดิ์ ปันมงคลกุล. (๒๕๕๘). **โครงการศึกษาฤทธิ์ต่อระบบสืบพันธุ์และความเป็นพิษของสมุนไพรโดไม้รู้ล้ม.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.





- สินธพ โฉมยา. (๒๕๕๐). **ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของโพลีฟีนอลจากแก่นขนุนและบวบกหาด**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สิรินันท์ ไทยตระกูลพาณิชย์. (๒๕๕๕). **คุณภาพด้านจุลชีววิทยาของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร ระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘**. (รายงานผลการวิจัย), กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริรักษ์ ปิยะพงษ์. (๒๕๕๙). **การพัฒนาตำรับผลิตภัณฑ์กันแดดจากสมุนไพรไทย**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาดา พัฒนชนก. (๒๕๕๕). **การศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาสมุนไพรน้ำหมักลูกยอที่ศูนย์เรียนรู้ชุมชนเพื่อนช่วยเพื่อนอินทรีบุรี อ. อินทรีบุรี จ. สิงห์บุรี**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏชบุรี.
- สุดารัตน์ หอมหวาน. (๒๕๕๔). **การศึกษาความเป็นพิษต่อโรทะเลของสารสกัดผักพื้นบ้านอีสาน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สุทธิพันธ์ สารสมบัติ. (๒๕๕๖). **การพัฒนายาไทยเพื่อภูมิคุ้มกันจากสมุนไพร: ยอบ้าน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิรา ชุมกระโทก. (๒๕๕๐). **การพัฒนาพืชผักพื้นบ้านอีสานเพื่อเศรษฐกิจชุมชน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุธีกานต์ โสติดิกุล. (๒๕๕๔). **การสำรวจ รวบรวมและอนุรักษ์ตำรับยาพืชสมุนไพรในจังหวัดลำปาง**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- สุนทรินทร์ ดวนใหญ่. (๒๕๕๑). **ผลของการเสริมผักหนามทดแทนสารปฏิชีวนะในอาหารต่อสมรรถนะการเจริญเติบโตและการให้ผลผลิตของไก่เนื้อและไก่ไข่**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สุนทรินทร์ ดวนใหญ่. (๒๕๕๔). **การใช้สมุนไพรในอาหารไก่ เพื่อลดโคเลสเตอรอลในไข่แดง**. (รายงานผลการวิจัย), สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- สุนิพนธ์ ภูมิมางกูร. (๒๕๕๓). **การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อการส่งออกและการสร้างงาน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.



สุปรีดี สังฆรักษ์. (๒๕๔๔). การประเมินคุณสมบัติยึดติดเยื่อเมือกของเจลโคโตซานที่ประกอบด้วยสารสกัดบัวบก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุพรรณิ แก้วทิพย์. (๒๕๕๑). การคัดเลือกตำรับยาสมุนไพรใช้ดูแลสุขภาพและความงามจากฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพัตรา ชาทิปัญญาชัย. (๒๕๔๕). การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาพทางเลือกด้านสมุนไพรของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาณี พิมพ์สมาน. (๒๕๔๖). การศึกษาศักยภาพของพญายอเพื่อประโยชน์ทางการเกษตรและคลินิก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาณี พิมพ์สมาน. (๒๕๔๙). การพัฒนาสารสกัดจากพืชและน้ำส้มไม้. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาพร ชื่นชูจิตร์. (๒๕๔๙). ศึกษาฤทธิ์ของกระชายดำต่อการแสดงออกของยีน Melatonin ในสมองส่วน receptor hippocampus ในหนู. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุภาภรณ์ ฤกษ์พูลสวัสดิ์. (๒๕๔๕). การทดสอบประสิทธิภาพแชมพูผสมน้ำหมักชีวภาพของชุมชนราชธานีโอศก จ.อุบลราชธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สุนนมาลย์ สิงหะ. (๒๕๔๕). โครงการอนุรักษ์พันธุภูมิปัญญาสมุนไพรชนเผ่าปกาเกอะญอ ต. ห้วยบุ่ง อ. เมือง จ. แม่ฮ่องสอน ระยะที่ ๑. (รายงานผลการวิจัย), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุนนา นีระ. (๒๕๔๔). ศึกษาการเจริญเติบโต ผลผลิตและการใช้ประโยชน์ผลิตสัตว์จากสมุนไพรต้นหนอนตายหยาก. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุมิตรา ทองประเสริฐ. (๒๕๔๓). การศึกษาประสิทธิภาพต่อการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรสันโตกในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรมนพจนาภาณิชย์. (๒๕๔๗). การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและผลผลิตกระชายจากภาคกลางของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.

สุรศักดิ์ สลาลงสิงห์. (๒๕๔๗). การเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและผลผลิตกระชายจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.



- เสมอ ถาน้อย. (๒๕๔๙). การศึกษาฤทธิ์ของกระชายดำต่อขบวนการสร้างเซลล์สืบพันธุ์ของหนูขาวเพศผู้และเพศเมีย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เสาวลักษณ์ พงษ์ไพจิตร. (๒๕๔๓). ฤทธิ์ต้านจุลินทรีย์ของสารสกัดจากพืชสกุล *Cassia* sp. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เสาวลักษณ์ พงษ์ไพจิตร. (๒๕๔๓). ฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* ของสารสกัดจากพืชสมุนไพรไทยบางชนิด. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โสภณ เรืองสำราญ. (๒๕๔๗). การคัดกรองพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์รีเวอร์สทรานสคริปเทสของเชื้อไวรัสเอชไอวี. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สภาวิจัยแห่งชาติ.
- โสภิต ธรรมอารี. (๒๕๔๙). การศึกษาระยะก่อนคลินิกด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรกวาวเครือแดง กระชาย และกระชายดำ เพื่อพัฒนาเป็นยาขยายหลอดเลือดใช้รักษาอวัยวะเพศชายไม่ทำงาน. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิต ธรรมอารี. (๒๕๔๖). การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาทั่วไป และพิษวิทยาของสมุนไพรมะเเฒ่า และสมุนไพรไทย ๔ ชนิดที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV ต้านเชื้อรา ต้านเชื้อแบคทีเรียหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกัน. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- หาญชัย อัมภา. (๒๕๔๕). การศึกษาฤทธิ์เพื่อยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาสมุนไพรนวดหน้า นวดผิวเนียน ของ จ. บุรีรัมย์. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนูธิดา พายพันธ์. (๒๕๕๐). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรจากหญ้าหนวดแมว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อมร เปรมกมล. (๒๕๔๙). ผลของการให้ยาฆ่าเชื้อเปรียบเทียบกับใช้ยาฆ่าเชื้อร่วมกับหญ้าหนวดแมวต่อการรักษาอาการอัสมาวมิตรผู้ป่วยนิวโต. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพรรณ มาตังคสมบัติ. (๒๕๔๕). การพัฒนามาตรฐานของสารสกัดสมุนไพร. (รายงานผลการวิจัย), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.
- อรพิน นิยมญาติ. (๒๕๔๓). การศึกษาสำรวจพืชสมุนไพรในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามแนวพระราชดำรินิคมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.



อรพิน นิยมญาติ. (๒๕๔๕). **ชาสมุนไพร**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อรสร สารพันโชติวิทยา. (๒๕๔๓). **การเปรียบเทียบผลการกระตุ้นภูมิคุ้มกันแบบการจับกินกลืนกลืนแปลงปลูกของสารสกัดที่เตรียมโดยใช้ความร้อนและไม่ใช้ความร้อน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรสร สารพันโชติวิทยา. (๒๕๔๕). **การศึกษาฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสารสกัดจากเปลือกต้นมะนาว**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๙). **การรวบรวม เลือกสรร และปรีวรตคัมภีร์และตำรายาสมุนไพรล้านนาและการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลตำรับยาสมุนไพรล้านนา**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๓). **การพัฒนาตำรับครีมป้ายปากที่มีส่วนผสมของขมิ้นชัน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๓). **การพัฒนาตำรับเจลที่มีสารสกัดหุ้มหาวานเป็นส่วนประกอบเพื่อให้ความชุ่มชื้นผิว**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๓). **การพัฒนาตำรับยาสีฟันผสมสารสกัดหุ้มหาวาน เพื่อแต่งรสหวานแทนสารหวานสังเคราะห์**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๓). **การวิจัยการจัดทำพจนานุกรมโรคและสมุนไพรล้านนา-ไทยและไทย-ล้านนา**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๓). **ผลความเป็นพิษระยะสั้นและผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ต่อหนูขาวเพศผู้ของสมุนไพรกวาวเครือแดง**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๓). **ฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันที่พบในสมุนไพรต่างๆ**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๔). **การพัฒนาตำรับลิปมันผสมสารสกัดจากหุ้มหาวาน**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา มโนสร้อย. (๒๕๔๙). **ตำรับเครื่องสำอางสำหรับผิวหน้าจากฐานข้อมูลคัมภีร์ตำรายาสมุนไพรล้านนา**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- อร่ามรัมย์ ดัชนี. (๒๕๔๕). การศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรการศึกษา : ยาพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคทางของหมอพื้นบ้าน จ. สุราษฎร์ธานี. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- อรุณพร อธิรัตน์. (๒๕๔๓). การพิสูจน์เอกลักษณ์และการทำข้อกำหนดของหัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ที่เก็บโดยหมอพื้นบ้านในประเทศไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อ้อมบุญ ล้วนรัตน์. (๒๕๔๓). โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องสำอางเพื่อการพึ่งตนเอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญญา เจนวิถีสุข. (๒๕๔๔). การตรวจหาและบ่งชี้ชนิดสารต้านอนุมูลอิสระจากผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทย. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัมพร จาริยะพงศ์สกุล. (๒๕๕๐). ผลของสารสกัดพริกต่ออัตราการไหลเวียนเลือดของสมองในหนูขาวที่ถูกทำให้เป็นเบาหวานด้วยสารสเตปโตโซโตซิน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัมพวัน อภิสริยะกุล. (๒๕๔๓). การศึกษาและติดตามผลความปลอดภัยในการใช้สารสกัดหญ้าหวานและน้ำมะตูมที่เติมสารสกัดหญ้าหวาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพวัน อภิสริยะกุล. (๒๕๔๓). การศึกษาความปลอดภัยของสารสกัดจากหญ้าหวาน สันโศก และนมนางในสัตว์ทดลอง. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพวัน อภิสริยะกุล. (๒๕๔๓). การศึกษาผลของน้ำสกัดสันโศก และน้ำสกัดเปลือกนมนางต่อค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางเคมีคลินิกในหนูขาว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพวัน อภิสริยะกุล. (๒๕๔๓). การศึกษาและติดตามผลความปลอดภัยในการใช้น้ำผลไม้ที่เติมสารสกัดจากหญ้าหวาน. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพวัน อภิสริยะกุล. (๒๕๔๔). การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ลดระดับน้ำตาลในเลือดของหนูขาว. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาทร รั้วไพฑูริย์. (๒๕๔๖). การศึกษามูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์ผ่านร้านยาในประเทศไทย ปี ๒๕๔๖. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.



อุดมลักษณ์ สุขอัตตะ. (๒๕๔๗). **การพัฒนากระดาดข่าขาวเคลือบน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรเพื่อยืดอายุการเก็บผลไม้กวน.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุไรวรรณ ดิลกคุณานันท์. (๒๕๔๖). **การพัฒนาการผลิตสารสกัดจากพลูและการใช้ประโยชน์เพื่อวิสาหกิจขนาดกลางและย่อม.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุษณีย์ วินิจเขตคำนวน. (๒๕๔๓). **การศึกษาฤทธิ์ก่อกลายและฤทธิ์ยับยั้งการกลายของสารสกัดจาก นมนางลักันโศก และหญ้าหวานในแบคทีเรีย.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุษณีย์ วินิจเขตคำนวน. (๒๕๔๕). **การวิเคราะห์หาสารต้านมะเร็งลำไส้ใหญ่จากตะไคร้.** (รายงานการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

อุษณีย์ วินิจเขตคำนวน. (๒๕๔๙). **การพัฒนาสารสกัดมาตรฐานที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งจากลำไยแห้ง.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอื้อพร ไชยวรรณ. (๒๕๔๔). **การศึกษาฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดของส่วนสกัดจากหญ้าปักกิ่ง (ตอนที่๑).** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โอภาส ชามะรัตน์. (๒๕๔๕). **ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดรักษาความเจ็บป่วย: กรณีศึกษานายแว วงศ์คำโสม บ้านโคกพวง ต. สานตม อ.กุเรือ จ. เลย.** (รายงานวิจัย), สถาบันวัฒนธรรมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

Areerat Laorpaksa1. (๒๕๕๒). **Antimicrobial activity of endophytic bacteria isolated from Thai medicinal plant.** (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bungorn Sripanidkulchai. (๒๕๔๕). **Anti-inflammatory and Bactericidal Properties of Selected Indigenous Medicinal Plants Used for Dysuria.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Mali Wirotasangthong. (๒๕๔๙). **Anti-herpes simplex virus type ๒ activities of some Thai medicinal plants.** (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Nantana Sittichai. (๒๕๕๐). **An approach to developing dissolution standards for turmeric capsules I: basket rotating method.** (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





Pannarat Akanitapichat. (๒๕๔๔). **Antiviral and Anticancer Activities of *Stemona collinsae***. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Sattaporn Sirotamarat. (๒๕๔๕). **Screening of Thai Medicinal Plants for Anti-hepatitis B Virus Activity and Antimicrobial Activity**. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Thaveechai Vachirayonstien. (๒๕๔๙). **Cytotoxicity and inhibitory activity on hepatitis B surface antigen secretion from PLC/PRF/5 cells of medicinal plant extracts**. (รายงานผลการวิจัย), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Uthai Sotanaphun. (๒๕๕๐). **Rapid Screening Method for Curcuminoid Content in Turmeric (*Curcuma longa* Linn.)**. (รายงานผลการวิจัย), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Weerasak Samee. (๒๕๕๐). **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.

### บรรณานุกรมดุขฎิณิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ปริณญญานิพนธ์

กนก อุไรสกุล. (๒๕๔๔). **ผลของสารสกัดจากพืชสมุนไพรสามชนิดในวงศ์ ASTERACEAE**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

กนกวรรณ แสงจันทร์. (๒๕๔๕). **อิทธิพลของไนโตรเจนและโปตัสเซียมที่มีผลต่อการเจริญเติบโต ผลผลิตและน้ำมันระเหยของกระชายดำ**. (ปริณญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กมลชนก ตุ่มสังข์ทอง. (๒๕๕๒). **สารสกัดจากกระบองเพชรช่วยลดความอ้วน**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กมลทิพย์ พิลาดง. (๒๕๕๐). **ผลของการเสริมแกรนูโลสารสกัดสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในอาหารต่อสมรรถนะการเจริญเติบโต คุณภาพเนื้อ และภูมิคุ้มกันในไก่เนื้อ**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กมลพร สงมี. (๒๕๔๓). **การถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และการพึ่งพาตนเอง**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



กมลวรรณ ศรีปลั่ง. (๒๕๔๖). **ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดและผลต่อการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินของสารสกัดจากใบหญ้าหนวดแมวในหนูขาวปกติและหนูเบาหวานที่ถูกเหนี่ยวนำโดยสเตรบิโตโซโตซิน.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรรณิการ์ แดนสีแก้ว. (๒๕๔๖). **ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรสำหรับใบหน้าของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กรรณิการ์ แดนสีแก้ว. (๒๕๔๖). **ปัจจัยในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรสำหรับใบหน้าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.** (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กรรณิการ์ ตรีพาสัย. (๒๕๕๒). **ฤทธิ์ด้านการอักเสบของสารสกัดจากเก็กฮวย.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กรวิกา ฟองคำ. (๒๕๕๐). **การทดสอบฤทธิ์ต้านจุลชีพของน้ำมันระเหยง่ายจากพืชสมุนไพร.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กฤษฎา ลีทัศนาม. (๒๕๔๖). **การออกแบบและสร้างเครื่องผสมสมุนไพร.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กฤษฎา งามทับ. (๒๕๕๐). **การพัฒนาการผลิตข้าวเคลือบกลิ่นรสสมุนไพรไทย.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

กันยารัตน์ ชลสิทธิ์. (๒๕๕๐). **มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพลูกประคบสมุนไพรล้านนา.** (วิทยานิพนธ์), ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์.

กัลยา เจือจันทร์. (๒๕๔๕). **ผลของสารสกัดเปลือกผลทับทิมต่อเชื้อ *Salmonella* spp. ที่แยกได้จากไก่.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยาณี วัฒนธีรางกูร. (๒๕๕๐). **ปริมาณสารประกอบฟีนอลิกและความสามารถในการต้านอนุมูลอิสระจากกากเมล็ดสบู่ดำ.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์. (๒๕๔๓). **แนวทางการส่งเสริมการผลิตแชมพูผสมพืชสมุนไพรตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเครื่องสำอาง : แชมพู.** (ดุษฎีนิพนธ์), ศูนย์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

กิตติพัฒน์ ศรีวรกุล. (๒๕๔๔). **การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการต้านการอักเสบจากตรีผลา.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.



กิตติยา เจริญกุล. (๒๕๔๔). ผลของการได้รับกาวเครือขาวแบบกึ่งเรื้อรังต่อเอนไซม์ไซโตโครมพี ๔๕๐ ในตับ และค่าชีวเคมีคลินิกในเลือดของหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิตติรัตน์ รุ่งรัตนอุบล. (๒๕๔๔). การออกแบบและพัฒนาเครื่องปอกกลีบกระเทียมขนาดเล็ก. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กิตติมา จินดามงคล. (๒๕๔๔). ผลของสารสกัดสมุนไพรมันชัน ย่านพาโหม และบอระเพ็ด ต่อภูมิคุ้มกันโรค ภาวะเครียดและคุณลักษณะทางการเจริญเติบโตในไก่กระທ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เกตุกนก บ้านกล้วย. (๒๕๔๗). การตรวจสอบคุณภาพทางด้านจุลินทรีย์ของผลิตภัณฑ์ชาในเชียงราย. (ปริญญา นิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ขวัญจิต สมพมิตร. (๒๕๔๖).ฤทธิ์ขยายหลอดเลือดของสารสกัดสมุนไพรมันชันในหลอดเลือดเอออร์ตานส่วนนอกที่ แยกจากหนูทดลองความดันเลือดสูง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขุนพล พงษ์มณี. (๒๕๔๖). ผลของใบบัวบกทดแทนยาปฏิชีวนะต่อคุณลักษณะการเจริญเติบโต ปริมาณเอนไซม จากเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้เล็ก และการย่อยได้ของโภชนะในไก่เนื้อ. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

คมคาย เชียงบาล. (๒๕๕๑). การพัฒนาหลักสูตรผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมันชันในท้องถิ่นของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.

คัทลียากรณ์ ไวโอเร็ด. (๒๕๕๒). การประเมินการใช้ยาสมุนไพรมันชันและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คำ พรหมจันทร์. (๒๕๔๖). การศึกษาความสามารถในการเลือกกินสมุนไพรมันชันบางชนิดต่อการเจริญเติบโตของ ไก่เบตง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คำ พรหมจันทร์. (๒๕๔๖). ผลของการเลือกกินสมุนไพรมันชันอย่างเสรี ต่อสมรรถภาพการผลิตและคุณภาพซาก ของไก่เบตง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จักรพงษ์ แท่งทอง. (๒๕๕๐). พิษสมุนไพรมันชันในวิทยาเขตบ้านยางน้อย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.



จันทร์ผล พิวเรือง. (๒๕๔๘). ผลต่อเชื้อสเตรปโตค็อกคัส มิวเทนส์ของสารสกัดสมุนไพรในวงศ์เหงือกปลาหมอ. (ปริญญาณิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จารุวรรณ นกไม้. (๒๕๔๔). อิทธิพลของปัจจัยบางประการที่มีต่อการเจริญและพัฒนาของเนื้อเยื่อตองดิงในสภาพปลอดเชื้อ. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

จิตรรา ลิ้มทรง. (๒๕๔๓). ผลการยับยั้งของสารสกัดจากสมุนไพรบางชนิดต่อการยึดเกาะของเชื้อสเตรปโตคอคคัส มิวเทนส์. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ลือสุวรรณกิจ. (๒๕๕๑). การเตรียมและประเมินผลผลิตภัณฑ์เจลและยาน้ำใส่รักษาสิวจากพืชสมุนไพร. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิราภรณ์ ภูพานสาย. (๒๕๕๒).ฤทธิ์ของ phytoestrogen จากสมุนไพรว่านชักมดลูก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จิราภรณ์ เลิศโกคานนท์. (๒๕๔๕). การพัฒนาตำรับยาเตรียมเพื่อใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียทางผิวหนังจากน้ำมันหอมระเหยง่ายของแมงลักคา. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉัตรารณณ์ ชัมฉันท. (๒๕๔๙). ผลของว่านชักมดลูกต่อการทำงานและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงใหญ่ในหนูขาวที่ถูกผ่าตัดตรงไข่ออก. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชวพงษ์ นุ้ยสุข. (๒๕๔๙). การผลิตและต้นทุนการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์. (ปริญญาณิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยพร รักษากุล. (๒๕๔๕). การตั้งตำรับและความคงตัวของยาเม็ดฟ้าทะลายโจรเคลือบเซลล์เล็ก. (ปริญญาณิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชัยรัตน์ จันทร์หนู. (๒๕๔๔). ประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยจากใบยูคาลิปตัสต่อแมลงศัตรูในโรงเก็บบางชนิด. (ปริญญาณิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยวัฒน์ บุญมากาศ. (๒๕๔๖). การยับยั้งการเกิดสัน้ำตาลในใบชาสด. (ปริญญาณิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ชัยสิทธิ์ ลิทธิเวช. (๒๕๕๐).ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดหนูขาวที่เป็นเบาหวานและฤทธิ์ต้านจุลินทรีย์ของสารสกัดด้วยน้ำจากดาวยขัด. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ชุมพล ลิ้มสุวรรณ. (๒๕๕๐). **พัฒนาเครื่องอบแห้งสมุนไพร.** (ปริญญานิพนธ์), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

โชติกา เกิดสิน. (๒๕๔๕). **ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอายุวัฒนะ.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จิตินาฏ เจตีย์. (๒๕๔๙). **การเปิดรับข่าวสารการสื่อสารการตลาดของยาเสพติดสมุนไพรที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

ณภัทรพร บุญญานุภาพ. (๒๕๔๔). **การตรวจสอบฤทธิ์เบื้องต้นของสารสกัดสมุนไพรที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของพืช.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ณรงค์ จิงสมานญาติ. (๒๕๔๙). **ฤทธิ์ฆ่าเชื้อราที่ก่อโรคผิวหนังในสุนัข แมว ของโลชั่นสมุนไพร.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณัฐจิยา พงศ์ผาสุก. (๒๕๔๖). **การพัฒนาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบเพื่อใช้เป็นยาทาภายนอก.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐพร พลแสน. (๒๕๔๗). **ผลของสารสกัดยาหอมต่อการทำงานของหัวใจที่แยกจากกายหนูพร้อมหลอดเลือด.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพล ศรีลิทธิโชคกุล. (๒๕๔๔). **การพัฒนาเครื่องอบแห้งพลังงานแสงอาทิตย์สำหรับอบแห้งเครื่องเทศและสมุนไพร.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ดวงแก้ว อีรศิลป์. (๒๕๔๔). **การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของดอกขจร ดอกมะลิ ดอกลั่นทม โดยวิธี TEAC.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ดวงจันทร์ สุประเสริฐ. (๒๕๕๑). **การปนเปื้อนสารพิษจากเชื้อราอัลฟาลาทอกซินในธัญพืช.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดารารพร รินทะรักษ์. (๒๕๔๕). **ผลกึ่งเรื้อรังของสารสกัดใบยาสูบ *Nicotiana tabacum* Linn. ต่อดับและไตของปลาไน *Oreochromis niloticus* Linn.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ตรีทิพย์ สุขโข. (๒๕๕๐). การสำรวจพืชสมุนไพรที่ชาวกะเหรี่ยงใช้ ณ ตำบลบ้านจันทร์และแจ่มหลวง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทวรัตน์ คุ่มจันทิก. (๒๕๔๗). การศึกษาพิษกึ่งเฉียบพลันของสมุนไพรแก้ปวด ไต หัวใจ ปอด ตับอ่อนและอวัยวะในท่อน้ำ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เทวีรัตน์ ศรีทอง. (๒๕๔๔). ประสิทธิภาพของผลไม้เกลือ เมล็ดสะแกนา ต้นหญ้าหาง และเมล็ดฟักทองต่อการกำจัดตัวเต็มวัยของพยาธิไส้เดือนในไก่พื้นเมืองและไก่ไข่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนบดี สกลชัย. (๒๕๕๒). มหัศจรรย์น้ำมันมะพร้าว. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ธนภัทร อภินันท์ศรี. (๒๕๕๐). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์น้ำตาลสมุนไพรเคลือบขิงสกัดเข้มข้น. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนากรเพิ่มพูนสมบัติ. (๒๕๔๓). การแยกและการคัดเลือกฟังไจเอนโดไฟต์ของพืชสมุนไพรบางชนิดที่สามารถผลิตแอล-แอสพาราจินเนส. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนาวิทย์ กุลรัตนรักษ์. (๒๕๔๓). การตรวจวัดอนุมูลอิสระในธัญพืช เครื่องเทศ และสมุนไพรบางชนิดที่ฉายรังสี. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธรรมศาสตร์ ศรีสัตยเสถียร. (๒๕๔๔). การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรและสารเคอร์คิวมินอยด์ในไก่เนื้อ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธัชพล ธาาศศรี. (๒๕๔๙). การออกแบบเครื่องอบแห้งเข้มข้น. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธัญลักษณ์ นนทวิศรุต. (๒๕๕๐). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธิดา เป็นสมุทร. (๒๕๔๕). ผลของตัวแปรจากกระบวนการผลิตที่มีต่อการผลิตเครื่องดื่มชาเขียว. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

ธิดิ วงศ์ป้อง. (๒๕๔๕). ผลของตัวแปรจากกระบวนการผลิตที่มีต่อการผลิตเครื่องดื่มชาเขียว. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.





- นริศร นางาม. (๒๕๔๕). การใช้สมุนไพร : ฟาทลายโจรและขมิ้นชันป้องกันโรคในการเลี้ยงไก่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นฤมล นิติมงคลชัย. (๒๕๔๕). การใช้น้ำมันหอมระเหยจากอบเชยเป็นสารป้องกันเชื้อราในผลิตภัณฑ์ทุเรียนกวน. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นวรรตน์ พูลทอง. (๒๕๔๔).ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดจากสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทยา กระสวยทอง. (๒๕๔๙). การศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรรางจืดต่อการลดกลุ่มอาการเนื่องจากการขาดสุราและการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทโดปามีนในหนูที่เหนียวนำให้ติดแอลกอฮอล์. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทวรรณ ฉิมพลี. (๒๕๔๙). การจำแนกสายพันธุ์ขมิ้นชันในประเทศไทยโดยใช้ Microsatellite markers. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นันทิกา ฮั่นตันพงษ์. (๒๕๔๔). การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของน้ำมันระเหยจากว่านสาวหลงต่อกล้ามเนื้อเรียบที่แยกจากกาย. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทิยา จิตธรรมมา. (๒๕๔๙). ประสิทธิภาพในการเป็นสารกำจัดแมลงของน้ำมันหอมระเหยจากใบยูคาลิปตัส. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิวัฒน์ ใจดีเจ. (๒๕๔๕). ผลของโคไทรลัมในหนูเพศผู้ต่อความกำหนด คุณภาพน้ำอสุจิ อวัยวะเพศเสริมขนาด และกล้ามเนื้อลึงค์ และลัดส่วนเพศลูก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตานาถ พงษ์ศิริ. (๒๕๕๒). ใบแปะตำปึงรักษาโรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิษฐ์ชลีย์ หิริโอดัปปะ. (๒๕๕๑). ผลของน้ำมะนาวในประเทศไทยต่อการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิใน
- นิลิต ดิษสาย. (๒๕๔๗). ศูนย์สมุนไพร. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บั้งอร คานะมี. (๒๕๔๔). การคัดเลือกสารสกัดจากสมุนไพรเพื่อทดแทนสารเคมีในการควบคุมเชื้อจุลินทรีย์บนเปลือกในการผลิตไวน์. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.



ปนัดดา ปรักเจริญ. (๒๕๔๖). ผลของสารสกัดสมุนไพรต่อการยับยั้งการเจริญและการสร้างสารพิษอะฟลาทอกซินของเชื้อรา *Aspergillus flavus* IMI 242684. (ปริญญานิพนธ์), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

ปันทดา ชาวเผือก. (๒๕๕๐). การศึกษาเปรียบเทียบความได้เปรียบเชิงแข่งขันของอุตสาหกรรมสมุนไพรในตลาดโลก. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ประทานพร วงศรีแก้ว. (๒๕๔๕). การพัฒนาตลาดสมุนไพรสมุนไพรว่านหางจระเข้: กรณีศึกษากลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านโคกกลาง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (การศึกษานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประไพ นันทโกวัฒน์. (๒๕๔๔). การศึกษาทัศนคติต่อการใช้น้ำยาสมุนไพรสมุนไพรของลูกค้าในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปัทมา แซ่กิม. (๒๕๔๓). ผลของสารสกัดจากสาบเสือต่อการเปลี่ยนแปลงระดับเอนไซม์ทำลายพิษในหอยเชอร์รี่. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปาริชาติ คักดา. (๒๕๔๗). ผลของกาวเครือขาวต่อประสิทธิภาพการผลิต, ระดับฮอร์โมน 17-Estradiol ในซีรัมและต่อมามของไก่อกระเทย. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิติพร ฤทธิเรืองเดช. (๒๕๔๖). คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของแป้งท้าวยายม่อมและการนำไปใช้ประโยชน์ในขนมชั้น. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิยมาศ โนนคู่เขตโงง. (๒๕๔๖). ผลของกาวเครือขาวต่อการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อตับและระบบสืบพันธุ์ในปลานิล. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิยะธิดา สุดแสง. (๒๕๔๔). การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดที่ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อและใช้เครื่องสำอางสมุนไพร (Spa product). (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

พจณีย์ พ่วงโพธิ์โรจน์. (๒๕๔๙). ผลของ ๑,๓-ไดฟีนิล-๔,๖-เฮปตาไดอิน-๓-ออล จากเหง้าว่านชักมดลูกต่อการทำงานของไมโทคอนเดรียที่แยกจากตับหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

พนิตสุภา ธรรมประมวล. (๒๕๕๐). ความสำเร็จทางการตลาดสำหรับน้ำสมุนไพรพร้อมดื่ม: กรณีศึกษากลุ่มแปรรูปน้ำสมุนไพรพร้อมดื่มในภาคกลางของประเทศไทย. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.



พรทิพา เอี่ยมสำอาง. (๒๕๔๕). การแยกสารให้ได้ส่วนสกัดที่มีฤทธิ์ต้านวัณโรคจากมะขามเครือ. (ปริญญา นิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พรพิมล ชื่นชม. (๒๕๔๗). การใช้สารสกัดจากพืชสมุนไพรบางชนิดเพื่อการควบคุมไรฝุ่น. (วิทยานิพนธ์), เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

พรรณี กาญจนเสาวลักษณ์. (๒๕๔๗). ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจบริโภคน้ำสมุนไพรว่านหางจระเข้ ของลูกค้าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. (ปริญญา นิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พชรภัส อำนักรณ์. (๒๕๔๖). การวิเคราะห์โครงสร้างตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อควบคุม หรือลดน้ำหนัก. บุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยดุสิตธานี.

พร้อมลักษณ์ สมบูรณ์ปัญญากุล. (๒๕๔๘). สมบัติของเมือกจากผลพุททะเลลาย *Scaphium scaphigerum* และผลต่อสมบัติและโครงสร้างจุลภาคของอิมัลชันเนื้อสัตว์ไขมันปกติและไขมันต่ำ. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระครูวิสิฐพัฒนารณ บัวศรี. (๒๕๕๐). การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาล กรณีศึกษาว่านหางจระเข้ ของกลุ่มสาธิตแม่บ้านวัดกลาง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

พระประสงค์ พรหมศรี. (๒๕๔๖). กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้เรื่องยาสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสิ่งเสพติดของจังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระปลัดวีระนนท์ เจริญราช. (๒๕๕๐). ความพึงพอใจในการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในตำบลท่าวัง อำเภอท่าวัง จังหวัดลพบุรี. (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

พระวิชัย เสงี่ยม. (๒๕๔๓). วิเคราะห์พระวินัยปิฎกที่เกี่ยวกับพืชสมุนไพร. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พฤทธิพัทธ์ โลประดิษฐ์. (๒๕๕๑). การทดสอบฤทธิ์ของสารสกัดหยาบสมุนไพรตำรับตรีภูกฤตต่อระบบประสาทส่วนกลาง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พวงทอง นันทาลิต. (๒๕๔๔). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ เรื่อง ครีมนวดสมุนไพรท้องถิ่น. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



พัชรพร โฆษิตธนสาร. (๒๕๔๙). **องค์ประกอบทางเคมีของเปลือกต้นน้องขาว.** (ปริญญานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรวิวรรณ แก้วมูลมุข. (๒๕๔๙). **ผลของการใช้สมุนไพรกระเทียมในอาหารไก่ไข่ที่มีต่อสมรรถนะการให้ไข่ คุณภาพไข่ ระดับภูมิคุ้มกันและระดับโคเลสเตอรอลในไข่.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัทธทอง สวัสดิเกียรติ. (๒๕๔๙). **ปริมาณไฟโตสเตอรอลในผักพื้นบ้าน ข้าวกล้องและพืชตระกูลถั่ว.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิสิฐฐ์ บุญไชย. (๒๕๔๔). **พระสงฆ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พุทธินันท์ สุขพรวรรกุล. (๒๕๔๓). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เพ็ญธิดา ทิพย์โยธา. (๒๕๔๗). **การศึกษาผลลดน้ำตาลในเลือดแบบเฉียบพลันของมะระขี้นก.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เพ็ญธนา ชมะวิต. (๒๕๔๙). **ฤทธิ์ของสารสกัดจากสมุนไพรไทยที่มีต่อลูกน้ำยุงลายและยุงรำคาญ.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เพ็ญศิริ เมืองหนองหัว. (๒๕๔๓). **การศึกษาความหลากหลายชนิดและสภาพการใช้พืชสมุนไพรในเขตป่าหนองคำบอน ตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ไพฑูรย์ ตั้งยืนยง. (๒๕๔๙). **ความพึงพอใจของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพโรจน์ มะทะหมัด. (๒๕๔๙). **การศึกษาพืชสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพื่อทดแทนยาปฏิชีวนะในการอนุบาลไก่แจ้สวยงาม.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

ภัทรนันท์ พัฒนภูมิ. (๒๕๕๒). **ห้ามสมุนไพรพื้นบ้านกับฤทธิ์ในการต้านเชื้อหนองใน.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ภานุมาศ เกตุศิริโสภณ. (๒๕๔๓). **ผลการเสริมจุลินทรีย์อีเอ็ม(อีเอ็ม.) ผลผลิตจากสมุนไพรหมัก และสมุนไพรผสมต่อสมรรถภาพการผลิตของแม่สุกร.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- มฤค ชานสูงเนิน. (๒๕๔๖). การผลิตสมุนไพรเชิงการค้าของเกษตรกร อ. ลันทราย จ. เชียงใหม่. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- มัลลิกา วรรณประภา. (๒๕๔๗). ผลของสารสกัดจากขมิ้นชันต่ออัตราการรอดและอัตราการเจริญเติบโตของกุ้งก้ามกรามวัยอ่อน. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มามู สะดี. (๒๕๔๕). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: ศึกษาเฉพาะกรณี อ. รามัน จ. ยะลา. (วิทยานิพนธ์), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มาลี ใจตรง. (๒๕๔๔). การวิจัยและพัฒนารูปแบบเครือข่ายผลิตภัณฑ์น้ำดื่มว่านหางจระเข้ เพื่อเพิ่มปริมาณการจำหน่ายผลิตภัณฑ์น้ำดื่มว่านหางจระเข้ของกลุ่มอาชีพบ้านป่าเสลา-เขานกกระจิบ หมู่ที่ ๘ ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- มิถิลา ปราณศิลป์. (๒๕๔๙). การใช้ขมิ้นชันในอาหารปลาทอง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มุกดา ดันชัย. (๒๕๔๔). การบริการอบสมุนไพรและการตอบสนองของร่างกายผู้รับบริการ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มุขภากร กิจสุจริตกุล. (๒๕๔๙). การศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการบริโภคน้ำสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตหัวขวง. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกริก.
- ยุคล ละม้ายจีน. (๒๕๔๗). ความหลากหลายของพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องสำอาง ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ยุพิน ภูวก. (๒๕๔๔). การวิเคราะห์กลุ่มสารหลักประเภทฟลาโวนอยด์ในผลหมากจอบ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ยุภา ปู่แดงอ่อน. (๒๕๔๔). การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของเปลือกผลสุกของสารภี. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รติกร ชาดิชนะยืนยง. (๒๕๔๖).ฤทธิ์ของสารสกัดใบสะแกเครือต่อระดับน้ำตาลในเลือดของหนูขาวเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชดาวรรณ พูนพิพัฒน์. (๒๕๔๓). ผลของการเสริมสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในอาหารไก่กระตังและไก่ไข่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



รัตน์วรรณ ศรีนวล. (๒๕๕๑). **อิทธิพลร่วมของน้ำมันหอมระเหยไทยต่อการนวดไทย**. (การศึกษานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

รุ่งกานต์ กล้าหาญ. (๒๕๕๖). **ผลของใบ เถา และหัวกวาวเครือขาวในปลานิล**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุ่งนภา มี ศรีพ้อง. (๒๕๕๙). **ผลของน้ำมันไพลต่อแรงดึงตัวของหลอดเลือดแดงเออร์ตาที่แยกจากกายของหนูขาว**. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรณู อยู่เจริญ. (๒๕๕๙). **การตรวจหาสมุนไพรบางชนิดที่มีผลในการยับยั้งเชื้อไวรัสก่อโรคเรื้อรัง**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณพร พุทธนา.(๒๕๕๗). **ผลของสารสกัดจากใบฝรั่งในการยับยั้งเชื้อ Escherichia coli และการเจริญเติบโตของสักรูทยำนม**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณภา ศิริมานะพงษ์. (๒๕๕๗). **ผลของบัวบกต่อระบบภูมิคุ้มกันของกิ้งก่าหางแวนนาไม**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณิ ชิวปรีชา. (๒๕๕๙). **พิษต่อ Cell ของสารสกัดจากสมุนไพรต่อเซลล์สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณภา อภิรักษ์ชาติสกุล. (๒๕๕๔). **ผลของการเสริมกลีบเลี้ยงกระเจียวแดงเป็นสารต้านออกซิเดชันและสารเสริมกรดต่อคุณลักษณะการเจริญเติบโต และการย่อยได้บริเวณลำไส้เล็กส่วนท้ายในสุกรหลังหย่านม**. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรารณณ์ แก้วคอน. (๒๕๕๖). **ผลของสารสกัดจากรากหนอนตายหยากต่อเซลล์สายพันธุ์สัตว์และคนและหนอนตัวกลมCaenorhabditis elegans**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วัชรภาพร อัดตพงษ์ไพบูลย์. (๒๕๕๕). **ผลของกวาวเครือขาวต่อการทำงานของหลอดเลือดแดงใหญ่ ที่แยกออกจากกายของหนูขาวที่ได้รับอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงและกระต่ายที่ผ่าตัดเอารังไข่ออก**. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรวิ สุภาอินทร์. (๒๕๕๓). **การตรวจหาสารที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรียในพืชสมุนไพร ๑๒ ชนิด**. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.





- วันดี องค์อินสุข. (๒๕๔๕). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนวด ประคบ และ อบสมุนไพร.** (ดุชนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วาทีณี จตุพรชัย. (๒๕๔๖). **การสกัดและผลการยับยั้งจุลินทรีย์ของสารสกัดจากพืชสมุนไพรและเครื่องเทศไทย.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วารุณี กรมนา. (๒๕๔๗). **ผลของใบฝรั่งต่อการรักษาโรคท้องร่วงในลูกโคนม.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- วิชุนันท์ บุญศิริ. (๒๕๔๘). **การพัฒนาแผนการเรียนรู้แบบโครงงาน สารละลายมีชีวิตกับกระบวนการดำรงชีวิต เรื่อง พืชสมุนไพรในท้องถิ่น กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- วิภาว เส้าหิน. (๒๕๔๙). **การศึกษาคุณภาพของยาน้ำแผนโบราณสำหรับเด็กและสตรีที่ผลิตในจังหวัด อุบลราชธานี.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- วิวรรธณ วิลลิวงศ์พันธ์. (๒๕๔๕). **การทดสอบความเป็นพิษของน้ำสกัดใบรางจืด.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- วิโรจน์ วิโรจน์พันธ์. (๒๕๔๖). **การคัดเลือกพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเชื้อรา *Phomopsis asparagi*.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิศิษฐ์ เกตุปัญญาพงศ์. (๒๕๔๖). **การเจริญเติบโตและคุณภาพซากของนกกระทาญี่ปุ่นที่กินอาหารเสริมกาก กระเจียบแดง.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- วีรณัฐ ยะติง. (๒๕๔๗). **ผลของการใช้กระเทียมผงทดแทนสารปฏิชีวนะในอาหาร ต่อการป้องกันและควบคุม โรคท้องร่วงจากเชื้อ *Escherichia coli* ที่ก่อโรคและต่อสมรรถนะการเจริญเติบโตในสุกรหลังหย่านม.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศจีรัตน์ กางกั้น. (๒๕๔๘). **การศึกษาสารสกัดจากพืชสมุนไพรวงศ์ *Zingiberaceae* เพื่อควบคุมหนอนใยผัก.** (วิทยานิพนธ์), เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- ศิริลักษณ์ วิกยานนท์. (๒๕๔๕). **การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยทางการตลาดที่ผู้บริโภคใช้ประกอบใน การพิจารณาเลือกซื้อเครื่องดื่มชาสมุนไพร.** (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ศิริลักษณ์ อุดมนาม. (๒๕๔๘). **การสำรวจทัศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับความนิยมในการใช้เครื่องสมุนไพรเสริม ความงาม.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.



ศิริวดี บุญมโหดม์. (๒๕๔๗). การศึกษาผลลดน้ำตาลในเลือดแบบเฉียบพลันของมะระขี้นก. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศิวะรักษ์ สีดานนท์. (๒๕๔๙). การอบแห้งสารสกัดสมุนไพรรักษาแผลไฟไหม้. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภกัญญา หาดูนาง. (๒๕๔๕). การประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ของพืชสมุนไพรพื้นเมืองในสวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ. เชียงใหม่ ที่มีศักยภาพในการอนุรักษ์สัตว์. (ดุษฎีนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมกฤษ บำรุงจิตต์. (๒๕๔๗). การศึกษาสารสกัดแอลคาลอยด์ด้วยบีโตรีเลียมอีเทอร์จากเมล็ดน้อยหน่าที่ออกฤทธิ์ฆ่าเหา. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

สมคิด ศรีสุข. (๒๕๕๐). การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องเครื่องดื่มน้ำมันสมุนไพร สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ ๒. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

สมจิต โยธะคง. (๒๕๔๖). พืชสมุนไพรในอาหารไทย. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช.

สมศักดิ์ ไชยฤทธิ์. (๒๕๔๗). การศึกษาประสิทธิภาพสารสกัดชา กระเทียม และกระเจียบในการยับยั้งเชื้อราที่ผลส้มเขียวหวาน. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

สายลม สัมพันธ์เวชโสภา. (๒๕๕๐). การศึกษาสถานภาพปัจจุบันของชาในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

สายสุรีย์พร พันธุ์ศรี. (๒๕๕๒). สมบัติของน้ำผึ้งในการเป็นสารกันเสีย. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ลลิตชัย เอี่ยมสะอาด. (๒๕๔๖). การศึกษาพืชแบบเฉียบพลันของสมุนไพรรักษาแผลไฟไหม้ ไต หัวใจ ปอด และอวัยวะในหนูขาวเพศผู้. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สินทวี สิงห์วงศ์วัฒน. (๒๕๔๗). สารออกฤทธิ์ทางชีวภาพจากราเอนโดไฟต์ที่แยกจากกระเทียม *Mitragyna speciosa*. (ปริญญานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริรักษ์ ศศิธนาเศรษฐ์. (๒๕๕๐). ผลของการใช้สารสกัดอะซีแมนแนนจากว่านหางจระเข้ในการซ่อมแซมบาดแผลเย็บช่องปากของหนูขาว. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สุชุมมาลย์ หมั่นเจริญ. (๒๕๔๓). **การจัดการธุรกิจสมุนไพรไทย : มิติหนึ่งของการส่งเสริมอาชีพท้องถิ่น อ. เมือง จ. ลำปาง** **กรณีศึกษาชมรมรักสมุนไพร.** (ดุชนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนันท์ทิพย์ สมบัติ. (๒๕๔๓). **ผลของสารสกัดจากพืชสมุนไพรในการควบคุมโรคใบจุดดอกลเทอนาเรียของกะหล่ำปลี.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุดารัตน์ ลัปสาร. (๒๕๔๔). **การป้องกันกำจัดเหา โดยใช้สารสกัดจากพืชสมุนไพรบางชนิด.** (วิทยานิพนธ์), เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

สุทธิพร พินิจสุวรรณ. (๒๕๔๖). **การวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีของชาเขียวราย.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

สุทิน เรืองปานกัน. (๒๕๔๖). **การพัฒนารายการวิดิทัศน์ วิชาการปลูกพืชสมุนไพร "เรื่องขมิ้นโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น" สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร. สุรัชชัย ศรีสุภักวงศ์. (๒๕๔๖). **ทัศนคติในการใช้สมุนไพรไทยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม อ. เมือง จ. สมุทรสาคร.** (ดุชนิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนันท์ วงศ์วิระกร. (๒๕๔๖). **ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสารสกัดแอลกอฮอล์กระชายดำ.** (ปริญญานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุปรียา ยืนยงสวัสดิ์. (๒๕๕๐). **การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและผลต่อภูมิคุ้มกันในหลอดทดลองของสมุนไพรไทยในตำรับยาอายุวัฒนะ.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุนันท์ทิพย์ คงตัน. (๒๕๔๔). **การทำผลิตภัณฑ์น้ำมันสมุนไพร เพื่อใช้ในการยับยั้งหรือลดปริมาณแบคทีเรียบนผักและผลไม้สด.** (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

สุมลรัตน์ กระพี้แดง. (๒๕๔๙). **ประสิทธิภาพของสารสกัดหยาบสมุนไพรต่อการยับยั้งการเติบโตของเชื้อไวรัสโอในกุ้งกุลาดำ.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุระ คุณคงคาพันธ์. (๒๕๕๐). **ประสิทธิผลเบื้องต้นและความปลอดภัยของสารสกัดสมุนไพรแมงลักคาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.** (ปริญญานิพนธ์), โรงพยาบาลแม่สาย.

สุริยญา โพธิ์ดิษฐ์ศิริ. (๒๕๔๗). **การใช้สารสกัดจากดอกกระเจียวแดง เปลือกและเมล็ดส้มเขียวหวานเป็นสารต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันธรรมชาติในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์.** (ปริญญานิพนธ์), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.



แสงระวี แก้วเมืองฝาง. (๒๕๔๓). การตรวจหาสารที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อราในพืชสมุนไพร ๑๒ ชนิด. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

หยาดรุ้ง สุวรรณรัตน์. (๒๕๔๔). ประสิทธิภาพของพืชสมุนไพรบางชนิดในการยับยั้งแบคทีเรียก่อโรคในกุ้งกุลาดำแช่เยือกแข็ง. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

หฤทัย โฉมงาม. (๒๕๕๐). รูปแบบการออกดอก การพัฒนาของเมล็ดพันธุ์และอายุการเก็บเกี่ยวที่มีต่อผลผลิตและคุณภาพของเมล็ดพันธุ์ฟักทะลายโจร. (ปริญญานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อดุลย์ วุฒิจูรีพันธ์. (๒๕๔๓). การศึกษาความสัมพันธ์ของหอมสมุนไพรกับความหลากหลายทางชีวภาพด้านพืชสมุนไพรใน จ. กาญจนบุรี. (ดุชนิพนธ์), วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.

อนุสรณ์ วัฒนจันทร์. (๒๕๔๘). ฤทธิ์ของสารสกัดเอธิลอะซิเตทของบัวบกในการป้องกันการชัก และภาวะบกพร่องของการเรียนรู้ที่ถูกเหนี่ยวนำโดยสารเพนทีลีนเตตระโซล. (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญา เจียรุ้งโรจน์. (๒๕๕๒). สมุนไพรพรมมีกระตุ้นความจำและการเรียนรู้ได้จริงหรือ. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อมรา บาลยอ. (๒๕๔๖). ยาตองเหล้าในมิติทางการแพทย์และสังคมวัฒนธรรม. (ดุชนิพนธ์), มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรคเดช มทาวงศ์นันท์. (๒๕๕๑). การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรของชาวปกาเกอะญอ : กรณีศึกษานบ้านห้วยส้มป่อย ลุ่มน้ำแม่เตี๋ย อำเภอมองทอง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรสร สารพันโชติวิทยา. (๒๕๔๖). การศึกษาฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของสมุนไพรไทย. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรอิริยา กาญจนพิบูลย์. (๒๕๕๒). ผลของชาเขียวต่อการลดระดับไขมันในเลือด. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อริชญา นาคชำนาญ. (๒๕๔๘). ผลของสมุนไพรผสมของฟักทะลายโจร ขมิ้นชัน มะระขี้นก และโพล ต่อบรรเทาภูมิคุ้มกันโรค และคุณลักษณะทางการเจริญเติบโตในไก่กระต. (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- อริชญา นาคชำนาญ. (๒๕๔๔). **ผลของสมุนไพรเฮอรับาที่อบ-มิกซ์ และมู-พลัสต่อคุณลักษณะทางการเจริญเติบโตในไก่กระทง.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรุณรัตน์ ศรีท่ามา. (๒๕๔๖). **ฤทธิ์ต้านพิษงูเห่าโดยสารสกัดโสดทะนงแดงและเมล็ดหมากในหนูถีบจักร.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา ฮอพานิชวัฒน์. (๒๕๔๗). **ความคิดเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงามในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.** (การวิจัยอิสระ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อัญจรีย์ อินจันทร์. (๒๕๕๐). **การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อหลอดเลือดเออร์ตาของชิง พริกไทย ตีปัส และตรีภูก.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อัญชลี อัมรงค์คงสถิต. (๒๕๕๐). **ประสิทธิภาพของสารสกัดสมุนไพรไทยในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในกุ้งก้ามกราม.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อินใจ วงศ์รัตนเสถียร. (๒๕๔๖). **ความรู้พื้นฐานของหมอเมืองเกี่ยวกับสมุนไพรและสิ่งแวดล้อม.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมชู สายเพชร. (๒๕๔๕). **ผลกึ่งเฉียบพลันของสารสกัดเถากระแตต่อเอนไซม์ไซโตโครมพี ๔๕๐ และค่าเคมีคลินิกในเลือดหนูขาว.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร สุวีรพร. (๒๕๔๔). **ผลของสารสกัดจากเห็ดบางชนิดต่อการเหนี่ยวนำการก่อกลายพันธุ์แบบ Somatic Mutation Recombination ด้วยยูรีเทนในแมลงหวี่สายพันธุ์ Drosophila melanogaster.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษณีย์ ขวัญลั้งซ์. (๒๕๔๕). **การศึกษาด้านเภสัชวิทยาของสมุนไพรมะเเฒ่า.** (วิทยานิพนธ์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกราช บุญอาจ. (๒๕๔๓). **การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.** (ดุษฎีนิพนธ์), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย.
- เอกวัฒน์ นิธิไชโย. (๒๕๔๔). **การสกัดสารนิบีนจากเมล็ดสะเดาโดยใช้โมดิฟายด์คาร์บอนไดออกไซด์เหนือวิกฤต.** (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- Parichat Sureechatchaiyan. (๒๕๕๒). **พัฒนาและประเมินคุณภาพเบื้องต้นของตำรับยาทาภายนอกจากพืชสมุนไพรในลูกประคบ.** (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



## บรรณานุกรม งานวิจัยเชิงระบบ เพื่อการพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุราภาศ. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อุษากการพิมพ์; ๒๕๔๗

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก.: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑. (เอกสารต้นฉบับ).

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย เพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพพอเพียง ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาศ. การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนากำลังคน สู่การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาศ. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.๒๕๕๙. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อุษากการพิมพ์; ๒๕๕๙.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑. (เอกสารต้นฉบับ).





คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (๒๕๕๐-๒๕๕๔). นนทบุรี: วิชาการพิมพ์; ๒๕๕๒. ทิณกร โนรี. การวางแผนความต้องการ ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในทศวรรษ หน้า (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐) ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.

ธนิธ ชังถาวร และคณะ. ด้านกฎหมาย ในระบบ โครงสร้าง กลไกในใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: วิชาการพิมพ์; ๒๕๕๔.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ. การสร้างและจัดการความรู้: อนาคตการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย และ สมุนไพร ๑๓ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๔. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: วิชาการพิมพ์; ๒๕๕๔.

นุศราพร เกษสมบุญ และคณะ. นำการเงินการคลัง ทุนการจัดการความรู้ สู่อสุขภาพวิถีไทย ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๔. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: วิชาการพิมพ์; ๒๕๕๔.

บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครอง ภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑. (เอกสารต้นฉบับ).

บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ เจษฎ์ โทณะวณิก. กฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: วิชาการพิมพ์; ๒๕๕๗



ประพจน์ เกตุรากาศ และนิกรณ์ สันทจวิทยา. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. นนทบุรี:สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑. (เอกสารต้นฉบับ).

เปรม ชินวันทนนานท์ และคณะ. ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อนุสารการพิมพ์; ๒๕๕๗

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์นอก กระแสหลัก: การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

ประพจน์ เกตุรากาศ. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.๒๕๕๙. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี: อนุสารการพิมพ์; ๒๕๕๙.

ยงศักดิ์ ดันติปิฎก,รวงทิพย์ ดันติปิฎก. การศึกษาสถานการณ์และแนวทางพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อนุสารการพิมพ์; ๒๕๕๗

วงเดือน จินดาวัฒนะ. การวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๐; ปีที่ ๑๖ (ฉบับที่ ๓) พฤษภาคม – มิถุนายน : ๓๓๙-๓๔๘. วิชัย โชควิวัฒน์. การพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี: องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศ; ๒๕๕๑.

วิจิต เปานิล และคณะ. ด้านการศึกษา ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อนุสารการพิมพ์; ๒๕๕๔.



วีรพงษ์ เกรียงสินยศ. การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙ ใน  
สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท.  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.

สุนทรี วิทยานารถไพศาล. คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย(ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์  
สมุนไพร ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรม  
พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อู่การพิมพ์; ๒๕๔๗

ศุภลสิทธิ์ พรรณรณทัย และอัครวรรณ ศรีวิไล. ด้านการเงิน ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ.  
ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท. นนทบุรี: อู่การ  
พิมพ์; ๒๕๔๘. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.

สมภพ ประธานธรรมาภิบาล และคณะ. ด้านการจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนา ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ  
ประพจน์ เกตุรากาศ. ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท  
สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี:  
อู่การพิมพ์; ๒๕๔๘.

สุภาภรณ์ ปิติพร และคณะ. จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย: ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไกภูมิปัญญาการ  
แพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ. การสร้าง  
และจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การ  
แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๙. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทาง  
เลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อู่การพิมพ์; ๒๕๔๙.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อู่การพิมพ์; ๒๕๔๗ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ,  
ประพจน์ เกตุรากาศ. ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท  
สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี:  
อู่การพิมพ์; ๒๕๔๘.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การ  
ประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๙.  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อู่การพิมพ์; ๒๕๔๙.



สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. การพัฒนากำลังคนด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ, รัชณี จันทร์เกษ และรุจิรา ทวีรัตน์. (บรรณาธิการ). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.

อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตรีนุชกร. ด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคม ในระบบ โครงสร้าง กลไกใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย. สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อุษาการพิมพ์; ๒๕๕๔.

# ภาคผนวก ๑

## รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัย

### ด้านสมุนไพร





ภาคผนวก ๑/๑  
รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร   | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร    | จำนวนที่พบ |
|-------|---------------|------------|-------|----------------|------------|
| ๑     | กระเทียม      | ๑๙         | ๑๔    | กฤษณา          | ๓          |
| ๒     | กระถินกาว     | ๒          | ๑๕    | กล้วยน้ำว้า    | ๗          |
| ๓     | กระเจี๊ยบแดง  | ๑๗         | ๑๖    | กล้วยฤๅษี      | ๑          |
| ๔     | กระเจียวขาว   | ๑          | ๑๗    | กวาวเครือขาว   | ๒๒         |
| ๕     | กระชาย        | ๑๐         | ๑๘    | กวาวเครือแดง   | ๗          |
| ๖     | กระชายดำ      | ๑๓         | ๑๙    | กะทกรก         | ๑          |
| ๗     | กระดังงา      | ๑          | ๒๐    | กะเพรา         | ๕          |
| ๘     | กระโดน        | ๑          | ๒๑    | กะเม็ง         | ๒          |
| ๙     | กระถิน        | ๒          | ๒๒    | ก้างปลาเครือ   | ๑          |
| ๑๐    | กระต้อม       | ๑          | ๒๓    | กาแดง          | ๑          |
| ๑๑    | กระบก         | ๑          | ๒๔    | กานพลู         | ๗          |
| ๑๒    | กระบือเจ็ดตัว | ๑          | ๒๕    | กำยานไทย       | ๑          |
| ๑๓    | กระวาน        | ๑          | ๒๖    | กำลังเสือโคร่ง | ๑          |





| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร         | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร  | จำนวนที่พบ |
|-------|---------------------|------------|-------|--------------|------------|
| ๒๗    | กิมกิต              | ๑          | ๔๐    | ขมิ้นอ้อย    | ๒          |
| ๒๘    | กุ่มขี้เหล็ก        | ๓          | ๔๑    | ขมิ้น        | ๒          |
| ๒๙    | เก็กฮวย             | ๑          | ๔๒    | ชันทองพญาบาท | ๒          |
| ๓๐    | เกสรบัวหลวง         | ๒          | ๔๓    | ข่า          | ๑๓         |
| ๓๑    | แก่นขนุน            | ๑          | ๔๔    | ชาไทย        | ๑          |
| ๓๒    | แก่นขี้เหล็ก        | ๑          | ๔๕    | ข่าลิง       | ๑          |
| ๓๓    | โกฐเขมา             | ๑          | ๔๖    | ข้าวกล้อง    | ๒          |
| ๓๔    | โกฐจุฬาลัมภา<br>จีน | ๑          | ๔๗    | ข้าวเจ้า     | ๓          |
| ๓๕    | โกฐสอ               | ๑          | ๔๘    | ข้าวโพด      | ๑          |
| ๓๖    | โกฐหัวบัว           | ๑          | ๔๙    | ข้าวเย็นใต้  | ๒          |
| ๓๗    | ขมิ้นขาว            | ๒          | ๕๐    | ขิง          | ๙          |
| ๓๘    | ขมิ้นเครือ          | ๑          | ๕๑    | ขี้เหล็ก     | ๑๐         |
| ๓๙    | ขมิ้นชัน            | ๓๕         | ๕๒    | คนทา         | ๑          |



ภาคผนวก ๑/๒  
รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร    | จำนวนที่พบ |
|-------|-------------|------------|-------|----------------|------------|
| ๕๓    | คาโมมายด์   | ๑          | ๖๖    | จันทน์ชะมด     | ๑          |
| ๕๔    | คำฝอย       | ๔          | ๖๗    | จันทน์แดง      | ๑          |
| ๕๕    | คำมอกน้อย   | ๑          | ๖๘    | จันทน์เทศ      | ๑          |
| ๕๖    | คำมอดหลวง   | ๑          | ๖๙    | จำปา           | ๑          |
| ๕๗    | คำแสด       | ๑          | ๗๐    | จำปี           | ๑          |
| ๕๘    | คุณ         | ๒          | ๗๑    | เจตมูลเพลิงขาว | ๓          |
| ๕๙    | เครือโง้ง   | ๑          | ๗๒    | เจตมูลเพลิงแดง | ๔          |
| ๖๐    | เครือปลอก   | ๑          | ๗๓    | เจียวกู่หลาน   | ๖          |
| ๖๑    | แคระอท      | ๒          | ๗๔    | แจแปนนัสมินต์  | ๑          |
| ๖๒    | งวงตาล      | ๑          | ๗๕    | ขອງระอา        | ๑          |
| ๖๓    | งำเงาะ      | ๑          | ๗๖    | ชะเพลิง        | ๑          |
| ๖๔    | จะค้ำนหัวอก | ๑          | ๗๗    | ชะเอมเทศ       | ๒          |
| ๖๕    | จัน         | ๑          | ๗๘    | ชะเอมไทย       | ๑          |



| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร  | จำนวนที่พบ |
|-------|-------------|------------|-------|--------------|------------|
| ๗๙    | ชา          | ๖          | ๙๒    | ดาหลา        | ๑          |
| ๘๐    | ชาเขียว     | ๖          | ๙๓    | ดีปลี        | ๕          |
| ๘๑    | ข้าวปลู     | ๑๓         | ๙๔    | โตไม้รู้ล้ม  | ๓          |
| ๘๒    | ข้าวเลียด   | ๑          | ๙๕    | ต้นน่องขาว   | ๑          |
| ๘๓    | ชิงช้าชาลี  | ๑          | ๙๖    | ตรีชวา       | ๑          |
| ๘๔    | ชิงเหา      | ๗          | ๙๗    | ทองแตก       | ๑          |
| ๘๕    | ชุมเห็ดเทศ  | ๙          | ๙๘    | ตะไคร้       | ๑๐         |
| ๘๖    | ดอกแก้ว     | ๑          | ๙๙    | ตะไคร้ต้น    | ๓          |
| ๘๗    | ดอกเข็ม     | ๑          | ๑๐๐   | ตะไคร้หอม    | ๔          |
| ๘๘    | ดอกครุย     | ๑          | ๑๐๑   | ตำลึง        | ๓          |
| ๘๙    | ดอกแค       | ๒          | ๑๐๒   | ตีนเป็ดฝรั่ง | ๑          |
| ๙๐    | ดองดึง      | ๑          | ๑๐๓   | เต่าเกียก    | ๑          |
| ๙๑    | ด้ายขัด     | ๓          | ๑๐๔   | เต่าร้าง     | ๑          |



ภาคผนวก ๑/๓  
รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร     | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร          | จำนวนที่พบ |
|-------|-----------------|------------|-------|----------------------|------------|
| ๑๐๕   | ถอบแถบน้ำ       | ๑          | ๑๑๘   | น้อยหน่า             | ๖          |
| ๑๐๖   | ถั่วเขียว       | ๑          | ๑๑๙   | นางแดง               | ๒          |
| ๑๐๗   | เถาวัลย์เปรียง  | ๓          | ๑๒๐   | น้านมราชสีห์         | ๑          |
| ๑๐๘   | ทองพันชั่ง      | ๔          | ๑๒๑   | น้านมราชสีห์<br>ใหญ่ | ๑          |
| ๑๑๙   | ทับทิม          | ๒          | ๑๒๒   | น้ำผึ้ง              | ๒          |
| ๑๑๐   | ทายม์           | ๑          | ๑๒๓   | น้ำมันรำข้าว         | ๒          |
| ๑๑๑   | ท้าวยายม่อม     | ๑          | ๑๒๔   | บวบขม                | ๑          |
| ๑๑๒   | ทิ้งถ่อน        | ๑          | ๑๒๕   | บอระเพ็ด             | ๑๓         |
| ๑๑๓   | เทียนกิ่ง       | ๑          | ๑๒๖   | บอระเพ็ดพุง<br>ช้าง  | ๔          |
| ๑๑๔   | เทียนข้าวเปลือก | ๑          | ๑๒๗   | บัวตอง               | ๑          |
| ๑๑๕   | เทียนบ้าน       | ๑          | ๑๒๘   | บัวบก                | ๑๖         |
| ๑๑๖   | นนทรี           | ๑          | ๑๒๙   | บุก                  | ๒          |
| ๑๑๗   | นมนาง           | ๓          | ๑๓๐   | บุรณาค               | ๒          |



| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร  | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร   | จำนวนที่พบ |
|-------|--------------|------------|-------|---------------|------------|
| ๑๓๑   | เบญจกานี     | ๑          | ๑๔๔   | ปุดใหญ่       | ๑          |
| ๑๓๒   | ใบดีหมี      | ๑          | ๑๔๕   | ปุดัน         | ๑          |
| ๑๓๓   | เตย          | ๖          | ๑๔๖   | เปปเปอร์มินต์ | ๑          |
| ๑๓๔   | ใบมะม่วง     | ๓          | ๑๔๗   | เปล้าน้อย     | ๑          |
| ๑๓๕   | ใบยาสูบ      | ๑          | ๑๔๘   | เปล้าใหญ่     | ๒          |
| ๑๓๖   | ใบหมี        | ๑          | ๑๔๙   | เปลือกข่อย    | ๗          |
| ๑๓๗   | ใบหูกวาง     | ๑          | ๑๕๐   | แปะก๊วย       | ๑          |
| ๑๓๘   | ปู้          | ๑          | ๑๕๑   | แป๊ะตำปิ้ง    | ๑          |
| ๑๓๙   | ปลาไหลเผือก  | ๑          | ๑๕๒   | ผักกระโดน     | ๑          |
| ๑๔๐   | ปวกหาด       | ๑          | ๑๕๓   | ผักกาดฮั่น    | ๒          |
| ๑๔๑   | ปาหนันซี่แมว | ๑          | ๑๕๔   | ผักขมหนาม     | ๑          |
| ๑๔๒   | ปีกไก่ดำ     | ๑          | ๑๕๕   | ผักแขยง       | ๑          |
| ๑๔๓   | ปุดคางคก     | ๑          | ๑๕๖   | ผักโขมหนาม    | ๑          |



ภาคผนวก ๑/๕  
รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร        | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร   | จำนวนที่พบ |
|-------|--------------------|------------|-------|---------------|------------|
| ๑๕๗   | ผักคราดหัว<br>แหวน | ๓          | ๑๗๐   | ผักไผ่        | ๑          |
| ๑๕๘   | ผักคื่นฉ่าย        | ๑          | ๑๗๑   | ผักเม็ก       | ๑          |
| ๑๕๙   | ผักชี              | ๑          | ๑๗๒   | ผักเสี้ยนผี   | ๑          |
| ๑๖๐   | ผักชีน้ำ           | ๑          | ๑๗๓   | ผักหนาม       | ๑          |
| ๑๖๑   | ผักชีฝรั่ง         | ๑          | ๑๗๔   | ผักหนามปวยล่า | ๑          |
| ๑๖๒   | ผักชีล้อม          | ๑          | ๑๗๕   | ผักหวาน       | ๒          |
| ๑๖๓   | ผักชีลาว           | ๑          | ๑๗๖   | ผักหวานนก     | ๑          |
| ๑๖๔   | ผักเชียงดา         | ๒          | ๑๗๗   | ผักฮ้วนหมู    | ๑          |
| ๑๖๕   | ผักติ้วแดง         | ๑          | ๑๗๘   | โพงเพง        | ๑          |
| ๑๖๖   | ผักเนียมหูเสือ     | ๒          | ๑๗๙   | ฝรั่ง         | ๑๑         |
| ๑๖๗   | ผักบุ้ง            | ๑          | ๑๘๐   | ฝรั่ง         | ๑          |
| ๑๖๘   | ผักปอดน้ำ          | ๑          | ๑๘๑   | แฟก           | ๒          |
| ๑๖๙   | ผักเบ็ดแดง         | ๒          | ๑๘๒   | พญาयो         | ๘          |





| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร     | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ |
|-------|-----------------|------------|-------|-------------|------------|
| ๑๘๓   | พญายา           | ๑          | ๑๙๖   | พิมเสน      | ๑          |
| ๑๘๔   | พญารากดำ        | ๑          | ๑๙๗   | พิลังกาสา   | ๑          |
| ๑๘๕   | พญาสัตบรรณ      | ๒          | ๑๙๘   | พืพวนน้อย   | ๒          |
| ๑๘๖   | พริก            | ๙          | ๑๙๙   | พุงทะลาย    | ๑          |
| ๑๘๗   | พริกไทย         | ๖          | ๒๐๐   | พุดจีบ      | ๓          |
| ๑๘๘   | พริกไทยดำ       | ๒          | ๒๐๑   | พุดซ้อน     | ๑          |
| ๑๘๙   | พลับพลึงดอกขาว  | ๑          | ๒๐๒   | พุทธรักษา   | ๑          |
| ๑๙๐   | พลับพลึงดอกแดง  | ๑          | ๒๐๓   | เพชรสังฆาต  | ๔          |
| ๑๙๑   | พลับพลึงตีนเป็ด | ๑          | ๒๐๔   | แพงพวย      | ๑          |
| ๑๙๒   | พลู             | ๗          | ๒๐๕   | ไพล         | ๖          |
| ๑๙๓   | พลูควาว         | ๕          | ๒๐๖   | ฟ้าทะลายโจร | ๓๐         |
| ๑๙๔   | พะยอม           | ๑          | ๒๐๗   | มะกรูด      | ๑๔         |
| ๑๙๕   | พิкуль          | ๒          | ๒๐๘   | มะกา        | ๑          |



ภาคผนวก ๑/๕  
รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร  | จำนวนที่พบ |
|-------|-------------|------------|-------|--------------|------------|
| ๒๐๙   | มะเกลือ     | ๓          | ๒๒๒   | มะตูม        | ๑          |
| ๒๑๐   | มะเกี๋ยง    | ๑          | ๒๒๓   | มะนาว        | ๖          |
| ๒๑๑   | มะขวิด      | ๑          | ๒๒๔   | มะพร้าว      | ๒          |
| ๒๑๒   | มะขาม       | ๕          | ๒๒๕   | มะไฟเดือนห้า | ๑          |
| ๒๑๓   | มะขามแขก    | ๑          | ๒๒๖   | มะเฒ่า       | ๔          |
| ๒๑๔   | มะขามเครือ  | ๑          | ๒๒๗   | มะยม         | ๑          |
| ๒๑๕   | มะขามป้อม   | ๕          | ๒๒๘   | มะระ         | ๒          |
| ๒๑๖   | มะเขือ      | ๑          | ๒๒๙   | มะระกลาง     | ๑          |
| ๒๑๗   | มะเขว่น     | ๑          | ๒๓๐   | มะระขี้นก    | ๙          |
| ๒๑๘   | มะคังแดง    | ๑          | ๒๓๑   | มะละกอ       | ๒          |
| ๒๑๙   | มะค้ำดีควาย | ๑          | ๒๓๒   | มะลิ         | ๒          |
| ๒๒๐   | มะตูม       | ๑          | ๒๓๓   | มะแว้งเครือ  | ๓          |
| ๒๒๑   | มะตูม       | ๕          | ๒๓๔   | มะแว้งต้น    | ๑          |



| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร   | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ |
|-------|---------------|------------|-------|-------------|------------|
| ๒๓๕   | มะสัง         | ๑          | ๒๔๘   | ยอ          | ๗          |
| ๒๓๖   | มะหาด         | ๒          | ๒๔๙   | ย่านางโหม   | ๑          |
| ๒๓๗   | มะไ้          | ๑          | ๒๕๐   | ย่านาง      | ๒          |
| ๒๓๘   | มังคุด        | ๙          | ๒๕๑   | ย่าหยา      | ๑          |
| ๒๓๙   | มันแกว        | ๑          | ๒๕๒   | ยี่หระ      | ๔          |
| ๒๔๐   | ม้ากระต๊อบโรง | ๑          | ๒๕๓   | ยูคาลิปตัส  | ๒          |
| ๒๔๑   | มาจอแรม       | ๑          | ๒๕๔   | เยื่อไผ่    | ๑          |
| ๒๔๒   | มินต์         | ๓          | ๒๕๕   | รสสุคนธ์    | ๑          |
| ๒๔๓   | เมล็ดผักทอง   | ๑          | ๒๕๖   | ระย้อมน้อย  | ๒          |
| ๒๔๔   | แมงลัก        | ๕          | ๒๕๗   | รังผึ้ง     | ๑          |
| ๒๔๕   | แมงลักคา      | ๖          | ๒๕๗   | รากเหลือง   | ๑          |
| ๒๔๖   | โมกหลวง       | ๑          | ๒๕๙   | รางจืด      | ๑๑         |
| ๒๔๗   | ไมยราบ        | ๑          | ๒๖๐   | ราชดัด      | ๑          |



ภาคผนวก ๑/๖  
รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร         | จำนวนที่พบ |
|-------|-------------|------------|-------|---------------------|------------|
| ๒๖๑   | เร่วหอม     | ๑          | ๒๗๔   | โศดทะนงแดง          | ๒          |
| ๑๖๒   | โรสแมรี่    | ๒          | ๒๗๕   | ว่านจิต             | ๑          |
| ๒๖๓   | ละหุ่ง      | ๑          | ๒๗๖   | ว่านชักมดลูก        | ๓          |
| ๒๖๔   | लगสาด       | ๑          | ๒๗๗   | ว่านชาติ            | ๑          |
| ๒๖๕   | ลาเวนเดอร์  | ๑          | ๒๗๘   | ว่านช่อนกลั่น       | ๑          |
| ๒๖๖   | ลำควน       | ๑          | ๒๗๙   | ว่านดินสอฤๅษี       | ๑          |
| ๒๖๗   | ลำไย        | ๑          | ๒๘๐   | ว่านทรหด            | ๑          |
| ๒๖๘   | ลั่นงูเห่า  | ๒          | ๒๘๑   | ว่านธรณีสาร         | ๑          |
| ๒๖๙   | ลิเกา       | ๑          | ๒๘๒   | ว่านนาคราช          | ๑          |
| ๒๗๐   | ลูกใต้ใบ    | ๗          | ๒๘๓   | ว่านนางคำ           | ๑          |
| ๒๗๑   | ลูกผักชี    | ๑          | ๒๘๔   | ว่านน้ำ             | ๔          |
| ๒๗๒   | เล็บมือนาง  | ๓          | ๒๘๕   | ว่านพญาทุ้ม         | ๒          |
| ๒๗๓   | เลมอนบาล์ม  | ๑          | ๒๘๖   | ว่านพญาทุ้ม<br>เมีย | ๑          |



| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร    | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ |
|-------|----------------|------------|-------|-------------|------------|
| ๒๔๗   | ว่านพังพอน     | ๑          | ๓๐๐   | ล้มแขก      | ๑          |
| ๒๔๘   | ว่านมหากำลัง   | ๑          | ๓๐๑   | ล้มป๋อย     | ๒          |
| ๒๔๙   | ว่านมหาเมฆ     | ๑          | ๓๐๒   | สมอพิเภก    | ๔          |
| ๒๕๐   | ว่านริดสีดวง   | ๑          | ๓๐๓   | ล้มโอ       | ๒          |
| ๒๕๑   | ว่านสาวหลง     | ๑          | ๓๐๔   | สลัดได      | ๑          |
| ๒๕๒   | ว่านแสงอาทิตย์ | ๑          | ๓๐๕   | สะแกเครือ   | ๔          |
| ๒๕๓   | ว่านหุด        | ๑          | ๓๐๖   | สะแกนา      | ๕          |
| ๒๕๔   | ว่านหางจระเข้  | ๕          | ๓๐๗   | สะเดา       | ๕          |
| ๒๕๕   | สนทางสิงห์     | ๑          | ๓๐๘   | สะตอ        | ๑          |
| ๒๕๖   | สเปียร์มินต์   | ๑          | ๓๐๙   | สระระแห่    | ๓          |
| ๒๕๗   | สไปรูลินา      | ๑          | ๓๑๐   | สัก         | ๑          |
| ๒๕๘   | ล้ม            | ๑          | ๓๑๑   | สังกรณี     | ๒          |
| ๒๕๙   | ล้มเขียวหวาน   | ๕          | ๓๑๒   | สังหยูใบขน  | ๑          |



ภาคผนวก ๑/๗  
รายชื่อสมุนไพรที่พบในงานวิจัยด้านสมุนไพร

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร           | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร   | จำนวนที่พบ |
|-------|-----------------------|------------|-------|---------------|------------|
| ๓๑๓   | สันพร้าหอม            | ๑          | ๓๒๖   | หญ้าขี้ฉ้อ    | ๒          |
| ๓๑๔   | สันโสก                | ๒          | ๓๒๗   | หญ้าคา        | ๑          |
| ๓๑๕   | สับปะรด               | ๑          | ๓๒๘   | หญ้าดอกขาว    | ๒          |
| ๓๑๖   | สายน้ำผึ้ง            | ๒          | ๓๒๙   | หญ้าปักกิ่ง   | ๖          |
| ๓๑๗   | สาบเสือ               | ๖          | ๓๓๐   | หญ้าพันธุ์แดง | ๑          |
| ๓๑๘   | สาบหมา                | ๑          | ๓๓๑   | หญ้าแพรก      | ๑          |
| ๓๑๙   | สารภี                 | ๒          | ๓๓๒   | หญ้ายาง       | ๑          |
| ๓๒๐   | สีเสียดไทย            | ๑          | ๓๓๓   | หญ้าหนวดแมว   | ๑๐         |
| ๓๒๑   | เสจ                   | ๒          | ๓๓๔   | หญ้าหวาน      | ๖          |
| ๓๒๒   | เสลดพังพอน<br>ตัวผู้  | ๒          | ๓๓๕   | หนอนตายหยาก   | ๖          |
| ๓๒๓   | เสลดพังพอนตัว<br>เมีย | ๓          | ๓๓๖   | หนาดวัว       | ๑          |
| ๓๒๔   | โสน                   | ๒          | ๓๓๗   | หนาดใหญ่      | ๑          |
| ๓๒๕   | หญ้ากิมนี้            | ๑          | ๓๓๘   | หม่อน         | ๑๔         |





| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร   | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อสมุนไพร | จำนวนที่พบ |
|-------|---------------|------------|-------|-------------|------------|
| ๓๓๙   | หมากรู        | ๒          | ๓๕๒   | โหระพา      | ๖          |
| ๓๔๐   | หมากจอบ       | ๑          | ๓๕๓   | โหระพาช้าง  | ๑          |
| ๓๔๑   | หว่า          | ๑          | ๓๕๔   | องุ่นแดง    | ๑          |
| ๓๔๒   | หอมไกลดง      | ๑          | ๓๕๕   | อบเชย       | ๓          |
| ๓๔๓   | หอมแดง        | ๔          | ๓๕๖   | อบเชยจีน    | ๑          |
| ๓๔๔   | หอย           | ๑          | ๓๕๗   | อ้อยแดง     | ๑          |
| ๓๔๕   | หางไหล        | ๑          | ๓๕๘   | อัญชัน      | ๔          |
| ๓๔๖   | หาดหนูน       | ๒          | ๓๕๙   | อิดุย       | ๑          |
| ๓๔๗   | เหงือกปลาหมอ  | ๓          | ๓๖๐   | อินทนิลน้ำ  | ๑          |
| ๓๔๘   | เห็ด          | ๓          | ๓๖๑   | แอ้ม        | ๖          |
| ๓๔๙   | เหมือดคน      | ๑          |       |             |            |
| ๓๕๐   | เหลียง เหลียง | ๑          |       |             |            |
| ๓๕๑   | แห้วหมู       | ๗          |       |             |            |



ภาคผนวก ๑/๘ รายชื่อตำรับสมุนไพรที่พบในงานวิจัย

| ลำดับ | ชื่อตำรับ                       | จำนวนที่พบ | ลำดับ | ชื่อตำรับ        | จำนวนที่พบ |
|-------|---------------------------------|------------|-------|------------------|------------|
| ๑     | ตรีภูก                          | ๑          | ๑๕    | ยาเบญจกุล        | ๒          |
| ๒     | ตำรับกษัย                       | ๑          | ๑๖    | ยาใบเขียว        | ๑          |
| ๓     | ตำรับยาเขียว                    | ๑          | ๑๗    | ยาประสะไพล       | ๒          |
| ๔     | ตำรับยาไทยพื้นบ้าน              | ๑          | ๑๘    | ยารักษาโรคมะเร็ง | ๒          |
| ๕     | ตำรับยาล้านนา                   | ๖          | ๑๙    | ยาริดสีดวง       | ๑          |
| ๖     | ตำรับยาลูกแมลงแม่ (ยาอายุวัฒนะ) | ๑          | ๒๐    | ยาสตรี           | ๑          |
| ๗     | ตำรับสารหนูแดง                  | ๑          | ๒๑    | ยาหอมพื้นบ้าน    | ๑          |
| ๘     | ตำรับอายุเวท                    | ๑          | ๒๒    | ยาหอม            | ๑          |
| ๙     | น้ำหมักชีวภาพ                   | ๑          | ๒๓    | ยาหอมนวโกฐ       | ๑          |
| ๑๐    | เบญจโลกวิเชียร                  | ๓          | ๒๔    | ยาอัมรินทร์      | ๒          |
| ๑๑    | ประสะเปราะใหญ่                  | ๑          | ๒๕    | รักษาโรคตกขาว    | ๑          |
| ๑๒    | ภูมิพัฒน์                       | ๑          | ๒๖    | ลูกประคบ         | ๓          |
| ๑๓    | ยาธาตุดอบเขย                    | ๑          | ๒๗    | โลชั่นกันยุง     | ๑          |
| ๑๔    | ยาน้ำแผนโบราณ                   | ๑          | ๒๘    | อายุวัฒนะ        | ๑          |

# ภาคผนวก ๒

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้ข้อคิดเห็น  
และข้อมูลในการประเมินผลกระทบเชิงนโยบาย  
จากผลการศึกษาเอกสารวิชาการภูมิปัญญาไทย  
สุขภาพวิถีไท





## ภาคผนวก ๒

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลในการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาเอกสารวิชาการภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖

| ลำดับ | นาม                          | หน่วยงาน                                                 | วันที่สัมภาษณ์ |
|-------|------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| ๑.    | คุณธรรณี จันทรเกษ            | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                | ๑๖ มิ.ย. ๕๓    |
| ๒.    | คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ       | มูลนิธิสุขภาพไทย                                         | ๒ ส.ค. ๕๓      |
| ๓.    | ผศ. ลำลี ใจดี                | มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา                              | ๑๖ ส.ค. ๕๓     |
| ๔.    | นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์       | ที่ปรึกษามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร             | ๑๗ ส.ค. ๕๓     |
| ๕.    | รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ | คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                     | ๒๓ ส.ค. ๕๓     |
| ๖.    | คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา        | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                         | ๒๕ ส.ค. ๕๓     |
| ๗.    | ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร           | โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร                             | ๑ ก.ย. ๕๓      |
| ๘.    | นพ.วิชัย โชควิวัฒน์          | ประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ | ๒ ก.ย. ๕๓      |
| ๙.    | คุณนิติธร ธนธัญญา            | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                         | ๖ ก.ย. ๕๓      |