

ขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอและสถานการณ์ การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine

ขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย
“ข้อเสนอและสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย”

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย

“ข้อเสนอและสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย”

ที่ปรึกษา

นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

อดีตอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๑

บรรณาธิการ

ดร.ภญ. มณฑกา อีร์ชัยสกุล

ดร.นพ. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์

ผู้เขียนและผู้วิจัยหลัก

ดร.ภญ. มณฑกา อีร์ชัยสกุล

ผู้วิจัยอาวุโสประจำโครงการ

ดร.นพ. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์

คณะผู้ช่วยนักวิจัย

นางสาว จิตต์ปภัสสรณ์ ปวรตุลวัต

นาย ธนัช นาคะพันธ์

นางสาว ฉัตรพร วงศ์ชัย

จัดทำโดย สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๓๒๕๓-๘

พิมพ์ครั้งที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ : ร้านพิมพ์ทอง

๑๐/๒ ซอยวังหลัง ถนนอรุณอมรินทร์ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๑ ๔๖๗๓

คำนำ

ด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเป็นความรู้ทางการแพทย์ดั้งเดิมของชาติ มีพื้นฐานปรัชญาของการรักษาบำบัดผู้ป่วยที่แตกต่างจากปรัชญาและการวิเคราะห์ของการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมากกล่าวคือ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมมักจะมุ่งเน้นการวิเคราะห์โรคและความเจ็บป่วยจากหลายระบบพร้อมกัน(องค์รวม) ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการแยกส่วนและการวิเคราะห์โรคแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผลให้เกิดการตั้งคำถามว่า ขั้นตอนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ตามแนวคิดของแพทย์แผนปัจจุบันจะสามารถนำมาใช้ในการวิจัยกับการแพทย์ดั้งเดิมได้ดีเพียงไร จึงเป็นที่มาหลักของการตั้งคำถามวิจัยในโครงการนี้

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาศาสนาการณของงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยและสังเคราะห์ขั้นตอนการวิจัยพร้อมลำดับขั้นตอนการวิจัยที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการรักษาของศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศไทย รวมทั้งนำเสนอทิศทางและห่วงโซ่ของการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิม รวมทั้งกลไกการประกันคุณภาพในมิติของการแพทย์ดั้งเดิม ตลอดจนประเด็นที่ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินการวิจัยต่อ

ดังนั้นหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูล ข้อค้นพบ ตลอดจนข้อเสนอของงานวิจัยชิ้นนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม ๒๕๕๙

สารบัญ

i

คำนำ

๑-๔

บทที่ ๑
ที่มาและความสำคัญ

๕-๑๖

บทที่ ๒
สถานการณ์งานวิจัย
การแพทย์แผนไทย

๑๗-๒๔

บทที่ ๓
สังเคราะห์ขั้นตอนการ
วิจัยการแพทย์แผนไทย

๒๕-๓๐

บทที่ ๔
ข้อเสนอเชิงนโยบาย
ต่อการวิจัยด้าน
การแพทย์แผนไทย

๓๑-๓๒

เอกสารอ้างอิง

ก-ง

ภาคผนวกที่ 1 :
นิยามเชิงปฏิบัติการ
ที่ใช้ในการวิจัย

จ-ฎ

ภาคผนวกที่ 2 :
สรุปการอภิปราย
สังเคราะห์ขั้นตอน
การวิจัย

ฏ-ต

ภาคผนวกที่ 3 :
ตัวอย่างข้อมูลตำรับ
ยาไทย (Traditional
Thai Medicine
Profile)

๑

บทที่ ๑ ที่มาและความสำคัญ



ปัจจุบันกระแสของความนิยมด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์ดั้งเดิมมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ^(๑) โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐบาลประเทศไทยได้ให้ความสำคัญด้านงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพิ่มมากขึ้นมาโดยตลอด ร่วมกับการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๐^(๒) เป็นแรงสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ยิ่งไปกว่านั้นจากรายงานสมุนไพรไทย แพทย์แผนไทยในชีวิตคนไทย ปี ๒๕๕๗^(๓) สำนวนความเห็น ๕,๘๐๐ ครั้วเรือนทั่วประเทศพบว่า ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ายาแผนไทยสามารถนำมาใช้รักษาอาการระยะแรกได้และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อย่างมาก ในทางตรงกันข้ามงานวิจัยหลายชิ้น^(๔-๕) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันกลับไม่มีความมั่นใจต่อการใช้ยาแผนไทยและเห็นว่าควรมีข้อมูลการวิจัยทางคลินิกที่น่าเชื่อถือมากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยมองว่าความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยยังคงกระจุกกระจายอีกทั้งขาดข้อมูลยืนยันทางวิชาการถึงสรรพคุณของยาแผนไทยในการรักษาโรค สะท้อนให้เห็นถึงการส่งต่อข้อมูลและช่องว่างของการวิจัยของสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

ประเทศไทยมีการดำเนินการศึกษาศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยหลายระยะสะท้อนให้เห็นปริมาณงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยภาพรวมหลายผลการศึกษาที่ผ่านมา^(๔-๑๓) แสดงผลในทิศทางเดียวกันกล่าวคือ ประเภทยานวิจัยที่มีปริมาณการทำวิจัยสูงสุดคือ งานวิจัยทางด้านสมุนไพรและตำรับยาคิดเป็นอัตราส่วนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ส่วนงานวิจัยด้านอื่น ๆ เช่น งานวิจัยเชิงระบบงาน วิจัยด้าน องค์ความรู้ และการวินิจฉัยตามแนวทางแพทย์แผนไทยยังมีปริมาณน้อย อีกทั้งจาก (ร่าง) รายงานสรุปสถานการณ์งานวิจัยด้านสมุนไพรของ วังจนา ตั้งความเพียร และคณะปี ๒๕๕๙^(๖) กล่าวว่า งานวิจัยสมุนไพรไทยกระจุกตัวอยู่ที่งานวิจัยพื้นฐาน ได้แก่ Phytochemistry research, physiochemistry research ,pharmacognostic research แต่กลับไม่เอื้อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสมุนไพร เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพสมุนไพรคือ Thai herbal pharmacopoeia แต่มีรายการสมุนไพรเดี่ยวบรรจุไว้เพียง ๔๖ รายการ และตำรับยาสมุนไพร ๓ รายการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำ Pharmacognostic specification of Thai crude drug Vol ๑-๒ เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพเครื่องยาไทย มีรายการสมุนไพรรวมทั้งสิ้น ๕๙ รายการ หากพิจารณาเทียบกับรายการยาสมุนไพรที่มีการใช้จริงในอุตสาหกรรมหรือในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่มีมากกว่า ๕๐๐ รายการ ถือว่ามีรายการสมุนไพรที่มีแนวทางการควบคุมคุณภาพน้อยมาก ขณะที่การวิจัยประยุกต์ที่มุ่งวิจัยสมุนไพรเพื่อใช้ประโยชน์ทางคลินิกยังมีปริมาณน้อยและกระจุกกระจายไม่เชื่อมต่อกับรายการสมุนไพรที่มีการศึกษาฤทธิ์พื้นฐานไว้แล้ว ทำให้การพัฒนาสมุนไพรไม่สามารถสนับสนุนให้เกิดการส่งต่อไปถึงผู้บริโภคหรือใช้เพื่อการรักษาโรคทางคลินิกได้อย่างแท้จริง สะท้อนถึงภาพการจัดการของประเทศด้านการวิจัยสมุนไพรและแพทย์แผนไทยที่ไม่ครบห่วงโซ่ ขาดการส่งต่อ และขาดการทำงานวิจัยแบบทีมที่บูรณาการความเชี่ยวชาญระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ส่งผลกระทบให้ประเทศไม่สามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้

หากพิจารณาจากห่วงโซ่ของการพัฒนายาจากสมุนไพรอาจมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องมากมายได้แก่ ก) การวิจัยพื้นฐาน เช่น Ethnomedicinal research, Phytochemistry research, Physiochemistry research, Pharmacognostic research, การวิจัยเพื่อจัดทำมาตรฐานวัตถุดิบและการวิจัยทางพรีคลินิก ได้แก่ งานวิจัยทางพิษวิทยาและงานวิจัยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา, ข) การวิจัยประยุกต์ เช่น การวิจัยทางคลินิกเพื่อยืนยันประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความปลอดภัยของสมุนไพร และ ค) งานวิจัยสนับสนุนที่จำเป็น เช่น งานวิจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศ เช่น การวิจัยด้านเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสมุนไพร การวิจัยด้านการตลาดเพื่อส่งเสริมการใช้ การวิจัยด้านกฎหมาย กฎระเบียบ รวมถึงการวิจัยความต้องการของผู้บริโภค เป็นต้น แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงความจำเป็นที่ต้องวิจัยให้ครบวงจรจึงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในทางตรงกันข้ามการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) อาจมีขั้นตอนและกระบวนการที่แตกต่างออกไป มีหลายครั้งที่มีการถกเถียงถึงขั้นตอนและกระบวนการทางการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยการแพทย์ดั้งเดิม^(๗,๘) อาทิ เช่น การกล่าวถึงกระบวนการวิจัยแบบ Reverse Pharmacology เป็นต้น ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดวิเคราะห์และเสนอขั้นตอนที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยทางการแพทย์แผนไทย อีกทั้งขั้นตอนและกระบวนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยก็ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้งานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยกระจุกกระจาย ขาดความเป็นเอกภาพและความต่อเนื่อง ดังนั้นสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจต่อการกำหนดนโยบายการวิจัยและสนับสนุนหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการใช้การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของประเทศ เล็งเห็นความสำคัญของการสังเคราะห์ลำดับขั้นตอนของการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาระบบและกระบวนการวิจัย

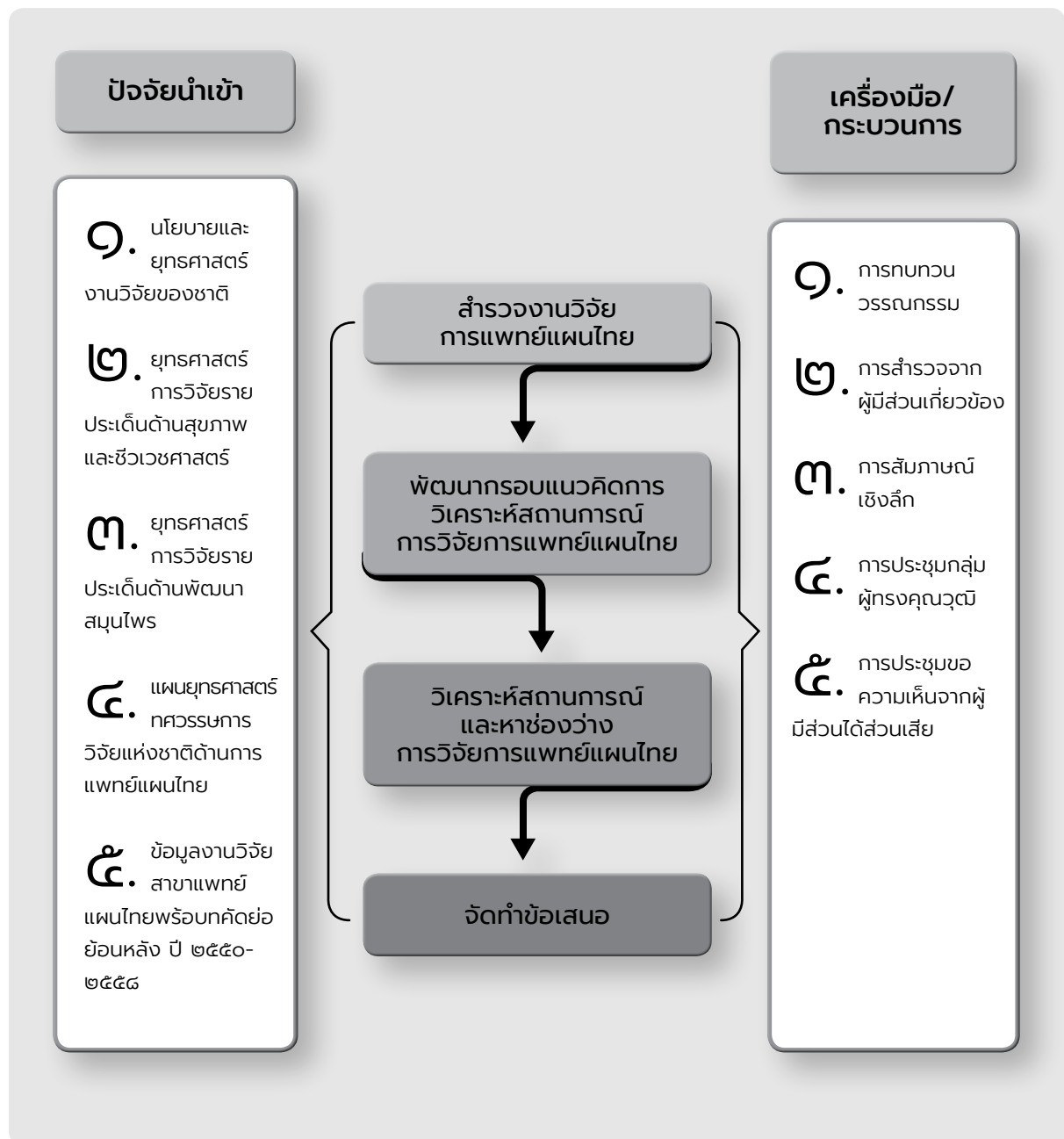
ทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลสถานการณ์งานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นปัจจุบันขณะ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการสังเคราะห์กรอบขั้นตอนการวิจัย (Research Framework) ร่วมกับการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลังจากปี พ.ศ.๒๕๕๐ ถึงปี พ.ศ.๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อทิศทางและการวิจัยทางด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑) เพื่อสังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย
- ๒) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย
- ๓) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะด้านทิศทางการวิจัย กลไกการประกันคุณภาพงานวิจัย และหัวข้อการวิจัยการแพทย์แผนไทยที่ควรได้รับการสนับสนุน

กรอบแนวคิดและกระบวนการ

ในภาพรวมของโครงการกรอบขั้นตอนการวิจัยและสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยมีวิธีการดำเนินการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพโดยกระบวนการสังเคราะห์กรอบขั้นตอนการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการอภิปรายกลุ่ม (Focus group) ของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับคัดเลือกและคณะผู้วิจัย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจะมีความเชี่ยวชาญเฉพาะอันประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยในสาขาสุมโนไพรและยาตำรับ การแพทย์แผนไทย การนวดไทย การวิจัยทางคลินิก การวิจัยทางมนุษยวิทยารวมไปถึงแพทย์ผู้มีส่วนประกอบการใช้การแพทย์แผนไทยและยาไทยในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสิ้น ๑๕ ท่าน ขณะที่การศึกษาศถานการณ์งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยวิเคราะห์จากบทคัดย่อของงานวิจัยที่ค้นจากคำสำคัญคือ สุมโนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จากฐานข้อมูลหลัก ๓ ฐาน ได้แก่ แหล่งข้อมูลระดับทุติยภูมิ ๑ แหล่งคือ ๑) ฐานข้อมูลสำนักงานเขตด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๒ เขต ทั่วประเทศ และระดับปฐมภูมิ ๒ แหล่งคือ ๑) ฐานข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านการนำเสนอทั้งแบบ Oral presentation และ Poster presentation จากงานประชุมวิชาการมหกรรมสุมโนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๔-๑๒ และ ๒) ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการตลอดจนข้อมูลการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย (TCI) จำนวน ๑๕ วารสาร รายละเอียดดังจะแสดงในบทที่ ๒ ต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานดังแสดงในแผนภาพที่ ๑.๑



แผนภาพที่ ๑.๑ แสดงกรอบแนวคิดและกระบวนการของการวิจัย (Conceptual Framework)

นิยามคำสำคัญ

ด้วยงานวิจัยชิ้นนี้มีการใช้คำศัพท์เฉพาะหลายคำเพื่อการสังเคราะห์ วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอต่อขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยจึงมีความจำเป็นต้องให้ความหมายเชิงปฏิบัติการต่อคำสำคัญและการกำหนดรหัสเพื่อความถูกต้องและความเข้าใจที่ตรงกันของคณะผู้วิจัยทั้งหมด รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวกที่ ๑

๒

บทที่ ๒

สถานการณ์งานวิจัยการแพทย์แผนไทย



ประเทศไทยมีการดำเนินการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยหลายระยะ ซึ่งสามารถแจกแจงตามลำดับเวลาได้ดังนี้ จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๓๗ ของเสาวภา พรศิริพงษ์, เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ^(๙) พบว่า งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย มีการใช้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยในความหมายที่มีความคาบเกี่ยวกันระหว่างคำว่า การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน และหมอแผนโบราณ โดยไม่ได้แยกกันอย่างชัดเจน โดยทบทวนงานวิจัย ๗๗ เรื่อง สามารถจำแนกได้ ๓ ประเภท คือ ๑) ประวัติและพัฒนาการของการแพทย์แผนไทย มีงานวิจัย ๔ เรื่อง, ๒) ด้านเวชกรรมไทยมีงานวิจัย ๒๗ เรื่อง และ ๓) ด้านเภสัชกรรมไทยมีงานวิจัย ๔๖ เรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยด้านสมุนไพร

ต่อมาระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ รองศาสตราจารย์ ดร.สมภพ ประธานธรรารักษ์ และคณะ^(๑๐) ได้จำแนกประเด็นสถานการณ์ด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย ออกเป็น ๒ ประเภท คือ ประเภทที่ ๑ ว่าด้วยการวิจัยองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและตำรับยาแผนไทย และประเภทที่ ๒ ว่าด้วยการวิจัยองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค การป้องกันและรักษาโรค และการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยพบว่า งานวิจัยองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีการ

ทำวิจัยไม่มากนักเมื่อเทียบกับการวิจัยสมุนไพรตามฐานแนวคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่ และจากการทบทวนปริมาณงานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข^(๑๓) ซึ่งรวบรวมผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการและวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๐ พบว่ามีผลงานศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรจำนวน ๙๖๙ เรื่อง มากกว่างานวิจัยการแพทย์แผนไทย งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน และงานวิจัยการแพทย์ทางเลือก โดยพื้นที่ทำการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางมากที่สุด ร้อยละ ๔๙.๓๓ รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ ๑๙.๖๐ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๑๓.๒๐ ส่วนงานวิจัยที่จัดทำภาพรวมของประเทศมีเพียงร้อยละ ๓.๖๒ เท่านั้น โดยสามารถจัดกลุ่มตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เป็น ๔ กลุ่มตามการนำไปใช้ประโยชน์และเรียงลำดับได้ดังนี้ งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ ร้อยละ ๖๘.๑๑ งานวิจัยเพื่อจัดการองค์ความรู้ร้อยละ ๑๙.๒๐ งานวิจัยเพื่อการรวบรวมสำรวจร้อยละ ๗.๐๑ และงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคร้อยละ ๕.๖๘

รายงานการศึกษาของ ธวัชชัย เทียนงามและคณะ^(๑๔) ศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยย้อนหลัง ๑๐ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒ ได้ผลงานวิจัยนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด ๑,๔๗๖ เรื่อง โดยแบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น ๕ ด้าน คือ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์ แล้วนำมาสรุปสังเคราะห์ภาพรวมพบว่า ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาการศึกษาด้านสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕๓.๓๘, ๑๗.๘๘, ๑๕.๙๘, ๑๒.๗๓ ตามลำดับ นอกจากนั้นจากรายงานของคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^(๑๕) กล่าวว่า มีการพิจารณาอนุมัติโครงการศึกษาวิจัยในคนฯ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๖ พบว่า มีงานวิจัยการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพร การนวดไทย การฝังเข็ม และประเด็นที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งสิ้น ๙๒ เรื่อง โดยเฉลี่ย ๑๕-๑๖ เรื่อง ต่อปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นการวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพร มีจำนวนถึง ๕๔ รายการ (ร้อยละ ๕๘.๖๙) รองลงมาเป็นด้านการนวดไทย จำนวน ๑๕ เรื่อง (ร้อยละ ๑๖.๓๐)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยหลายรายงานที่ผ่านมาให้ผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันคือ ประเภทงานวิจัยการแพทย์แผนไทยที่มีปริมาณการทำวิจัยสูงสุดคือ งานวิจัยทางด้านสมุนไพรและตำรับยาคิดเป็นอัตราส่วนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ส่วนงานวิจัยด้านอื่น ๆ เช่น งานวิจัยเชิงระบบ งานวิจัยด้านองค์ความรู้และการวินิจฉัยตามแนวการแพทย์แผนไทยยังมีปริมาณน้อย สอดคล้องกับข้อสรุปจาก (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการวิจัยแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย^(๑๖) ที่กล่าวว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นมีปริมาณมากขึ้นพอควร โดยเฉพาะการวิจัยด้านการพัฒนาสมุนไพร ยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทว่ายังขาดทิศทางและกลไกในการจัดการงานวิจัย ขาดการวิจัยพัฒนาระบบของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนการวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีน้อย

ปัจจุบันกระแสของความสนใจด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง^(๑๗) ตลอดจนรัฐบาลประเทศไทยได้ให้ความสำคัญด้านงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพิ่มมากขึ้นมาโดยตลอด ร่วมกับการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขสามารถเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐^(๑๘) เป็นแรงสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ยิ่งไปกว่านั้นจากรายงานสมุนไพรไทย แพทย์แผนไทย ในชีวิตคนไทย^(๑๙) สำรวจความเห็น ๕,๘๐๐

ครัวเรือนทั่วประเทศพบว่า ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ายาแผนไทยสามารถนำมาใช้รักษาอาการระยะแรกได้และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อย่างมาก ในทางตรงกันข้ามงานวิจัยหลายชิ้น^(๔-๕) แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันกลับไม่มีความมั่นใจต่อการใช้ยาแผนไทยและเห็นว่าควรมีข้อมูลการวิจัยทางคลินิกที่น่าเชื่อถือมากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยมองว่าความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยยังคงกระจุกกระจายอีกทั้งขาดการยืนยันทางวิชาการถึงสรรพคุณของยาแผนไทยในการรักษา ทำให้ยังมีประเด็นการวิจัยอีกมากที่ต้องการการพิสูจน์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ย้อนแย้งกับรายงานการศึกษาศาสนาการณงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรดังข้างต้นที่แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าปริมาณงานวิจัยด้านสมุนไพรและยาไทยนั้นจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ความมั่นใจต่อการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรกลับยังเป็นปัญหาหลัก

วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในบทที่ ๑ ว่าการศึกษาศาสนาการณงานวิจัยการแพทย์แผนไทยใช้การวิจัยเชิงปริมาณกล่าวคือ เป็นการศึกษาและจัดกลุ่มงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรตามการแบ่งประเภทของตัวแปรที่กำหนดขึ้น

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ดำเนินการสำรวจงานวิจัยพร้อมบทคัดย่อจากแหล่งข้อมูลระดับทุติยภูมิ ๑ แหล่งคือ ๑) ฐานข้อมูลสำนักงานเขตด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๒ เขต ทั่วประเทศ และระดับปฐมภูมิ ๒ แหล่งคือ ๑) ฐานข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านการนำเสนอทั้งแบบ Oral presentation และ Poster presentation จากงานประชุมวิชาการมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๔-๑๒ และ ๒) ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการตลอดจนข้อมูลการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย (TCI) จำนวน ๑๕ วารสาร ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
- วารสารเภสัชวิทยา
- วารสารสาธารณสุขศาสตร์
- วารสารพยาบาลศาสตร์
- วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร
- วารสารไทยเภสัชศาสตร์
- วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
- วารสารวิชาการสาธารณสุข
- ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
- วารสารพยาบาลและการศึกษา
- รามาธิบดีพยาบาลสาร

- วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น(บัณฑิตศึกษา)
- วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด

โดยเป็นการค้นข้อมูลย้อนหลังถึงปี ๒๕๕๐ ใช้คำสืบค้น สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทำให้พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น ๑,๑๑๓ เรื่อง ซึ่งหลังจากคัดกรองความซ้ำซ้อนและคัดแยกงานวิจัยที่อยู่นอกเหนือเงื่อนไขที่กำหนด อาทิเช่น งานวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จก่อนปี ๒๕๕๐ และ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ เป็นต้น ทำให้เหลือตัวอย่างที่เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ทั้งสิ้น ๙๙๘ เรื่อง

วิธีการ

การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยในครั้งนี้กำหนดตัวแปรเพื่อเป็นกรอบวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งสิ้น แบ่งเป็น ๗ กลุ่ม ๓ ระดับ โดยตัวแปร ๗ กลุ่มคือ ๑) ฐานข้อมูล, ๒) การวินิจฉัยโรคตามแนวคิดแผนปัจจุบัน (แยกตาม Harrison Principles of Internal Medicine) , ๓) Six Building Blocks (กลไกในระบบสุขภาพ), ๔) ประเภทของ intervention, ๕) ตามระเบียบวิธีวิจัย, ๖) ตามกลุ่มการวิจัย และ ๗) ตามขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งรายละเอียดการสังเคราะห์ขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยจะแสดงในบทที่ ๓ ต่อไป

การลงรหัสข้อมูลอ้างอิงความหมายจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่แสดงในภาคผนวกที่ ๑ โดยคณะผู้วิจัยแบ่งเป็น ๓ กลุ่มตามฐานข้อมูล ลงรหัสข้อมูลจากการอ่านรายละเอียดบทคัดย่อ ส่งให้ตรวจข้อมูลโดยหัวหน้าโครงการวิจัยขั้นที่ ๑ และตรวจข้อมูลงานวิจัยขั้นที่ ๒ โดยนักวิจัยอาวุโสของโครงการ จากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยนำไปสู่การสรุปและจัดทำข้อเสนอแนะ ๓ ประเด็นหลักคือ ๑) ทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย, ๒) กลไกการประกันคุณภาพงานวิจัย และ ๓) ช่องว่างที่ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence gaps) ซึ่งคณะผู้วิจัยจะขมวดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไว้ในบทสุดท้ายคือ บทที่ ๔

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

แปลผลด้วยสถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยโปรแกรม Excel และ STATA

สถานการณ์งานวิจัยด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน

จากการประมวลผลข้อมูลงานวิจัยทั้งสิ้น ๙๙๘ เรื่อง พบว่าเป็นงานวิจัยที่มาจาก ๑) ฐานข้อมูลสำนักงานเขตด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๒ เขต ทั่วประเทศ จำนวน ๑๒๑ เรื่อง, ๒) ฐานข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านการนำเสนอทั้งแบบ Oral presentation และ Poster presentation จากงานประชุมวิชาการมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๔-๑๒ จำนวน ๖๓๙ เรื่อง และ ๓) ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผลงานวิจัยและ ผลงานวิชาการตลอดจนข้อมูลการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย (TCI) จำนวน ๒๓๘ เรื่อง รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรทั้ง ๗ กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ แสดงข้อมูลงานวิจัยแบ่งตามกลุ่มตัวแปร ๗ กลุ่มระดับที่ ๑ ตามนิยามที่กำหนด

กรอบการวิเคราะห์สถานการณ์	จำนวนงานวิจัย (ร้อยละ)			
	ภาพรวม (n=๙๙๘)	ฐานข้อมูลเขต สุขภาพ (n=๑๒๑)	ฐานข้อมูล มหกรรม สมุนไพร (n=๖๓๙)	ฐานข้อมูล TCI (n=๒๓๘)
๑. ห้าอันดับกลุ่มอาการ/โรคตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	๖๕๑ (๖๕.๒๓)	๙๙ (๘๑.๘๒)	๔๐๒ (๖๒.๓๗)	๑๑๔ (๔๗.๙๐)
อาการปวด	๑๐๖ (๑๗.๒๔)	๒๒ (๒๒.๒๒)	๖๓ (๑๕.๖๗)	๒๒ (๑๙.๓๐)
อาการ/โรคในระบบประสาท	๕๖ (๙.๑๑)	๑๔ (๑๔.๑๔)	๒๘ (๖.๙๗)	๑๔ (๑๒.๒๘)
อาการ/โรคในระบบต่อมไร้ท่อ	๕๕ (๘.๔๔)	๑๐ (๑๐.๑๐)	๓๙ (๙.๗๐)	๖ (๕.๒๖)
อาการ/โรคในระบบสืบพันธุ์	๕๔ (๘.๗๘)	๑๒ (๑๒.๑๒)	๓๓ (๘.๒๑)	๙ (๗.๘๙)
โรคเมะเร็ง	๕๔ (๘.๗๘)	๑ (๑.๐๑)	๔๒ (๑๐.๔๕)	๑๑ (๙.๖๕)
๒. กลไกในระบบสุขภาพ	๙๙๘ (๑๐๐)	๑๒๑ (๑๐๐)	๖๓๙ (๑๐๐)	๒๓๘ (๑๐๐)
ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	๗๒๐ (๗๒.๒๗)	๘๒ (๖๗.๗๗)	๔๕๔ (๗๑.๐๕)	๑๘๖ (๗๗.๘๒)
ข้อมูลและการจัดการข้อมูล	๑๔๓ (๑๔.๕)	๑๙ (๑๕.๗๐)	๙๗ (๑๕.๑๘)	๒๗ (๑๑.๓๐)
ระบบบริการและการส่งต่อ	๑๐๒ (๑๐.๒๑)	๑๖ (๑๓.๒๒)	๗๒ (๑๑.๒๗)	๑๔ (๕.๘๖)
กำลังคน	๒๒ (๓.๕๘)	๔ (๓.๓๑)	๑๓ (๒.๐๓)	๕ (๒.๐๙)
การเงินและค่าใช้จ่าย	๖ (๐.๖๐)	๐ (๐)	๒ (๐.๕๐)	๔ (๑.๖๗)
การอภิบาลระบบ	๒ (๐.๒๐)	๐ (๐)	๑ (๐.๑๖)	๓ (๑.๒๖)

กรอบการวิเคราะห์สถานการณ์	จำนวนงานวิจัย (ร้อยละ)			
	ภาพรวม (n=๙๙๘)	ฐานข้อมูลเขต สุขภาพ (n=๑๒๑)	ฐานข้อมูล มหกรรม สมุนไพร (n=๖๓๙)	ฐานข้อมูล TCI (n=๒๓๘)
๓. ประเภทของ Intervention	๙๙๘ (๑๐๐)	๑๒๑ (๑๐๐)	๖๓๙ (๑๐๐)	๒๓๘ (๑๐๐)
สมุนไพรเดี่ยว	๔๕๓ (๔๕.๓๙)	๒๔ (๑๙.๘๓)	๒๙๑ (๔๕.๕๔)	๑๓๘ (๕๗.๙๘)
การแพทย์แผนไทย	๓๘๖ (๓๘.๖๗)	๗๔ (๖๑.๑๖)	๒๕๖ (๔๐.๐๖)	๕๖ (๒๓.๕๓)
การแพทย์ทางเลือก	๗๘ (๗.๘๒)	๑๔ (๑๑.๕๗)	๓๘ (๕.๙๕)	๒๖ (๑๐.๙๒)
การแพทย์พื้นบ้าน	๘๑ (๘.๑๒)	๙ (๗.๔๔)	๕๔ (๘.๔๕)	๑๘ (๗.๕๗)
๔. ประเภทของการวิจัย	๙๙๘ (๑๐๐)	๑๒๑ (๑๐๐)	๖๓๙ (๑๐๐)	๒๓๘ (๑๐๐)
การวิจัยและพัฒนา	๑๙๖ (๑๙.๖๔)	๒๕ (๒๐.๖๖)	๑๔๗ (๒๓.๐๐)	๒๔ (๑๐.๐๙)
การวิจัยเชิงสังเกต	๓๕๑ (๓๕.๑๗)	๖๙ (๕๗.๐๓)	๒๐๖ (๓๒.๒๔)	๗๖ (๓๑.๙๓)
การวิจัยเชิงทดลอง	๔๕๑ (๔๕.๑๙)	๒๗ (๒๒.๓๑)	๒๘๖ (๔๔.๗๖)	๑๓๘ (๕๗.๙๘)
๕. กลุ่มการวิจัย	๙๙๘ (๑๐๐)	๑๒๑ (๑๐๐)	๖๓๙ (๑๐๐)	๒๓๘ (๑๐๐)
การวิจัยทางสังคมวิทยาศาสตร์	๒๕๑ (๒๕.๑๕)	๓๘ (๓๑.๔๐)	๑๖๕ (๒๕.๘๒)	๔๘ (๒๐.๑๗)
การวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์	๕๑๕ (๕๑.๖๐)	๔๕ (๓๗.๑๙)	๓๐๒ (๔๗.๒๖)	๑๖๘ (๗๐.๕๙)
การวิจัยเชิงระบบ	๓๔ (๓.๔๑)	๗ (๕.๗๙)	๑๓ (๒.๐๔)	๑๔ (๕.๘๘)
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	๑๙๘ (๑๙.๘๔)	๓๑ (๒๕.๖๒)	๑๕๙ (๒๔.๘๘)	๘ (๓.๓๖)
๖. กรอบการวิจัยทางการแพทย์ แผนไทย (สังเคราะห์ขึ้น)	๒๑๑ (๒๑.๑๔)	๔๔ (๓๖.๓๖)	๑๓๐ (๒๐.๓๔)	๓๗ (๑๕.๕๕)
การศึกษาเชิงสังคมและวัฒนธรรม	๖๔ (๓๐.๖๖)	๑๓ (๒๙.๕๕)	๓๖ (๒๗.๖๙)	๑๕ (๔๐.๕๔)
การศึกษาเชิงสังเกตการณ์	๑๕ (๗.๐๘)	๓ (๖.๘๑)	๑๑ (๘.๔๖)	๑ (๒.๗๐)
การประเมินประสิทธิผล	๑๓๑ (๖๑.๗๙)	๒๘ (๖๓.๖๔)	๘๓ (๖๓.๘๕)	๒๐ (๕๔.๐๖)
การเฝ้าระวังหลังการใช้ประโยชน์	๑ (๐.๔๗)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑ (๒.๗๐)

จากตารางข้างต้นกล่าวได้ว่า กลุ่มอาการที่ได้รับความสนใจทำวิจัยมากที่สุด ๕ อันดับคือ อาการปวด (กล้ามเนื้อ) คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๐ และจัดเป็นอาการที่ได้รับความนิยมในการทำวิจัยสูงสุดจากทุกฐานข้อมูล ขณะที่อีก ๔ กลุ่มอาการ/โรคคือ อาการ/กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบประสาท (ชา) อาการ/กลุ่มโรคในระบบต่อมไร้ท่อ อาการ/กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (หญิงตั้งครรภ์) และอาการ/กลุ่มโรคมะเร็ง มีปริมาณงานวิจัยระหว่างร้อยละ ๘-๙ แต่หากพิจารณาในแต่ละฐานข้อมูลจะเห็นว่า อาการ/กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบ

ประสาท (ชา) ได้รับความสนใจในการทำวิจัยมากเป็นอันดับสองจากสองฐานข้อมูลคือ ฐานเขตสุขภาพและฐานวารสาร TCI ขณะที่ฐานข้อมูลงานมหกรรมให้ความสนใจกับการทำงานวิจัยเรื่องโรคมะเร็งเป็นลำดับรองลงมา ส่วนในด้านกลไกในระบบสุขภาพ การทำการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผลิตภัณฑ์ อันหมายถึง ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจในการทำวิจัยสูงถึงร้อยละ ๗๒.๒๗ และสูงที่สุดในทุกฐานข้อมูล โดยฐานข้อมูลและระบบบริการเป็นประเด็นที่ได้รับการวิจัยลำดับรองลงมาตามลำดับ ขณะที่งานวิจัยที่สัมพันธ์กับกำลังคนมีปริมาณน้อยมาก (ร้อยละ ๓.๕๘) และเรื่องการเงินและการอภิบาลระบบเกือบไม่มีเลย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลวิจัยที่ศึกษาสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา

แม้ว่าในภาพรวม จำนวนงานวิจัยที่มีปริมาณมากที่สุดจะยังคงเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเดี่ยว (ร้อยละ ๔๕.๓๙) ทว่า หากพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่า ฐานข้อมูลเขตสุขภาพมีการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนไทยสูงถึงร้อยละ ๖๑.๑๖ และฐานข้อมูลงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติมีจำนวนงานวิจัยสมุนไพรและงานวิจัยแพทย์แผนไทยในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ ๔๕.๕๔ และ ๔๐.๐๖ ตามลำดับ ขณะที่ฐานข้อมูลวารสาร TCI มีงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวสูงถึงร้อยละ ๕๗.๙๘

ประเภทงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ได้รับการดำเนินการคือ งานวิจัยเชิงทดลอง (ร้อยละ ๔๔.๙๙) รองลงมาคือ งานวิจัยเชิงสังเกต (ร้อยละ ๓๕.๓๗) และงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยและพัฒนาร้อยละ ๑๙.๖๔ ซึ่งหากเป็นงานวิจัยที่มาจากฐานข้อมูลงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติและฐานข้อมูลวารสาร TCI จะพบว่ามีงานวิจัยเชิงทดลองมากที่สุด ขณะที่งานวิจัยที่มาจากฐานข้อมูลเขตสุขภาพ จะเป็นงานวิจัยเชิงสังเกตการณ์มากที่สุด ขณะที่ภาพรวมของข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มการวิจัยที่ได้รับความสนใจดำเนินการวิจัยมากที่สุดคือ งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ ๕๑.๖๐) ในทุกฐานข้อมูล แต่ฐานข้อมูลวารสาร TCI มีสัดส่วนกลุ่มงานวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สูงที่สุด กล่าวคือ สูงถึงร้อยละ ๗๐.๕๙ ซึ่งเมื่อนำเฉพาะข้อมูลงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์มาจำแนกลงตามกรอบขั้นตอนและลำดับการวิจัยที่สังเคราะห์ขึ้นกลับพบว่า งานวิจัยที่เป็นไปเพื่อการประเมินประสิทธิผลของการรักษาชนิดนั้น ๆ ได้รับการดำเนินการมากที่สุดคือ ร้อยละ ๖๑.๗๙ ขณะที่การศึกษาเชิงสังคมวัฒนธรรมเป็นลำดับรองลงมาคือ ร้อยละ ๓๐.๖๖ และงานวิจัยเชิงสังเกตการณ์ที่เน้นการรายงานความปลอดภัยและแนวโน้มของประสิทธิผลกลับมีเพียงร้อยละ ๗.๐๘

ตารางที่ ๒.๒ และ ตารางที่ ๒.๓ แสดงรายละเอียดงานวิจัยตามประเภทของ Intervention และประเภทของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า งานวิจัยของสมุนไพรเดี่ยวส่วนมากจะเป็นการวิจัยเกี่ยวกับสารสกัดและผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรตัวนั้น ๆ มากถึงร้อยละ ๗๙.๖๙ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยที่มุ่งสู่การพัฒนาศาสตร์/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเป็นยา มีมากถึงร้อยละ ๗๕.๙๐ ขณะที่การวิจัยสารสกัด/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเป็นอาหารเสริม, อาหารและเครื่องดื่ม และเครื่องสำอางมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ อยู่ระหว่างร้อยละ ๗-๘ ส่วนการวิจัยสมุนไพรในรูปวัตถุบดคิดเป็นเพียงร้อยละ ๒๐.๓๑ ของงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวทั้งหมด ซึ่งกว่าร้อยละ ๖๕ เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานวัตถุดิบและกระบวนการสกัดเพื่อเพิ่มสารสำคัญในสมุนไพร

งานวิจัยในกลุ่มการแพทย์แผนไทยคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๘ หรือ ๓๘.๖ เรื่องจากงานวิจัยที่สำรวจมาทั้งหมดสามารถจำแนกข้อมูลตามรายสาขา ๔ สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย ได้ร้อยละ ๘๐.๕๗ หรือ ๓๑๑ เรื่อง ส่วนการวิจัยที่เหลือเป็นการวิจัยในภาพรวมของการแพทย์แผนไทยทั้งหมดจึงไม่สามารถจำแนกข้อมูลตามรายสาขาได้ งานวิจัยในสาขาเภสัชกรรมไทยจัดเป็นงานวิจัยที่ได้รับความนิยมศึกษาวิจัยมากที่สุดคือ ร้อยละ ๔๕.๖๖ (๑๔๒ เรื่อง) ลำดับรองลงมาคือ สาขาการนวดไทย ร้อยละ ๓๐.๒๓ (๙๔ เรื่อง) โดยสาขาเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทยได้รับการดำเนินการวิจัยในอัตราร้อยละที่ใกล้เคียงกันคือ ระหว่างร้อยละ ๑๑-๑๓

ตารางที่ ๒.๒ แสดงข้อมูลงานวิจัยตัวแปรระดับที่ ๒ และ ๓ ในกลุ่ม ประเภทของ Intervention

กรอบการวิเคราะห์สถานการณ์	จำนวนงานวิจัย (ร้อยละ)			
	ภาพรวม (n=๙๙๘)	ฐานข้อมูลเขต สุขภาพ (n=๑๒๑)	ฐานข้อมูล มหกรรม สมุนไพร (n=๖๓๙)	ฐานข้อมูล TCI (n=๒๓๘)
งานวิจัยทั้งหมด	๙๙๘ (๑๐๐)	๑๒๑ (๑๐๐)	๖๓๙ (๑๐๐)	๒๓๘ (๑๐๐)
๑. ประเภทของสมุนไพรเดี่ยว	๔๕๓ (๔๕.๓๙)	๒๔ (๑๙.๘๓)	๒๙๑ (๔๕.๕๔)	๑๓๘ (๕๗.๙๘)
สมุนไพรวัตถุดิบ	๙๒ (๒๐.๓๑)	๒ (๑.๖๕)	๕๐ (๗.๘๒)	๔๐ (๑๖.๘๑)
การปลูก/พื้นที่ปลูก	๒๖ (๒.๘๖)	๐ (๐)	๑๗ (๒.๖๐)	๙ (๓.๗๕)
มาตรฐาน/การเพิ่มสารมาตรฐาน	๖๐ (๖.๖๒)	๒ (๑.๖๕)	๒๗ (๔.๒๓)	๓๑ (๑๒.๖๕)
อื่น ๆ	๖ (๐.๖๖)	๐ (๐)	๖ (๐.๙๔)	๐ (๐)
สารสกัด/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๓๖๑ (๓๙.๖๙)	๒๒ (๑๘.๑๗)	๒๔๑ (๓๗.๘๒)	๙๘ (๔๑.๐๑)
ยา	๒๗๔ (๒๘.๙๐)	๑๙ (๑๖.๕๓)	๑๗๓ (๒๗.๒๔)	๘๒ (๓๔.๔๖)
อาหารเสริม	๒๔ (๒.๖๕)	๑ (๐.๘๒)	๑๕ (๒.๓๕)	๘ (๓.๓๖)
อาหารและเครื่องดื่ม	๒๔ (๒.๖๕)	๐ (๐)	๑๙ (๓.๐๐)	๕ (๒.๑๐)
เครื่องสำอาง	๓๒ (๓.๓๖)	๒ (๑.๖๕)	๒๙ (๔.๕๔)	๑ (๐.๔๒)
สปา	๗ (๐.๗๔)	๐ (๐)	๕ (๐.๗๘)	๒ (๐.๘๔)
๒. ประเภทการแพทย์แผนไทย	๓๘๖ (๓๘.๖๗)	๗๔ (๖๑.๑๖)	๒๕๖ (๔๐.๐๖)	๕๖ (๒๓.๕๓)
แยกประเภทได้	๓๑๑ (๘๐.๕๗)	๖๗ (๙๐.๕๔)	๒๐๒ (๗๘.๙๑)	๔๒ (๗๕.๐๐)
เวชกรรมไทย	๓๖ (๑๑.๕๘)	๕ (๖.๗๖)	๒๗ (๑๐.๕๗)	๔ (๘.๕๗)
เภสัชกรรมไทย	๑๔๒ (๔๕.๖๖)	๒๕ (๓๓.๓๓)	๙๒ (๓๕.๕๔)	๒๕ (๕๙.๕๖)
นวดไทย	๙๔ (๓๐.๒๓)	๒๑ (๒๗.๖๓)	๖๓ (๒๔.๖๓)	๑๐ (๒๓.๘๑)
พดุงกรรมไทย	๓๙ (๑๒.๕๓)	๑๖ (๒๑.๐๕)	๒๐ (๗.๘๒)	๓ (๖.๘๑)
๓. ประเภทการแพทย์ทางเลือก	๗๘ (๗.๘๒)	๑๔ (๑๑.๕๗)	๓๘ (๕.๙๕)	๒๖ (๑๐.๙๒)
แยกประเภทได้	๗๔ (๙๔.๘๗)	๑๓ (๙๒.๘๖)	๓๘ (๑๐๐)	๒๓ (๘๘.๔๖)
ปรับสมดุลธาตุและชีวภาพ	๑๕ (๒๐.๒๗)	๒ (๑๕.๓๘)	๗ (๑๘.๔๒)	๖ (๒๖.๐๘)
ปรับสมดุลโครงสร้าง	๑๐ (๑๓.๑๖)	๒ (๑๕.๓๘)	๖ (๑๕.๗๙)	๒ (๘.๗๐)
ปรับสมดุลพลังงานและ ความสัมพันธ์กายจิต	๔๙ (๖๖.๕๖)	๙ (๖๙.๒๔)	๒๕ (๖๔.๗๙)	๑๕ (๖๕.๒๒)
๔. ประเภทการแพทย์พื้นบ้าน	๘๑ (๘.๑๒)	๙ (๗.๔๔)	๕๔ (๘.๔๕)	๑๘ (๗.๕๗)

หากพิจารณาจากฐานที่มาของข้อมูลจะพบว่า งานวิจัยทางเวชกรรมไทยได้รับการศึกษาวิจัยมากที่สุดจากฐานข้อมูลงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, งานวิจัยทางเภสัชกรรมไทยได้รับการศึกษาวิจัยมากที่สุดจากฐานข้อมูลวารสาร TCI ขณะที่การนวดไทยและผดุงครรภ์ไทยได้รับการศึกษาวิจัยมากที่สุดในฐานข้อมูลเขตสุขภาพ จากฐานข้อมูลการวิจัยที่สำรวจในครั้งนี้ พบว่าการแพทย์พื้นบ้านได้รับการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากกว่าการแพทย์ทางเลือก โดยการวิจัยสำหรับการแพทย์ทางเลือกที่เป็นไปเพื่อการปรับสมดุลพลังงานและความสัมพันธ์กายจิต อาทิเช่น นวดกดจุดสะท้อนเท้า การฝังเข็ม ชีกง โยคะ การฝึกสมาธิ ฯลฯ ได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๒ และมากที่สุดในทุกฐานข้อมูล

ตารางที่ ๒.๓ แสดงข้อมูลงานวิจัยตัวแปรระดับที่ ๒ และ ๓ ในกลุ่ม ประเภทของการวิจัย

กรอบการวิเคราะห์สถานการณ์	จำนวนงานวิจัย (ร้อยละ)			
	ภาพรวม (n=๙๙๘)	ฐานข้อมูลเขตสุขภาพ (n=๑๒๑)	ฐานข้อมูลมหกรรมสมุนไพร (n=๖๓๙)	ฐานข้อมูล TCI (n=๒๓๘)
งานวิจัยทั้งหมด	๙๙๘ (๑๐๐)	๑๒๑ (๑๐๐)	๖๓๙ (๑๐๐)	๒๓๘ (๑๐๐)
๑. ประเภทการวิจัยและพัฒนา	๑๙๖ (๑๙.๖๔)	๒๕ (๒๐.๖๖)	๑๔๗ (๒๓.๐๐)	๒๔ (๑๐.๐๙)
การวิจัยและพัฒนารูปแบบ	๖๙ (๓๕.๒๐)	๑๑ (๔๔.๐๐)	๕๐ (๓๔.๐๑)	๘ (๓๓.๓๓)
การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์	๖๒ (๓๑.๖๓)	๗ (๒๘.๐๐)	๔๕ (๓๐.๖๑)	๑๐ (๔๑.๖๗)
การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือ	๖๓ (๓๒.๑๕)	๖ (๒๔.๐๐)	๕๑ (๓๔.๖๙)	๖ (๒๕.๐๐)
การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	๒ (๑.๐๒)	๑ (๔.๐๐)	๑ (๐.๖๙)	๐ (๐)
๒. ประเภทการวิจัยเชิงสังเกต	๓๕๑ (๓๕.๑๗)	๖๙ (๕๗.๐๒)	๒๐๖ (๓๒.๒๔)	๗๖ (๓๑.๙๓)
การวิจัยเชิงพรรณนา	๒๘๒ (๘๐.๓๔)	๔๖ (๖๖.๖๗)	๑๖๕ (๘๐.๑๐)	๗๑ (๙๓.๔๒)
การวิจัยรายงานกรณีศึกษา	๕๕ (๑๕.๖๗)	๑๗ (๒๔.๖๓)	๓๕ (๑๖.๙๙)	๓ (๓.๙๕)
การวิจัยแบบรายงานย้อนหลัง	๒ (๐.๕๗)	๐ (๐)	๒ (๐.๙๗)	๐ (๐)
การวิจัยแบบติดตามไปข้างหน้า	๑๒ (๓.๔๒)	๖ (๘.๗๐)	๔ (๑.๙๔)	๒ (๒.๖๓)
๓. ประเภทการวิจัยแบบทดลอง	๔๕๑ (๔๕.๑๙)	๒๗ (๒๒.๓๑)	๒๘๖ (๔๔.๗๖)	๑๓๘ (๕๗.๙๘)
การวิจัยทางพรีคลินิก	๒๘๙ (๖๔.๐๘)	๑๒ (๔๔.๔๔)	๑๘๐ (๖๒.๙๔)	๙๗ (๗๐.๒๙)
การวิจัยในหลอดทดลอง	๒๐๘ (๗๑.๙๗)	๓ (๒๕.๐๐)	๑๓๑ (๗๒.๗๘)	๗๔ (๗๖.๒๙)
การวิจัยในสัตว์	๘๑ (๒๘.๐๓)	๙ (๗๕.๐๐)	๔๙ (๒๗.๒๒)	๒๓ (๒๓.๗๑)
การวิจัยทางคลินิก	๑๖๒ (๓๕.๙๒)	๑๕ (๕๕.๕๖)	๑๐๖ (๓๗.๐๖)	๔๑ (๒๙.๗๑)
ระยะที่ ๑	๒๔ (๑๔.๘๑)	๐ (๐)	๑๙ (๑๗.๙๒)	๕ (๑๒.๑๙)
ระยะที่ ๒	๑๐๔ (๖๔.๒๐)	๑๑ (๗๓.๓๓)	๖๑ (๕๗.๕๕)	๓๒ (๗๘.๐๕)
ระยะที่ ๓	๓ (๑.๘๕)	๐ (๐)	๑ (๐.๙๕)	๒ (๔.๘๘)
ระยะที่ ๔	๑ (๐.๖๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑ (๒.๔๔)
Quasi-experimental	๓๐ (๑๘.๕๒)	๔ (๒๖.๖๗)	๒๕ (๒๓.๕๘)	๑ (๒.๔๔)

ตารางที่ ๒.๓ แสดงให้เห็นว่า ประเภทการวิจัยแบบทดลองเป็นการวิจัยที่พบมากที่สุดโดยพบว่าเป็นการทดลองในระดับพรีคลินิกมากที่สุดคือ ร้อยละ ๖๔.๐๘ (๒๘๙ เรื่อง) และเป็นการทดลองทางคลินิกเพียงร้อยละ ๓๕.๙๒ (๑๖๒ เรื่อง) โดยเป็นสัดส่วนการทำวิจัยทางพรีคลินิกในหลอดทดลองมากกว่าคือ ร้อยละ ๗๑.๙๗ (๒๐๘ เรื่อง) ซึ่งได้รับการศึกษามากในฐานข้อมูลวารสาร TCI และฐานข้อมูลงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ขณะที่ฐานข้อมูลเขตสุขภาพมีสัดส่วนการวิจัยประเภทเชิงสังเกตุมากกว่าคือ ร้อยละ ๕๗.๐๒ โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนามากที่สุด (ร้อยละ ๖๖.๖๗) และประเภทการวิจัยและพัฒนาพบมากที่สุดจากฐานข้อมูลงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติคือ ร้อยละ ๒๓ โดยเป็นการวิจัยและพัฒนา รูปแบบ, ผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ มากกว่าร้อยละ ๓๐

สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

เมื่อนำข้อมูลเฉพาะงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียวมาวิเคราะห์ซึ่งมีทั้งสิ้น ๓๘๖ รายงาน จะพบว่าฐานข้อมูลเขตสุขภาพเป็นฐานที่มีงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยในสัดส่วนมากที่สุดคือ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๐ ขณะที่ฐานข้อมูลวารสาร TCI มีงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยในสัดส่วนน้อยที่สุดคือ เพียงร้อยละ ๒๓.๕๓ จากการสำรวจในงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า มีผลงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยเฉลี่ยประมาณ ๓๘ เรื่องต่อปี รายละเอียดข้อมูลดังแสดงในตารางที่ ๒.๔

ตารางที่ ๒.๔ แสดงข้อมูลงานวิจัยการแพทย์แผนไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘

ตัวแปรสถานการณ์	จำนวนงานวิจัย (ร้อยละ)
ผลงานวิจัยเฉลี่ยต่อปี (เรื่องค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	๓๘±๙.๔๕
งานวิจัยแพทย์แผนไทย	๓๘๖ (๑๐๐)
ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร TCI	๕๖ (๑๔.๕๑)
๕ อันดับอาการ/โรคที่ได้รับการวิจัย	๒๖๔ (๖๘.๓๙)
อาการปวด	๗๒ (๒๗.๒๗)
อาการ/โรคในระบบสืบพันธุ์	๔๑ (๑๕.๕๓)
อาการ/โรคในระบบประสาท	๒๖ (๙.๘๕)
โรคเมะเร็ง	๒๑ (๗.๙๕)
อาการ/โรคในระบบต่อมไร้ท่อ	๑๖ (๖.๐๖)
สาขาการแพทย์แผนไทย	๓๑๑ (๘๐.๕๗)
เวชกรรมไทย	๓๖ (๑๑.๕๘)
เภสัชกรรมไทย	๑๔๒ (๔๕.๖๖)
นวดไทย	๙๔ (๓๐.๒๓)
ผดุงครรภ์ไทย	๓๙ (๑๒.๕๓)

ตารางที่ ๒.๔ แสดงข้อมูลงานวิจัยการแพทย์แผนไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘

ตัวแปรสถานการณ์	จำนวนงานวิจัย (ร้อยละ)
กลไกในระบบสุขภาพ	๓๘๖ (๑๐๐)
ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	๒๓๔ (๖๐.๖๒)
ระบบบริการและการส่งต่อ	๗๑ (๑๘.๓๙)
ข้อมูลและการจัดการข้อมูล	๕๕ (๑๔.๒๕)
กำลังคน	๑๙ (๔.๙๒)
การเงินและค่าใช้จ่าย	๔ (๑.๐๔)
การอภิบาลระบบ	๓ (๐.๗๘)
ประเภทของการวิจัย	๓๘๖ (๑๐๐)
การวิจัยและพัฒนา	๙๓ (๒๔.๐๙)
วิจัยและพัฒนารูปแบบ	๕๑ (๕๔.๘๔)
วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์	๑๒ (๑๒.๙๐)
วิจัยและพัฒนาอุปกรณ์/เครื่องมือ	๒๙ (๓๑.๑๘)
วิจัยและพัฒนานวัตกรรม	๑ (๑.๐๘)
การวิจัยเชิงสังเกต	๑๖๓ (๔๒.๒๓)
วิจัยเชิงพรรณนา	๑๑๙ (๗๓.๐๐)
วิจัยรายงานกรณีศึกษา	๓๔ (๒๐.๘๖)
วิจัยแบบติดตามไปข้างหน้า	๑๐ (๖.๑๓)
การวิจัยเชิงทดลอง	๑๓๑ (๓๓.๙๔)
การวิจัยทางพรีคลินิก	๕๕ (๔๑.๙๘)
การวิจัยในหลอดทดลอง	๔๑ (๗๔.๕๕)
การวิจัยในสัตว์	๑๔ (๒๕.๔๕)
การวิจัยทางคลินิก	๗๖ (๕๘.๐๒)
ระยะที่ ๑	๑๐ (๑๓.๑๖)
ระยะที่ ๒	๔๘ (๖๓.๑๖)
Quasi-experimental	๑๘ (๒๓.๖๘)
กลุ่มการวิจัย	๓๘๖ (๑๐๐)
การวิจัยทางสังคมวิทยาศาสตร์	๑๐๖ (๒๗.๔๖)
การวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑๓๑ (๓๓.๙๔)
การวิจัยเชิงระบบ	๒๑ (๕.๔๔)
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	๑๒๘ (๓๓.๑๖)

ตารางที่ ๒.๔ แสดงข้อมูลงานวิจัยการแพทย์แผนไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘

ตัวแปรสถานการณ์	จำนวนงานวิจัย (ร้อยละ)
กรอบการวิจัยทางการแพทย์แผนไทย (สังเคราะห์ขึ้น)	๑๖๒ (๔๑.๙๗)
การศึกษาเชิงสังคมและวัฒนธรรม	๒๙ (๑๗.๙๐)
การศึกษาเชิงสังเกตการณ์	๑๒ (๗.๔๑)
การประเมินประสิทธิผล	๑๒๐ (๗๔.๐๗)
การเฝ้าระวังหลังการใช้ประโยชน์	๑ (๐.๖๒)

จากตารางที่ ๒.๔ แสดงให้เห็นว่า งานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยยังคงมีการศึกษาในกลุ่มอาการ/โรคที่กระจุกกระจาย กลุ่มอาการที่มีการศึกษาวิจัยมากที่สุดเป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับอาการปวด คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ หรือ ๗๒ เรื่อง และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยทางสาขาเภสัชกรรมไทยคือ ร้อยละ ๔๕.๖๖ (๑๔๒ เรื่อง) และลำดับรองลงมาเป็นงานวิจัยทางด้านการนวดไทยคือ ร้อยละ ๓๐.๒๓ (๙๔ เรื่อง) ส่วนด้านกลไกในระบบสุขภาพ ปริมาณงานวิจัยทางด้านยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทยมีปริมาณมากที่สุดคือ ร้อยละ ๖๐.๖๒ (๒๓๔ เรื่อง) รองลงมาคือ การวิจัยทางด้านระบบบริการคือ ร้อยละ ๑๘.๓๙ (๗๑ เรื่อง) โดยงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ยังคงเป็นงานวิจัยเชิงสังเกต (Observational study) คือ ร้อยละ ๔๒.๒๓ (๑๖๓ เรื่อง) รองลงมาคือ งานวิจัยเชิงทดลอง (Experimental study) คือ ร้อยละ ๓๓.๙๔ (๑๓๑ เรื่อง) และลำดับสุดท้ายคือ งานวิจัยและพัฒนา (Research and development study) คือ ร้อยละ ๒๔.๐๙ (๙๓ เรื่อง) โดยข้อมูลที่น่าสนใจคือ งานวิจัยและพัฒนา ส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานวิจัยและพัฒนาในด้านรูปแบบ (Model development) สูงถึงร้อยละ ๕๔.๘๔ (๕๑ เรื่อง) และรองลงมาคือ วิจัยและพัฒนาอุปกรณ์/เครื่องมือ ร้อยละ ๓๑.๑๘ (๒๙ เรื่อง) และเมื่อพิจารณาข้อมูลในประเภทงานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยทางคลินิกกลับมีสัดส่วนมากกว่างานวิจัยทางพรีคลินิก กล่าวคือ ร้อยละ ๕๘.๐๒ เป็นงานวิจัยทางคลินิกซึ่งเป็นงานวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๒ (Clinical trial phase II) มากที่สุดคือ ร้อยละ ๖๓.๑๖ และเมื่อพิจารณาจากกลุ่มการวิจัย กลุ่มการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มีสัดส่วนพอ ๆ กันคือ ประมาณร้อยละ ๓๓

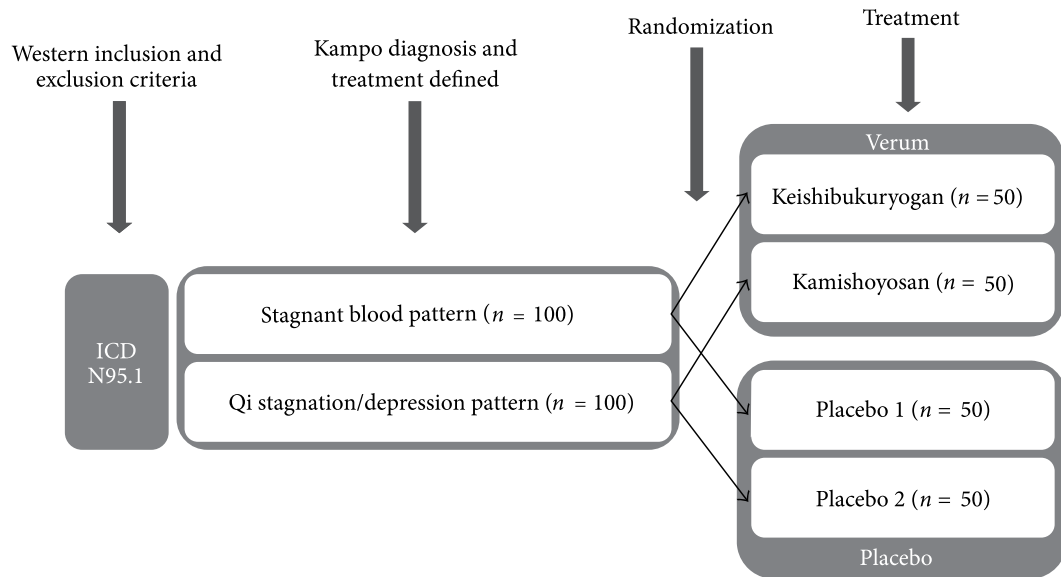
๓

บทที่ ๓ สังเคราะห์ขั้นตอน การวิจัยการแพทย์แผนไทย

ขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนดั้งเดิมเป็นสิ่งที่มีการถกเถียงมาโดยตลอด^{๗-๘,๑๕} เนื่องจากองค์ความรู้ทางการแพทย์ดั้งเดิมมีพื้นฐานปรัชญาของการรักษาบำบัดผู้ป่วยที่แตกต่างจากปรัชญาและการวิเคราะห์ของการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมากกล่าวคือ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมมักจะมุ่งเน้นการวิเคราะห์โรคและความเจ็บป่วยจากหลายระบบพร้อมกัน (องค์รวม) ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการแยกส่วนและการวิเคราะห์โรคแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผลให้เกิดการตั้งคำถามว่า ขั้นตอนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ตามแนวคิดของแพทย์แผนปัจจุบันจะสามารถนำมาใช้ในการวิจัยกับการแพทย์ดั้งเดิมได้ดีเพียงไร ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการวิจัยในโครงการนี้ที่นอกจากจะศึกษาสถานการณ์ของงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทย ยังมุ่งเน้นการสังเคราะห์ขั้นตอนการวิจัยพร้อมลำดับขั้นตอนการวิจัยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้ประโยชน์กับการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมได้ ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ มุ่งสังเคราะห์ขั้นตอนและลำดับของการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการรักษาของศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศไทยคือ การแพทย์แผนไทยโดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ (Focus group discussion) เป็นกระบวนการหลัก

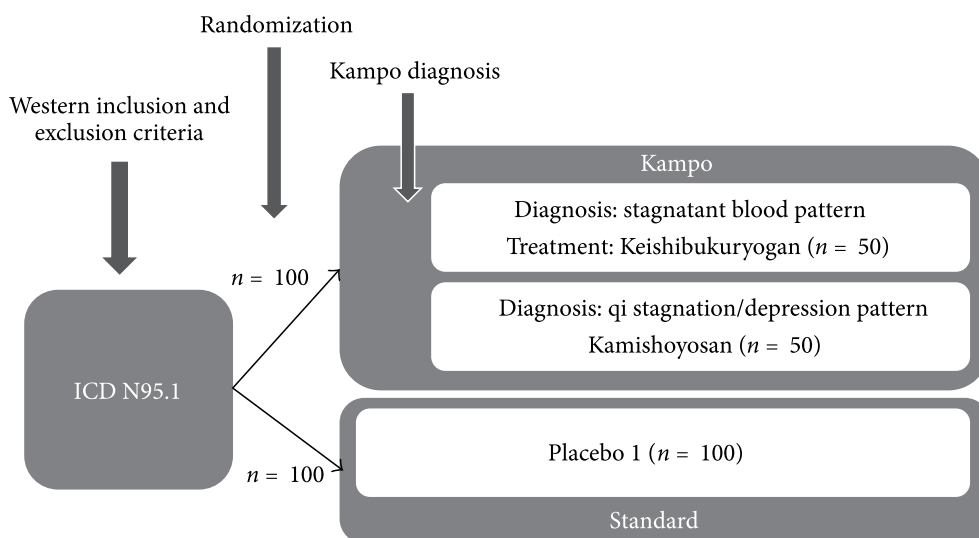
ขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนดั้งเดิม ^{๑๖-๑๘}

หลายรายงานพูดถึงการวิจัยทางคลินิกของการแพทย์แบบดั้งเดิมตามวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมุ่งเน้นการวิจัยแบบเฉพาะโรคโดยละเว้นกระบวนการวินิจฉัยความเจ็บป่วยตามแนวคิดของการแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งมักจะทำให้คุณค่าและความสำคัญของการรักษาตามวิธีการแบบการแพทย์ดั้งเดิมด้อยค่าลง อาทิเช่น จากรายงานของ Kenji Watanabe และคณะ (๒๐๑๑) กล่าวถึงสถานการณ์และกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมของญี่ปุ่นหรือ “Kampo Medicine” ว่าด้วยกรอบกระบวนการวิจัยทางคลินิกในปัจจุบันทำให้การศึกษาวินิจฉัยทางคลินิกของยาแคมโปถูกวิเคราะห์ตามกรอบความคิดของการวินิจฉัยโรคตามแนวคิดของการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเมื่อนำผลการศึกษาวินิจฉัยยาแคมโประหว่างปี ค.ศ.๑๙๘๖-๒๐๐๘ มีงานวิจัยทางคลินิกของยาแคมโปทั้งสิ้น ๓๒๐ รายงาน จากฐาน Cochrane, PubMed และ ICHUSHI (Japan Medical Abstracts Society) เมื่อสกัดข้อจำกัดต่าง ๆ ออกไปทำให้เหลืองานวิจัยทางคลินิกจำนวน ๑๓๕ รายงาน นำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์พบว่า มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันสูงมากคือ จาก ๔ คน ถึง ๒,๐๖๙ คน ซึ่งมากกว่า ๒ ใน ๓ ของการวิจัยทางคลินิกมีจำนวนอาสาสมัครน้อยกว่า ๑๐๐ คน และคุณภาพของงานวิจัยเกือบทั้งหมดจัดอยู่ในระดับคุณภาพต่ำ อีกทั้งเมื่อแบ่งการวิจัยตามการวินิจฉัยโรคของการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า โรคที่วิจัยมีความกระจัดกระจายอย่างมาก มากที่สุดที่พบคือ การใช้ยาแคมโปรักษาโรคหอบหืดซึ่งมาจากเพียง ๙ รายงานการวิจัย และที่สำคัญที่สุดคณะผู้วิจัยระบุว่า ไม่มีงานวิจัยชิ้นใดเลยที่ระบุการรักษาด้วยยาแคมโปตามหลักการวินิจฉัยโรคตามแนวคิดของการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งหมดเป็นการวิจัยยาแคมโปตามแนววินิจฉัยโรคของการแพทย์แผนปัจจุบัน มีเพียงงานวิจัยชิ้นเดียวที่มีการใช้ยาแคมโป ๗ สูตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า กระบวนการวิจัยทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานของการวิจัยในปัจจุบันอาจไม่ใช่วิธีการวิจัยที่เหมาะสมที่สุดกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันมีการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เฉพาะรายและแตกต่างออกไป กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเดียวกันตามการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจได้รับยาแคมโปคนละชนิดกัน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นคนละโรคกันตามการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันอาจได้รับยาแคมโปชนิดเดียวกันก็ได้ แสดงให้เห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีการรักษาที่ละเอียดและพิจารณาผู้ป่วยซับซ้อนกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังผลให้ผู้วิจัยเสนอกระบวนการวิจัยสำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีอีกหลายคำตอบที่การแพทย์แผนปัจจุบันควรต้องตอบและอาจเป็นประโยชน์มากกว่าการพุ่งเป้าการวิจัยไปที่การประเมินผลการรักษาตามมาตรฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะข้อเท็จจริงแสดงให้เห็นว่า ยาแคมโปปรากฏอยู่ในร้านขายยาทั่วไปและได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในประเทศญี่ปุ่นมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเสนอว่า หลายคำถามที่สำคัญสามารถตอบได้ด้วยการทำวิจัยแบบสังเกตการณ์โดยติดตามข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective observational study) อาทิเช่น ใครคือผู้ได้รับประโยชน์จากยาแคมโปนี้ ยาแคมโปตัวนี้นำไปใช้เพื่อการรักษาโรคอะไร ถูกนำไปใช้อย่างไร ปลอดภัยหรือไม่ และผลการรักษามีแนวโน้มเป็นอย่างไร โดยคณะผู้วิจัยเสนอว่าการติดตามประเมินประสิทธิผลของยาแคมโปนั้น ๆ ควรได้รับการประเมินทั้งจากผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา ส่วนการวัดผลการรักษาแบบการวิจัยเชิงทดลอง อาจเป็นการวิจัยที่ถูกพิจารณาดำเนินการในลำดับถัดมา โดยคณะผู้วิจัยเสนอว่า เป็นเรื่องจำเป็นที่การวิจัยแบบทดลองทางคลินิกของการแพทย์แผนปัจจุบันควรถูกออกแบบให้มีการวินิจฉัยตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย โดยอาจพิจารณารูปแบบการทำวิจัยที่มีความเหมาะสมมากกว่าการวิจัยแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (Randomize control trial) ทั้ง ๆ ไป อาทิเช่น การวิจัยแบบ N of one trial เป็นต้น นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการวิจัยที่เพิ่มการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันแสดงในแผนภาพที่ ๓.๑ ซึ่งรูปแบบการวิจัยที่คณะผู้วิจัยนำเสนอนี้เคยมีการนำไปศึกษาวิจัยกับการแพทย์ดั้งเดิมอื่น ๆ มาแล้ว อาทิเช่น การแพทย์โอมิโอะพาทีย์ เป็นต้น



แผนภาพที่ ๓.๑ แสดงการนำการวิจัยทางการแพทย์แคมโป (ยกตัวอย่าง ภาวะหมดประจำเดือน) เป็นเกณฑ์การวิจัยเพื่อคัดอาสาสมัครเข้าสู่งการทดลอง จากนั้นจึงค่อยสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ขณะที่หากเป็นกรณีการวิจัยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มุ่งหมายการใช้ยาแบบแคมโปเพื่อเสริมการรักษามาตรฐาน อาจพิจารณาการวินิจฉัยทางการแพทย์แคมโปรวมอยู่ในกระบวนการรักษาแคมโปได้ ซึ่งอาจช่วยแก้ปัญหาเรื่องจำนวนอาสาสมัครได้ รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ ๓.๒



แผนภาพที่ ๓.๒ แสดงการนำการวิจัยทางการแพทย์แคมโปเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาด้วยแคมโป

สอดคล้องกับข้อเสนอจากการรายงานของ Francesco Cardini และคณะ (๒๐๐๖) กล่าวถึงความแตกต่างของตรรกะและการตั้งคำถามทางการวิจัยของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ ๓.๑

	Conventional treatment	Traditional treatment
(1) Requirements for consideration	Strong physio-pathological basis ("it could work")	Widespread and enduring use in clinical practice ("it seems to work")
(2) Next step	Evaluation of safety and efficacy ("does it work in experimental settings?")	Pragmatic evaluation of safety and effectiveness ("does it work in clinical practice?")
(3) Next step (if found safe and useful at step 2)	Introduction in clinical practice; evaluation of effectiveness ("does it work in clinical practice?")	Evaluation of efficacy; research on mechanism ("has it specific actions? why and how does it work?")

ตารางที่ ๓.๑ เปรียบเทียบลำดับการตั้งคำถามทางการวิจัยของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ดั้งเดิม

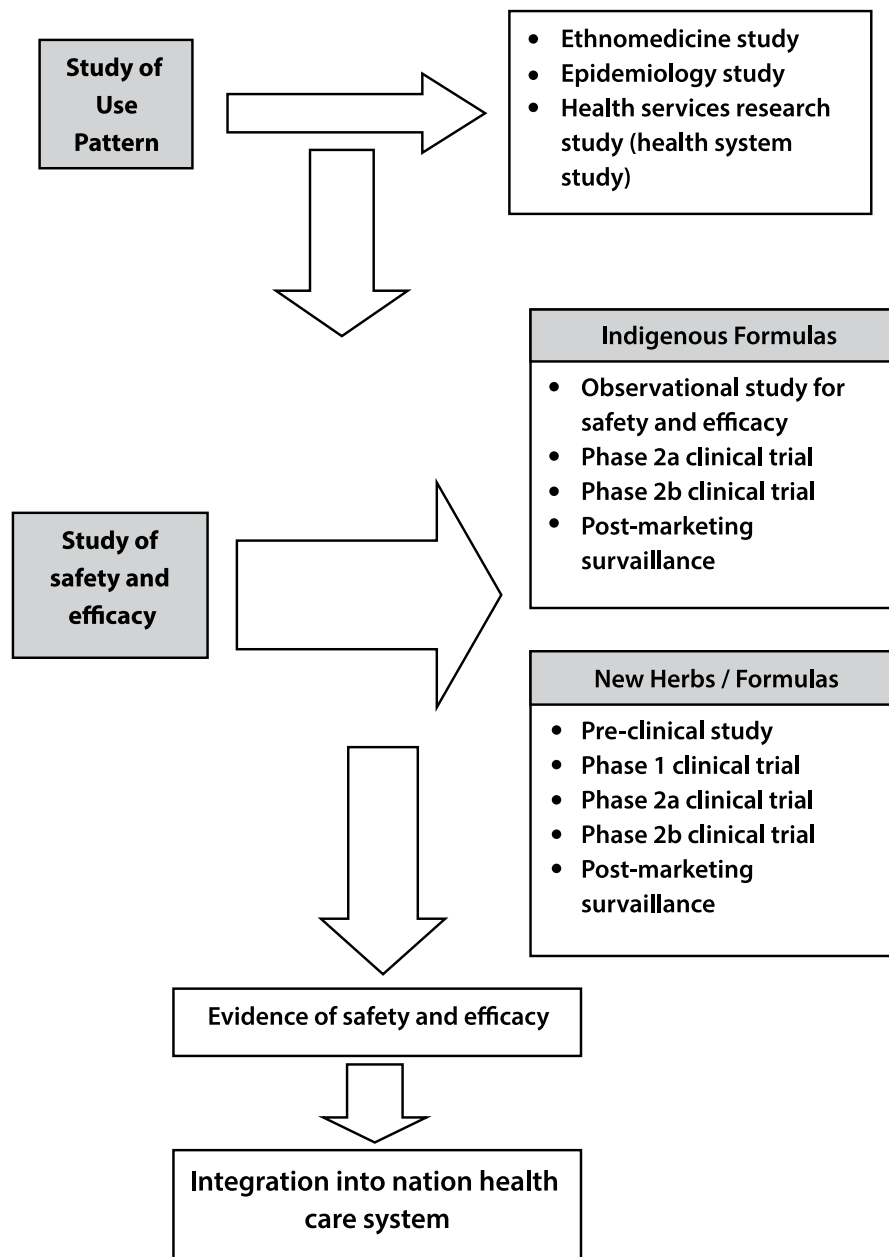
จากตารางที่ ๓.๑ จะเห็นว่าข้อเท็จจริงและสถานะแวดล้อมของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนปัจจุบันมีความแตกต่างกัน การแพทย์ดั้งเดิมมักเป็นสิ่งที่ใช้กันอยู่กว้างขวางและมีมานานในชุมชนหรือสังคมหนึ่ง ๆ ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันเกิดขึ้นจากทฤษฎีและสมมติฐานซึ่งเป็นเหตุเป็นผลแสดงให้เห็นกลไกความสัมพันธ์ได้ ดังนั้นการตั้งคำถามเพื่อการประเมินการแพทย์ทั้งสองแบบจึงแตกต่างกัน กล่าวคือ การแพทย์แผนปัจจุบันจึงเน้นการทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลและความปลอดภัยตามทฤษฎีที่คิดขึ้น ขณะที่การแพทย์ดั้งเดิมเป็นการประเมินเพื่อบอกประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเครื่องมือดังกล่าวในสถานการณ์ที่เป็นจริงมากกว่า

ในรายงานฉบับเดียวกันเสนอขั้นตอนการดำเนินการทางวิจัยทางคลินิกของการแพทย์ดั้งเดิมดังแสดงในตารางที่ ๓.๒ คณะผู้วิจัยเสนอให้มีการเริ่มต้นกระบวนการวิจัยโดยรวมสำรวจข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมพื้นฐาน อาทิเช่น การศึกษาทางพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน รายงานกรณีศึกษา ฯลฯ จากนั้นจึงดำเนินการ ประมวลข้อมูลด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กโดยมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ซึ่งอาจใช้กระบวนการศึกษาแบบสังเกตการณ์และติดตามผลไปข้างหน้าหรือจะเป็นการศึกษานำร่องและวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่เป็นไปได้ จากนั้นจึงเริ่มทำการศึกษาเปรียบเทียบทั้งประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และการถ่ายทอดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์โดยเสนอให้ศึกษาวิจัยในหลายสถานที่พร้อมกัน จากนั้นจึงค่อยเป็นการศึกษาวิจัยเพื่อลงลึกถึงการตอบคำถามเรื่องกลไกการออกฤทธิ์หรือเพิ่มเติมความรู้พื้นฐานอื่น ๆ หากยังขาดอยู่ และจึงมีการติดตามความปลอดภัยของการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในระยะยาว

Phase	Purpose	Tool
I	Documentation and description of a traditional treatment	Surveys, ethnomedical research, case studies and review of the available observational data
II	Preliminary evaluation of safety, effectiveness and transferability on a small group of subjects with a defined indication	Observational, prospective, pragmatic, intercultural pilot study-randomized and controlled, if feasible-oriented to set up an RCT protocol
III	Comparative evaluation of safety, effectiveness and transferability	Pragmatic multicentre RCT, versus conventional treatment or no treatment (if no treatment is available)
IVa	Research on efficacy and on mechanism of action	Explanatory RCT, basic science research
IVb	Surveillance after acceptance in the new clinical setting either as an additional option for patients or as integrated part of conventional clinical practice	Long term follow up, pharmacological surveillance, risk-benefit studies

ตารางที่ ๓.๒ เสนอลำดับขั้นตอนการวิจัยทางคลินิกสำหรับการแพทย์ดั้งเดิม

นอกจากนี้มียางานการสังเคราะห์แนวทางการวิจัยยาจากสมุนไพรในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิมจากประเทศสมาชิกในอาเซียน^{๑๔} กล่าวคือ เสนอการศึกษาวิจัยเป็น ๒ ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ ๑) การศึกษาวิจัยการนำไปใช้ประโยชน์ (Study of use pattern) อาทิเช่น การศึกษาการใช้ประโยชน์แบบพฤกษศาสตร์พื้นบ้านหรือการศึกษาแนวระบาวิทยาเพื่อเห็นที่มาที่ไปของการนำสมุนไพรดังกล่าวมารักษาโรค เป็นต้น และ ๒) การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัย (Study of safety and efficacy) ซึ่งหากเป็นกลุ่มยาสมุนไพรตำรับดั้งเดิม ควรเริ่มต้นการศึกษาจากการสังเกตการณ์ก่อนแล้วจึงตามด้วยการวิจัยทางคลินิกโดยสามารถเริ่มที่การวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๒ ได้เลย ขณะที่หากเป็นยาสมุนไพรเดี่ยวอาจจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่การวิจัยทางพรีคลินิก ไปสู่การวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๑ และ ๒ เรื่อยไปตามลำดับชั้นรายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ ๓.๓



แผนภาพที่ ๓.๓ แสดงขั้นตอนกระบวนการวิจัยสำหรับยาจากสมุนไพรทั้งรูปแบบสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ

การสังเคราะห์ขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยจัดเป็นการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศไทย ซึ่งมีแนวคิดและปรัชญาในการรักษา คล้ายคลึงกับการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นการแพทย์ที่มุ่งเน้นการรักษาเฉพาะราย มีแนวทางการวิเคราะห์ความเจ็บป่วยแบบเฉพาะ โดยแพทย์แผนไทยใช้สมุฏฐานวินิจฉัยเป็นที่ตั้งแห่งโรค ในการรักษาทางการแพทย์แผนไทยจะไม่ใช้ยาเดี่ยวในการรักษาโรคแต่จะใช้ยาในรูปของตำรับยา (มีสมุนไพรหลายตัวในหนึ่งตำรับ) โดยในทางเวชปฏิบัติแผนไทยจะมีการปรับยาและเครื่องยาให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นจึงเผชิญปัญหาแบบเดียวกันกับการแพทย์ดั้งเดิมอื่นในกระบวนการและขั้นตอนการวิจัย ทางคลินิก เพราะหากประเมินประสิทธิภาพของยาสมุนไพรตำรับตามกรอบวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนปัจจุบัน อาจยังผลให้ไม่สามารถยืนยันประสิทธิภาพของยาสมุนไพรตำรับนั้น ๆ ครอบคลุมตามองค์ความรู้เดิมได้จริง

ในรายงานฉบับนี้สังเคราะห์ขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยโดยนำเอาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการอภิปรายจากผู้ทรงคุณวุฒิและการอภิปรายของทีมวิจัย และข้อมูลสถานการณ์เป็นปัจจุบัน นำเข้าหลักในการนำเสนอขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยพร้อมทดลองดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดขึ้น จากนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีการอภิปรายและตกลงข้อสรุปร่วมกัน รายละเอียด การอภิปรายจากผู้ทรงคุณวุฒิครั้งที่ ๑ ดังแสดงในภาคผนวกที่ ๒

ข้อเสนอจากการอภิปรายจากผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอที่ตรงกันกับข้อเสนอจากรายงานการวิจัยอื่น ๆ อาทิเช่น

“การกำหนดกรอบการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย ถ้าเราใช้กรอบแนวคิดแพทย์แผนปัจจุบัน จะไม่สามารถบอกประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคในทางการแพทย์แผนไทยได้ แพทย์แผนไทยใช้สมุฏฐาน (การวินิจฉัย) เป็นที่ตั้งแห่งโรค ซึ่งรักษาต้นเหตุของโรคแต่ไม่ใช่ที่ปลายเหตุ ทั้งนี้ ก็สนับสนุนให้ใช้ทั้ง ๒ อย่าง ในกรอบแนวคิดการทำวิจัย เพื่อจะได้ศึกษาว่าจริงแล้ว เราสามารถดำรงเอกลักษณ์ของแพทย์แผนไทยไว้ ได้อย่างไร เพื่อที่จะให้เกิดการทำงานวิจัยที่เป็นระบบมากขึ้น”

“ไม่ว่าเราจะใช้แนวคิดหรือกรอบอะไรก็ตาม แต่จะมองว่าเราจะทำหรือปรับอย่างไรให้สามารถ นำงานวิจัยนี้ไปสื่อสารกับคนทั่วไปได้แล้วไม่มีความสงสัยเกิดขึ้นในงานที่ทำ ดังเช่น ยาสมุนไพรรักษาโรค ถ้าแนวคิดแบบตะวันตกจะเป็นการคิดแยกส่วน แต่ถ้าแนวคิดแบบตะวันออกจะมองแบบองค์รวม ตามด้วย เหตุผลของมันเอง ถ้าเหตุผลแบบนี้แนวคิดแบบตะวันตกจะไม่สนับสนุน ดังนั้น การแพทย์แผนไทยก็ยังคงต้อง ยึดตามแนวทางของตัวเอง ไม่ได้ยึดตามแนวคิดแบบตะวันตกทั้งหมด”

“ตามเกณฑ์ของอาเซียนที่กำหนด เกณฑ์ของการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระยะ Phase 2A เป็นการศึกษาขนาดการใช้ยา แต่การใช้ยาแบบแผนไทยจะต้องมีการปรับลดเพิ่มแตกต่างกัน ไปในแต่ละบุคคล เช่น ยาเบาหวานที่มียาสมุนไพรเป็นตัวหลักอยู่ ๒๐ ชนิด ดังนั้นสมมติว่า หากผู้ป่วยมี สมุฏฐานแบบปิตตะก็จะเติมตัวยาไปอีก ๓ ตัว เพื่อแก้สมุฏฐาน ดังนั้นจึงไม่ใช้การวิจัยเพียงตำรับยา แต่เป็นการวิจัยเรื่องกระบวนการทางเวชกรรมไทยด้วย”

“มีตัวอย่างการวิจัย การใช้ยาแผนไทยและประเมินผลลัพธ์ของยาแผนไทยในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน ส่วนใหญ่ นำ PASI-Score ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดรอยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ซึ่งจัดว่าเป็น เครื่องมือใหม่สำหรับทางการแพทย์แผนไทยทั้งนี้เพื่อให้งานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือมากขึ้น ส่วนหนึ่ง ถ่ายภาพคนไข้ด้วย พอหลังการรักษา ๑-๒ เดือนมีอาการอย่างไร ลดลงอย่างไร PASI-Score ตัวเลขก็ชัดเจน แต่มีบางอย่างที่ไม่สามารถวัดด้วยเครื่องมือนี้ อย่างเรื่องความร้อน ที่เรียกว่า “กำเดา” ดังนั้นแม้งานวิจัย จะต้องเป็น objective แต่จะต้องรักษาเรื่อง subjective ไว้เพราะเป็นฐานความรู้ดั้งเดิมที่มีความจำเพาะ”

โดยสรุปจะเห็นได้ว่ามีสาระที่สอดคล้องกันกับรายงานการวิจัยในต่างประเทศที่กล่าวถึงขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมดังนี้

- ๑) การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวมที่มีการวิเคราะห์ผู้ป่วยแบบเฉพาะรายการจ่ายยาสมุนไพรไทยในรูปของตำรับ เป็นการส่งจ่ายรายบุคคลจึงจะมีประสิทธิภาพ ดังนั้นกระบวนการวิจัยจึงไม่ควรวัดแค่ผลจากยาตำรับยา แต่ควรต้องมีกระบวนการทางเวชกรรมไทยประกอบอยู่ในหลักการด้วย
- ๒) การวัดผลหรือปัจจัยที่ถูกวัด (parameter) ซึ่งเป็นผลจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อาจจะเป็นการรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับ การนวดไทย ฯลฯ ไม่ควรวัดแค่ตัวชี้วัดที่เป็นวัตถุวิสัย (Objective) ตามมาตรวัดของการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ควรต้องมีมาตรวัดที่เป็นอัตวิสัย (Subjective) ด้วย
- ๓) การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์ที่มีอยู่หรือคงอยู่ในสังคมมาและถูกนำมาใช้ประโยชน์เป็นระยะเวลานานแล้ว ไม่ใช่สิ่งที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ ดังนั้นกระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นการอธิบาย เพื่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจทั้งต่อการแพทย์ดั้งเดิมนั้น ๆ ความเป็นอยู่ของชุมชน และวัฒนธรรมที่อิงอาศัยประโยชน์จากการรักษาดังกล่าว ยังเป็นสิ่งจำเป็น
- ๔) การทำงานวิจัยแค่มุ่งกระโดดไปวัดผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นวัตถุวิสัยภายใต้กรอบการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจไม่ใช่คำตอบที่ดีสำหรับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย

ดังนั้นจากเวทีอภิปรายของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับการอภิปรายในทีมคณะผู้วิจัยทำให้เกิดข้อเสนอต่อกรอบแนวทางและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยดังแสดงในแผนภาพที่ ๓.๔



แผนภาพที่ ๓.๔ แสดงข้อเสนอกรอบขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย

จากแผนภาพที่ ๓.๔ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านควรมีลำดับขั้นของการวิจัยโดยเริ่มต้นจาก ๑) Socio-cultural study คือ การวิจัยเชิงพรรณนาที่อธิบายถึงที่มาและที่ไปของการรักษา อาทิเช่น

ทฤษฎีการรักษา ด้วยตำรับที่จะศึกษา ประวัติของการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น โดยควรบรรยายให้เห็นความสำคัญทางวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับการแพทย์ดั้งเดิมนั้น ในที่นี้คือแพทย์แผนไทย ตำรายาไทยหรือเทคนิค/วิธีการนวดแบบนั้น ๆ โดยอาจใช้แนวทางและวิธีการศึกษาทางด้านชาติพันธุ์การแพทย์เป็นกรอบทฤษฎี และ ๒) Observational study for safety and efficacy คือ การศึกษาโดยติดตามข้อมูลด้านการใช้ ความปลอดภัย การรักษาและประโยชน์ที่ได้รับจากชุมชน/โรงพยาบาล/สถานที่ ที่มีการนำยาตำรับหรือการนวดนั้น ๆ ไปใช้ประโยชน์ เป็นการประเมินความปลอดภัย ประโยชน์ และประสิทธิภาพเบื้องต้นของตำรับยาหรือการนวดนั้น ๆ โดยอาจใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่การรายงานเป็นกรณีศึกษาจนกระทั่งถึงกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จากนั้นจึงดำเนินการศึกษา ๓) Outcome assessment คือ การศึกษาที่เน้นการวัดผลการรักษา ใช้การประเมินผลลัพธ์ที่เรียกว่า outcome process ซึ่งจะต้องทำการวัดทั้ง ก) แบบวัตถุวิสัย (objective) เช่นการวัดค่าตัวแปรด้วยเครื่องมือประเภทต่าง ๆ การวัดผลที่ต้องไม่ให้ผู้รักษาและผู้ป่วยทราบ ฯลฯ และ ข) แบบอัตวิสัย (subjective) ซึ่งควรต้องมีกระบวนการดำเนินการเพื่อให้แบบวัตถุวิสัยที่ได้มาตรฐาน เช่น คะแนนหยิน-หยาง^(๑๙) เป็นต้น และกระบวนการสุดท้ายในระยะยาวควรมี ๔) Post-marketing surveillance คือ การสำรวจและเฝ้าระวังความปลอดภัยหลังการใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านยาสมุนไพรตำรับซึ่งเน้นการติดตามความปลอดภัยในระยะยาวเป็นหลัก

สอทวนขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทยที่สังเคราะห์ขึ้น

เมื่อลองนำขั้นตอนการวิจัยที่สังเคราะห์ขึ้นมาดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการแพทย์แผนไทยโดยนำข้อมูลงานวิจัยเฉพาะการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ จำนวน ๑๖๒ รายงานมาแยกกลงตามขั้นตอนการวิจัยที่สังเคราะห์ขึ้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๓.๓

ตารางที่ ๓.๓ แสดงผลสถานการณ์งานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยตามขั้นตอนการวิจัยที่สังเคราะห์ขึ้น

กรอบการวิจัยทางการแพทย์แผนไทย(สังเคราะห์ขึ้น)	๑๖๒ (๑๐๐)
การศึกษาเชิงสังคมและวัฒนธรรม	๒๙(๑๗.๙๐)
การศึกษาเชิงสังเกตการณ์	๑๒(๗.๔๑)
การประเมินประสิทธิผล	๑๒๐(๗๔.๐๗)
การเฝ้าระวังหลังการใช้ประโยชน์	๑ (๐.๖๒)

เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งเมื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยการแพทย์แผนไทยตามขั้นตอนการวิจัยที่สังเคราะห์ขึ้น แสดงให้เห็นว่า งานวิจัยแพทย์แผนไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๘ จำนวน ๑๖๒ งานวิจัยพบว่า เป็นการวิจัยที่มุ่งไปสู่การประเมินประสิทธิผลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๗ ขณะที่การวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงสังคมและวัฒนธรรมคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๐ และการวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงสังเกตการณ์มีเพียงร้อยละ ๗.๔๑ สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของแนวคิดทางแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อกระบวนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยมากพอควร ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดของรายงานการวิจัยทั้ง ๑๖๒ รายงาน พบว่าไม่มีงานวิจัยขึ้นใดเลยที่ประเมินผลของการรักษาตามการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย ทั้งหมดเป็นการระบุโรค/กลุ่มอาการตามเกณฑ์วินิจฉัยของการแพทย์แผนปัจจุบันและมียานวิจัยเพียง ๒ เรื่อง ที่มีการเรียงลำดับจากการเล่าความเป็นมาของโรคหรือยาตำรับหรือวิธีการที่ใช้ในการรักษา ตามด้วยการติดตามการรายงานความปลอดภัยและผลของการรักษานั้น

๔

บทที่ ๔ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการวิจัย ด้านการแพทย์แผนไทย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) สังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย, ๒) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย และ ๓) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอด้านทิศทางการวิจัย กลไกการประกันคุณภาพงานวิจัย และหัวข้อการวิจัยการแพทย์แผนไทย ที่ควรได้รับการสนับสนุน ดังนั้นในบทนี้ คณะผู้วิจัยจึงสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายอันประกอบด้วย ช่องว่างของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย กลไกคุณภาพ และหัวข้อ (area/theme) ของการวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุน

วิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย

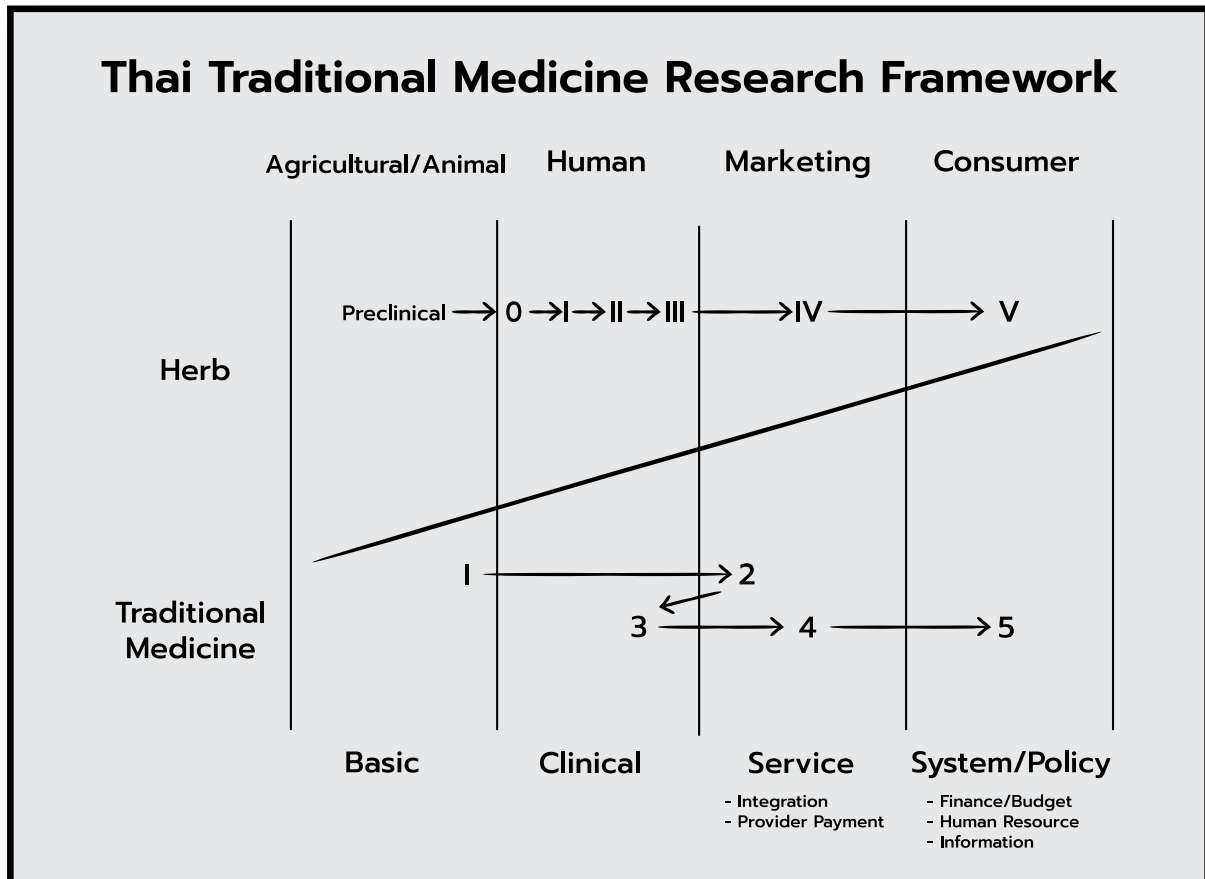
หากนำข้อมูลสถานการณ์การวิจัยจากบทที่ ๒ มาเปรียบเทียบและวิเคราะห์จะพบว่า ภาพรวมและสถานการณ์การวิจัยทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนัก กล่าวคือ ในด้านปริมาณงานวิจัยสมุนไพรยังคงได้รับความสนใจในการทำวิจัยมากที่สุด ทว่างานวิจัยเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยเริ่มมีจำนวนมากขึ้น จัดว่ามีปริมาณมากเป็นลำดับสองรองจากการทำวิจัยสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๗ หรือ ๓๘.๖ เรื่อง จาก ๙๙๘ เรื่อง โดยงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยมีการทำวิจัยทางด้านเภสัชกรรมไทยมากที่สุด (ร้อยละ ๔๕.๖๖) งานวิจัยด้านนวดไทย (ร้อยละ ๓๐.๒๓) เป็นลำดับรองลงมา แตกต่างจากรายงานการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยย้อนหลัง ๑๐ ปีระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ ของ ธวัชชัย เทียนงามและคณะ^(๑๒) พบว่า มีงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยเพียงร้อยละ ๑๒.๗๓ โดยพบเป็นงานวิจัยด้านการนวดไทยมากที่สุด (ร้อยละ ๕๕.๓๑) ขณะที่งานวิจัยด้านเภสัชกรรมไทยมีเพียงร้อยละ ๓.๗๒ แสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการในระยะ ๖-๗ ปีที่ผ่านมาว่า นักวิจัยให้ความสนใจในการทำวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น โดยมุ่งเน้นการทำวิจัยด้านเภสัชกรรมไทยคือ การศึกษาวิจัยยาสมุนไพรในรูปของตำรับยา

โดยภาพรวมของการวิจัยทางสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแสดงให้เห็นทิศทางการวิจัยกว่าร้อยละ ๗๐ มุ่งเน้นไปที่ตัวผลิตภัณฑ์ อาทิเช่น ยา และเวชภัณฑ์ เป็นต้น งานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยก็มีทิศทางไปในแนวเดียวกันและมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการประมาณร้อยละ ๑๘ โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอภิบาลระบบ การเงินและค่าใช้จ่าย รวมไปถึงด้านกำลังคนยังมีปริมาณน้อยซึ่งไม่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมที่รายงานการวิจัยอื่น ๆ ระบุไว้^(๑๓)

ด้านกลุ่มอาการและโรคที่ได้รับความสนใจในการทำวิจัยทางการแพทย์แผนไทย อาการปวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อและข้อเป็นอาการลำดับแรกที่มีการวิจัยยืนยันมากที่สุดซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการนวดลดอาการปวดกล้ามเนื้อในตำแหน่งต่าง ๆ และการใช้ยาสมุนไพรตำรับเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ขณะที่อาการ/โรคในระบบสืบพันธุ์ได้รับความสนใจเป็นลำดับรองลงมา ซึ่งในกลุ่มนี้มีทั้งการนวดและประคบกระตุ้นนํ้านม การนวดเพื่อให้มดลูกเข้าอู่ รวมไปถึงการใช้ยาสมุนไพรตำรับกระตุ้นนํ้านม และการขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอด เป็นต้น ส่วนในลำดับ ๓, ๔ และ ๕ มีสัดส่วนของการทำวิจัยไม่ต่างกันมากนัก ได้แก่ การวิจัยแพทย์แผนไทยกับอาการ/โรคในระบบประสาท อาทิเช่น การนวดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนวดลดอาการชาในผู้ป่วยเบาหวาน ฯลฯ การวิจัยแพทย์แผนไทยกับโรคมะเร็งซึ่งเป็นการวิจัยยาสมุนไพรตำรับเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด และลำดับที่ห้า คือ การวิจัยแพทย์แผนไทยกับอาการ/โรคระบบต่อมไร้ท่อ เป็นการวิจัยยาสมุนไพรตำรับกับการรักษาเบาหวาน อย่างไรก็ตาม หัวข้อการวิจัยยังคงมีลักษณะกระจัดกระจายสอดคล้องกับการรายงานฉบับอื่น ๆ ที่ผ่านมา^(๑๔) ซึ่งอาจมีส่วนทำให้งานวิจัยแพทย์แผนไทยเกือบทั้งหมดไม่มีผล (Impact) เปลี่ยนแปลงสังคมมากนัก อีกทั้งถูกระบุจากบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ว่า ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มากพอ^(๑๕,๑๖) ทว่าปรากฏการณ์นี้ไม่ได้เกิดเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้นแต่เป็นปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกันในหลายประเทศทั่วโลก^(๑๗,๑๘)

ทิศทางและห่วงโซ่ของการวิจัยแพทย์แผนไทย

คณะผู้วิจัยสังเคราะห์ห่วงโซ่อย่างง่ายของการวิจัยการแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับการศึกษาสมุนไพรทั้งระบบจากข้อมูลสถานการณ์งานวิจัยและขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย ข้อเสนอแสดงในแผนภาพที่ ๔.๑



แผนภาพที่ ๔.๑ ห่วงโซ่การวิจัยการแพทย์แผนไทยและการวิจัยยาจากสมุนไพรเสนอโดยคณะผู้วิจัย (ฤกษ์และมณฑกา, ๒๕๕๙)

แผนภาพที่ ๔.๑ แสดงห่วงโซ่อย่างง่ายของการวิจัยทั้งการแพทย์แผนไทยและการวิจัยยาจากสมุนไพร โดยแบ่งระยะของห่วงโซ่เป็น ๔ ระยะ กล่าวคือ หากเป็นการวิจัยยาจากสมุนไพร ห่วงโซ่อย่างง่ายของการวิจัยยาจากสมุนไพรประกอบด้วย ๔ ระยะประกอบด้วย การวิจัยทางเกษตร มาตรฐานสมุนไพรและความเป็นพิษ, การวิจัยในมนุษย์, การวิจัยทางการตลาด และการวิจัยในกลุ่มผู้บริโภค กล่าวคือ การวิจัยต้นน้ำที่เกี่ยวกับพืชตั้งแต่การปลูก การเก็บเกี่ยว จัดทำและการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน จนถึงการศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลในสัตว์ จากนั้นจึงเข้าสู่ระยะที่ ๒ ที่เป็นการทดลองทางคลินิกซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การทำวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๑ ถึง ๓ จากนั้นจึงเป็นการนำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดและมีการติดตามผลของการใช้ ซึ่งคือ การวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๔ จากนั้นจึงไปสู่การวิจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการทางการตลาด (การวิจัยระยะที่ ๕) อาทิเช่น ความต้องการของกลุ่มอุตสาหกรรม, โรค/ความเจ็บ

ป่วยในอนาคตที่สมุนไพรน่าจะช่วยให้ เป็นต้น ขณะที่หากเป็นการวิจัยทางการแพทย์แผนไทย การวิจัยทั้ง ๔ ระยะประกอบด้วยการวิจัยพื้นฐาน, การวิจัยทางคลินิก, การวิจัยบริการ และการวิจัยเชิงระบบ โดยจุดเริ่มต้นของการวิจัยพื้นฐานที่กล่าวถึงการวิจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่เล่าถึงความเป็นมาของกระบวนการรักษาดั้งเดิมนั้น ควรจะครอบคลุมทั้งมิติของความเชื่อ สุขภาพ ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และการใช้ประโยชน์จากการรักษาดั้งเดิมนั้น จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการรายงานความปลอดภัยและประโยชน์ที่สังเกตเห็นจากการใช้จริงในชุมชนจัดเป็นการบริการรูปแบบหนึ่งซึ่งอาจอยู่ในสถานบริการทางการแพทย์หรือไม่ก็ได้ จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกซึ่งควรครอบคลุมทั้งมิติที่เป็นวัตถุดิบและอรรถวิสัย ขั้นตอนต่อไปจึงเป็นการทำงานวิจัยที่พัฒนาการบูรณาการกระบวนการรักษาดั้งเดิมนั้นเข้าสู่ระบบบริการของประเทศ ท้ายที่สุดจึงเป็นการศึกษาวิจัยเชิงระบบทั้งด้านการเงิน กำลังคน และระบบข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งหากวิเคราะห์ถึงการลงทุนด้านการวิจัยในสภาพการณ์ปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่า หากเป็นการวิจัยยาจากสมุนไพรจะมีการลงทุนเยอะมากในส่วนต้นทางของการวิจัย ในระยะกลางทางและปลายทางจะเริ่มทยอยลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากโอกาสที่จะได้ยาใหม่จากกระบวนการวิจัยสมุนไพรนั้นมีได้น้อย ขณะที่หากเป็นการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยการลงทุนการวิจัยจะมีมากในระยะที่ ๒ และ ๓ ซึ่งเป็นการสังเกตจากการปฏิบัติและนำความรู้ดั้งเดิมนั้นเข้าสู่ระบบการประมวลผลลัพธ์ เพราะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่มีการปฏิบัติจริงอยู่ในชุมชนต่าง ๆ อยู่ก่อนแล้ว

หลายรายงานกล่าวถึงการทำให้วิจัยทางสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่ไม่ครบห่วงโซ่^(๖,๑๐,๑๔) ส่งผลให้ ไม่สามารถนำเอาผลจากการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ได้โดยแท้จริง ดังนั้นภายใต้ห่วงโซ่ของกระบวนการวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ ๔.๑ คณะผู้วิจัยเสนอกรอบการกำหนดงบประมาณเพื่อการวิจัยด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย แสดงโดยเส้นคั่นกลางตามแนวขวางในแผนภาพ เสนอสัดส่วนการลงทุนการวิจัยในแต่ละช่องของห่วงโซ่ทั้งสี่ระยะซึ่งมีแนวโน้มสอดคล้องกับปรากฏการณ์จริงทางธรรมชาติที่เป็นอยู่ กล่าวคือ ในช่องแรกของห่วงโซ่การวิจัย การวิจัยยาจากสมุนไพรควรมีสัดส่วนในการลงทุนมากกว่าเพราะมีขั้นตอนและการลงทุนของการวิจัยที่ซับซ้อนกว่า อีกทั้งงานวิจัยยาจากสมุนไพรที่ปลายห่วงโซ่จะมีปริมาณน้อยลงตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนั้นในระยะแรกของห่วงโซ่การวิจัยจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการวิจัยมากทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสของการพัฒนาจากสมุนไพร ขณะที่ในระยะที่ ๒ ของห่วงโซ่ที่เป็นการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกหรือการทำวิจัยในมนุษย์ ทั้งการวิจัยสมุนไพรและการวิจัยแพทย์แผนไทยควรมีการลงทุนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในระยะที่สามของห่วงโซ่ งานวิจัยแพทย์ไทยควรได้รับสัดส่วนการลงทุนวิจัยที่มากกว่าสมุนไพรเพราะต้องการกระบวนการวิจัยที่ซับซ้อนกว่า อีกทั้งต้องมีการวิจัยเพื่อบูรณาการและพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสม และในระยะท้ายสุดของห่วงโซ่การลงทุนเพื่อการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยควรมีสัดส่วนที่มากกว่าการวิจัยยาจากสมุนไพรอย่างชัดเจน เพราะ การแพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้เฉพาะที่ซับซ้อนต้องการบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านและต้องการระบบประกันสุขภาพและการจ่ายเงินที่แตกต่างจากระบบปกติ ดังนั้นการลงทุนวิจัยเพื่อหาคำตอบขับเคลื่อนให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบ ย่อมมีสัดส่วนที่สูงกว่า

คุณภาพงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและหัวข้อของการวิจัย

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในบทที่ ๓ ถึงขั้นตอนการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยซึ่งมีทั้งสิ้น ๔ ขั้นตอนหลัก กล่าวคือ ๑) Socio-cultural study คือ การวิจัยเชิงพรรณนาที่อธิบายถึงที่มาและที่ไปของการรักษา, ๒) Observational study for safety and efficacy คือ การศึกษาโดยติดตามข้อมูลด้านการใช้ การรักษา

และประโยชน์ที่ได้รับ จาก ชุมชน/โรงพยาบาล/สถานที่ ที่มีการนำการรักษานั้นไปใช้ เป็นการประเมินความปลอดภัย ประโยชน์ และประสิทธิภาพเบื้องต้น, ๓) Outcome assessment คือ การศึกษาที่เน้นการวัดผล การรักษา ใช้การประเมินผลลัพธ์ที่เรียกว่า outcome process ซึ่งจะต้องทำการวัดทั้ง ก) แบบวัตถุวิสัย (objective) และ ข) แบบอัตวิสัย (subjective) ที่ได้มาตรฐาน และ ๔) Post-marketing surveillance คือ การสำรวจและเฝ้าระวังความปลอดภัยหลังการใช้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เสนอการใช้กระบวนการวิจัย ทั้ง ๔ ขั้นตอนเป็นกลไกประกันคุณภาพของงานวิจัยการแพทย์แผนไทย

จากผลการสำรวจสถานการณ์งานวิจัยแพทย์แผนไทยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๘ ในครั้งนี้ที่พบงานวิจัยการแพทย์แผนไทยจำนวน ๓๘๖ รายงาน มีเพียง ๑๖๒ รายงานที่เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ประโยชน์ในมนุษย์ ซึ่งเมื่อนำมาแยกลง ๔ ขั้นตอนการวิจัยแพทย์แผนไทย ดังข้างต้น กลับแสดงให้เห็นว่า ทิศทางของการวิจัยการแพทย์แผนไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘ มุ่งเน้นการประเมินประสิทธิผลของการรักษาอย่างมาก (เกือบร้อยละ ๗๕) ขณะที่การวิจัยเชิงสังเกตที่รายงานความปลอดภัยและประโยชน์เบื้องต้นมีน้อย รวมไปถึงการศึกษาทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะบรรยายถึงตำรับยาสมุนไพรหรือเทคนิคการนวดเฉพาะนั้น ๆ มีไม่มาก ยิ่งไปกว่านั้น งานวิจัยชิ้นนี้ค้นพบว่า มีงานวิจัยแพทย์แผนไทยเพียง ๒ เรื่อง (เป็นการศึกษายาสมุนไพรตำรับในกลุ่มโรคเฉพาะ) ที่มีรายงานตามลำดับขั้นตอนของการวิจัยดังข้อเสนอ สะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการตระหนักถึง การวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่มีข้อมูลครบตามขั้นตอน มีความต่อเนื่อง ทำให้เห็นความเชื่อมโยงไม่กระจัดกระจาย และมีโอกาสขยายผลของตำรับยาหรือการนวดไปใช้ประโยชน์ได้กว้างขึ้น

ยิ่งไปกว่านั้น ในงานวิจัยชิ้นนี้ทดลองสังเคราะห์กรอบการข้อมูลของตำรับยาสมุนไพรที่เรียกว่า “ข้อมูลตำรับยาไทย” (Traditional Thai Medicine Profile) ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ของคณะผู้วิจัย ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจากเวทีย่อยในภูมิภาคและทดสอบเขียนข้อมูลตำรับยา แล้วจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อ่านและแสดงความคิดเห็น คณะผู้วิจัยจึงนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงรายละเอียดตัวอย่างข้อมูลตำรับยาไทย: ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ ดังแสดงในภาคผนวกที่ ๓ เป้าหมายหลักของการจัดทำต้นแบบข้อมูลตำรับยาไทย เพื่อสื่อสารข้อมูล ทั้งประวัติศาสตร์ ความหมายเชิงวัฒนธรรม องค์ประกอบของตำรับยา การวิเคราะห์รสยาและธาตุตามความรู้ทางการแพทย์แผนไทย อีกทั้งข้อบ่งใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการนำไปประยุกต์ใช้ตามขอบข่ายการรักษาโรคแบบแผนปัจจุบัน ฯลฯ มุ่งเน้นการใช้ภาษาที่ง่าย สื่อสารกับบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์แผนไทยให้สามารถเข้าใจสาระสำคัญของยาสมุนไพรตำรับได้

การวิจัยในสัตว์ทดลองเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันทั้งในระดับประเทศและระดับสากลว่า มีความจำเป็นสำหรับยาสมุนไพรตำรับเพียงไร^(๑๗,๑๘) จากข้อเท็จจริงที่ว่า การแพทย์ดั้งเดิมมีการใช้ประโยชน์มาอย่างยาวนาน ไม่ใช่สิ่งที่คิดขึ้นมาใหม่ การศึกษาความปลอดภัยในสัตว์ทดลองจึงดูล้วนแย้งกับข้อเท็จจริงนี้ ดังนั้นในงานวิจัยชิ้นนี้จึงสนับสนุนแนวคิดการลดทอนกระบวนการวิจัย และการใช้หลักฐานทางประวัติศาสตร์ รวมไปถึงหลักฐานการติดตามความปลอดภัย ประโยชน์และประสิทธิภาพเบื้องต้นที่ใช้ในมนุษย์ทดแทนการศึกษาความปลอดภัยของยาสมุนไพรตำรับในสัตว์ทดลอง ดังนั้นในแผนภาพที่ ๔.๑ ในส่วนองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมจึงไม่มีการระบุถึงการศึกษาในระยะพรีคลินิก

แนวโน้มประเด็นการวิจัยที่ควรได้รับการสนับสนุน

แม้ว่าการวิเคราะห์สถานการณ์ของการวิจัยการแพทย์แผนไทยภายใต้กรอบกลไกในระบบสุขภาพ จะสะท้อนให้เห็นว่า การวิจัยที่สนับสนุนการทำงานเชิงนโยบาย อาทิ เช่น งานวิจัยด้านกำลังคน

ด้านการเงินการคลัง และการอภิบาลระบบ ยังคงมีปริมาณน้อย และเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ รัชชชัย เทียนงามและคณะ พบว่าผลไม่แตกต่างกันในประเด็นนี้ แสดงถึงความขาดแคลนงานวิจัยเชิงระบบ และเชิงนโยบายต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๔๓ ทว่าปรากฏการณ์ที่ค้นพบนี้ เป็นปรากฏการณ์ทาง ธรรมชาติที่พบได้ในงานวิจัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย ดังนั้นประเด็นการวิจัยเชิงระบบอาจไม่ใช่ ประเด็นที่ต้องลงทุนอย่างเร่งด่วน แต่การวิจัยในประเด็นที่สามารถสะท้อนให้เห็นความจำเป็นและอิทธิพล ของทรัพยากรแต่ละด้าน อาทิ คน เงิน สิ่งปลูกสร้าง เป็นต้น เพื่อกำหนดมาตรฐานของทรัพยากรขั้นต่ำ ต่อเป้าของศักยภาพที่ต้องการในระบบบริการสุขภาพอาจเป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจ

จากขั้นตอนการวิจัยและกลไกประกันคุณภาพงานวิจัยแพทย์แผนไทยที่ได้นำเสนอไปแล้ว สะท้อน ให้เห็นอิทธิพลของแนวคิดและกระบวนการวิจัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อการวิจัยทางการแพทย์ แผนไทยอย่างมาก อีกทั้งความกระจุกกระจายของหัวข้อวิจัย และการขาดกระบวนการวิจัยที่เป็นขั้นตอน และต่อเนื่อง ทำให้ ณ วันนี้การใช้ประโยชน์จากการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยยังมียู่งจำกัด ดังนั้น ประเด็น ที่ควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยคือ การวิจัยกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอนที่คณะผู้วิจัยได้ นำเสนอไปแล้ว เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และสามารถเพิ่มเติมให้หลักการ/วิธีคิด/การวินิจฉัยทางการแพทย์ แผนไทยสามารถเข้าไปอยู่ในระบบการวิจัยได้ด้วย

ยิ่งไปกว่านั้น หัวข้อการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยที่มีการดำเนินการวิจัยแบบประเมินประสิทธิผล ไปแล้วและพบว่าอาจมีประโยชน์ แต่ยังไม่มีการนำเสนอข้อมูลในขั้นตอนของสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนการรายงานผลการติดตามข้อมูลที่แสดงถึงความปลอดภัยและประโยชน์เบื้องต้น ควรได้รับการ สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ขาดไปทั้งนี้เพื่อสอบทวนและเข้าใจการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพร ตำรับหรือวิธีการนวดแบบนั้น ๆ อย่างถ่องแท้ ซึ่งจะสนับสนุนและนำไปสู่การพัฒนาโครงสร้างการวิจัยเพื่อ การประเมินประสิทธิผลยาสมุนไพรตำรับและเทคนิคการนวดนั้นในมิติของการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์พื้นบ้านได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การพิจารณาจัดสรรทุนวิจัยทางการแพทย์แผนไทย ควรพิจารณาจัดสรรตามหลักขั้นตอน กระบวนการการวิจัยที่ได้นำเสนอตั้งข้างต้น โดยควรสนับสนุนในลักษณะของชุดโครงการที่มีขั้นตอน ต่อเนื่อง และผลักดันให้เกิดการทำวิจัยที่ครบห่วงโซ่เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

๑. G Bodeker, CK Ong, C Grundy, G Burford and K shine. (2005). WHO Global Atlas of Traditoional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization: Switzerland.
๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๓). คู่มือบริหารงบประมาณพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ ๒๕๕๔. นายแพทย์กฤษ ลิ้มถองอิน, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
๓. มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และ ญัฐภรณ์ เลี่ยมจรัสกุล. (๒๕๕๗). สมุนไพรไทย แพทย์แผนไทย ในคนไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เชียงใหม่: ลีออคอินดีไซน์เวิร์ค.
๔. อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ. (๒๕๕๗). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจใช้สมุนไพรและการดูแลแพทย์แผนไทยของแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล. เสนอต่อแผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี (นสธ.) สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
๕. ศักคานงค์ โตสงวน และคณะ. (๒๕๕๔). ความเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. วสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๔ ต.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๔.
๖. วิชาญ ตั้งความเพียรและคณะ. (๒๕๕๙). (ร่าง) รายงานสถานการณ์งานวิจัยด้านสมุนไพร: เอกสารประกอบการประชุมการจัดทำแผนกลยุทธ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ๕ ปี ระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ. เอกสารอัดสำเนา. สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: กรุงเทพมหานคร.
๗. Pathak N. Reverse pharmacology of Ayurvedic drugs includes mechanisms of molecular actions. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine. 2011; 2(2): 49-50.
๘. SY Joon. Reverse Pharmacology Applicable for Botanical Drug Development-Inspiration from the Legacy of Traditional Wisdom. Journal of Traditional and Complementary Medicine. 2011; 1(1): 5.
๙. เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ. (๒๕๓๗).สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
๑๐. สมภาพ ประธานธรรมาธิ์และคณะ. ภาพรวมการวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก. ใน: สมชัย นิจนานิช (บรรณาธิการ). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖ ครั้งที่พิมพ์ ๑ นนทบุรี: สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๖. หน้า ๒๑๒-๒๑๓.

เอกสารอ้างอิง

๑๑. Thai Civil Rights and Investigative Journalism. (๒๕๕๗). สถานการณ์งานวิจัยสมุนไพรร. เข้าถึงได้จาก <http://tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=4229>
๑๒. รัชชัย เทียนงามและคณะ. (๒๕๕๓). การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง ๑๐ ปี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๓. คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยฯ. (๒๕๕๖) การอนุมัติโครงการศึกษาวิจัยในคน พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๖ (หน้า๒๐๙-๒๑๑). นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
๑๔. สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย.๒๕๕๘. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการวิจัยแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๘). เอกสารอัดสำเนา: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๕. G Bodeker and F Kronenberg. A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. American Journal of Public Health. 2002; 92 (10): 1582-91.
๑๖. Watanabe K, Matsuura K, Gao P, et al. Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research between Modernity and Traditional Medicine-The State of Research and Methodological Suggestions for the Future. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM. 2011; 2011:513842. doi:10.1093/ecam/nea067.
๑๗. Cardini F, Wade C, Regalia AL, et al. Clinical research in traditional medicine: Priorities and methods. Complementary Therapies in Medicine. 2006; 14 (4): 282 – 287.
๑๘. ASEAN working group on TM/CAM. (Draft) ASEAN Common Guideline on Research of Herbal Medicines, as Part of TM/CAM. (Revised version). The inputs of July 10th 2013, Consultative Workshop: the Mercure: Ancol; Indonesia.
๑๙. HM Langevin, GJ Badger, BK Povolny, et al. Yin scores and yang scores: a new method for quantitative diagnostic evaluation in traditional Chinese medicine research. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2004; 10(2): 389-395.
๒๐. Willow J.H.Liu,Editor. Traditional herbal medicine research methods.New Jersey:John & Sons; 2011.

ภาพถ่ายกิจกรรมสำคัญของโครงการ



ครั้งที่

๑

การประชุมเชิงปฏิบัติการสังเคราะห์รอบ
ขั้นตอนการวิจัยและสถานการณ์การวิจัย
ด้านการแพทย์แผนไทย
วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙
โดย สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ครั้งที่

๒

การประชุมเชิงปฏิบัติการสังเคราะห์รอบ
ขั้นตอนการวิจัยและสถานการณ์การวิจัย
ด้านการแพทย์แผนไทย
วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙
โดย สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





កម្មវិធី

ภาคผนวกที่ ๑ : นิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย

หมวด	รหัส	ตัวแปร ระดับที่ 1	ตัวแปร ระดับที่ 2	ตัวแปร ระดับที่ 3	นิยามเชิงปฏิบัติการ
ฐานข้อมูล	1	เขตสุขภาพ			ฐานข้อมูลผลงานวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ 12 เขต ย้อนหลังนับจากปี 2557 ที่สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยได้ทำการรวบรวมไว้ (แต่ไม่เกิน ปี 2550) ฐานข้อมูลผลงานวิชาการที่มีการนำเสนอในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ตั้งแต่ ครั้งที่ 4 ปี 2550 - ครั้งที่ 12 ปี 2558 ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการตลอดจนข้อมูลการอ้างอิง ของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย ตั้งแต่ปี 2550-2559 อาการปวดตามข้อต่างๆของร่างกาย ภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ ระบบประสาท ระบบตา หู คอ จมูก ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบผิวหนัง เลือดและระบบน้ำเหลือง การฟื้นฟูจากสภาวะเสื่อม/ชะลอความชรา มะเร็งทุกชนิด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ความผิดปกติทางจิต ระบบต่อมไร้ท่อ สารเสพติด/พิษ อื่นๆ การบริการสุขภาพ/รูปแบบการบริการสุขภาพ ตลอดจนการประสานงาน ระบบการ ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ กำลังคน การให้การศึกษา และระบบการบริหารจัดการ กำลังคน อาทิเช่น หลักสูตรการศึกษา จำนวนของบุคลากร บุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ และการกระจายตัวของบุคลากร ข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลที่รวบรวมมา ฐานข้อมูล รวมถึงข้อมูลการ ติดตาม และประเมินผล การวิเคราะห์แผน และการสื่อสารข่าวสารไปยัง ประชาชน ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ยา วัคซีน ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยี รวมไปถึงกลไกในระบบสุขภาพ ที่เอื้อให้ ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ดังกล่าว การใช้จ่ายด้านสุขภาพ หรือการใช้จ่ายในระบบ สุขภาพ
	2	มหกรรม			
	3	TCI			
	1	pain			
	2	fever			
	3	nervous system/ neurological disorder			
	4	EENT			
	5	circulatory and respiratory/ cardiovascular disorder			
	6	gastrointestinal			
	7	renal and urinary			
	8	sexual function and reproduction			
	9	dermatological system			
	10	hematologic (โลหิตวิทยา) and lymphatic (น้ำเหลือง) system			
	11	regenerative/ anti-aging			
	12	oncology			
	13	musculoskeletal			
	14	Psychiatric disorder			
กลไกในระบบ สุขภาพ	15	endocrine			
	16	addiction/toxicity			
	17	others			
	1	Service delivery			
	2	Health workforce			
	3	Information			
	4	Medical product and technology			
	5	finance			

ภาคผนวกที่ ๑ : นิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย

หมวด	รหัส	ตัวแปร ระดับที่ 1	ตัวแปร ระดับที่ 2	ตัวแปร ระดับที่ 3	นิยามเชิงปฏิบัติการ
track	6	Leadership and governance			ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลเกี่ยวข้องกับการดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการในระบบสุขภาพ การบูรณาการทรัพยากร ตลอดจนการกำกับ ดูแล และ รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณ สมุนไพรเดี่ยว หมายถึง พืช สัตว์ หรือแร่ ที่กำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค สมุนไพรที่อยู่ในรูปวัตถุดิบ กล่าวคือ ยังไม่ได้ผสม ประุง หรือเปลี่ยนสภาพ การทำเกษตร การเพาะปลูก รวมไปถึงการคัดเลือกสายพันธุ์ กรรมวิธีในการทำหนดและใช้กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อการพิจารณามาตรฐานของสมุนไพร อื่น ๆ สมุนไพรที่อยู่ในรูปผลิตภัณฑ์และสารสกัด
	1	herb			
	1		Raw material		
	1			Plantation/ Farming	
	2			Standardization	
	3			Others	
	2		Products/ extracts		
	1			ยา	
	2			อาหารเสริม	
				อาหารและ เครื่องดื่ม	
	4			เครื่องสำอาง	
	5			สปา	
	2	ttm			
	1		เวชกรรมไทย		
	2		เภสัชกรรมไทย		
	3		นวดไทย		

ภาคผนวกที่ ๑ : นิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย

หมวด	รหัส	ตัวแปร ระดับที่ 1	ตัวแปร ระดับที่ 2	ตัวแปร ระดับที่ 3	นิยามเชิงปฏิบัติการ
track (ต่อ)	4	am	ผดุงครรภ์		การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติ ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและการกในระยะเวลาหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกายศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมาย ได้แก่ สมุนไพรชนชาติต่างๆ, สูตรอาหารต่าง ๆ เช่น อาหารแมค โครโบไอติคส์ อาหารเจ อาหารมังสวิรัต และอาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย, วัตินามบำบัด, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, การล้างพิษ , สารชีวภาพอื่นๆ เช่น โอบีโอฟาร์ ไบโอบีโอสกุลบำบัด และการขับสารพิษ กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนองกระดูก และกล้ามเนื้อ ศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมายได้แก่ การนวด ดัดและดึง ในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ, การจัดกระดูกแบบจีน,การแพทย์จัดกระดูก, ดุลยภาพบำบัด,การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เช่น โยคะ ชี่กง และไทเก็ก,วารีบำบัด กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต ศาสตร์ในกลุ่มนี้ มี มากมาย ได้แก่ สมุนไพรในแบบของวัฒนธรรมต่าง ๆ, การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังปรัมาติด โยเร โยคะ ไทเก็ก-ชี่กง พลังจิต การสะกดจิต จินตภาพบำบัด และเวทย์มนต์ ,การฝังเข็ม ,การกดจุด , ดนตรีบำบัด, สุคนธบำบัด และสนามแม่เหล็กบำบัด การดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ความรู้ที่สืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรของท้องถิ่นนั้น ๆ แพทย์พื้นบ้านที่ได้รับการรองสถานะทางกฎหมายในการรักษาโรคแบบพื้นบ้านตามความรู้และประสบการณ์ที่สืบทอดเป็นที่ยอมรับ แพทย์พื้นบ้านที่ยังไม่ได้รับรองสถานะทางกฎหมายในการรักษาโรคแบบพื้นบ้านตามความรู้ และประสบการณ์ที่สืบทอดเป็นที่ยอมรับ การวิจัยทางสังคม/วัฒนธรรม การวิจัยแบบสังเกตการณ์ การประเมินผลลัพธ์ การเฝ้าระวังความปลอดภัยหลังออกสู่การใช้ประโยชน์ การวิจัยและพัฒนา กระบวนการวิจัยหาแบบที่เหมาะสม อาทิเช่น รูปแบบการจัดการบริการ รูปแบบการให้บริการ รูปแบบที่ดำเนินการในชุมชน กระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นการพิสูจน์ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ รวมไปถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ อาทิเช่น การศึกษาประสิทธิภาพฟ้าทะลายโจรต่อ....., การพัฒนาครีมหน้าสวย ฯลฯ
	3				
	1		ปรับสมดุลธาตุและชีวภาพ		
	2		ปรับสมดุลโครงสร้าง		
	3		ปรับสมดุลพลังงานและความสัมพันธ์กายจิต		
	4				
	1		ได้รับการรับรอง		
	0		ไม่ได้รับการรับรอง		
	1		Sociocultural Observational Outcome assessment Post Marketing Surveillance		
	2				
	3				
	4				
STEP (TTM/FM) (ขั้นตอนการวิจัย ยาสมุนไพรบน ฐานการใช้แบบ ดั้งเดิม)	1	R&D			การวิจัยและพัฒนา กระบวนการวิจัยหาแบบที่เหมาะสม อาทิเช่น รูปแบบการจัดการบริการ รูปแบบการให้บริการ รูปแบบที่ดำเนินการในชุมชน กระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นการพิสูจน์ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ รวมไปถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ อาทิเช่น การศึกษาประสิทธิภาพฟ้าทะลายโจรต่อ....., การพัฒนาครีมหน้าสวย ฯลฯ
	2				
Research Track	3				
	4				
	0				
Research Track	1		Model dev		
	2		Product dev		
	3				
Research Track	4				
	0				

ภาคผนวกที่ ๑ : นิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย

หมวด	รหัส	ตัวแปร ระดับที่ 1	ตัวแปร ระดับที่ 2	ตัวแปร ระดับที่ 3	นิยามเชิงปฏิบัติการ	
Research Group	3	Observational	Equipment dev	In vitro In Vivo Phase I Phase II Phase III Phase IV Quasi- experimental	กระบวนการวิจัยและพัฒนา อุปกรณ์ เครื่องมือ ต่าง ๆ รวมไปถึง ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้มีความ สะดวกใน การใช้งาน มีประสิทธิภาพ และ มีความคงทนมากขึ้น การวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ ยังไม่เคยมีใครวิจัยมาก่อน	
	4		Innovation dev		การวิจัยแบบสังเกตการณ์	
	1		Experimental		Descriptive Case Report/ series	การวิจัยแบบบรรยายและพรรณนา
	1					การวิจัยที่นำเสนอผ่านกรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มี ลักษณะเฉพาะ
	2					การวิจัยเก็บข้อมูลย้อนหลังที่แสดงผลแบบมีกลุ่ม ควบคุม
	3				Case Control	การวิจัยเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าผ่านการ สังเกตการณ์อย่างเป็นระบบ
	4	Cohort			การวิจัยเชิงทดลอง	
	2	Clinic			Pre-clinic	การวิจัยแบบทดลองระยะก่อนคลินิก
	1					การทำการทดลองในหลอดทดลอง
	1				Clinic	การทำการทดลองในสัตว์ทดลอง
	2					การวิจัยแบบทดลองระยะคลินิก (ในมนุษย์)
	2					การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 1 ศึกษาความปลอดภัยใน มนุษย์ (กรณีไม่เคยใช้ในมนุษย์มาก่อน)
	1		การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิภาพและ ความปลอดภัยในระยะแรก			
	2		การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 การนำยาที่ผ่านการทดลอง ในระยะที่ 2 มาทดลองกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายขนาด ใหญ่ขึ้นโดยยาที่ผ่านระยะนี้แล้ว จึงจะนำยาไป ขึ้นทะเบียนก่อนออกสู่ตลาดได้			
	3	Phase III	การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 4 ระยะการศึกษาหลังจากที่ ยาได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว รวมทั้งอาจขยาย การศึกษาไปยังที่ไม่เคยศึกษามาก่อน			
	4	Phase IV	การวิจัยทั้งทดลอง			
	5					
	1	Social Science Research	งานวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์			
	2	Medical Science Research	งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์			
	3	Policy and System Research/ management	งานวิจัยเชิงระบบและนโยบาย/การจัดการ			
	4	Action Research	งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ			

สรุปสาระสำคัญจากการประชุม

สังเคราะห์กรอบขั้นตอนการวิจัยและสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙
ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
๒. รศ.ดร.ดรณวรรณ สุขสม
๓. รศ.พญ.วิไล คุปต์นิวัติชัยกุล
๔. ศ.ดร.บึงอร ศรีพานิชกุลชัย
๕. ดร.นพ.ฉัตรชัย สวัสดิไชย
๖. นพ.จักรารุณ เพือกคง
๗. รศ.ภญ.โสภิต ธรรมอารี
๘. ดร.ภก.ยงศักดิ์ ตันติปัญญ
๙. ภญ.พรพิศ ศิขลวูธ
๑๐. นายธนกร ชัยจิต
๑๑. นายสุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม
๑๒. ดร.นพ.ภุชงค์ พงศ์พิรุฬห์
๑๓. ดร.ภญ.อัญชลี จุฑะพุทธิ
๑๔. นางมาลา สร้อยสำโรง
๑๕. ดร.ภญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล
๑๖. ดร.ภญ.ดวงแก้ว ปัญญาภู
๑๗. ภญ.วิวรรณ วรกุลพานิชย์
๑๘. นางสาวปรัชญ์ชนันท์ พูนเนียม
๑๙. นายฐานทพพงศ์ จันดี
๒๐. นางสาวสุพรรณิ ทับทอง
๒๑. นางสาวจิตต์ปภัสสร บัตรประโคน

รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี
โรงพยาบาลพนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมฯ
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมแผนไทย
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัย
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหาร
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการฯ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวอนุดิตา ทับมี
๒. นางสาวกมลวรรณ บานชื่น
๓. นายสุเมธี นามเกิด
๔. นางสาวปัทมาธิ์ เรืองเกษม
๕. นางสาวสิริวรรณ คำขวัญ
๖. นางสาวธัญชนก แก้วสุยะ
๗. นางสาวเกษร เรืองฤทธิ์
๘. นางสาวชมพูนุท อุดมกิจพัฒน์

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| ๙. นายณัฏฐิทธิ์ เสือเล็ก | สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย |
| ๑๐. นางสาวณัฏราพร วงศ์ชัย | สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย |
| ๑๑. นายอานนท์ ชูโชติ | สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย |

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. รศ.ดร.ภญ.จุฑามณี สุทธิสีสังข์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๒. นพ.จิตศักดิ์ พุนศรีสวัสดิ์ | สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย |

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น. (ภาคเช้า)

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามกำหนดการ ดังนี้

๑. การชี้แจงโครงการสังเคราะห์กรอบขั้นตอนการวิจัย

ดร.ภญ.มณฑกา อีรัชัยสกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องความจำเป็นที่ต้องจัดทำโครงการนี้ จากผลการศึกษาสถานการณ์หลายรายงานที่ผ่านมา ยังไม่มี รายงานการวิจัยขึ้นใดที่วิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย หรือสร้างกรอบในการ วิเคราะห์เพื่อหาทิศทางงานวิจัย การกำหนดเป้าประเด็นการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยที่ประเทศควรลงทุน มีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญ เพื่อสังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอ ด้านทิศทางการวิจัย กลไกการประกันคุณภาพงานวิจัย และหัวข้อการวิจัยการแพทย์แผนไทยที่ควรได้รับ การสนับสนุน โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ทำการสำรวจงานวิจัยการแพทย์แผนไทย พัฒนากรอบแนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์สถานการณ์และหาช่องว่างการวิจัยการแพทย์แผนไทย และจัดทำข้อเสนอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลจาก ๓ ฐาน ๑) ฐานข้อมูลผลงานวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ ๑๒ เขต, ๒) ฐานข้อมูลผลงานวิชาการที่มีการนำ เสนอในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และ ๓) ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ ตลอดจนข้อมูลการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย (TCI)

มติที่ประชุม รับทราบ และมีการเสนอความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑) อาจลองทำการสืบค้นฐานข้อมูลจาก Health Science Journals in Thailand ร่วมด้วย เนื่องจากฐานข้อมูลนี้อาจมี Health Journals ที่เป็นของโรงพยาบาลในภูมิภาคค่อนข้างเยอะ
- ๒) แก่กรอบการศึกษานั้นทีมวิจัยจะมีการตีกรอบงานที่สืบค้นแค่งานในประเทศไทยหรือต้องมิงานวิจัยของต่างประเทศร่วมด้วย

๒. ผลการสืบค้นเกี่ยวกับสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

ดร.ภญ.มณฑกา อีร์ชัยสกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย แจ้งที่ประชุมทราบเรื่อง ผลการสืบค้น จำนวนทั้งหมด ๑,๑๐๔ เรื่อง จากฐานข้อมูล ๓ แหล่ง ประกอบด้วย ๑.) ฐานข้อมูลผลงานวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ ๑๒ เขต จำนวน ๒๒๓ เรื่อง ๒.) ฐานข้อมูลผลงานวิชาการที่มีการนำเสนอในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน ๖๔๖ เรื่อง และ ๓.) ฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผลงานวิจัยและผลงานวิชาการตลอดจนข้อมูลการอ้างอิงของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไทย (TCI) จำนวน ๒๓๕ เรื่อง

ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งที่ประชุมทราบเรื่อง สืบเนื่องจากการ สืบค้นข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยที่ผ่านมามีการแบ่งงานเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ ๑ คือการศึกษาสถานการณ์จากแหล่งข้อมูลจาก ๓ แหล่ง ที่กล่าวมาข้างต้นมาศึกษาดูว่าเข้าข่ายเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้านหรือไม่ อีกทั้งงานวิจัยที่สืบค้นมาจาก ๓ แหล่ง ได้ผ่านการนำเสนอผลงานวิชาการ มีการตีพิมพ์บทความในวารสารต่างๆหรือไม่แต่ละงานวิจัย และ ส่วนที่ ๒ คือ ได้ร่วมกันสังเคราะห์ขั้นตอนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แบ่งประเภทเป็นเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และผดุงครรภ์ไทย แต่ก็ยังเกิดความไม่แน่ใจในการแบ่งประเภทการสังเคราะห์กรอบการวิจัยนี้ขึ้นมา เนื่องจากถ้าเปรียบเทียบงานวิจัยของต่างประเทศ การทำวิจัยได้มีการ แบ่งผลงานวิจัยเป็นขั้นตอนชัดเจน แต่งานชิ้นนี้ยังไม่มีแบ่ง ดังนั้น ควรจะมีการออกแบบหรือไม่ ถ้าหากคำนึงถึงการนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง และคนอ่านเข้าใจมากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม เห็นด้วยกับข้อเสนอ โดยเสนอความเห็นเพิ่มเติมว่า การอภิปรายในครั้งนี้ น่าจะเป็นการอภิปรายในประเด็นเดียวก่อน เช่น เรื่องสมุนไพรหรือเภสัชกรรมไทย เป็นต้น

๓. ร่วมสังเคราะห์การพัฒนาระบบขั้นตอนการวิจัยและสถานการณ์การวิจัย

จากการพิจารณา ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๓.๑ การพัฒนาสมุนไพรเดี่ยวหรือตำรับยาแผนไทย ผู้วิจัยมีแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งปัจจุบันนำไปใช้ในการอบรม โดยปี ๒๐๐๕ ได้อธิบายว่า จะมีการพัฒนาเรื่องคุณภาพสมุนไพร ซึ่งในประเทศไทย ก็น่าจะมีแนวทางชัดเจนว่าการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ถ้าเป็นสมุนไพรเดี่ยวหรือตำรับก็ควรมีแนวทางที่ชัดเจนเช่นกัน

๓.๒ ในแถบประเทศอาเซียน (ASEAN) มีศูนย์การทำวิจัยยาที่ Best on International Know ledge ในยาตำรับที่ใช้ในหมอพื้นบ้านหรือในตำรับยาจากตำราดั้งเดิม เป็นการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ย้อน หลัง (reverse pharmacology) เริ่มแรกจะเป็นการทำวิจัยเชิงคลินิก (Clinical Trial) แล้วตามด้วย Mechanism of action ที่ละขั้นตอนและต้องมีการติดตามผู้ร่วมการทดลอง (Case series) ว่าการใช้ในท้องถิ่นนั้นมีความปลอดภัยและได้ผลจริง ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลในการขออนุมัติกรรมการการทำวิจัยได้ ต่อไป

๓.๓ การแบ่งประเภทเมื่อพิจารณาด้านการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) ซึ่งมีคำ นิยามว่าเป็นศาสตร์ทางเลือกที่การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถนำไปใช้ได้เลย และค่อนข้างถูกยอมรับมาก กว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทย เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มั่นใจมากนักกับการใช้ยาสมุนไพรไทย ดังนั้น การจะทำการตีพิมพ์ (Publishing Research) ที่ทำให้แผนปัจจุบันมั่นใจว่าสามารถใช้ได้ และใช้ควบคู่กันกับ

ยาแผนปัจจุบันนั้นๆได้ โดยต้องได้รับการตีพิมพ์ในฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ จึงสามารถนำ ข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ต่อไปได้จริง

๓.๔ เมื่อพิจารณากรอบขั้นตอนการวิจัยที่กล่าวมา มีความสอดคล้องกับนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยหรือไม่ ต้องทบทวนจากงานวิจัยที่ทำร่วมด้วย เนื่องจาก มีความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ ในทางการแพทย์แผน ไทย การแพทย์ทางเลือก หรือสมุนไพรต่อไป อีกทั้งประเภทวิจัยที่จะต้องทำไปพร้อมๆกัน คือ งานวิจัยเชิงระบบ (System Approach) เป็นการศึกษาที่อาศัยการผสมผสานของศาสตร์หลายสาขา เพื่อคลี่ปมปัญหาในประเด็นต่างๆ ของระบบสุขภาพจนเห็น สายใยของการเชื่อมต่อที่สมบูรณ์ อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติต่อไป

๓.๕ การแพทย์แผนไทยจะไม่ใช้ยาเดียวในการรักษาโรค แต่จะใช้ยาดำรับมากกว่า ดังนั้น ยาเดียวทางการแพทย์แผนไทยจะไม่ใช้ในทางเวชปฏิบัติ จะมีการปรับยาให้ในแต่ละคนต่อการใช้ยาในตำรับใดตำรับหนึ่ง จากประสบการณ์เราจะไม่ใช้ยาเดียวเลย ดังนั้น เวลาวางยาแล้วจะมีแพทย์แผนไทยเฝ้ารักษาการรักษาว่า ผลการรักษาเป็นอย่างไร อีกทั้งการดูแลตรวจจากห้องตรวจ/ห้องแลป (Lab หรือ laboratory) ประกอบว่าได้ผลจริงหรือไม่โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสังเกต ในแบบรายงานผลผู้ป่วย (case report) เมื่อได้ผลดีก็นำไปต่อยอดและของทุนจากสำนัก งานสนับสนุนกองทุนการวิจัย (สกว.)

๓.๖ การกำหนดกรอบการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย ถ้าเราใช้กรอบแนวคิดแพทย์แผน ปัจจุบันในทางการแพทย์แผนไทย จะไม่สามารถบอกประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคในทางการแพทย์ แผนไทยได้ แพทย์แผนไทยใช้สมุฏฐาน (การวินิจฉัย) เป็นที่ตั้งแห่งโรค ซึ่งรักษาต้นเหตุของโรคแต่ ไม่ใช่ที่ปลายเหตุ ทั้งนี้ ก็สนับสนุนให้ใช้ทั้ง ๒ อย่าง ในกรอบแนวคิดการทำวิจัย เพื่อจะได้ศึกษาว่า จริงแล้ว เราสามารถดำรงเอกลักษณ์ของแพทย์แผนไทยไว้ได้อย่างไร เพื่อที่จะให้เกิดการทำงานวิจัย เป็นระบบมากขึ้น อีกทั้ง ส่วนใหญ่กระทรวงสาธารณสุขเองส่วนใหญ่ ต้องการงานวิจัยเพื่อให้ขายได้ (Research and development ,R&D) แต่ก็มีงานวิจัยบางอย่างที่ไม่ได้ทำเพื่อขาย แต่เป็นงานวิจัย เพื่อทำให้เกิดการยอมรับ การปรับทัศนคตินั้นทำให้เกิดคุณค่าในความภาคภูมิใจทางการแพทย์ แผนไทย ดังนั้นการที่จะมาพูดคุยเรื่องแพทย์แผนไทยที่ขาดไม่ได้อย่าลืมเรื่องเวชกรรมไทยเพราะ เป็นหัวใจสำคัญเทียบเท่ากับสมุนไพร

๓.๘ จากแนวคิดที่กล่าวมานั้นเห็นด้วย ทั้งนี้ไม่ว่าเราจะใช้แนวคิดหรือกรอบอะไรก็ตาม แต่จะ มองว่าเราจะทำหรือปรับอย่างไรให้ สามารถนำงานวิจัยนี้ไปขายฝรั่งได้ แล้วไม่มีความสงสัยเกิดขึ้นใน งานที่ทำดังเช่น ยาสมุนไพรรักษาโรค ถ้าแนวคิดแบบตะวันตกจะมีการคิดแยกส่วน แต่ถ้าแนวคิด แบบตะวันออกจะมองแบบองค์รวม ตามด้วยเหตุผลของมันเอง ถ้าเหตุผลแบบนี้แนวคิดแบบตะวันตก จะไม่สับสน ดังนั้น การแพทย์แผนไทยก็ยังต้องยึดตามแนวทางของเราเอง ไม่ได้ยึดตามแนวคิดแบบตะวันตกทั้งหมด ดังนั้น วันนี้เราควรจะได้แนวทางหรือกรอบ ที่จะออกมาลักษณะอย่างไร แล้วทีมงานจะนำไปปรับปรุงกับงานที่ทำมาแล้วต่อเนื่อง แล้วนำมาเสนออีกครั้งในครั้งหน้าต่อไป

๓.๙ การอภิปรายพบว่า งานวิจัยชิ้นนี้สามารถแบ่งงานวิจัยเป็น ๒ กลุ่มคือ ๑.) กลุ่มตัวอย่างจากข้อมูล ๓ ฐานที่ได้ทำการสืบค้นไว้ ๒.) กลุ่มที่ยังต้องดำเนินการภายใต้กรอบ/แนวคิดนี้ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วอาจไม่สะท้อนสถานการณ์ และอีกกลุ่มที่อาจต้องศึกษาเพิ่มเติม คือ ฐานข้อมูลจากการพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (Routine to Research ,RtoR) ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในภูมิภาคหรือไม่ จากการนำเสนอผ่านเขตสุขภาพ และอีกวิธีการหนึ่งคือ การนำข้อมูลทั้ง ๒ ฐานที่กล่าวมา ๆ รวมกัน

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น. (ภาคบ่าย)

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว ดำเนินการประชุมตามกำหนดการต่อ ดังนี้

๓. ร่วมสังเคราะห์การพัฒนาขั้นตอนการวิจัย และสถานการณ์การวิจัย (ต่อ)

จากการพิจารณา ที่ประชุมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น ดังนี้

๓.๑๐ การศึกษาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร แบ่งตามศาสตร์การศึกษาได้เป็น ๕ แนวทาง ได้แก่ การวิจัยเชิงระบบ (HPSR) การวิจัยทางการแพทย์ (Medical Science) การวิจัยองค์ความรู้ดั้งเดิม (Traditional Knowledge) การวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ (Social Science) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

๓.๑๑ ประเทศสมาชิกอาเซียน ได้จัดทำแนวทางการวิจัยยาสมุนไพรบนฐานการใช้แบบดั้งเดิม (Research Method on Herbal Medicines Covering the Study of Usage and the Study Safety and Efficacy) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางการวิจัยยาสมุนไพรบนฐานการแพทย์แผนไทย

๓.๑๒ Observational Study for Safety and efficacy อาจใช้ประวัติการใช้ที่มีอยู่แล้ว จากนั้นวิเคราะห์ว่า ยาชนิดใดบ้างที่ทำ Pre-Clinical Trial ทั้งที่ทำในหลอดทดลอง หรือในสัตว์ทดลอง แล้วอาจทำ Pharmacology-mechanism of Action เพื่อให้ทราบการกลไกการออกฤทธิ์

๓.๑๓ ในประเทศญี่ปุ่นมีการนำเสนอการวิจัยเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้าที่เรียกว่า Actual Use Research ติดตามประโยชน์และความปลอดภัยของการใช้ยาแคมโป โดยมีเกณฑ์ว่าควรทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายประมาณ ๑๐๐-๒๐๐ คน โดยในญี่ปุ่นกล่าวถึงการทำให้วิจัยรูปแบบนี้ว่ามีความเหมาะสม ราคาคุ้มค่า และได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

๓.๑๔ ตามเกณฑ์ของอาเซียนที่กำหนด เกณฑ์ของการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยในระยะ Phase ๒A เป็นการศึกษาขนาดการใช้ยา แต่การใช้ยาแบบแผนไทยจะต้องมีการปรับลดเพิ่มแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น ยาเบาหวานที่มียาสมุนไพรเป็นตัวหลักแกนอยู่ ๒๐ ชนิด ดังนั้นสมมติว่า หากผู้ป่วยมีสมรรถภาพบิตตะก็จะเติมตัวยไปอีก ๓ ตัว เพื่อแก้สมรรถภาพ ดังนั้นจึงไม่ใช่การวิจัยเพียงตำรับยา แต่เป็นการวิจัยเรื่องกระบวนการทางเวชกรรมไทยด้วย

๓.๑๕ มีตัวอย่างการวิจัยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร การให้ยาและการใช้ประเมนผลลัพท์ของยาแผนไทยในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน ส่วนใหญ่ใช้ PASI-Score ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดรอยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ซึ่งจัดว่าเป็นเครื่องมือใหม่สำหรับทางการแพทย์แผนไทยทั้งนี้เพื่อให้งานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือมากขึ้น ส่วนหนึ่งถ่ายภาพคนไข้ด้วย พอหลังการรักษา ๑-๒ เดือนมีอาการอย่างไรลดลงอย่างไร PASI-Score ตัวเลขก็ชัดเจน แต่มีบางอย่างที่ไม่สามารถวัดด้วยเครื่องมือนี้ อย่างเรื่องความร้อน ที่เรียกว่า “กำเดา” ดังนั้นแม้จะงานวิจัยจะต้องเป็น objective แต่จะต้องรักษาเรื่อง subjective ไว้เพราะเป็นฐานความรู้ดั้งเดิมที่มีความจำเพาะ

๓.๑๖ เรื่อง Blind assessor จะช่วยลดอคติของผู้ประเมิน เราแยกผู้ให้การรักษาและผู้ประเมิน แต่ว่าจะไปทำให้เกิดอคติอีกอย่างคือ ผู้ที่ประเมินผู้ป่วยเป็นคนละคน ซึ่งการประเมินบางอย่างไม่ได้เป็นการประเมินที่วัดได้ หรือวัดแล้วได้ไม่เท่ากัน ในขณะที่เดียวกันคนหนึ่งมาวัดได้ระดับหนึ่งอีกคนมาวัดได้

ระดับหนึ่ง แต่ว่าถ้าเปรียบเทียบก่อนและหลัง เช่น คนให้การรักษาเป็นคนหนึ่ง แล้วให้อีกคนวัด อาจจะประเมินยากขึ้น ดังนั้นคนที่วัดครั้งแรกและคนที่วัดครั้งที่สองอาจจะเป็นคนเดียวกัน

๓.๑๗ Ethnomedicine Study มาจากนักมนุษยวิทยาลงไปศึกษาพวกกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหลายแล้วไปพบว่าเรื่องการรักษาเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง เลยมีสาขานี้ขึ้นมาจริงๆ วิชามานุษยวิทยาหันมาศึกษาเรื่องการรักษาของกลุ่มชาติพันธุ์ กระทั่งได้พัฒนาเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงขึ้น ซึ่งได้เพียงเป็นเทคนิคการศึกษาเท่านั้น แต่สนใจเรื่องวิถีคิดของกลุ่มคนว่าจัดระบบโรคอย่างไร ทำไมจัดระบบโรคแบบนี้ ระบบโรคเป็นตัวย่อยสำคัญมาก การดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบของวัฒนธรรม ถ้าจะเข้าใจโรคภัยไข้เจ็บหรือวิธีการรักษา ต้องเข้าใจระบบวัฒนธรรมของเขามากไปกว่าเรื่องทางเทคนิค

มติที่ประชุม: ที่ประชุมสรุปและอภิปรายผลการสังเคราะห์ขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย ดังนี้
ที่ประชุมได้สรุปกรอบแนวทางและขั้นตอนการวิจัย โดยเฉพาะด้านเภสัชกรรมไทยและการนวดไทย กล่าวคือ เห็นควรใช้หลักหรือแนวทางการวิจัยบนฐานการใช้แบบดั้งเดิมและเสนอให้เรื่องการวัดผลลัพธ์ outcome ที่เรียกว่าเป็น outcome assessment ควรมีองค์ประกอบทั้ง Subjective และ Objective โดยเสนอให้มีการประเมิน ๒ ด้าน คือ

Etic view (objective): multiple variables, blinded assessor

Emic view (subjective): standardize

โดยเสนอว่า การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านควรมีลำดับขั้นของการวิจัยดังต่อไปนี้

๑) Socio-cultural study คือ การวิจัยเชิงพรรณนาที่อธิบายถึงที่มาและที่ไปของการรักษาอาทิเช่น ทฤษฎีการรักษา ตัวยาตำรับที่จะศึกษา ประวัติของการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น โดยควรบรรยายให้เห็นความสำคัญทางวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับการแพทย์ดั้งเดิมนั้น ในที่นี้คือแพทย์แผนไทย ตำรายาไทยหรือเทคนิค/วิธีการนวดแบบนั้นๆ โดยอาจใช้แนวทางและวิธีการศึกษาทางด้านชาติพันธุ์การแพทย์เป็นกรอบทฤษฎี

๒) Observational study for safety and efficacy คือ การศึกษาโดยติดตามข้อมูลด้านการใช้การรักษา และประโยชน์ที่ได้รับ จาก ชุมชน/โรงพยาบาล/สถานที่ ที่มีการนำยาตำรับหรือการนวดนั้น ๆ ไปใช้ประโยชน์ เป็นการประเมินความปลอดภัย ประโยชน์ และประสิทธิภาพเบื้องต้นของตำรับยาหรือการนวดนั้น ๆ โดยอาจใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่การรายงานเป็นกรณีศึกษาจนกระทั่งถึงกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ อย่างน้อย ๑๐๐ รายตามเกณฑ์ของประเทศญี่ปุ่นก็ได้

๓) Outcome assessment คือ การศึกษาที่เน้นการวัดผลการรักษา ใช้การประเมินผลลัพธ์ที่เรียกว่า outcome process ซึ่งจะต้องทำการวัดทั้ง ก) แบบวัตถุวิสัย (objective) เช่นการวัดค่าตัวแปรด้วยเครื่องมือประเภทต่าง ๆ, การวัดผลที่ต้องไม่ให้ผู้รักษาและผู้ป่วยทราบ ฯลฯ และ ข) แบบอัตวิสัย (subjective) ซึ่งแม้จะเป็นอัตวิสัยแต่ควรต้องมีกระบวนการดำเนินการเพื่อให้แบบวัดอัตวิสัยได้มาตรฐาน

๔) การเฝ้าระวังความปลอดภัยหลังการใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านยา (pharmacovigilance) ซึ่งเน้นที่การติดตามความปลอดภัยในระยะยาวเป็นหลัก

ตัวอย่างข้อมูลตำรับยาไทย

๑. ชื่อตำรับยา

- เบญจอำมฤตย์

๒. ประวัติความเป็นมา

เบญจอำมฤตย์ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของคำว่า เบญจ และอำมฤตย์ไว้ ดังต่อไปนี้ "เบญจ" ^(๑) หมายความว่า ลำดับห้า ส่วนคำว่า "อำมฤตย์" ^(๒) หรืออมฤต หมายความว่า น้ำทิพย์หรือเครื่องทิพย์ เบญจอำมฤตย์จึงอาจแปลได้ว่า “เครื่องทิพย์ห้าประการ หรือ น้ำทิพย์ทั้งห้าก็ได้” แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีคำว่าเบญจ (แปลว่าห้า) แต่ตำรับยานี้ก็มีได้อยู่ในพิกัตยาเบญจในตำราเภสัชกรรมไทย เนื่องจากประกอบไปด้วยเครื่องยาถึงเก้าชนิด ด้วยกันในตำรับยานี้

ที่มาของตำรับยานี้ ได้มีการระบุหลักฐานไว้ในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ จากหลักฐานตัวอักษรปรากฏอยู่ ๓ คัมภีร์ ประกอบด้วย คัมภีร์ธาตุบรรจบ คัมภีร์ปฐมจินดา และคัมภีร์โรคนิทาน พบตำรับยาที่กล่าวถึงเบญจอำมฤตย์ที่เหมือนกันจำนวน ๒ ตำรับ และมีความแตกต่างกันของชื่อตำรับยา (พยัญชนะสระ และวรรณยุกต์) ตำรายาสมุนไพรบางชนิด ปริมาณการใช้ และข้อบ่งใช้ในตำรับบางอย่างจำนวน ๒ ตำรับ ดังนี้

๒.๑ คัมภีร์ธาตุบรรจบ

คัมภีร์ธาตุบรรจบ ปรากฏเป็นหลักฐานครั้งแรกใน “พระคัมภีร์เวชศาสตร์สงเคราะห์” เมื่อปี พ.ศ.๒๔๑๓ ซึ่งเป็นฉบับตัวเขียนที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้ชำระขึ้นและจัดพิมพ์เผยแพร่ ต่อมาก็ได้มีการชำระตำราใหม่และระบุถึงใน “พระคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์” ในปี พ.ศ.๒๔๓๒ สำหรับตำราที่พระคัมภีร์ธาตุบรรจบ นำมาอ้างอิงถึง ได้แก่ คัมภีร์อติสรวรรค คัมภีร์ตติยภินสันนิบาต คัมภีร์มหาภูตรูป คัมภีร์ธาตุวินิจัยและสมุฏฐานพิกัต และคัมภีร์จลนะสังคหะปกรณ์ เป็นต้น

จากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับ “ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ” ^(๔) สถาบันภาษาไทย กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงพระคัมภีร์นี้ว่า ไม่ปรากฏหลักฐานว่าแต่งในสมัยใด และใครเป็นผู้แต่ง นอกจากในเนื้อหาตอนต้น ซึ่งกล่าวว่า “...อันว่าชีวโกมาระภัก แท้จริงอันตถ์แต่งพระคัมภีร์ จะละนะสังคหะ ปกรณ์ อันท่านสงเคราะห์ด้วยอุจจาระธาตุทั้ง ๔ ประการ ซึ่งวิปริตระคนด้วยพิษ...” ข้อความนี้น่าจะเป็นการกล่าวถึงการเคารพบูชายกย่องว่า หมอชีวโกมาระภักเป็นครูทางการแพทย์ และยังคงยกย่องให้พระอาจารย์ชีวโกมาระภักเป็นแพทย์ คือ ผู้แต่งพระคัมภีร์ธาตุบรรจบนั่นเอง

คัมภีร์ธาตุบรรจบ จึงเป็นตำราที่ว่าด้วยโรคอุจจาระธาตุและมหาภูตรูป ^(๕) ดังนี้ ๒.๑) ว่าด้วยสาเหตุของโรคอุจจาระธาตุ ผู้ที่เป็นโรคอุจจาระธาตุ มีสาเหตุมา จาก ๒.๑.๑) ผู้นั้นเป็นไข้ที่มีพิษ จัดตกถึงสันนิบาตแล้วเรื้อรังมา ธาตุนั้นแปรปรวนวิปริต อุจจาระไม่เป็นปกติ จึงกลายเป็นโรคอุจจาระธาตุ ๒.๑.๒) รับประทานอาหาร ที่แปลกหรือรับประทานมากเกินไปกำลังกว่าธาตุ เช่น เนื้อสัตว์ดิบ หรือเนื้อสัตว์ที่มีความมากหรือไขมันต่างๆ ของหมักดอง บุคเน่า ธาตุนั้นก็วิปริตแปรปรวน ทำให้ท้องขึ้นท้องเฟ้อ เรอเหม็นบูดเปรี้ยว จุกเสียดแทงอุจจาระกวิปริต จึงกลายเป็นโรคอุจจาระธาตุ ๒.๑.๓) ธาตุสมุฏฐานมหาภูตรูป ๔ ประชุมในกองสมุฏฐาน โทษ

๓ ละ ๓ ทำให้สมุฏฐานธาตุกำเริบ หย่อน พิการ โดยพระอาทิตย์ดำเนินในทวาทศราศีเป็นกำหนด ตามใน พิกัดดุสมุฏฐาน ๖ กระทบ จึงกลายเป็นโรคอุจจาระธาตุ ๒.๒) ว่าด้วยกองพิกัดสมุฏฐานมหาภูตรูป ซึ่งมหาภูตรูป ๔ จะบังเกิดขึ้นเมื่อกองธาตุดิน กำเริบ หย่อน พิการ มีพิกัดสมุฏฐานให้เป็นเหตุ ถ่ายอุจจาระ ออกมาเป็นสีดำ แดง ขาว เขียว มีลักษณะเป็นมูลแมว มูลไก่ มูลเต่า หยาบก็ดี ละเอียดก็ดี มีอาการให้โทษ ๑๕ ประการเช่น ปวดท้อง บริโภคอาหารไม่ได้ ให้อาเจียน นอนไม่หลับ เป็นต้น และ ๒.๓) ว่าด้วยลักษณะ อุจจาระธาตุ เช่น อุจจาระธาตุเป็นเมือกมัน เปลวโต เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบตำรับยาเบญจอำมฤตย์ ๑ ตำรับ ที่กล่าวถึงในคัมภีร์ธาตุบรรจบ ประกอบ ด้วย ชื่อตำรับยา ส่วนประกอบยา วิธีการปรุงยา และสรรพคุณยา ดังต่อไปนี้

“...ยาชื่อ **เบญจอำมฤตย์** ^(๕) เอามหาหิงคุ์ ๑ ยาดำบริสุทธิ์ ๑ เอลิงละ ๑ สลึง รงทอง ๒ สลึง มะกรูด ๓ ผล (เอามหาหิงคุ์, ยาดำ, รงทอง ใส่ในมะกรูด สิ่งละผล แล้วเอามูลโคพอกสุ่มไฟเกลบให้สุก) ขิงแห้ง ๑ ดีปลี ๑ พริกไทย ๑ เอลิงละ ๑ สลึง รากทนต์ ๑ บาท ดีเกลือ ๔ บาท ยา ๕ สิ่ง ประสมกับ มะกรูดที่สุ่มไว้ทำเป็นจุน ละลายน้ำส้มมะขามเปียกให้รับประทานหนัก ๑ สลึง พอกอุจจาระอันลามก ให้ลื่นโทษ ชำระลำไส้ซึ่งเป็นเมือกมัน และปะระเมหะทั้งปวง...”

๒.๒ คัมภีร์ปฐมจินดา

ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ ถูกกล่าวไว้ในคัมภีร์ปฐมจินดา^(๖) เป็นตำราแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับแม่ และ เด็ก กล่าวถึง เรื่องราวกำเนิดชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกปฏิสนธิ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การรักษา ครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูทารก และการรักษาสุขภาพของมารดา สารสำคัญแสดงให้เห็นการกำเนิด ของโรค อาการของโรคการรักษาโรค รายละเอียดเกี่ยวกับยาสมุนไพร พระคัมภีร์ปฐมจินดา น่าจะมีมา แล้วตั้งแต่สมัยอยุธยาโดยพระคัมภีร์นี้ ได้รับการยกย่องว่า เป็นคัมภีร์ที่วิเศษ เป็นหลักหรือเป็นประธาน แห่งคัมภีร์ฉันทศาสตร์ทั้งปวง ซึ่งหมายความว่า พระคัมภีร์ปฐมจินดา เป็นหลักของตำรายาไทยมาตั้งแต่ สมัยอดีต เป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงการกำเนิดชีวิตการดูแลรักษาสุขภาพของแม่และลูก ทั้งก่อนคลอด และหลังคลอด

ในชมพูทวีป อันเป็นดินแดนที่พวกเราอาศัยเรียกว่า “กามภพ” ต้องมีการเสพเมถุนสังวาสกัน จึงจะ ตั้งครรภ์ และการปฏิสนธิ (เกิด) จะต้องประกอบด้วย ธาตุ ๔ คือ ธาตุดิน (ปถวิธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) จากนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของสตรีมีครรภ์ และกล่าวถึงนิมิตหรือลักษณะอาการของมารดาที่สังเกตเห็นได้ เมื่อกุมารและกุมารี มีรูปร่างเป็นตัวตน คือ ครบอาการ ๓๒ แล้ว มารดาก็อุตสาหะบำรุงรักษาตนเป็นอย่างดี

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบตำรับยาเบญจอำมฤตย์ ๑ ตำรับ และอีก ๑ ตำรับเป็นตำรับยาที่มีชื่อ คล้ายคลึงกันรวมเป็น ๒ ตำรับ กล่าวถึงในคัมภีร์ปฐมจินดา ประกอบด้วย ชื่อตำรับยา ส่วนประกอบยา วิธีการปรุงยา และสรรพคุณยา ดังต่อไปนี้

“...ยาชื่อ **เบญจอมฤต** ^(๖) ขนนานี้ท่านให้เอา มหาหิงคุ์ ๑ ยาดำ ๑ สิ่งละส่วน รงทอง ๒ ส่วน มะกรูด ใหญ่ ๓ ผล แล้วจึงเอามหาหิงคุ์ รงทอง ยาดำ ทั้ง ๓ สิ่งนี้ยัดเข้าไปในผลมะกรูด สิ่งละผล แล้วจึงเอามูลโคสด พอกสุ่มไฟเกลบให้สุกกระทันหัน แล้วจึงเอารากทองแตก ๔ ส่วน ดีเกลือ ๑๖ ส่วน ทำเป็นจุนและประสม กันเข้า จึงบดทั้งเนื้อมะกรูดบดทั้งไว้ เอาหนัก ๑ สลึง ละลายน้ำส้มมะขามเปียก กินลงสะดวกดีนัก ยาขนานนี้ถ้ากุมารได้ ๓, ๔ ขวบกินก็ได้ดีเหมือนกัน ...”

“...ยาชื่อ **มหาอมฤต**^(๘) ขนานนี้ท่านให้อา เทียนทั้ง ๕ ตรีกฎก สมอไทย ๑ ยาดำที่ตี ๑ ผิวมะกรูด ๑ รากทองแตก ๑ เอาสิ่งละส่วน มหาหิงค์ ๑ ผลมะตูมอ่อน ๑ ว่านน้ำ ๑ เอาสิ่งละ ๔ ส่วน โกรฐน้ำเต้า ๑๐ ส่วนครึ่ง รวมยา ๑๗ สิ่งนี้ทำเป็นจุล เอาน้ำมะขามเปียกเป็นกระสาย บดบั่นแห้งไว้ละลายน้ำร้อนกิน แก้กวางเพื่อลม ถ้าจะชำระมูกเลือดให้ละลายน้ำใบเทียน ใบทับทิม ต้มกินหายดีนัก...”

๒.๓ คัมภีร์โรคนิทาน

ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ ถูกบันทึกไว้ในคัมภีร์โรคนิทาน แต่งโดยพระอาจารย์ชิวโกมารักษ์แพทย์ ได้แต่งไว้ต่อหน้าพระราชาธิบดีดาบส เนื้อหาของคัมภีร์โรคนิทานจะคล้ายกับคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ซึ่งทั้งสองมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ พระคัมภีร์โรคนิทานเป็นชื่อของพระคัมภีร์ที่ว่า ด้วยเหตุและสมุฏฐานของโรค “โรคนิทาน” แปลว่า เหตุที่เกิดโรค นอกจากนั้น พระคัมภีร์โรคนิทานยังปรากฏชื่ออยู่ใน “ตำราพระโอสถ พระนารายณ์”^(๖) ซึ่งเป็นตำราที่รวบรวมขึ้นในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ.๒๑๙๙-๒๒๓๑) โดยปรากฏอยู่คู่กับพระคัมภีร์มหาโชดรัต (โรคโลหิตระดูสตรี) ในปัจจุบัน

คัมภีร์โรคนิทาน กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ สาเหตุความผิดปกติของ ดิน น้ำ ลม ไฟ อิทธิพลของฤดูกาล รวมถึงการใช้ตำรับยาแก้โรค (มาจากคำว่า นิทาน แปลว่า มูลเหตุ สาเหตุ ต้นเหตุ)^(๖) หรือเป็นตำราที่ว่าด้วยการรักษาโรคที่เกี่ยวกับความพิการของธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ เนื้อหาที่กล่าวถึงจะต่อเนื่องกับพระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ โดยอ้างถึงพระคัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์พระปรมัตถธรรม และ คัมภีร์มรณญาณสูตร ดังนั้น เนื้อหาที่ปรากฏในพระคัมภีร์ธาตุวิภังค์^(๓) จึงไม่มีความแตกต่างกันมากนัก โดยกล่าวถึงการจำแนกหรือแบ่งธาตุทั้งสี่ว่าด้วยการรักษาโรค ที่เกี่ยวกับความพิการของธาตุทั้ง ๔ ตามฤดูกาลในรอบ ๑๒ เดือนเช่นกัน โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ ที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้งสี่และร่างกายจะปรกติขึ้น ธาตุทั้ง ๔ จะต้องสมดุลกัน โดยแบ่งเป็นธาตุดิน ๒๐ ธาตุน้ำ ๑๒ ธาตุลม ๖ ธาตุไฟ ๔ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง ๔ ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้ หากธาตุใดธาตุหนึ่งแปรปรวน ก็จะทำให้เสียความสมดุลทันที จากเนื้อหาของพระคัมภีร์ทั้งสองแสดงให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานของ แพทย์แผนไทยที่ใช้พิจารณาองค์ประกอบของร่างกาย โดยธาตุหลักสี่ประการ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และในธาตุหลักยังแบ่งย่อยออกไปอีก หากธาตุใดธาตุหนึ่งแปรปรวนก็ย่อมส่งผลกระทบต่อธาตุอื่น ๆ ด้วย ทำให้เกิดการแปรปรวนกระทบกันมา ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบตำรับยาเบญจอำมฤตย์ ๑ ตำรับ ที่กล่าวถึงในคัมภีร์โรคนิทาน ประกอบด้วย ชื่อตำรับยา ส่วนประกอบยา วิธีปรุงยา และสรรพคุณยา ดังต่อไปนี้

“...ยาชื่อ **เบญจอำมฤตย์**^(๕) ชำระให้ลงเสีย ให้สิ้นร้าย แล้วจึงแต่งยาสำหรับธาตุกินต่อไป เอาราก มะตูม ๑ รากมะตูก ๑ รากทองพันชั่ง ๑ โกรฐทั้ง ๕ เทียนทั้ง ๕ ผล สมอทั้ง ๓ พรหมผักชีทั้ง ๒ สารส้ม ๑ ชิงแห้ง ๑ รากมูลกาแดง ๑ จุกโรหิณี ๑ เทพทาโร ๑ สมุลแว้ง ๑ โคกกระสุน ๑ สิ่งละ ๒ ส่วน สะค้าน ๑ ดีปลี ๑ ข้าพสุ ๑ สิ่งละ ๓ ส่วน เปลือกโมกมัน ๔ ส่วน หัวแห้วหมู ๘ ส่วน จะต้มก็ได้จะทำเป็นจุลก็ได้ ละลายน้ำมะนาว, น้ำมะกรูด, น้ำผึ้ง, น้ำส้มซ่า ก็ได้ กินหายแล...”

๓. สมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบ (๙,๑๑)

ลำดับ	สมุนไพร	ชื่อวิทยาศาสตร์	ส่วนที่ใช้	ปริมาณ	รสยา	สรรพคุณ
๑.	มหาหิงคุ์	Ferula assa-foetida Regel.	ชันน้ำมัน	๑ สลึง	เบื่อเห็บ	แก้พษรตัก แก้ลมเสียดแทง
๒.	ยาดำ	Aloe ferox Miller	ยาง	๑ สลึง	เบื่อจุนเียน	ยาถ่ายยาระบาย
๓.	รงทอง	Garcinia hanburyi Hook.f.	ยาง	๒ สลึง	เียนเบื่อ	ยาถ่ายอย่างแรง
๔.	มะกรูด	Citrus hystrix DC.	ผล	๓ ผล	ปร่าหอม	ขับลมในลำไส้ ขับระดู
๕.	ขิง	Zingiber officinale Roscoe.	เหง้า	๔ สลึง	หวานเผ็ดร้อน	ขับลม แก้จุกเสียดแน่นเฟ้อ
๖.	ดีปลี	Piper retrofractum Vahl.	ผล	๔ สลึง	เผ็ดร้อนขม	ขับลมลำไส้ แก้ธาตุพิการ
๗.	พริกไทย	Piper nigrum L.	ผล	๔ สลึง	เผ็ดร้อน	บำรุงธาตุ แก้ท้องอืดเฟ้อ
๘.	กนดี่	Baliospermum solanifolium (Burm.) Suresh	ราก	๔ บาท	จืดเฝื่อนขม	ระบายอ่อนๆ ถ่ายลม
๙.	ดีเกลือ	Magnesium sulphate heptahydrate (Mg ₂ SO ₄ ·7H ₂ O)	ผลึกแห้ง	๑ บาท	เค็มกร่อยขื่น	ถ่ายพิษเสมหะและโลหิต

๔. องค์ประกอบและยารสประธาน ๓ รส (๑๑)

- รสประธาน ๓ รส คือ รสร้อน

องค์ประกอบตำรับ	ตัวยา
ตัวยาตรง ตัวยาช่วย ตัวยาประกอบ น้ำกระสายยา	มหาหิงคุ์ ยาดำ รงทอง กนดี่ ดีเกลือ ขิงแห้ง ดีปลี พริกไทย -

๕. รสยาแก้ตามธาตุ (๑๑)

ธาตุพิการ	อาการ
วาโยธาตุพิการ ปถวีธาตุพิการ	ที่มีอาการอันทำให้แน่นท้อง จุกเสียด พอกอุจจาระอันลามกให้สิ้นโทษ ชำระลำไส้ซึ่งเป็นเมือกมันและปรเมหะทั้งปวง

๖. ข้อบ่งใช้ (๑๘)

ข้อบ่งใช้ตามแนวทางแพทย์แผนไทย	ข้อบ่งใช้ตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน
ใช้สำหรับพอกอุจจาระอันลามกให้สิ้นโทษ ชำระลำไส้ซึ่งเป็นเมือกมันและปรเมหะกั่งปวง	อาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) ใช้สำหรับเป็นยาถ่ายของเสีย กำจัดของเสียที่ค้างในร่างกาย ออกทางอุจจาระและปัสสาวะ

๗. รูปแบบยา (๕)

- ทำเป็นจุล และประสมกันเข้า บดเป็นเนื้อมะกรูดปั่นแต่งไว้

๘. วิธีการใช้ (๘)

- ละลายน้ำส้มมะขามเปียก และ ให้รับประทานหนัก ๑ สลึง

๙. ข้อพึงระวัง (๑๑)

จากตำรับยาไม่มีระบุข้อพึงระวังในตำรับที่ชัดเจน จึงพิจารณาจากยารสประธาน ๓ รสในตำรับ อันได้แก่ ยารสร้อน แพทย์จึงต้องวางยาด้วยความระมัดระวัง หากใช้นานเกินไปอาจติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้ธาตุไฟลดลง และต่อมาอาจกระตุ้นการทำงานของตับ ที่อวัยวะหลักในการรับผิชอบต่อธาตุไฟต้องทำงานเพิ่มขึ้น อาจไม่เกิดผลดีต่ออาการและโรคมะเร็งตับ

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติม (๑๒)

มีผลดำเนินการวิจัย โดยสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ได้ทำการวิจัยศึกษาการควบคุมมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง พิษวิทยา และการติดตามผลการรักษาโรคมะเร็งตับด้วยยาเบญจอำมฤตตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษา ก่อนคลินิก (Pre-clinical trials) ของตำรับยาเบญจอำมฤต ทั้งเรื่อง การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร การทดสอบฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็ง การศึกษาความเป็นพิษของตำรับทั้งฤทธิ์เฉียบพลันและเรื้อรัง และการติดตามการใช้ยารักษาผู้ป่วยมะเร็งตับตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๗ แห่ง พบว่า ผลการติดตามผลการรักษาโรคมะเร็งตับโดยใช้ยาเบญจอำมฤตตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในผู้ป่วยจำนวน ๘๙ ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง (เดือนที่ ๑ จำนวน ๘๙ ราย, เดือนที่ ๕ จำนวน ๑๒ ราย, เดือนที่ ๗ จำนวน ๕ ราย, และเดือนที่ ๑๓ จำนวน ๒ ราย) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (มีความสุขสบายขึ้น อาการอึดแน่นท้องและอาการท้องผูกลดลง ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารรวมทั้งนอนหลับได้ดีขึ้น) และนอกจากนั้น ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในผู้ป่วยทุกราย

๑๑. เอกสารอ้างอิง

๑. ราชบัณฑิตยสถาน. (๒๕๔๖). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๖. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
๒. พงศ์ตะวัน แสงสว่าง. ศูนย์สารสนเทศ ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔. [ออนไลน์]: แหล่งที่มา www.royin.go.th/dictionary/ [๕ กันยายน ๒๕๕๙]
๓. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ. กรุงเทพฯ : สถาบันภาษาไทย กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๒.
๔. กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๐ข). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขา เวชกรรม เล่ม ๒. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
๕. พิศณุประสาทรเวช, พระยา. (๒๕๕๑). แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๒. กรุงเทพฯ: ศุภการจำรูญ.
๖. คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์). (๒๕๕๕). ชุดตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
๗. กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๐ก). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขา เวชกรรม เล่ม ๑. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
๘. พิศณุประสาทรเวช, พระยา. (๒๕๕๑). แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๑. กรุงเทพฯ: ศุภการจำรูญ.
๙. คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาเภสัชกรรมไทย (๒๕๕๕). เอกสารการสอนชุดวิชาเภสัชกรรมแผนไทย หน่วยที่ ๑-๔. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรม มาธิราช.
๑๐. กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๐ข). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
๑๑. ชยันต์ พิเชียรสุนทร และวิเชียร จีรวงศ์. (๒๕๕๖). คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย เล่ม ๕: คณาเภสัช. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
๑๒. Panyaphu D., Worakunphanich W., Teerachaisakal M., and et al. (2016). Quality Control of Raw Materials, In vitro Anti-cancer Cells and Cytotoxicity Activities, and the Monitoring of Traditional Treatment of Bencha-ammart Recipe in Liver Cancer Patients., Thailand Research Expo 2016.



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine



สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

693 อาคารสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมอฬาร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100

โทร: 022-243-263-65 FAX: 022-243-265 Call Center: 025-917-007

Website: <http://tmri.dtam.moph.go.th>

โดยการสนับสนุนทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข