



รายงานผลการดำเนินงาน  
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  
ประจำปีงบประมาณ 2559



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข



รายงานผลการดำเนินงาน  
สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  
ประจำปีงบประมาณ 2559

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข

## รายงานผลการดำเนินงานสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ประจำปี 2559

- บรรณาธิการ :** ดร.ภญ. มณฑกา อีรัชัยสกุล  
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
- บรรณาธิการรอง :** ภญ. วิวรรณ วรกุลพาณิชย์  
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยฝ่ายบริหาร  
ดร.ภญ. ดวงแก้ว ปัญญาภู  
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยกลุ่มงานวิจัย  
นางสาวรสสุคนธ์ กลิ่นหอม  
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยกลุ่มงานบริการ
- คณะผู้จัดทำ :**
- |                    |            |                          |
|--------------------|------------|--------------------------|
| นางสาวปรัชญชยนันท์ | พูนเนียม   | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ    |
| นางสาวเกษร         | เรืองฤทธิ์ | นักทรัพยากรบุคคล         |
| นางสาวปิ่นชารีย์   | เรืองเกษม  | เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ |
| นางสาวปวีณา        | แก้วสุยะ   | เจ้าหน้าที่พัสดุ         |
| นาย ไสภณวิชญ์      | เข็มมาลัย  | เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์   |
| นายณัยสิทธิ์       | เสื่อเล็ก  | เจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์ |
- จัดพิมพ์โดย :** สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข
- พิมพ์ครั้งที่ 1 :** ธันวาคม 2559 จำนวน 100 เล่ม
- พิมพ์ที่ :** สาขาวิชาการพิมพ์  
71/121 หมู่ที่ 5 หมู่บ้านพุกงา 49/1 ตำบลเสาธงหิน  
อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140  
โทรศัพท์ 0 2411 4673

## คำนำ

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานหลักของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการวิจัยคลินิกด้านการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนไทย งานตามพันธกิจของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เป็นศูนย์บริการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรที่ได้มาตรฐานสากล เป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย เป็นกลไกหลักด้านการจัดการการวิจัยการแพทย์แผนไทยระดับชาติ และนำงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ไปสู่การใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยต่อสาธารณชนและเป็นเอกสารหลักฐานในการพัฒนางานของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยในอนาคต

คณะผู้จัดทำ หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนา งานด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป และขอขอบคุณบุคลากรทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้ หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำ ขออภัยไว้ ณ ที่นี้

ธันวาคม 2559



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย	1
1.1 สถานที่ตั้ง	1
1.2 ประวัติสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย	1
1.3 โครงสร้างองค์กร	2
ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการรายปีงบประมาณ 2559	3
2.1 วิสัยทัศน์	3
2.2 พันธกิจ	3
2.3 อำนาจหน้าที่	3
2.4 ยุทธศาสตร์	3
2.5 วัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร	3
ส่วนที่ 3 สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2559	5
ส่วนที่ 4 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายโครงการ ปีงบประมาณ 2559	6
4.1 ฝ่ายบริหารทั่วไป	6
4.1.1 โครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษงานวิจัย และสร้างเครือข่ายด้านงานวิจัยการแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ 2559	7
4.1.2 โครงการประชุมเจรจาความร่วมมืองานวิจัยทางคลินิกร่วมกับคุณหมิง (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)	9
4.1.3 โครงการประชุมเจรจาความร่วมมืองานวิจัยทางคลินิกร่วมกับอินเดียในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	11
4.2 กลุ่มงานวิจัย	13
4.2.1 โครงการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาเบญจทิพย์โอสถในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระยะที่ 1	14
4.2.2 โครงการประเมินผลและความปลอดภัยของการรักษาแผลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรังด้วยตำรับยาสมุนไพรร	16
4.2.3 โครงการเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยารักษาโรคจับโปงแห้งเข้าชนิดครีมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และโรงพยาบาลเครือข่าย	18
4.2.4 โครงการการศึกษาประเมินสถานการณ์การใช้ประโยชน์พืชกระท่อมในสังคมไทย: บทบาทและรูปแบบที่เหมาะสมในการบูรณาการการใช้ประโยชน์	19
4.2.5 โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ 2559	21

## สารบัญ

	หน้า
4.2.6 โครงการเตรียมความพร้อมสู่การประชุมวิชาการนานาชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสาน	23
4.2.7 โครงการการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาในการเพิ่มภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย	24
4.2.8 โครงการการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพร (ศิลาจารึกวัดโพธิ์) ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน	26
4.2.9 โครงการการศึกษาการใช้ยาเบญจอำมฤตย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย	28
4.3 กลุ่มงานบริการ	30
4.3.1 โครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ 2559	32
4.3.2 โครงการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย	35
4.3.3 โครงการสำรวจ รวบรวม และศึกษาสมุนไพรที่ใช้ในตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ แนวทางการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน สสนองพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	37
4.3.4 โครงการเตรียมความพร้อมพิพิธภัณฑ์สมุนไพร (NMTTM Herbarium) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองรับการจัดตั้งเป็นพิพิธภัณฑ์พืชนานาชาติ	39
ส่วนที่ 5 งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	41
ภาคผนวก	45

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย

### 1.1 สถานที่ตั้ง

เลขที่ 693 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม.10110

โทรศัพท์ 02-2243261-5 โทรสาร 02-2243265

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

### 1.2 ประวัติสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอารยศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในมหามงคลเฉลิม

#### พระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

จากการปฏิรูประบบราชการปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2545 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ในสังกัดสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยเพื่อทำหน้าที่พัฒนาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือการศึกษาวิจัย ต่อมาปี พ.ศ. 2550 สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำ “โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์และแนวทางการพัฒนางานด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับในต่างประเทศ เช่น จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ ชูแดน เปรียบเทียบกับประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยนั้น เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นผลทำให้ การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยมีความล่าช้า ได้แก่ 1) ขาดองค์ความรู้อันเป็นผลจากการวิจัยที่ครอบคลุมในทุกด้านขององค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย 2) ขาดองค์ความรู้หลักด้านการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร 3) ขาดหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรับ ตำรายาการแพทย์แผนไทย 4) ขาดศูนย์กลางของประเทศที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมผลงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร 5) ขาดสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรที่จะรองรับการวิจัยทางคลินิก 6) ขาดหน่วยงานในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้แก่หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ต่อมาในปี 2551 จัดทำโครงการจัดตั้ง “สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอารยศาสตร์” เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา เพื่อเป็นศูนย์ต้นแบบในการศึกษาวิจัยทางคลินิกแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร เพื่อเป็นศูนย์บริการด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นศูนย์ถ่ายทอดความรู้และศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทย การจัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณปี 2552 ไม่ได้รับการสนับสนุนงบดังกล่าวเนื่องจากขาดพื้นที่ก่อสร้างอาคาร และแบบพิมพ์เขียว

วันที่ 3 กรกฎาคม 2551 รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิชาญ มีนชัยนันท์) ได้มาตรวจเยี่ยมและมอบนโยบายผลักดันเร่งรัดการจัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอารยศาสตร์เฉลิมพระเกียรติฯโดยให้กระทรวงสาธารณสุข จัดหาสถานที่และจัดทำคำของบประมาณปี พ.ศ. 2552 ขึ้นแปรรูปที่ดิน ในการนี้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์) ได้เป็นประธานการประชุมหารือร่วมกันระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ใช้อาคารหมายเลข 3 ที่ตั้งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เดิม (ยศเส) แขวงคลองมหานคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร เป็นที่ตั้งหน่วยงาน

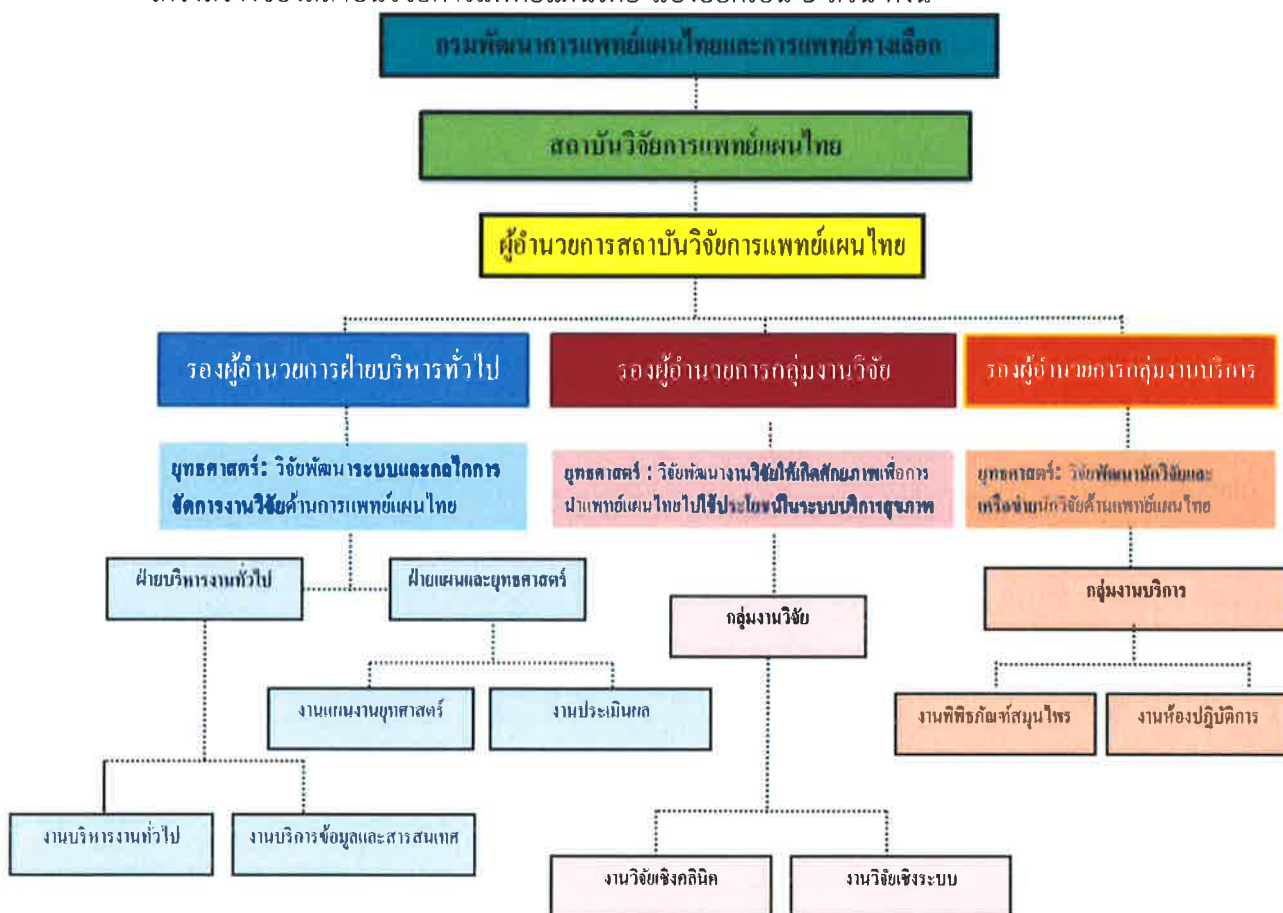
วันที่ 8 กรกฎาคม 2551 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ปราษฎ์ บุญยวงศ์วิโรจน์) ได้มีการประชุมหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนงบประมาณปี 2552 จากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20,000,000 บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน) เพื่อการปรับปรุงอาคาร และอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก (นายแพทย์ลือชา วนรัตน์) ได้มีคำสั่งให้จัดตั้ง “สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอาโรคยาศาล เฉลิมพระเกียรติฯ” เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

วันที่ 21 มิถุนายน 2553 เปิดให้บริการ และวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 มีคำสั่งกำหนดส่วนราชการและการปฏิบัติราชการให้สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานไม่ต่ำกว่ากองหรือเทียบเท่ากองเป็นการภายใน ขึ้นตรงกับอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 1.3 โครงสร้างองค์กร

โครงสร้างของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้



### 1.4 อัตรากำลัง

ฝ่าย / กลุ่ม	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างเหมาบริการ	ลูกจ้างโครงการ	รวม
1. ผู้อำนวยการ	1	0	0	0	1
2. ฝ่ายงานบริหาร	3	0	11	1	15
3. กลุ่มงานวิจัย	3	0	3	0	6
4. กลุ่มงานบริการ	3	0	1	1	5
รวม	10	0	15	2	27

## ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2559

### 2.1 วิสัยทัศน์

ศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence center) ด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย

### 2.2 พันธกิจ

1. เป็นศูนย์บริการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรที่ได้มาตรฐานสากล
2. เป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย
3. เป็นกลไกหลักด้านการจัดการวิจัยการแพทย์แผนไทยระดับชาติ
4. นำงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยไปสู่การใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ

### 2.3 อำนาจหน้าที่

1. วิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ทางห้องปฏิบัติการ ทางคลินิก และทางสังคมศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย
2. ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ
3. รวบรวม และจัดทำตัวอย่างมาตรฐานสมุนไพรที่ใช้ในตำรับแผนไทย รวมทั้งสมุนไพรหายากใกล้สูญพันธุ์ และมีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง ตรวจสอบชนิด และเทียบเคียงตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้ในตำรับแผนไทย
4. สร้างความร่วมมือและเป็นศูนย์รวบรวมข้อมูล การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในและต่างประเทศ
5. พัฒนานักวิจัย และเครือข่ายการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยระดับชาติร่วมกับองค์กรภาคี
6. ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติการวิจัย ด้านการแพทย์แผนไทย โดยเป็นอนุกรรมการการวิจัยแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย
7. พัฒนาระบบ และกลไกการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการคัดเลือก จัดทำ และบริหารจัดการการวิจัย ตลอดจนการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศบนพื้นฐานของการวิจัย
8. กระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข
9. ส่งเสริมการให้เกิดการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย สู่การนำไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ
10. ปฏิบัติงานร่วมกับ หรือสนับสนุนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

### 2.4 ยุทธศาสตร์

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย มียุทธศาสตร์ในการดำเนินการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. วิจัยพัฒนาระบบและกลไกการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย
2. วิจัยพัฒนานักวิจัยและภาคีเครือข่ายนักวิจัยด้านแพทย์แผนไทย
3. วิจัยพัฒนางานวิจัยให้เกิดศักยภาพเพื่อการนำแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ

### 2.5 วัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร

“ I AM DTAM ” มีความหมาย ดังนี้

I คือ Integrity	หมายถึง ทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี มีระเบียบวินัยในตนเอง
A คือ Avtiveness	หมายถึง ชยัน ตั้งใจทำงาน
M คือ Morality	หมายถึง มีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต

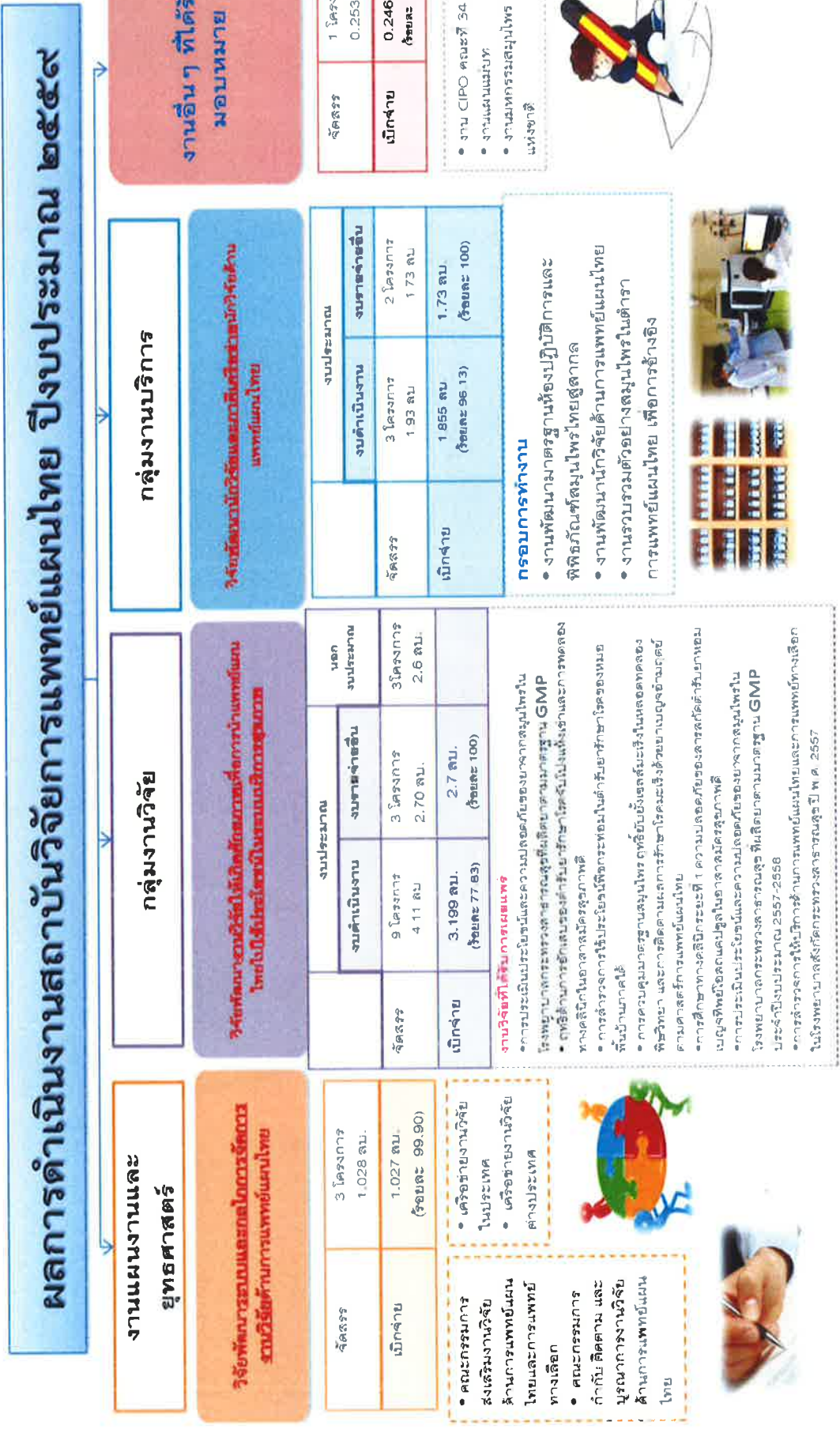
D คือ Democracy	หมายถึง เป็นประชาธิปไตย มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
T คือ Thainess and Teamwork	หมายถึง มีความเป็นไทย และทำงานเป็นทีม
A คือ accountability	หมายถึง มีความรับผิดชอบ โปร่งใสตรวจสอบได้
M คือ Mindfulness	หมายถึง ทำงานอย่างมีสติ รอบคอบ

**“ศักดิ์ศรีสร้างสรรค์ มุ่งมั่นตั้งใจ ฝึกฝนคุณธรรม นำประชาธิปไตย  
เป็นไทยทีมรวม ร่วมรับผิดชอบ รอบคอบมีสติ”**

บทกวีโดย อาจารย์เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์ ปราชญ์รัตนโกสินทร์

ค่านิยม ประสิทธิภาพ (Efficacy) ปลอดภัย ( Safety ) คุ่มค่า ( Efficiency ) มีเหตุมีผล ( Reason )





## ส่วนที่ 4 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติการรายโครงการ ปีงบประมาณ 2559

### 4.1 ฝ่ายบริหารทั่วไป

ยุทธศาสตร์ : วิจัยพัฒนาระบบและกลไกการจัดกรงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

**ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การงานวิจัย และสร้างเครือข่ายงานวิจัยการแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**เป้าหมาย :**

1. เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยสู่การเป็นแผนแม่บทแห่งชาติ
2. เพื่อพัฒนาระบบ และกลไกการบริหารจัดการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านงานวิจัยการแพทย์แผนไทยในระดับประเทศ

**งบประมาณ :** รัจัดสรร งบดำเนินงาน 758,000 บาท + ออริบเพิ่ม 75,000 บาท = 833,000 บาท  
**ผลการเบิกจ่าย 832,166 บาท (ร้อยละ 99.66)**

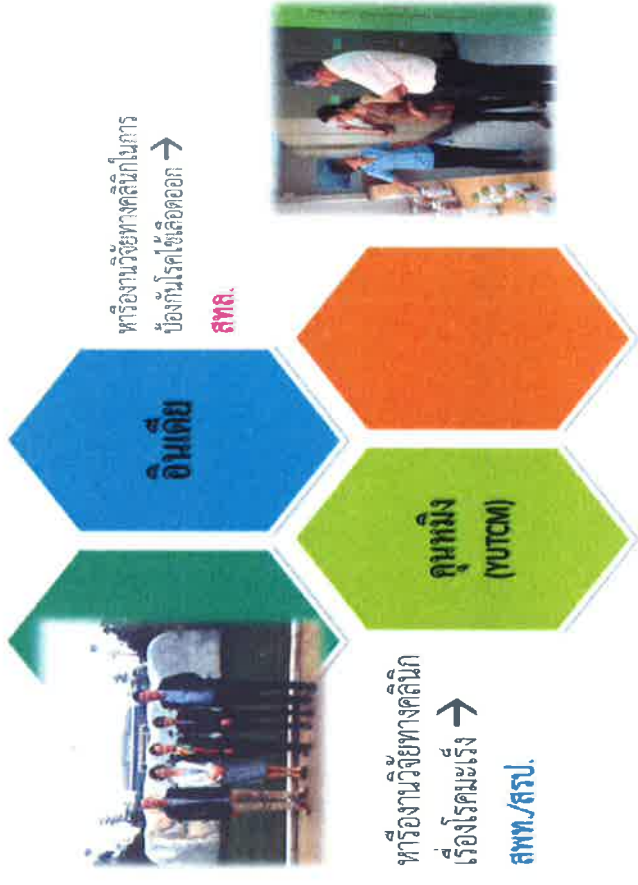
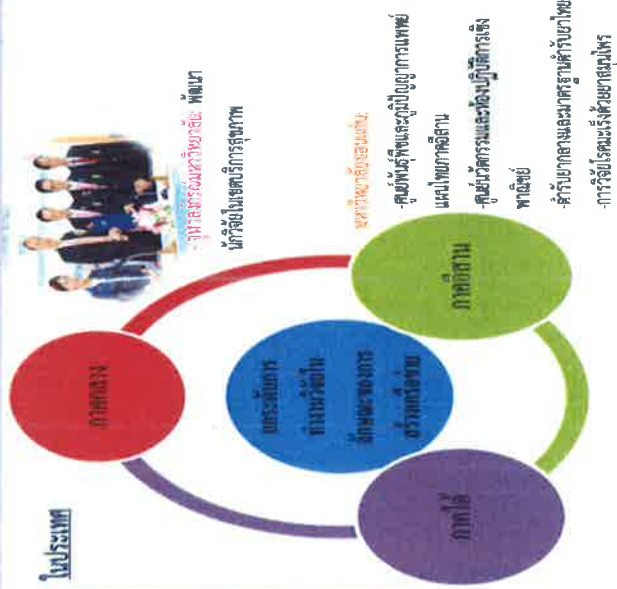
โครงการความร่วมมืองานวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับต่างประเทศที่ไม่ใช่โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ

**เป้าหมาย :** จัดทำแผนความร่วมมือในการทำวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับประเทศจีน

**งบประมาณ :** รัจัดสรร งบดำเนินงาน 75,000 บาท + งบรายจ่ายอื่นต่างประเทศ 120,000 บาท  
**ผลการเบิกจ่าย 194,982.96 บาท (ร้อยละ 99.98)**

**กลไกการจัดการ :**

- คณะกรรมการกับ คิดค้น และบูรณาการงานวิจัยการแพทย์แผนไทย
  - ที่มเสช สสวท วิจัยการแพทย์แผนไทย
- จัดทำแผนบูรณาการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย (ทั้งกับหน่วยงานภายนอก, หน่วยงานภายในกรม)



#### 4.1.1 โครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษงานวิจัย และสร้างเครือข่ายด้านงานวิจัย การแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ 2559



#### หลักการและเหตุผล

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีพันธกิจหลักด้านการบริหารจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย เห็นความสำคัญของการบริหารยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษงานวิจัย และสร้างเครือข่ายด้านงานวิจัยการแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ 2559 ขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และตอบสนองต่อการพัฒนาขีดความสามารถทางเศรษฐกิจของประเทศ ตลอดจนให้เกิดการนำงานวิจัยไปใช้ได้จริงในระบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต

#### เป้าหมาย

แผนแม่บทแห่งชาติด้านงานวิจัยการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 แผน

#### ผลการดำเนินงาน

##### 1. กลไกการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยภายในกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกิดกลไกการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการกำกับติดตาม และบูรณาการงานวิจัยการแพทย์แผนไทย โดยมี นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นประธาน นางมณฑกา ธีรชัยสกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยแพทย์แผนไทย เป็นเลขานุการ ตลอดปีงบประมาณ 2559 มีการจัดประชุมของคณะกรรมการฯ เพื่อวางแผนการดำเนินการวิจัย กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ครั้ง และวางแผนการบูรณาการงานวิจัยร่วมกันในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 1 ครั้ง

## 2. การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยอื่นๆ ภายนอกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ร่วมกับภาคีเครือข่ายงานวิจัยอื่นๆ นอกเหนือจากกรมฯ ดำเนินการพัฒนา งานวิจัยร่วมกัน อย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 2 เครือข่าย ได้แก่

2.1 ภาคกลาง; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ร่วมกับจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ 2559

2.2 ภาคอีสาน; มหาวิทยาลัยขอนแก่น การดำเนินการร่วมกันระหว่างสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย และหน่วยงานอื่นๆ สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น มี การทำงานร่วมกัน 4 โปรแกรม ได้แก่ ศูนย์พันธุพืชและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยภาคอีสาน, ศูนย์นวัตกรรม และห้องปฏิบัติการเชิงพาณิชย์, ตำรับยากลางและมาตรฐานตำรับยาไทย และการวิจัยโรคมะเร็งด้วยยาสมุนไพร ซึ่งภายใต้การดำเนินการดังกล่าว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่วม (Joint committee) ระหว่างกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น

## 3. กลไกการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ภายนอกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นอกจากการสร้างกลไกการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ภายในกรมฯ แล้วสถาบันวิจัย การแพทย์แผนไทย ยังมีความคิดริเริ่มในการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ร่วมกับหน่วยงานวิจัยอื่นๆ ภายนอกกรมฯ ด้วย โดยในปี 2559 มีกำหนดจัดงานสัมมนาปฏิบัติการ “การจัดทำแผนกลยุทธ์ 5 ปี ทิศทาง งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย” เพื่อระดมข้อคิดเห็นจากหน่วยงานภายนอกในด้านการจัดการ และการกำหนด ทิศทางงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็น ดังนี้ ผู้แทนจาก หน่วยงานบริหารทุนการวิจัย, ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย/ การแพทย์แผนไทยประยุกต์, ผู้แทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข และผู้แทนจากกลุ่มอนุรักษ์และคุ้มครอง ผลประโยชน์

### งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

#### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน	833,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

#### งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน	832,999.28 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

### ปัญหา อุปสรรค



#### 4.1.2 โครงการประชุมเจรจาความร่วมมืองานวิจัยทางคลินิกร่วมกับคุณหมิง (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)



#### หลักการและเหตุผล

ประเทศจีนมีการพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมที่มีศักยภาพ สถาบันวิจัยการแพทย์ จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำแผนความร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ด้านงานวิจัยระหว่างประเทศเพื่อนำงานวิจัยทางคลินิกมาบูรณาการในระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

#### เป้าหมาย

ได้แนวทางการร่วมมือการวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมระหว่างประเทศ

#### ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการเจรจาความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ โดยดร.ภญ.มณฑกา อธิชัยสกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยฯ กับ Yunnan Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine โดย Prof. Zheng Jin อธิบดีของ Yunnan Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine กล่าวว่ายทาง Yunnan Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine มีความยินดีที่จะทำความร่วมมือกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ทั้งในเรื่องของการแลกเปลี่ยนบุคลากร การทำ MOU หรือการทำวิจัยร่วมกัน ซึ่งในที่ประชุมมีความเห็นในช่วงแรกอาจเริ่มด้วยการแลกเปลี่ยนบุคลากร

เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนจีน ซึ่งทาง Yunnan university of traditional chinese medicine ยินดีรับบุคลากรของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ มาฝึกงานที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนจีน Yunnan university of TCM hospital

และให้มีการขยายอายุของสัญญาข้อตกลงความร่วมมือฉบับล่าสุด โดยกรอบของความร่วมมือก็ควรจะเป็นกรอบเดิม แต่เห็นควรเพิ่มเติมรายละเอียด ดังนี้

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีการจัดทำแผนความร่วมมือในรายละเอียดเพิ่มขึ้นที่สอดคล้องภายใต้กรอบความร่วมมือเดิม อีก 2 เรื่อง คือ การเรียนรู้เรื่องรูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์ผสมผสาน และการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์วิจัยทางคลินิก เช่น ศูนย์วิจัยโรคมะเร็ง มอบหมายให้สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลการแพทย์ผสมผสานร่วมกันจัดทำแผน โดยควรเป็นรูปแบบเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก

2. ภายใต้กรอบความร่วมมือและภายใต้กรอบความร่วมมือของการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีความร่วมมือกับทางยูนนานในเรื่องของการศึกษารูปแบบการจัดการข้อมูลภูมิปัญญาที่ครบถ้วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับรัฐ แล้วเชื่อมโยงเข้าไปสู่ระบบดิจิทัล เพื่อเป็นการคุ้มครองภูมิปัญญาและเป็นการพัฒนาต่อยอดใช้ประโยชน์ภูมิปัญญา มอบหมายให้สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านดำเนินการ

**งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)**

**งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:**

- งบดำเนินงาน	- บาท
- งบรายจ่ายอื่น (ต่างประเทศ)	120,000.00 บาท

**งบประมาณที่ใช้จริง:**

- งบดำเนินงาน	- บาท
- งบรายจ่ายอื่น (ต่างประเทศ)	120,000.00 บาท

**ปัญหา อุปสรรค**



### 4.1.3 โครงการประชุมเจรจาความร่วมมืองานวิจัยทางคลินิกร่วมกับอินเดียในการป้องกันโรค

#### ไข้เลือดออก



#### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยสะสม ณ วันที่ 9 ธ.ค. 2558 129,040 ราย จำนวนผู้ป่วยตาย 125 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 198.14 ราย มีข้อมูลว่าสมุนไพร Eupatorium perfoiatum ในรูปแบบโฮมีโอพาธีสามารถใช้ป้องกันไข้เลือดออกได้ แต่ยังไม่มามีข้อมูลการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน จากการหารือระหว่างเลขาธิการรัฐมนตรี และทีมที่ปรึกษา ได้มีมติมอบหมายให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับกรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้ยา Eup-per มาใช้ในการป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูล พบว่าประเทศอินเดียมีการใช้โฮมีโอพาธี และมีการพัฒนายาจากสมุนไพร โดยมีระบบการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมที่มีศักยภาพ มีหลักฐานการวิจัยทั้งในระยะก่อนการวิจัยคลินิก และระยะคลินิก สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำแผนความร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ด้านงานวิจัยระหว่างประเทศเพื่อนำงานวิจัยทางคลินิกมาบูรณาการในระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

#### เป้าหมาย

ได้โครงร่างงานวิจัยทางคลินิกที่ดำเนินการร่วมกับอินเดียในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ฯ จำนวน 1 เรื่อง

## ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการเจรจาความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยนายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กับ Ministry of AYUSH BHAWAN โดย Dr. Raj Kumar Manchadra Director General Central Council for Research in Homeopathy (CCRH) มอบหมายให้สำนักการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการด้านข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านการศึกษาโฮมีโอพาธีระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กับกระทรวง AYUSH BHAWAN ต่อไป

### งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

#### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 75,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

#### งบประมาณที่ใช้จริง:

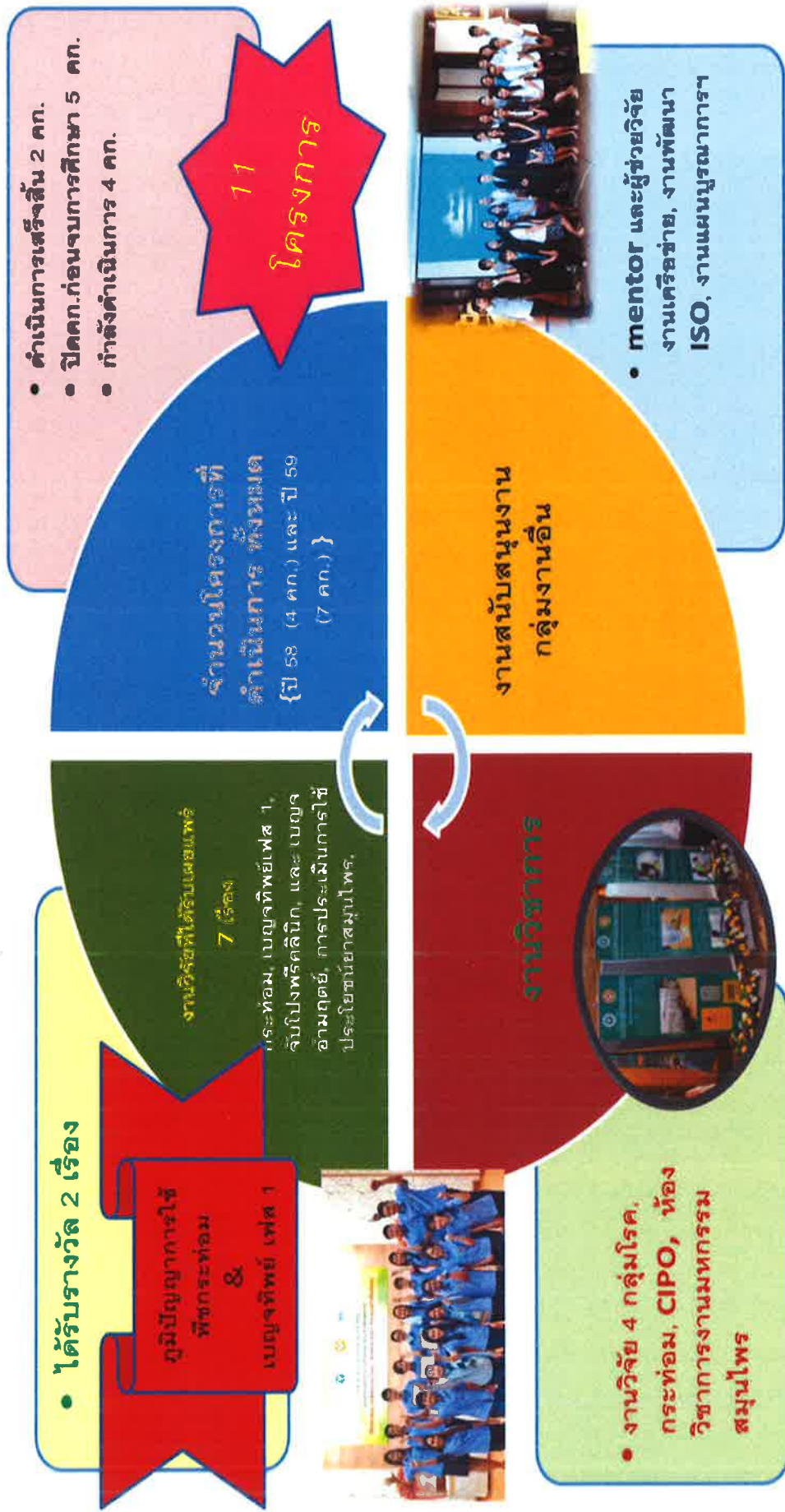
- งบดำเนินงาน 74,982.96 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

### ปัญหา อุปสรรค

-

## 4.2 กลุ่มงานวิจัย

ยุทธศาสตร์ : วิจัยพัฒนางานวิจัยให้เกิดศักยภาพเพื่อการนำแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ



#### 4.2.1 โครงการ การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาเบญจทิพย์โอสถในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระยะที่ 1



##### หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ในทางการแพทย์แผนไทย “ภาวะลมตีขึ้นบนกำเริบ” ทำให้มีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการแสดงที่สอดคล้องกับภาวะความดันโลหิตสูง การรักษาภาวะลมตีขึ้นเบื้องสูงในทางการแพทย์แผนไทยเน้นการรักษาที่สาเหตุคือ การปรับลมกองละเอียด กลุ่มสมุนไพรที่ใช้คือ กลุ่มสมุนไพรในยาหอม

##### เป้าหมาย

ได้ทราบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาหอมตำรับเบญจทิพย์โอสถในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (mild to moderate)

##### ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2558

##### ผลการศึกษาในอาสาสมัครสุขภาพดี

ผลการเก็บข้อมูลในอาสาสมัครสุขภาพดีทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งได้รับสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูล จำนวน 17 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 9 รายและกลุ่มที่ 2 จำนวน 8 รายได้รับสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลขนาด 300 และ 150 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ โดยรับประทานยาติดต่อกันนาน 14 วัน จากนั้นหยุดรับประทานยา 14 วัน วัดค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางชีวเคมีทั้งสิ้น 6 ครั้ง คือ วันแรกรับ, วันที่ 1(12 ชม.และ 24 ชม.), วันที่ 8, วันที่ 15 และ วันที่ 29 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครทุกรายไม่มีอาการข้างเคียงใดในช่วงรับประทานยา ค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางชีวเคมีบางค่าที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนได้รับสารสกัดแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ค่าปกติ โดยค่าความดันช่วงบน (Systolic) และค่าความดันช่วงล่าง (Diastolic) มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปริมาณโซเดียม (Na), โปแตสเซียม(K), คลอไรด์(Cl), ค่าไตเร็กบิลิรูบิน (Direct bilirubin) และค่าเอนไซม์ AST ของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังได้รับสารสกัดตำรับยาหอมเบญจทิพย์โอสถแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ค่าโซเดียม (Na) และโปแตสเซียม (K) มีปริมาณลดลง ขณะที่ค่าคลอไรด์ (Cl), ค่าไตเร็กบิลิรูบิน (Direct bilirubin) และค่า AST มีปริมาณสูงขึ้น ซึ่งมีผลกระทบชัดเจนหลังจากการรับประทานครบ 7 วัน สรุปได้ว่า แม้ว่าการรับประทานสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลขนาด 150-300 มก.ต่อวัน ติดต่อกันนาน 14 วัน อาสาสมัครจะไม่แสดงอาการข้างเคียงใด ๆ ทว่าผล

ทางชีวเคมีในเลือดแสดงให้เห็นว่า การรับประทานสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถติดต่อกัน ควรกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน จะเป็นเวลาที่เหมาะสม

#### ปีงบประมาณ 2559

ยุติโครงการ เนื่องจากมีข้อขัดแย้งในเรื่องความปลอดภัยและความเป็นไปได้ของการนำตำรับยาไปใช้จริง โดยเสนอแนะว่าหากมีการศึกษาวิจัยต่อไปควรดูแลและติดตามเรื่องความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด จึงมีผลสรุปให้ปิดโครงการการศึกษาที่กำหนด

#### งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

##### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 1,083,080.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

##### งบประมาณที่จึริ ง:

- งบดำเนินงาน 207,361.15 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

#### ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจาก ระหว่างการเก็บข้อมูล ห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยไม่สามารถใช้งานได้ จึงต้องส่งห้องปฏิบัติการภายนอก ทำให้ได้ผลตรวจเลือดช้า ส่งผลให้การเก็บข้อมูลในการติดตามครั้งถัดมา มีความล่าช้า ไม่สามารถ repeat ได้ทัน มีผลต่อการวิเคราะห์ผลการวิจัย ตลอดจนเมื่อสรุปผลแล้วมีนักวิชาการหลายคนมีข้อขัดแย้งในเรื่องความปลอดภัยและความเป็นไปได้ของการนำตำรับยาไปใช้จริง โดยเสนอแนะว่าหากมีการศึกษาวิจัยต่อไปควรดูแลและติดตามเรื่องความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด จึงมีผลสรุปให้ปิดโครงการการศึกษาที่กำหนด



#### 4.2.2 โครงการ การประเมินผลและความปลอดภัยของการรักษาแผลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรังด้วยตำรับยาสมุนไพร



#### หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาแผนปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจในการเดินทางมาทำแผลที่โรงพยาบาลบ่อยๆ เป็นต้น ดังนั้น การรักษาแผลด้วยตำรับยาสมุนไพร จึงน่าจะเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ได้

#### เป้าหมาย

ได้ทราบประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรไทยในการรักษาแผลผู้ป่วยเบาหวาน

#### ผลการดำเนินงาน

##### ปีงบประมาณ 2558

#### ผลการศึกษาประสิทธิผลของการรักษาแผลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรังด้วยสารสกัดตำรับยาสมุนไพร(ระยะที่1)

ผลการทดสอบประสิทธิภาพตำรับยาสมุนไพรในการสมานแผลในสัตว์ทดลองที่เป็นเบาหวาน โดยดูจากขนาดแผลที่ลดลงในแต่ละวัน และระยะเวลาในการหายของแผล พบว่า แผลเบาหวานที่ทาด้วยยาครีม 1.25% ให้ผลการทดลองที่ดีที่สุด เนื่องจากขนาดของแผลเบาหวานที่ทาด้วยยาครีมนั้นมีขนาดที่เล็กลงในแต่ละวันมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แม้ว่าในช่วงแรกขนาดของแผลที่ทาด้วยยามาตรฐาน Solcoseryl นั้น จะมีขนาดเล็กลงมากกว่าก็ตาม ทั้งนี้เมื่อนำมาประกอบกับผลของระยะเวลาในการหายของแผล ซึ่งพบว่าแผลที่ทาด้วยยาครีมดังกล่าว ทำให้แผลเบาหวานหายได้เร็วที่สุดประมาณ 12 วัน จึงสอดคล้องกับผลของขนาดแผล

เมื่อนำเนื้อเยื่อจากแผลที่หายแล้วในแต่ละกลุ่มการทดลองไปตรวจสอบทางเนื้อเยื่อวิทยา พบว่าแผลที่ทาด้วยยาครีม 1.25% ทำให้เกิดการหายของแผลที่ใกล้เคียงกับผิวหนังปกติมากที่สุด โดยดูจากการสร้างและการจัดเรียง fibroelastic tissue ในชั้นหนังแท้ และการสร้างและการจัดเรียง stratified squamous epithelium และ keratinized tissue ในชั้นหนังกำพร้า

ดังนั้นด้วยข้อมูลข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ยาครีม 1.25% เหมาะสมที่จะนำไปพัฒนาเป็นยาทารักษาแผลเบาหวานในคนต่อไป



## ปีงบประมาณ 2559

ผลการประเมินความปลอดภัยและผลการรักษาแผลเบาหวานและแผลกดทับด้วยตำรับยาเหลืองสุราษฎร์ (ยาเหลืองนรินทร์) และน้ำมันทองนพคุณ

โครงการวิจัยนี้เป็นการติดตามผลของการรักษาเพื่อประเมินความปลอดภัยและผลของการรักษาแผลเบาหวานและแผลกดทับด้วยตำรับยาเหลืองสุราษฎร์ (ยาเหลืองนรินทร์) และน้ำมันทองนพคุณ ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาแผลด้วยตำรับยาเหลืองสุราษฎร์ (ยาเหลืองนรินทร์) หรือน้ำมันทองนพคุณ โดยแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมด 10 แห่ง ติดตามเป็นเวลา 1 เดือน จากนั้นประเมินความปลอดภัยและผลของการรักษาโดยการเปรียบเทียบขนาดและความลึกของแผลก่อนและหลังการรักษา ร่วมกับการประเมินอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

จำนวนอาสาสมัครที่ได้รับการติดตามการใช้ยาจากโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งหมด 10 แห่ง ดังนี้

▪ โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	3 cases
▪ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม	1 case
▪ โรงพยาบาลวิภาวดี	2 case
▪ โรงพยาบาลบ้านนาสาร	2 cases
▪ โรงพยาบาลดอนสัก	1 cases
▪ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ	2 cases
▪ โรงพยาบาลเคียนซา	1 cases
▪ โรงพยาบาลพระแสง	2 cases
▪ โรงพยาบาลท่าฉาง	10 cases
▪ โรงพยาบาลบ้านตาขุน	-
รวม	24 cases

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน	713,400.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน	410,411.15 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

ปัญหา อุปสรรค

- ผู้ป่วยแผลเบาหวาน รายใหม่มีน้อย
- มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูลส่งผลต่อข้อมูลที่ได้ไม่ต่อเนื่อง

4.2.3 โครงการ การเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยารักษาโรคจับโปงแห้งเข้าชนิดครีมกับยาทาไดโคลฟีแนคชนิดครีมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และโรงพยาบาลเครือข่าย



### หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ปัจจุบันพบว่าตำรับยาจับโปงแห้งเข้าสามารถรักษาอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดี ดังนั้น เพื่อให้การรักษามีหลักฐานเชิงประจักษ์โดยมีการวิจัยรองรับ จึงเป็นที่มาของการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาโดยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันดังกล่าว

### เป้าหมาย

ได้ทราบผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยารักษาโรคจับโปงแห้งเข้าชนิดครีมกับยาทาไดโคลฟีแนคชนิดครีมในการรักษาโรคจับโปงแห้งเข้า

### ผลการดำเนินงาน

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

#### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 819,430.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

#### งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน 19,957.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

### ปัญหา อุปสรรค

ครีมที่พัฒนามีปัญหาข้อพิพาทเรื่องอนุสิทธิบัตร ทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการต่อทางคลินิก จึงปิดการศึกษาที่กำหนด

#### 4.2.4 โครงการ การศึกษาประเมินสถานการณ์การใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมในสังคมไทย

: บทบาทและรูปแบบที่เหมาะสมในการบูรณาการการใช้ประโยชน์



ภาพถ่าย : การสนทนากลุ่ม สังเกตการณ์ และสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ถูกศึกษาในจังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล

#### หลักการและเหตุผล

กระท่อม เป็นชื่อพืชท้องถิ่นเขตร้อนชื้นแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ขึ้นอยู่มากทางภาคใต้ของประเทศไทย มาลายู จนถึงเกาะนิวกินี จัดอยู่ในพืชตระกูล Rubiaceae มีชื่อเรียกทางวิทยาศาสตร์ว่า *Mitragyna speciosa* Korth. ใบกระท่อมได้ถูกนำมาใช้เพื่อประโยชน์ในการทำงานกลางแจ้ง ช่วยให้ทำงานได้ทนทานไม่เหน็ดเหนื่อย โดยเฉพะงานประเภทเกษตรกรรม และยังถูกนำมาใช้ประโยชน์เพื่อเป็นยาสมุนไพร โดยหมอพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านในชุมชนภาคใต้ที่มีความเชื่อ ้องค์ความรู้ ประสบการณ์การใช้พืชกระท่อมที่สามารถนำมาปรุงเป็นยา เพื่อการรักษาโรคได้จริง ตามภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมา ปัจจุบัน เมื่อมีการนำพืชกระท่อมมาใช้ในรูปแบบที่ผิดแปลกไปจากเดิมอย่าง แพร่หลายทางภาคใต้ของประเทศไทย แทนที่จะเป็นกลุ่มเกษตรกร หรือการใช้ใบกระท่อมรักษาโรคแบบพื้นบ้านเป็นหลักเหมือนที่เคยเป็น งานวิจัยชิ้นนี้วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้ความหมาย พฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมเป็นยารักษาโรคของหมอพื้นบ้าน กระบวนการต่อรองกับวาทกรรมกระท่อมเป็นยาเสพติดของผู้ใช้ประโยชน์ ตลอดจนตัวอย่างผลการใช้ตำรับยาเบื้องต้นที่มีพืชกระท่อมเป็นตัวยาสำคัญในผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาโรคกับหมอพื้นบ้าน ข้อค้นพบ จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นฐานข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติมที่อาจนำไปสู่การพิจารณาพืชกระท่อมในมิติการนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ และต่อยอดงานวิจัยเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่อยู่ในสถานะยาเสพติดที่มีความจำเป็นต่อการรักษาโรค ต่อไปในอนาคต

#### เป้าหมาย

ได้ทราบข้อมูลสถานการณ์การใช้ประโยชน์พืชกระท่อมในสังคมภาคใต้ของไทย



## ผลการดำเนินงาน

1. โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยในคนได้ โดยผ่านการรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย กลุ่มหมอพื้นบ้าน จำนวน 16 คน, กลุ่มผู้ใช้พืชกระท่อมจำนวน 7 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจารย์มหาวิทยาลัยในจังหวัด เจ้าหน้าที่นักสืบสายสืบสวนในพื้นที่ จำนวน 9 คน ข้อค้นพบ ประกอบด้วย การให้ความหมายความหมายทางสังคมของกระท่อมที่อยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางการ เมืองเศรษฐกิจ และบริบทวัฒนธรรม สามารถแบ่งประเด็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม ทำให้ทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้นำมาใช้ และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ให้ความหมายพืชกระท่อมตรงกันว่า พืชชนิดนี้คือยาสมุนไพรชนิดหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาโรคได้จริง และใช้กระตุ้นในระหว่างการทำงานในชีวิตประจำวัน เพิ่มความแข็งแรงแก่ร่างกาย ทำงานได้คงทนมากขึ้น ไม่เหน็ดเหนื่อย นอกจากการให้ความหมาย ในมิติความเป็นยารักษาโรคแล้วนั้น พืชกระท่อมก็ยังถือเป็นยาเสพติดได้เช่นกัน เมื่อนำมาใช้ในทางที่ผิดแปลกวิธีไปจากดั้งเดิมที่เรียกว่า สี่คูณร้อย ทั้งนี้ ก็ยังมีความหมายบางอย่างที่ขัดแย้งกันคือ การใช้กระท่อมเพียงอย่างเดียวในหมู่วัยรุ่นนั้น จะไม่มีความแรงของฤทธิ์กระท่อมที่เพียงพอต่อการนำมาใช้ แต่ที่ทำให้เกิดความแรงของยานั้น จะต้องนำมาผสมเป็นสูตรที่เรียกว่า สี่คูณร้อย วัยรุ่นจึงใช้เพื่อเป็นยาโต๊ปที่สามารถช่วยชูกำลัง กินแล้วทำให้รู้สึกสบายใจ ทำงานได้นานขึ้น และไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม การลักขโมย ถ้าไม่มีเงินก็สามารถนำมาแชร์กับกลุ่มวัยรุ่นในกลุ่มเพื่อนรับประทานได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับกระท่อมในยุคปัจจุบันให้ทัศนะว่า หมู่วัยรุ่นนำมาใช้จนเป็นยาเสพติดที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม และจิตใจของพวกเขาได้ และสร้างความเสียหายต่อสภาพแวดล้อมได้ เมื่อใช้อย่างผิดวิธี

## งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน	220,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

### งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน	219,993.30 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

## ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากกระท่อมเป็นพืชเสพติด ทำให้การศึกษามีข้อจำกัด



#### 4.2.5 โครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ 2559



##### หลักการและเหตุผล

การพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย ในการผลิตงานวิจัยที่สามารถเผยแพร่หรือตีพิมพ์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติจำเป็นต้องอาศัย องค์ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรในด้านการศึกษาวิจัย ดังนั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานการวิจัยทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ จะเป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนาโลกทัศน์ของนักวิจัยให้กว้างขวางได้

##### เป้าหมาย

ได้นำเสนอผลงานการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยในเวทีวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งในรูปแบบการนำเสนอทางวาจาและการนำเสนอโปสเตอร์จำนวนอย่างน้อย 5 เรื่อง

##### ผลการดำเนินงาน

บทความต้นฉบับการวิจัยได้รับการนำเสนอในเวทีวิชาการระดับชาติ จำนวน 6 เรื่อง

1. การประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขที่ผลิตยาตามมาตรฐาน GMP
2. ฤทธิ์ด้านการอักเสบของตำรับยารักษาโรคจับโปงแห้งเข้าและการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดี
3. การสำรวจการใช้ประโยชน์พืชกระท่อมในตำรับยารักษาโรคของหมอพื้นบ้านภาคใต้ (รางวัล: ชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ระดับดี งานประชุมวิชาการระดับชาติ ฉลองครบรอบทศวรรษสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำปี 2559)
4. การควบคุมมาตรฐานสมุนไพร ฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง พิษวิทยา และการติดตามผลการรักษาโรคมะเร็งตับด้วยยาเบญจจักษุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย
5. การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 1 ความปลอดภัยของสารสกัดตำรับยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลในอาสาสมัครสุขภาพดี (รางวัล: ชนะเลิศการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ระดับชมเชย งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2559)
6. การประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขที่ผลิตยาตามมาตรฐาน GMP ประจำปีงบประมาณ 2557-2558

บทความต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารฐานข้อมูล TCI จำนวน 1 เรื่อง

1. การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 230,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน 230,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

ปัญหา อุปสรรค

-



#### 4.2.6 โครงการ เตรียมความพร้อมสู่การประชุมวิชาการนานาชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสาน ประจำปี ค.ศ. 2016



##### หลักการและเหตุผล

นับตั้งแต่ก่อตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยจวบจนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 6 ปี พบว่า สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย มีขีดความสามารถในการเผยแพร่งานวิจัยปริมาณน้อย และขาดการประชาสัมพันธ์ในเวทีวิชาการทั้งระดับชาติ และนานาชาติ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งนักวิจัย และเอกสารทางวิชาการเพื่อการเผยแพร่ในเวทีประชุมวิชาการนานาชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสาน ประจำปี 2016

##### เป้าหมาย

- นักวิจัยได้เตรียมความพร้อมสู่การประชุมวิชาการนานาชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสานประจำปี 2016
- นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยกับเครือข่ายนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศ
- นักวิจัยได้ผลิตสื่อสำหรับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

##### ผลการดำเนินงาน

โครงการเตรียมความพร้อมสู่การประชุมวิชาการนานาชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสาน ประจำปี ค.ศ. 2016 ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมนักวิจัย เอกสารทางวิชาการ ตลอดจนสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย แผ่นพับพิพิธภัณฑสถานสมุนไพรการแพทย์แผนไทย วิดีทัศน์สำหรับการเผยแพร่ในเวทีประชุมวิชาการนานาชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสาน ประจำปี 2016

##### งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

###### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| - งบดำเนินงาน   | 150,000.00 บาท |
| - งบรายจ่ายอื่น | - บาท          |

###### งบประมาณที่ใช้จริง:

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| - งบดำเนินงาน   | 87,644.00 บาท |
| - งบรายจ่ายอื่น | - บาท         |

#### 4.2.7 โครงการ การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาในการเพิ่มภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย



##### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีโรคที่เกี่ยวข้องของภูมิคุ้มกันหลายโรคที่ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุข เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านยาแผนปัจจุบันค่อนข้างสูงและหลายโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการรักษาแบบองค์รวมและการใช้ยาสมุนไพรน่าจะเป็นทางเลือก หรือเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย คุณภาพชีวิตดีขึ้น

##### เป้าหมาย

ได้องค์ความรู้ ตำรับยา และประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ตำรับยาสมุนไพรในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันผิดปกติ

##### ผลการดำเนินงาน

##### 1. ขอบเขตและการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

- การทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับตำราหรือคัมภีร์ด้านการแพทย์แผนไทยและคัมภีร์ทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง จากตำราดังต่อไปนี้

- ตำรายาศิลาจารย์กวดเขตุพนวิมลมังคลาราม จารึกในสมัยรัชกาลที่ 3
- เวชศาสตร์วินิจฉัยของพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง เล่ม 1-5
- ตำราอายุรเวทศึกษาของขุน นิเทศสุขกิจ
- ตำราคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 1-3
- ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ เล่ม 1-3
- คัมภีร์วิสุทธิมรรค
- คู่มือการศึกษาอักษรธรรมมัตถสังคหะ

- หาข้อมูลเชิงลึกในการรักษา, แนวคิด, วิธีการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยจำนวน 4 ท่าน หลังจากนั้นนำร่องเนื้อหาตำรานั้นเข้าสู่การวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก

- หมอชูป แปนคุ้มญาติ
- อ. คมสัน ทินกร ณ อยุธยา แพทย์แผนไทยประเภท ก.
- อ. เนตรดาว ยวงศรี แพทย์แผนไทยประเภท ก.
- อ. ไกรสิทธิ์ ลิ้มประเสริฐ แพทย์แผนไทยประยุกต์

● ศึกษาประสิทธิผลของยาตำรับวัดโพธิ์ โดยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติที่ได้ใช้ยาตำรับนี้ในการรักษา ได้แก่

- อาการโรคหนังแข็ง
- กลุ่มภูมิแพ้, โลหิตจาง
- โรคโลหิตเป็นพิษ (ม้ามโต, ตับโต)

## 2. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า การจำแนกวิธีการรักษาโรคตามธาตุ 4 ที่เสียสมดุลไปเป็นหลักการใช้มากที่สุดเมื่อนำองค์ความรู้มาทำการศึกษาวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีความคิดในองค์รวมเรื่องธาตุ 4 ที่สมดุล ไม่มองเป็นโรคแต่มองว่าธาตุเสียสมดุล เมื่อเสียสมดุลให้แก้ไขที่ตัวทำให้เกิดเหตุตามสมดุลนั้นทั้งกายและใจ ซึ่งตรงกับตำราศิลาจารึกวัดโพธิ์ที่เรียกการสัมผัสของสมดุลธาตุว่าธาตุรู้(อภิญญาณ) แต่วิธีการรักษาอาจแตกต่างกันไปตามองค์ความรู้ที่ไปสืบทอดมา และมีหลักในการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา ด้วยการงดอาหารบางชนิดเรียก อาหารแสลง

จากการติดตามประสิทธิผลของตำรับยา พบว่า ไม่มีผลข้างเคียงในการใช้ยา ผลรวมสุขภาพรวมดีขึ้น จะเห็นได้ว่ายาในตำรับที่นำมาวิจัยจึงใช้แก้สภาวะการเสียสมดุลของโรกระบบน้ำเหลืองได้ดีเช่นกัน

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 86,490.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น 600,000.00 บาท

งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน 33,600.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น 600,000.00 บาท

ปัญหา อุปสรรค

-

#### 4.2.8 โครงการ การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพร (ศิลาจารึกวัดโพธิ์) ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน



##### หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาตำรับยาไทยให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย จะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

##### เป้าหมาย

ได้ทราบประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพร (ศิลาจารึกวัดโพธิ์) ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

##### ผลการดำเนินงาน

###### 1. ขอบเขตและการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

● การทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับตำราหรือคัมภีร์ด้านการแพทย์แผนไทยและคัมภีร์ทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง จากตำราดังต่อไปนี้

- คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย
- คัมภีร์ธาตุวิภังค์
- คัมภีร์โรคนิทาน
- คัมภีร์ธาตุวิวรรณ์
- คัมภีร์ฉันทศาสตร์
- คัมภีร์ธาตุบรรจบ
- คัมภีร์วโรคสาร
- คัมภีร์มัจฉापักขันธิกา
- ตำราทางการแพทย์แผนไทย คือ คัมภีร์เวชศาสตร์ (ฉบับหลวง) ฉบับลายมือเป็นต้นฉบับร่าง และ
- คัมภีร์เวชศาสตร์ (ฉบับหลวง) ฉบับลายมือ (รัชกาลที่ 5) เล่ม 1, 2, 3 กรมศิลปากร
- แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์
- ตำราเวชศึกษา (แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1-3 ของพระยาพิศณุประสาทเวช) หมอคง

- ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
- ตำราอาวูรเวทศึกษา ของขุนนิเทศสุขกิจ เล่ม 1
- คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 3 (รวบรวมโดย ขุนโสภิตบรรณลักษณ์) อัมพัน กิตติขจร
- โอสถเสวย ตำหรับ เจ้าพระคุณสมเด็จพระเจ้าสังฆราช
- ตำรายากลางบ้าน โดยพระธรรมวิมลโมธิ (บุญมา คุณสมปโน ป.9)
- หาข้อมูลเชิงลึกในการรักษา,แนวคิด,วิธีการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยจำนวน 9 ท่าน หลังจากนั้นนำร่างเนื้อหาตำรานั้นเข้าสู่การวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก
  - หมอชูป แปนคุ้มญาติ
  - หมอปณิตา ถนอมวงษ์
  - หมอคมสัน ทินกร ณ อยุธยา
  - หมอโกมล ล้วนแก้ว
  - หมอปิ่นแก้ว ตันนวล
  - หมอสรรรค์ อิศโดตร
  - หมอชัยพร กลิ่นจันทร์
  - หมอศวีระ บัวชม
  - หมอชาคริยา หลิน
- ศึกษาประสิทธิผลของยาตำรับวัดโพธิ์ โดยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 5 ราย

## 2. ผลการศึกษา

เนื่องจากโรคเบาหวานไม่มีการกล่าวอ้างถึงในตำราแพทย์แผนไทยโดยตรง ดังนั้น สาเหตุและกลไกการเกิดโรค จึงไม่เป็นที่แน่ชัด แต่อย่างไรก็ตาม หมอแผนไทยทั้ง 9 ท่าน มองในมุมเดียวกันว่าโรคเบาหวานนั้นสาเหตุภายในและภายนอกที่มีผลทำให้ธาตุน้ำและธาตุไฟผิดปกติ (กำเริบ) แล้วส่งผลให้ธาตุอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ธาตุลม ดิน ผิดปกติ ธาตุทั้ง 4 ในร่างกายจึงเสียสมดุลไปดังนั้น หลักการการรักษาจึงคล้ายคลึงกัน คือ เติมในส่วนที่พร่องและลดในส่วนที่เกิน แต่อาจมีการบริหารยาแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ยาสมุนไพรหรือตำรับยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับภาวะของโรคและเหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนร่วมกับการใช้ศิลปะเฉพาะตัวในการรักษาโรค ซึ่งบทเรียนของหมอแต่ละรายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้

การศึกษาประสิทธิผลพบว่าโดยรวมแล้วผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีอาการแพ้ยาและเกิดผลข้างเคียงจากการแพทย์ที่ไม่รุนแรง

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 20,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น 1,800,000.00 บาท

### งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน 19,990.30 บาท
- งบรายจ่ายอื่น 1,800,000.00 บาท

ปัญหา อุปสรรค



#### 4.2.9 โครงการ การศึกษาการใช้ยาเบญจอำมฤตย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับตามองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทย



##### หลักการและเหตุผล

ปัญหาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประชากรไทย ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการสืบหาคำรับยา เพื่อช่วยยืดอายุและรักษาให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งหากพบว่าตำรับยาไทยมีศักยภาพดี จะสามารถช่วยผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ซึ่งตำรับยาเบญจอำมฤตย์เป็นหนึ่งในตำรับยาที่ปรากฏในตำราของชาติที่ว่าด้วยเรื่องการรักษาอาการของโรคในอดีตที่มีความใกล้เคียงกับโรคมะเร็งตับในปัจจุบัน

##### เป้าหมาย

ได้องค์ความรู้การรักษาโรคมะเร็งตับตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

##### ผลการดำเนินงาน

###### วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาทางห้องปฏิบัติการเภสัชเวทร่วมกับการติดตามผลของความปลอดภัยทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับตำรับยาเพื่อการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นหลักฐานขั้นต้น (Primary sources) และหลักฐานชั้นรอง (Secondary sources) ที่เป็นลายลักษณ์อักษร และข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทยผู้ทรงคุณวุฒิ

###### ผลการศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจอำมฤตย์ เป็นตำรับยาที่มาจากคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ (2497) พบบันทึกรายละเอียดส่วนประกอบ วิธีการเตรียมยา และขนาดที่ใช้ในคัมภีร์ประถมจินดา (บันทึกโรคและการรักษาสำหรับเด็ก) และคัมภีร์ธาตุบรรจบ (บันทึกอาการและโรค เกี่ยวกับอูจจาระธาตุ)พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของคำว่า เบญจ และ อัมฤตย์ไว้ดังต่อไปนี้ " เบญจ " หมายถึง ห้า ส่วนคำว่า "อัมฤตย์" หรือ อมฤต หมายถึง น้ำทิพย์หรือเครื่องทิพย์ เบญจอำมฤตย์จึงน่าจะแปลได้ว่า เครื่องทิพย์ห้าประการ หรือ น้ำทิพย์ทั้งห้าก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีคำว่าเบญจ แต่ตำรับยานี้มีได้อยู่ในพิภักตยาเบญจ เนื่องจากประกอบไปด้วยเครื่องยาถึงเก้าชนิด ซึ่งในตำรายาได้กล่าวถึงการเตรียมยา ดังนี้

"เอามหาหิงค์ 1 ยาดำบริสุทธ์ 1 เอาสั่งละ 1 สลึง รงทอง 2 สลึง มะกรูด 3 ผล เอามหาหิงค์, ยาดำ, รงทอง ใส่ในมะกรูดสิ่งละผล แล้วเอามูลโคพอกสุ่มไฟแกลบให้สุก ชิงแห้ง 1 ตีปลี 1 พริกไทย 1 เอาสั่งละ 1 สลึง รากทนต์ 2 สลึง ดีเกลือ 4 บาท ยาห้าสิ่งนี้ประสมกับมะกรูดที่สุ่มไว้ ทำเป็นจุนละลายน้ำส้มมะขามเปียก ให้รับประทานน้ำหนัก 1 สลึง ฟอกอูจจาระอันลามกให้สิ้นโทษ ชำระลำไส้อันเป็นเมือกมัน แลปะระเมหะทั้งปวง"

### โรคมะเร็งตับในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การเกิดโรคมะเร็งตับตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยอาจเกิดจากพฤติกรรมและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้ธาตุแปรปรวน จากการขับพิษตานซางในวัยเด็กไม่หมด จากโรคคหฬบางชนิด จากไข้พิษ ไข้กาฬ จากอุทโรค และจากอติสาร ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งตับตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้ดังนี้

- โรคมะเร็งตับจากพฤติกรรมและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้ธาตุแปรปรวน งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)
- โรคมะเร็งตับจากการขับพิษตานซางในวัยเด็กไม่หมด
- โรคมะเร็งตับจากโรคคหฬบางชนิด
- โรคมะเร็งตับจากไข้พิษ ไข้กาฬ
- โรคมะเร็งตับจากอุทโรค
- โรคมะเร็งตับจากอติสาร

### การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย

อาการที่แสดงถึงปัญหาเกี่ยวกับตับซึ่งแพทย์แผนไทยซักถามอย่างเฉพาะเจาะจง คือ ปวดท้อง ลมตีขึ้น เหมือนกรดไหลย้อน ไข้ต่าง ๆ ท้องอืดเพื่อ นอนไม่หลับ ตัวเหลือง ตาเหลือง เบื่ออาหาร ท้องผูก รวมถึงกลิ่นอุจจาระ การตรวจร่างกายที่สำคัญคือ การตรวจสีหน้า สีผิว ตา ลมหายใจ ความร้อนที่ผิวหนัง ความร้อนที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า สีผิวที่โคนและเนินฝ่ามือใต้นิ้วหัวแม่มือ การตรวจคลำตับ เคาะตับ พิจารณาขนาดและความอ่อน

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

#### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| - งบดำเนินงาน   | 91,000.00 บาท  |
| - งบรายจ่ายอื่น | 300,000.00 บาท |

#### งบประมาณที่ใช้จริง:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| - งบดำเนินงาน   | 85,230.50 บาท  |
| - งบรายจ่ายอื่น | 300,000.00 บาท |

### ปัญหา อุปสรรค

-

4.3 กลุ่มงานบริการ

ยุทธศาสตร์ : วิจัยพัฒนานักวิจัยและภาคีเครือข่ายนักวิจัยด้านแพทย์แผนไทย



1 งานพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย

Highlights

- ดำเนินการได้พัฒนา Lab ทดสอบและควบคุมคุณภาพสมุนไพรตาม ISO 17025 , กำหนดนโยบายคุณภาพห้องปฏิบัติการ, Calibration เครื่องมือวิทยาศาสตร์ให้พร้อมใช้งาน
- จัดทำ External Quality Assurance Control ตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO15189 **เพื่อเตรียมยื่นขอรับรอง มาตรฐาน ในปี 2560**
- โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการจัดทำมาตรฐานสมุนไพร ประจำปี พ.ศ. 2559

มุ่งสู่มาตรฐานสากล

2 งานพิพิธภัณฑสถานสมุนไพร

- โครงการสำรวจ รวบรวม และศึกษาสมุนไพรที่ใช้ในตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ แนวทางการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนสนองพระราชดำริสมเด็จพระเทพฯ
    - ได้รวบรวมสมุนไพรจากป่าทั่วประเทศ 247 ชนิด 695 ตัวอย่าง เป็นสมุนไพรที่อยู่ในคัมภีร์ โอสถพระนารายณ์ 75 ชนิด
    - ตรวจสอบสถานภาพพืช พบพืชใกล้สูญพันธุ์อย่างยิ่ง 2 ชนิด พืชใกล้สูญพันธุ์ 2 ชนิด, มีแนวโน้มนใกล้สูญพันธุ์ 1 ชนิด และพืชหายาก 1 ชนิด
- Highlights**
- โครงการเตรียมความพร้อมพิพิธภัณฑสถานสมุนไพร กรมพัฒนามาการแพทย์แผนไทยฯ รองรับการจัดตั้งเป็นพิพิธภัณฑสถานชาติ
  - จัดทำตัวอย่างพันธุ์ไม้ (herbarium specimens) ทั้งหมด 2,000 หมายเลข
  - ได้เอกสารการพัฒนาพิพิธภัณฑสถานสมุนไพรเพื่อจดทะเบียนเป็นพิพิธภัณฑพิพิธภัณฑสถานชาติ ใน the IAPI and Index Herbarium of NYBG**



3 พัฒนานักวิจัยเครือข่าย



### 3 พัฒนาศักยภาพนักวิจัยเครือข่าย

โครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกประมาณ 2559

จาก Program MOU จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ได้จัดฝึกอบรมการเขียนโครงการวิจัยProposal, ติดตามในพื้นที่, สนับสนุนงบประมาณการวิจัย และฝึกอบรมเขียน Manuscript

Highlights : ได้ต้นฉบับโครงการวิจัยเพื่อนำเสนอในวงนทกรรมสมไพรแห่งชาติครั้งที่ 14 และตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์แผนไทย จำนวน 10 โครงการวิจัย

#### Phase 1

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระยะที่ 1  
วันที่ 1-5 กุมภาพันธ์ 2559  
ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกรมอนามัย  
ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมอนามัยทั้งหมด 44 คน  
(จากผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น 65 คน)

#### Phase 2

การประชุมเชิงปฏิบัติการระยะที่ 2  
แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้  
ระยะที่ 2.1 วันที่ 10-11 มีนาคม 2559  
ระยะที่ 2.2 วันที่ 24-25 มีนาคม 2559  
ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เพื่อพบอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมวิจัยและการพัฒนาโครงการงานวิจัย

#### Phase 3

การดำเนินงานวิจัยตามโครงสร้างงานวิจัย โดยมีทีมวิจัยจำนวน 5 ราย ต่อโครงการวิจัย ดังนี้

1. หัวหน้าโครงการงานวิจัย(PI) คือ ผู้ได้รับทุนวิจัย
2. Research Methodology Mentor คณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. Content Mentor จากสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
4. ผู้ช่วยวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยวิจัยจากสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย



### 4.3.1 โครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ 2559



#### หลักการและเหตุผล

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขึ้น เพื่อพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีศักยภาพในการสร้างงานวิจัย สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ในพื้นที่ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนงบประมาณการวิจัยให้นักวิจัยเขตสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการทำงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สร้างผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน สามารถตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในประเทศและสามารถประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพได้

#### เป้าหมาย

1. บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เป็นบุคลากรที่มีความสนใจงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความต้องการในการทำงานวิจัย อดทน และยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงเพื่อการสร้างงานวิจัยให้สำเร็จ
3. โครงร่างงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินการวิจัยจำนวน 10 โครงร่างงานวิจัย/นวัตกรรม จะได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัย โครงร่างงานวิจัย/นวัตกรรมละ 35,000 บาท(สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
4. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการไม่เกิน 12 เดือน (ปีงบประมาณ 2559)
5. ผลงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เสร็จสมบูรณ์ต้องส่งเข้าร่วมในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 14 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## ผลการดำเนินงาน

ได้ภาคีเครือข่ายและผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 10 โครงการงานวิจัย/นวัตกรรม ดังนี้

### โครงการงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับสนับสนุนงบประมาณการวิจัย 10 โครงการงานวิจัย

1	นายศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร	รพ.พระอาจารย์คืน อาจาโร จ.สกลนคร	ประสิทธิผลทางคลินิกของตำรับยาสหสูตรกับยาCelecoxib ในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ
2	นางสาวนงค์เขาว์ ผลละครโทก	รพ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์	การศึกษาประสิทธิภาพการใช้ครีมกระเบื้องเปรียบเทียบกับการใช้ยา Providine ในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
3	นางสาวอรพรรณ อาญาเมือง	รพ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์	การศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยวิธีกัวซาต่อการบรรเทาอาการหัวไหล่ติด
4	นางสาวปวีศรา คัมภีระธัม	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี	การศึกษาประสิทธิผลของตำรับน้ำมันกระดุกไก่อัดเปรียบเทียบกับยาหลอกในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ
5	นางสาวชานาดา เนวีชูชร	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่	ผลของการนวดไทยต่อกรณังเกร็งในเด็กสมองพิการ อายุ 2-6 ปี
6	นางสาวสมฤดี เอี่ยมฉลวย	รพ.จิตเวชสะแกวราชนครินทร์ จ.สระแก้ว	ผลของโปรแกรมการนวดไทยต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป
7	นายชนะวัฒน์ วงศ์คัน	รพ.บ้านหมอ จ.สระบุรี	การทบทวนอย่างเป็นระบบ ยามีนันชัน และ acarbose ในการลดการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง
8	นายรพีพล รุณผาบ	รพ.จอมทอง จ.เชียงใหม่	การศึกษานเพื่อหาจำนวนครั้งการรักษาที่เหมาะสมในการนวดไทยในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนบนScapulocostal Syndrome
9	นายเทพฤทธิ์ บัวภา	รพ.สมเด็จพระพุทธราชสว่างแคนดิน จ.สกลนคร	การพัฒนาระบบการติดตามผลการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์แผนไทยและการนวดไทย
10	นางสาวนิภาพร อาจแก้ว	รพ.เลข จ.เลย	บทบาทของการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรัง

division	Protocol
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย	10
- Case report	1
- Cohort	3
- RCT	3
- Review	3

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 1,050,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน 1,050,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น - บาท

## ปัญหา อุปสรรค

1. การอนุมัติโครงการล่าช้ามีเวลาดำเนินการจริง 8 เดือน ทำให้โครงการที่ได้รับงบประมาณไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ภายในวันที่ 30 กันยายน 2559

2. การใช้งบประมาณงานวิจัยที่เป็นการโอนเบิกแทนเกิดความล่าช้าเนื่องจากงานวิจัยบางงานต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมก่อนถึงดำเนินการวิจัยได้ และผู้วิจัยในพื้นที่ขาดประสบการณ์ในการใช้เบิกจ่ายเงินงบประมาณตามระเบียบราชการ

### 4.3.2 โครงการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย



#### หลักการและเหตุผล

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการวิจัยแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย(พ.ศ. 2559-2568) มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและนำไปใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “งานวิจัยที่เป็นเลิศด้านการแพทย์แผนไทยที่สากลยอมรับ” เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ที่ผ่านมานงานห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยได้ดำเนินงานในลักษณะบูรณาการกับหน่วยงานภายนอกและภาคีเครือข่าย ในการตรวจวิเคราะห์สมุนไพร เช่นการตรวจหองค์ประกอบทางเคมี (Quality control) การทดสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacology) พิษวิทยา (Toxicology) การประเมินความปลอดภัย (Safety Evaluation) รวมทั้งงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจจากร่างกาย โดยทางห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยจะทำการตรวจวิเคราะห์แบบคู่ขนานกันไปกับหน่วยงานภายนอกที่มีมาตรฐานรองรับ นอกจากนี้สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ได้มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ และทางการแพทย์เพื่อใช้ในงานวิเคราะห์วิจัย จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและสร้างระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ ให้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปเพื่อสามารถเปิดให้บริการทางห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้ในอนาคต จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ประจำปี 2559 ในระยะเตรียมความพร้อม โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ด้านเครื่องมือและวัสดุวิทยาศาสตร์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 และ ISO 15189
2. เพื่อควบคุมคุณภาพจากองค์กรภายนอก (EQAS: External Quality Assessment Scheme)
3. พัฒนาความรู้ความชำนาญของบุคลากรในงานห้องปฏิบัติการและระบบคุณภาพ

#### เป้าหมาย

พัฒนาและสร้างระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ อาคารสถานที่และพัฒนาความสามารถทางวิชาการของบุคลากรให้ครอบคลุมทุกด้านของการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการเพื่อ เป็นการเตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการ



ของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ในการขอการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากลคือ ISO/IEC 17025 และ ISO 15189

#### ผลการดำเนินงาน

- จัดทำเอกสารคุณภาพ คู่มือควบคุมคุณภาพ และเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ชุด
- ร่าง TOR และจัดจ้างที่ปรึกษา ทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ และจัดประชุมคณะกรรมการฯ
- บำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (Calibration)
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาบุคลากร นักวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ และเข้าร่วมฝึกอบรมศึกษาข้อกำหนดมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 และ ISO 15189 และอบรมการตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย (Internal audit)
- ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ และเข้าร่วมเป็นสมาชิกในการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์จากองค์กรภายนอก (EQAS)
- ศึกษาดูงานหน่วยงานที่ได้มาตรฐานสากล ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมมลพิษ เพื่อประยุกต์ใช้กับงานห้องปฏิบัติการควบคุมคุณภาพสมุนไพรของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
- จัดหาเอกสารให้สอดคล้องกับข้อกำหนด จัดหาวิธีทดสอบ และ reference องค์กรประกอบ (หนังสือ AOAC)
- เตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการในการสำรวจและจัดหาอุปกรณ์เครื่องแก้วและสารเคมีให้เพียงพอ
- ตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย (Internal audit) เพื่อเตรียมความพร้อมในการขอรับรองมาตรฐานสากล

#### งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

##### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน 50,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น 1,230,000.00 บาท

##### งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน 50,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น 1,230,000.00 บาท

#### ปัญหา อุปสรรค

ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนกำกับงานจ้างที่ปรึกษาได้ตามกำหนด เนื่องจากจำนวนบุคลากรน้อย และมีภาระงานอื่นแทรกแซง



### 4.3.3 โครงการสำรวจ รวบรวม และศึกษาสมุนไพรที่ใช้ในตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ แนวทางการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน สอนองพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี



#### หลักการและเหตุผล

โครงการสำรวจ รวบรวม และศึกษาสมุนไพรที่ใช้ในตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ แนวทางการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เป็นโครงการที่สอดคล้องกับโครงการอนุรักษ์ฯ ในกิจกรรมสำรวจเก็บรวบรวม พันธุกรรมพืช และกิจกรรมศูนย์ข้อมูลพันธุกรรมพืช การดำเนินโครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ และเก็บ รวบรวมตัวอย่างสมุนไพรแห้ง (herbarium specimens) ของสมุนไพรในคัมภีร์โอสถพระนารายณ์ เพื่อเป็น ตัวอย่างอ้างอิงสำหรับงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาต่อยอดเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ และทำการตรวจสอบสถานภาพพืช จากเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการอนุรักษ์และคุ้มครอง สมุนไพรทั้งในถิ่นกำเนิด (in situ conversation) และนอกถิ่นกำเนิด (ex situ conversation) และยังเป็น ตัวอย่างสมุนไพรอ้างอิงในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

#### เป้าหมาย

ตัวอย่างพันธุ์ไม้แห้งและดอง (herbarium specimens) และสถานภาพพืชของสมุนไพรในคัมภีร์โอสถ พระนารายณ์ จำนวน 100 ชนิด

## ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาได้รวบรวมสมุนไพรทั้งสิ้น จำนวน 247 ชนิด 695 ตัวอย่าง ในจำนวนนี้เป็นสมุนไพรที่อยู่ใน คัมภีร์โอสถพระนารายณ์ จำนวน 43 วงศ์ 65 สกุล 79 ชนิด จัดเป็นสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 29 ชนิด จัดเป็นสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 126 ชนิด และจากการตรวจสอบสถานภาพพืชสมุนไพรในคัมภีร์ โอสถพระนารายณ์ จำนวน 274 ชนิด อ้างอิงตาม (The IUCN Red List of Threatened Species, 2016) พบพืชใกล้ สูญพันธุ์อย่างยิ่ง 3 ชนิด ได้แก่ ชะดามังสี (*Nardostachys jatamansi*) ยางแดง (*Dipterocarpus turbinatus*) กฤษณา (*Aquilaria crassna*) พืชใกล้สูญพันธุ์ 4 ชนิด ได้แก่ ยางนา (*Dipterocarpus alatus*) เคี่ยมคะนอง (*Shorea henryana*) จันทน์แดง (*Pterocarpus santalinus*) โหระพาเดือยไก่ (*Aconitum heterophyllum*) พืชมีแนวโน้มใกล้ สูญพันธุ์ 4 ชนิด ได้แก่ กฤษณา (*Aquilaria malaccensis*) ตะเคียนทอง (*Hoppea odorata*) สนสองใบ (*Pinus merkusii*) ไม้หอมอินเดีย (*Santalum album*) และพืชหายาก 1 ชนิด ได้แก่ กฤษณา (*Aquilaria crassna* Pierre ex Lecomte)

## งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- งบดำเนินงาน	550,000.00 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

### งบประมาณที่ใช้จริง:

- งบดำเนินงาน	549,563.72 บาท
- งบรายจ่ายอื่น	- บาท

## ปัญหา อุปสรรค

1. ขาดนักวิจัยด้านพืชสวนร่วมสำรวจในพื้นที่ เพื่อทราบลักษณะนิเวศเฉพาะที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต และสามารถนำส่วนขยายพันธุ์นำมาวิจัยการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืชต่อยอด ป้องกันการสูญพันธุ์ไปจากพื้นที่อาศัยดั้งเดิม
2. ระยะเวลาในการสำรวจและเก็บตัวอย่างไม่ครอบคลุมตลอดทุกเดือนและทั้งปี ตามหลักการทางอนุกรมวิธานพืช ทำให้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างพืชได้ในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงที่พืชออกดอกหลายชนิด

#### 4.3.4 โครงการ เตรียมความพร้อมพิพิธภัณฑ์สมุนไพร (NMTTM Herbarium) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองรับการจัดตั้งเป็นพิพิธภัณฑ์พืชนานาชาติ



#### หลักการและเหตุผล

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย เพื่อทำหน้าที่หลักในการวิจัยคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย รวบรวมตัวอย่างสมุนไพร จัดทำมาตรฐาน รองรับการให้บริการตรวจสอบชนิดและเทียบเคียงตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยาแผนไทย และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการวิจัยที่เป็นเลิศด้านการแพทย์แผนไทยที่สากลยอมรับ ในการนี้สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย จึงได้จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมพิพิธภัณฑ์สมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองรับการจัดตั้งเป็นพิพิธภัณฑ์พืชระดับนานาชาติ เพื่อขอจดทะเบียนเป็นพิพิธภัณฑ์พืชระดับนานาชาติ (The International Association for Plant Taxonomy (IAPT) and The New York Botanical Garden) ภายในปี พ.ศ. 2561 รองรับการให้บริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### เป้าหมาย

1. ได้ตัวอย่างพันธุ์ไม้แห้งและดอง (herbarium specimens) จัดเก็บในพิพิธภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 1,000 หมายเลข
2. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการพิพิธภัณฑ์พืชโดยผู้เชี่ยวชาญจากพิพิธภัณฑ์พืชระดับนานาชาติในประเทศไทย จำนวน 1 ราย

3. บุคลากรได้ศึกษาดูงาน ณ พิพิธภัณฑ์พืชระดับนานาชาติที่ดีที่สุดในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 1 แห่งผลการดำเนินงาน

ได้ตัวอย่างพันธุ์ไม้แห้งและดอง จำนวน 1,000 หมายเลข เอกสารการจดทะเบียนใน Index herbariotum เอกสารแนวทางการพัฒนาพิพิธภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐานสากล บุคลากรได้ฝึกอบรม ณ หอพรรณไม้กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช จำนวน 1 ราย และศึกษาดูงาน ณ สวนพฤกษศาสตร์สิงคโปร์ ประเทศสิงคโปร์

งบประมาณ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| - งบดำเนินงาน   | - บาท          |
| - งบรายจ่ายอื่น | 500,000.00 บาท |

งบประมาณที่ใช้จริง:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| - งบดำเนินงาน   | - บาท          |
| - งบรายจ่ายอื่น | 500,000.00 บาท |

ปัญหา อุปสรรค

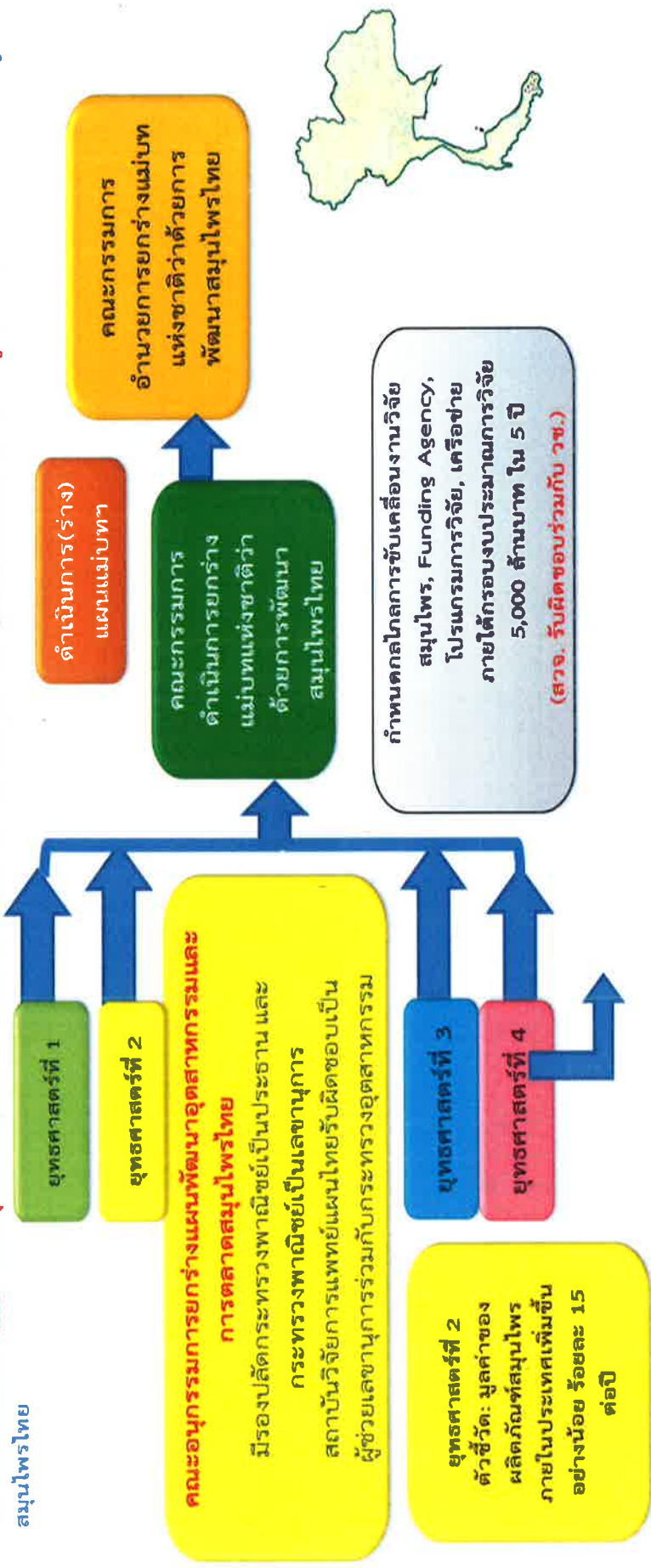


ส่วนที่ 5 งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

แผนแม่บทสมุนไพรไทยแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564  
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม

ยกร่างแผนแม่บทฯ พัฒนาพืชสมุนไพรไทย ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย



การดำเนินงานร่างแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564  
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล

โครงการ “ศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ระดับอุตสาหกรรมระดับประเทศ และต่างประเทศ”  
จัดประชุม ณ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม  
กระทรวงอุตสาหกรรม, คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ,คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, TCELS,  
วช.,และกรมพัฒนาการแพทย์และการแพทย์ทางเลือก

### มาตรการ



- 1.การพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย
- 2.การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทย
- 3.การพัฒนาการตลาดสมุนไพรไทย

### เป้าหมาย

- มูลค่าการตลาดของสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 15
- สถานประกอบการในอุตสาหกรรมสารสกัดสมุนไพรได้รับการส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้น โดยมูลค่ายอดขายเพิ่มขึ้นร้อยละ 15
- สถานประกอบการในอุตสาหกรรมสมุนไพรแต่ละกลุ่มผ่านการยกระดับการผลิตอย่างน้อยร้อยละ 50
- ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีตราสัญลักษณ์รับรองคุณภาพได้รับการยอมรับระดับภูมิภาคอาเซียน
- ประเทศไทยมีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน OECD GLP
- มีสถาบันพัฒนาวัตกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ



สรุปการดำเนินงานตามกรอบเวลา “แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564” ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล

8 ก.พ. ทีม ผู้ช่วยเลขาธิการ ประชุม เตรียมการ ดำเนินงาน	18 ก.พ. ประชุมหารือ “งบประมาณ การวิจัย ร่วมกับ วช.”	4 มี.ค. ประชุม รับฟังความ คิดเห็น ยุทธศาสตร์ที่ 2	18 เม.ย. ประชุม คณะทำงาน ร่วมกับบริษัท ผู้ประกอบการ ด้านสารสกัด สมุนไพร	4 พ.ค. คณะกรรมการ เริ่มร่างแผน ฉบับสมบูรณ์และ จัดทำแผนระยะสั้น , แผนลงทุน	30 พ.ค. ทีมที่ปรึกษา ผู้ช่วยเลขาธิการ ประชุมพิจารณา ร่างแผนฯ ฉบับ สมบูรณ์	22 มิ.ย. คณะกรรมการ ส่งแผนระยะสั้น และแผนลงทุน
--	---	--	--	--	--	---

สวจ.จัดประชุมหารือการร่างแผนแม่บท ทั้งหมด 31 ครั้ง



เสนอ กรม. ตุลาคม 59

11-12 ก.พ. ประชุม คณะทำงาน มาตรการที่ 1-3 มาตรการที่ 1-3	1 มี.ค. ประชุม คณะทำงาน มาตรการที่ 1-3	29 มี.ค. ประชุม คณะกรรมการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ครั้งที่ 1/2559	27 พ.ค. คณะกรรมการ ส่งร่าง แผนฯ ฉบับสมบูรณ์	31 พ.ค. ประชุม คณะกรรมการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ครั้งที่ 2/2559
--	--	---	--	--



**ภาคผนวก**



## บทความต้นฉบับการวิจัยได้รับการนำเสนอในเวทีวิชาการระดับชาติ จำนวน 6 เรื่อง



การประชุมวิชาการระดับชาติ ของศูนย์วิจัยการวิจัยสุขภาพระดับชาติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปี 2559  
 "The Perspective of Multidisciplinary Research & Practice in Health Sciences"

ATPO6

การประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข  
 ที่ผลิตตามมาตรฐาน GMP

มณฑกา ชีวรัชต์สกุล และ รุณทพพงศ์ จันดี

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### บทคัดย่อ

บทนำ : ปัญหาหนึ่งที่ทำให้การใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการและการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร คือ การขาดข้อมูลรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรและทดลองติดตามข้อมูลจากสมุนไพร 4 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน, ฟ้าทะลายโจร, สหสสารา และยาชาดอบเชย ในโรงพยาบาลที่ผลิตตามมาตรฐาน GMP สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลคูทอง โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลหนองอาจ และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ซึ่งคณะทำงานพัฒนาและติดตามระบบข้อมูลหัตถยาสมุนไพร 24 หลักของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) เก็บข้อมูล 2 เดือน คือ 1 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2557 ด้วยแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาจากสมุนไพรที่สร้างขึ้นซึ่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประเมินเพื่อตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) ที่ 0.92 และนำมาทดลองติดตามข้อมูลการสั่งให้ยา ความปลอดภัย ความร่วมมือการใช้ยา และผลความพึงพอใจต่อยาจากสมุนไพรตามความสมัครใจ โดยโทรศัพท์ติดตาม 1 ครั้ง หลังจากผู้ป่วยได้รับยา 7 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยให้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรม SPSS version 17 ผลการศึกษา พบว่า มีแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาจากสมุนไพรส่งกลับมาเพื่อประมวลผลทั้งสิ้น 360 ฉบับ แบ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาขมิ้นชัน 124 ฉบับ (ร้อยละ 34.45) ยาฟ้าทะลายโจร 110 ฉบับ (ร้อยละ 35.56) ยาชาดอบเชย 64 ฉบับ (ร้อยละ 17.78) และยาสหสสารา 62 ฉบับ (ร้อยละ 17.22) เมื่อเปรียบเทียบยาจากสมุนไพรทั้ง 4 รายการพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรมีแนวโน้มเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.22) และมีอายุเฉลี่ยมากกว่า 50 ปี ในภาพรวมยาสมุนไพรทุกรายการถูกสั่งใช้เพื่อรักษาด้วยข้อบ่งชี้เดียวกันมากกว่าร้อยละ 90 และทุกรายการถูกสั่งใช้ตรงตามข้อบ่งชี้ที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีเพียงยาขมิ้นชัน (ร้อยละ 12.91) และยาสหสสารา (ร้อยละ 17.75) ที่ถูกสั่งใช้นอกเหนือจากข้อบ่งชี้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยพบว่ายาจากสมุนไพรที่ถูกสั่งใช้ส่วนใหญ่ยังคงมีการสั่งใช้ยาอื่นร่วมมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นยาอื่นร่วมเพื่อรักษาในข้อบ่งชี้เดียวกันกับยาจากสมุนไพรนั้น ๆ มากกว่าร้อยละ 20 โดยยาชาดอบเชยเป็นยาสมุนไพรที่ถูกสั่งใช้เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันมากที่สุดเพราะเป็นยาที่มีการสั่งใช้ยาอื่นร่วมเพื่อรักษาในข้อบ่งชี้เดียวกันเพียงร้อยละ 14.06 ในแง่ขนาดยา (Dose) ที่ถูกสั่งใช้ พบว่า มีเพียงยาชาดอบเชยที่มีขนาดสั่งใช้ตรงกับที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ขณะที่อีก 3 รายการมีขนาดสั่งใช้เพียง 0.26 - 0.93 เท่าของขนาดที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนี้ผลจากการศึกษา ระบุว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยสามารถรับประทานยาจากสมุนไพรที่สั่งจ่ายได้ครบจำนวนวันและจำนวนมื้อตามที่แพทย์หรือแพทย์แผนไทยสั่งจ่าย ผู้ป่วยถึงร้อยละ 98.89 รู้สึกอาการดีขึ้นโดยแบ่งเป็นหายขาดร้อยละ 43.89 และอาการดีขึ้นร้อยละ 52.50 และผู้ป่วยระบุว่า หากมีอาการแบบเดียวกันอีกจะสั่งใช้ยาจากสมุนไพรตัวเดียวกัน มากกว่าร้อยละ 90 โดยเกือบร้อยละ 80 จะแนะนำให้เพื่อนหรือญาติใช้ในกรณีที่เพื่อนหรือญาติมีอาการแบบเดียวกัน ด้านความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรที่ติดตามในโครงการนี้ พบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



เพียงร้อยละ 0.83 (3 รายงาน ใน 360 รายงาน) เป็นรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาชนิด 2 รายงาน

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา : ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) ของแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาจากสมุนไพรมีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดแสดงถึงคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลในโครงการและผลการติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยให้การยอมรับและได้ประโยชน์จากการใช้ยาจากสมุนไพรทั้ง 4 รายการ ตลอดจนมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คณิงงานวิจัยนี้พบว่า ข้อบ่งใช้ของยาจากสมุนไพร 2 รายการไม่ตรงกับที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ และขนาดที่ใช้ของยาจากสมุนไพร 3 รายการมีขนาดต่ำกว่าที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ

**คำสำคัญ:** การประเมินประโยชน์, ความปลอดภัย, ยาจากสมุนไพร, มาตรฐาน GMP

#### Abstract

**Introduction:** Lacking of quality, efficacy and safety evidences of herbal medicines cause the problem of stagnation of herbal medicines lists in Thai Essential Drug List and utilization rate of herbal medicines among the hospital. This study therefore is aimed to 1) develop the Data Collection Assessment Form (DCAF) for actual use and safety assessment of herbal medicines and 2) assess the actual use and safety of 4 herbal medicines which are Khamin-Chan (*Curcuma Longa L.*), Fah-Talai-Jon (*Andropaphis paniculata (Burm.f.) Wall. Ex Nees*), Sahat-Sa-Thara and Ya-Tad-Op-Chei using the developed DCAF. Data were collected in 4 GMP public hospitals including U-Thong hospital, Phon hospital, Nong-Chang hospital and Wang-Nam-Yen hospital.

**Methodology:** This study is a cross-sectional descriptive study. Data were collected for 2 months during July-August, 2014 using the developed DCAF. The quality and content validity of DCAF were evaluated by 3 experts resulted in 0.92 of IOC (Index of Item Objective Congruence). The actual use, safety, compliance and satisfaction of 4 herbal medicines were collected in voluntary new patient once at 7 days after received the herbal medicine. Data were analyzed by descriptive statistics for example frequency, percentage, mean and standard deviation using SPSS version 17.

**Results:** 360 reports were analyzed. These reports were composed of 124 reports (34.45%) of Khamin-Chan, 110 reports (35.56%) of Fah-Talai-Jon, 64 reports (17.78) of Ya-Tad-Op-Chei and 62 reports (17.22%) of Sahat-Sa-Thara. The actual use of 4 herbal medicines showed that 67.22% of patients were female and their mean of age were more than 50 years old. More than 90% of these 4 herbal medicines were prescribed for one indication which most of them were collaborate with the indication listed in Thai Essential Drug List. However, 2 herbal medicines: 12.91% of Khamin-Chan and 17.75% of Sahat-Sa-Thara were prescribed for non-listed indication. Besides, the results showed that 50% of the prescriptions had more than one medicine while 20% of them were prescribed for the same indication with investigated herbal medicine. Only 14.06% of Ya-Tad-Op-Chei prescriptions had other medicine for the same indication. Also the prescription dose of Ya-Tad-Op-Chei was the only one herbal medicine found collaborated with the indicated dose in Thai Essential Drug List. The rest of the investigated herbal medicines were found that their prescription dose were only 0.26-0.93 of the indicated dose in Thai Essential Drug List. This study showed that more than 90% of patients were comply with herbal





## ATPO7

### ฤทธิ์ต้านการอักเสบของตำรับยาโรคจับโปงแห้งเช่าและการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดี

ดวงแก้ว ปัญญา<sup>1</sup>, วิวรรธ ภาณุพาณิชย์<sup>1</sup>, มณฑภา วีระชัยสกุล<sup>1</sup>, ธนุธิดา ทับมี<sup>1</sup>, ปาริณกุล เค็งสุขฤทัย<sup>1</sup>, อรุณพร อธิรัตน์<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข  
<sup>2</sup>วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
<sup>3</sup>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

#### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคจับโปงแห้งเช่า เป็นชื่อเรียกของอาการอักเสบและการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อในศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งอาการดังกล่าวนี้มักพบในผู้สูงอายุ ปัจจุบันรู้จักกันภายใต้ชื่อโรคข้อเข่าเสื่อม ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีความนิยมใช้ยาสมุนไพรในการรักษา ร่วมกับการทำหัตถการ ตำรับยาจับโปงแห้งเช่าซึ่งประกอบด้วยสมุนไพร 20 ชนิด เป็นหนึ่งตำรับยาที่นิยม ซึ่งวิธีการใช้ในอดีตคือ นำยาที่บดแล้วแชในเหล้าขาวเป็นเวลา 7 วันก่อนนำมาพอกบริเวณเข่า ประมาณ 30 นาที

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบของสารสกัดตำรับยาจับโปงแห้งเช่าในเข่านอกในหลอดทดลอง มี 3 วิธี ได้แก่ การศึกษาการยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์ การยับยั้งเอนไซม์ COX-2 และการศึกษาการยับยั้งการหลั่ง TNF- $\alpha$  ของสารสกัดตำรับยาจับโปงแห้งเช่า และศึกษาในสัตว์ทดลอง 2 วิธี ได้แก่ วิธี Carrageenan Rat paw Edema Model และ Rat Ear Edema Model จากนั้นนำสารสกัดที่ออกฤทธิ์ได้ดีที่สุดมาทดลองทางคลินิกระยะที่ 1 ในอาสาสมัครสุขภาพดี

**ผลการศึกษา:** ผลการศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบในหลอดทดลอง พบว่าสารสกัดตำรับยาพอกจุดพิษที่สกัดด้วย 95% เข่านอก มีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบผ่านกลไกการยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์และการยับยั้งเอนไซม์ COX-2 และ TNF- $\alpha$  ได้ดีที่สุดโดยมีค่า IC<sub>50</sub> เท่ากับ 18.86, 27.26 และ 16.962 มคก./มล. ตามลำดับ เมื่อเทียบกับ Indomethacin ที่เป็น Positive control ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์ การยับยั้งเอนไซม์ COX-2 และ TNF- $\alpha$  ที่ IC<sub>50</sub> เท่ากับ 20.32, 1.002 และ 51.42 มคก./มล. ตามลำดับ ผลการศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยใช้ Model Rat Paw Edema ในสัตว์ทดลอง พบว่า หนูแรทที่ได้รับการป้อนสารสกัดตำรับยาพอกจุดพิษที่สกัดด้วย 95% เข่านอก ในขนาด 30 มก./กก. จะสามารถลดการอักเสบได้ในชั่วโมงที่ 3 ส่วนการให้สารสกัดในขนาดที่สูงขึ้น คือ 300 มก./กก. จะสามารถลดการอักเสบได้อย่างเด่นชัดตั้งแต่วินาที 1-3 โดยที่ขนาด 300 มก./กก. จะสามารถยับยั้งการอักเสบที่ชั่วโมงแรกได้สูงสุดเท่ากับ 55.31% เมื่อเทียบเคียงกับกลุ่มควบคุมที่ให้อาอ้างอิง ไโดโคลฟีแนค ในขนาด 5 มก./กก. ส่วนสารสกัดตำรับยาจับโปงแห้งเช่าที่สกัดด้วย 50% เข่านอก มีฤทธิ์น้อยกว่าสารสกัดตำรับยาพอกจุดพิษที่สกัดด้วย 95% เข่านอก การทดลองฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยใช้ Model Rat ear edema พบว่าครีมที่ประกอบด้วย 1% ของสารสกัดตำรับยาพอกจุดพิษใน 95% เข่านอก สามารถยับยั้งการอักเสบได้ในชั่วโมงที่ 3 เทียบเท่ากับยาไโดโคลฟีแนค การทดสอบอาการระคายเคืองต่อผิวหนังของยาครีมที่มีส่วนผสมของสารสกัดตำรับยาจับโปงแห้งเช่าในอาสาสมัครสุขภาพดี พบว่า 80% ไม่พบการเกิดอาการระคายเคืองต่อผิวหนังของอาสาสมัครสุขภาพดี ส่วนอีก 20% พบว่ามีอาการแพ้ชนิดไม่เฉพาะเจาะจง เช่น มีผื่นคันบริเวณขาหนีบ รอบ ๆ ปาก และมีตาบวมเล็กน้อย

**สรุปและอภิปรายผลการศึกษา:** จากผลการศึกษาในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง ที่พบว่าตำรับยาจับโปงแห้งเช่ามีผลลดอาการอักเสบได้ดี เทียบเท่ากับยาต้านการอักเสบชนิด ไโดโคลฟีแนค แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษา



เบื้องต้น จำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อยอด อาทิ การพัฒนาตำรับ การทดลองทางคลินิก ตลอดจนการทำมาตรฐานของสมุนไพรและตำรับ เพื่อการใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

**คำสำคัญ:** ฤทธิ์ต้านการอักเสบ, ตำรับยารักษาโรคจับโป่งแห้งเช่า, การทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดี

## 1. บทนำ

โรคข้อเช่าเสื่อม เป็นโรคที่มีการเกิดพยาธิสภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเป็นความผิดปกติที่เกิดกับกระดูกอ่อน เมื่อผิวกระดูกถูกทำลายมากขึ้น ก็จะมีการอักเสบของเยื่อข้อ ถ้าเป็นมากจะปวดเวลากลางคืน บางรายเวลาอากาศชื้น และเย็นจะปวดมากขึ้น รวมทั้งมีอาการข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบาก มีข้อจำกัดในการงอและเหยียดของข้อเช่า มีอาการบวมที่ข้อ ข้อเช่าเสื่อมอาจเกิดร่วมกับการอักเสบ พบมีเสียงดังในข้อเช่า ซึ่งเกิดจากการขัดกันของกระดูกที่ผกพรอบ ๆ ของข้อเช่า อาจจะพบอาการเช่าอ่อน เชาทรุค พร้อมกับอาการปวด ชัด บริเวณเช่า ข้อผิดรูปเกิดความพิการ เชาโก่ง เชาคดช่นกัน หรือขาเก กล้ามเนื้อรอบๆข้อที่เสื่อมจะลีบลง เนื่องจากผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ข้อที่มีอาการปวด และมักพบว่า เป็นทั้งสองข้างซึ่งเมื่อข้อเช่าข้างหนึ่งเริ่มเสื่อมแล้วผู้ป่วยเกือบทุกรายมักมีข้อเช่าอีกข้างหนึ่งเสื่อมตามมา จากอาการปวดที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวันก่อให้เกิดความรำคาญและทำลายความสุขในการใช้ชีวิต บางคนปวดมากจนนอนไม่หลับหรือตื่นกลางดึก ต้องหยุดงาน เนื่องจากอาการปวด หรืออาจถึงขั้นทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุล ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ การประกอบกิจกรรมในสังคม รวมไปถึงสถานะทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตได้ (Hang, J. S. et al., 2009)

การรักษาโรคข้อเช่าเสื่อม ในปัจจุบันมักประกอบด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบันและกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การประคบความร้อนความเย็น การป้องกันการเสื่อมของข้อที่มากขึ้น ตลอดจนการผ่าตัด แม้จะได้ผลดีในแง่ของการบรรเทาอาการปวดและการอักเสบแต่ก็มีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเช่น ผลในกระเพาะอาหารหรืออาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร และต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดภาวะค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น จากรายงานการวิจัยพบผู้ป่วยโรคข้อเช่าเสื่อมในสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่ารักษาพยาบาลประมาณ 5,000 เหรียญต่อคนต่อปี คิดเป็นเงินไทยประมาณ 150,000 บาทต่อคนต่อปี สำหรับประเทศไทย สถิติมูลค่าการรักษาดูแลด้วยยาที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขในแค่ละปีมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงการสูญเสียเงินตราต่างประเทศจำนวนมากในการนำเขายาจากต่างประเทศ ซึ่งข้อมูลการนำเขายาแผนปัจจุบัน จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี 2545-2554 พบว่า ในปี 2545 มีการนำเขายาแผนปัจจุบันทุกกลุ่มโรคมูลค่าประมาณ 19,867.944 ล้านบาท และในปี 2554 มีมูลค่าเป็น 98,221.202 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มเป็น 4 เท่าตัว ([http://drug.fda.moph.go.th/zome\\_search/files/sea001\\_001.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zome_search/files/sea001_001.asp))

สำหรับสถานการณ์โรคกระดูกและข้อในประเทศไทย พบว่าโรคกระดูกและข้อที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บพบได้บ่อยถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป บางรายพบตั้งแต่อายุ 30 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3:1 และส่วนใหญ่ในผู้ป่วยหญิงจะมีอาการปวดที่รุนแรงมากกว่า และจากข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2553 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อยึดเสริม สูงเป็นอันดับ 3 ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่แยกตามกลุ่มสาเหตุ 21 โรค มีอัตราเป็น 309.06 ต่อประชากร 1,000 คน โดยข้อที่พบว่ามีอาการเสื่อมมาก มักเกิดกับข้อเช่า ข้อสะโพกและกระดูกสันหลัง ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสึกหรอของข้อในร่างกายภายหลังการใช้งานหรือมีการลงน้ำหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน (องค์การอนามัยโลก, 2535 ใน <https://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10>) ในจำนวนนี้พบว่าเป็นอาการของข้อเช่าเสื่อมและอักเสบที่มีการปวดร่วมด้วย ถึงร้อยละ 28.34 เนื่องจากเป็นข้อที่รับน้ำหนักและใช้งานมาก

ปัจจุบัน ในประเทศไทย นอกจากจะมีการรักษาโดยใช้การแพทย์แผนตะวันตกแล้ว ยังมีการใช้ยาสมุนไพรและหัตถการอื่นในการรักษาโรคข้อเช่าเสื่อมตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันได้รับความสนใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายต่ำและให้ผลค่อนข้างดี จากการเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติผู้มารับบริการ



VIPOS

## การสำรวจการใช้ประโยชน์พืชกระท่อมในตำรับยารักษาโรคของหมอฟันบ้านภาคใต้

รศ.ทพ.พงศ์ จันดี<sup>1</sup> มณฑกา สิริชัยสกุล<sup>1</sup> ศิริพร ปัทมูม<sup>1</sup> ชวิญเจียน สมพิมาย<sup>1</sup> ปรีชา หนูทิม<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยสส) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
 ทางเลือก

### บทคัดย่อ

บทนำ: ประเทศไทยยังพบหมอฟันบ้านภาคใต้ที่ใช้ประโยชน์ทางยาจากพืชกระท่อมตามภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมา ดังนั้น เพื่อยืนยันการใช้ประโยชน์พืชกระท่อมตามคัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณและตำรับยารักษาโรคของหมอฟันบ้าน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวมรวมตำรับยาที่มีพืชกระท่อมเป็นส่วนประกอบในคัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ และสำรวจการใช้ประโยชน์พืชกระท่อมที่มีความเฉพาะในตำรับยารักษาโรคของหมอฟันบ้าน

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการศึกษา 2 กระบวนการคือ 1.) การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณะ เล่ม 1-3, ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, ตำราเวชศึกษาของพระยาพิศณุประสาทเวช และจารึกตำราราชโอรสาราม เรื่องตำรับยาที่มี พืชกระท่อมเป็นส่วนประกอบ และ 2.) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หมอฟันบ้านที่มีประสบการณ์ ในการรักษาโรค และใช้สมุนไพรในชุมชนไม่น้อยกว่า 10 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย 8 จังหวัด จำนวน 39 คน

ผลการศึกษา: จากการศึกษาพบข้อมูลตำรับยาที่มีพืชกระท่อมเป็นส่วนประกอบในคัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ จำนวน 8 ตำรับ คือ 1) ยาประสะกระท่อม, 2) ยากล่อมอารมณ์สูตร 1, 3) ยากล่อมอารมณ์สูตร 2, 4) ยาหนุมานจงถนนปิด มหาสมุทร, 5) ยาแก้บิดลงเป็นเลือด, 6) ยาแก้บิดหัวลูก, 7) ยาทำให้อืดผื่น และ 8) ยาประสะกานแดง และจากการ สสำรวจหมอฟันบ้านภาคใต้จำนวน 39 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 92.31) พบว่า มีการใช้ประโยชน์จากพืช กระท่อมในรูปแบบยาเดี่ยวจำนวน 65 รายการ (ร้อยละ 60.19) และรูปแบบยาดำรับจำนวน 43 รายการ (ร้อยละ 39.81) โดยใบกระท่อมเป็นส่วนที่หมอฟันบ้านใช้ประโยชน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 93.52 และวิธีการต้มเป็นวิธีการปรุงยา ที่หมอฟันบ้านเลือกใช้มากที่สุด ร้อยละ 45.57 ในด้านสรรพคุณพบว่า หมอฟันบ้านใช้พืชกระท่อมเพื่อการรักษาอาการ ปวดมากที่สุด คือ ร้อยละ 26.85 รองลงมาคือ รักษาอาการท้องร่วง 15.74 และลดระดับน้ำตาลในเลือด 14.81 ตามลำดับ โดยเมื่อแยกตามประเภทของยาเดี่ยวและยาดำรับ พบว่า หมอฟันบ้านใช้พืชกระท่อมในรูปแบบยาเดี่ยวแบบสด โดยไม่มีส่วนผสมอื่นเพื่อรักษาอาการท้องร่วงมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.58 และรองลงมาเพื่อรักษาอาการปวดร้อยละ 28.95 ขณะที่หมอฟันบ้านใช้พืชกระท่อมในรูปแบบยาเดี่ยวแบบสดผสมน้ำกระสายยา เพื่อรักษาอาการไอมากที่สุดคือ ร้อยละ 40.34 และรองลงมาคือ ใ้รักษาอาการปวดร้อยละ 29.63 ส่วนประเภทยาดำรับ 43 รายการ พบว่า หมอฟันบ้านใช้ยาดำรับที่มีพืชกระท่อมเป็นส่วนประกอบเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุดจำนวน 12 ตำรับ (ร้อยละ 27.91) และ รองลงมาคือ รักษาอาการปวดจำนวน 10 ตำรับ (ร้อยละ 23.26)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา: ผลจากการศึกษานี้ทำให้ทราบข้อมูลองค์ความรู้ด้านตำรับยาทางการแพทย์แผน ไทยที่มีพืชกระท่อมเป็นส่วนประกอบในคัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณเพิ่มขึ้น และเป็นการยืนยันว่าหมอฟันบ้านในภาคใต้ ของประเทศไทยยังมีการใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมเพื่อการรักษาโรคทั้งในรูปแบบยาเดี่ยวและยาดำรับซึ่งไม่ตรงกัา



ตำรับยาที่ปรากฏในคัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ หมอพื้นบ้านทั้งหมดให้พืชกระท่อมเพื่อการรักษาโรคตามองค์ความรู้ของคนที่มีการสืบต่อมาจากรพบุรุษ

**คำสำคัญ :** พืชกระท่อม, ตำรับยารักษาโรค, หมอพื้นบ้าน

#### Abstract

**Introduction:** In Thailand, Kratom has been traditionally used as a medicine by folk healer. To convince its use according to Thai traditional knowledge and folk medicine therefore this study is aiming to 1) review traditional recipe of Kratom from the authentic book of Thai Traditional medicine and 2) investigate the usefulness of Kratom using by southern folk healer.

**Methodology:** This study is a qualitative study composing of 2 procedures: 1) Documentary research based on 6 authentic Thai traditional medicine books which are Tamra Khun Sopith Bannarak 1-3, Tamra Path Surt Song Krou, Tamra Praya Pith Sanu Vetch Prasurt and Tamra Ratcha Orasaram, and 2) In-depth interview and focus group discussion of 39 southern folk healers having at least 10 years of traditional medicine practice.

**Results:** There were 8 traditional recipes containing Kratom in its. Eight traditional recipes were 1) Ya-Prasa-Kratom, 2) Ya-Komarom-suth 1 and 3, 3) Ya-Komarom-suth 2,4, 4) Ya-Hanuman-Jougpit-Mahasarnut, 5) Ya-Kaebid-Longpenleard, 6) Ya-Kaebid-Hualuk, 7) Ya-Tamhai-Oodfin and 8) Ya-Prasa-Kandang. 92.31% (36 from 39) of southern folk healers were men. This study found 108 recipes of Kratom used by 39 southern folk healers which 65 recipes (60.19%) were used as a single medicinal plant while 43 recipes (39.81%) were used as a compound recipe. Kratom leafs was the most part used (93.52%) by southern folk healer. The most traditional preparation of Kratom was decoctum (45.57%). The result also showed that Kratom was prescribed for pain reduction (26.85%), diarrhea management (15.74%) and lowering blood sugar (14.81) respectively. Pure single medicinal use of Kratom was most prescribed for diarrhea management (31.58%) and pain reduction (28.95%) while single medicinal use of Kratom with Krasaiya was most prescribed for anti-cough (40.34%) and pain reduction (29.63%). Moreover, this study found that Kratom in compound recipe was most prescribed for lowering blood sugar (27.91%) and pain reduction (23.26%).

**Discussion and conclusion:** The traditional recipes containing Kratom have been more revealed in this study. The result of this study also confirmed that Kratom has been used among southern folk healers for medicinal purpose in both single medicinal preparation and compound recipe which was not indicated in the authentic of Thai tradition medicine books. Folk healer use Kratom according to indigenous knowledge and their folk wisdom.

**Keywords:** Kratom, Traditional Medicine, Southern Folk Healer.

ชื่อเรื่อง : การควบคุมมาตรฐานสมุนไพรฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง พืชวิทยา  
และการติดตามผลการรักษาโรคมะเร็งตับด้วยยาเบญจอำมฤตย์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย  
Title : Quality Control and Cytotoxicity Activity of Bencha-ammart Recipe  
and Monitoring of Traditional Treatment of Bencha-ammart Recipe in Liver  
Cancer Patients

- ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสาวดวงแก้ว ปัญญาภู (Miss. Duangkaew Panyaphu)  
สังกัด : สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข
- ชื่อแหล่งทุน : กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ผู้วิจัยร่วม : วิวิรรณ วรกุลพาณิชย์<sup>1</sup>, มณฑกา อีรัชัยสกุล<sup>1</sup>, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์<sup>2</sup>, ปรีชา หนูทิม<sup>3</sup>, กมลวรรณ บานชื่น<sup>1</sup>,  
กุลศิริ ยศเสถียร<sup>1</sup>, สุเมธี นามเกิด<sup>1</sup>, อังสนาภรณ์ พาณิชยอนุเคราะห์กุล<sup>3</sup>, ปวีณา ส้อมโนธรรม<sup>3</sup>,  
กิตติยา ชันทอง<sup>1</sup>, กัมปชาญ เจียบนา<sup>3</sup>, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย<sup>4</sup>, อรุณพร อธิรัตน์<sup>5</sup>
- สังกัด : <sup>1</sup>สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข  
<sup>2</sup>กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข  
<sup>3</sup>โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข  
<sup>4</sup>วิทยาลัยแพทยศาสตรบัณฑิตจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
<sup>5</sup>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมคุณภาพวัตถุดิบทดสอบฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง พืชวิทยา  
ร่วมกับติดตามผลการรักษาโรคมะเร็งตับด้วยยาเบญจอำมฤตย์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า  
ยาเบญจอำมฤตย์มีความเข้มข้นและสูงกว่ามาตรฐานเล็กน้อยเนื่องจากประกอบด้วยดีเกลือ ซึ่งเป็นสารที่มีความเข้มข้นและสูงกว่า  
ผลการทดสอบการปนเปื้อนโลหะหนัก พบว่า ความเข้มข้นของสารหนู ตะกั่ว และแคดเมียมอยู่ต่ำกว่าค่าที่กำหนด การวิเคราะห์  
องค์ประกอบทางเคมีของตำรับยาเบญจอำมฤตย์ที่สกัดด้วย 95% เอทานอลด้วยแก๊สโครมาโตกราฟีพบว่าสารที่มีปริมาณสูงสุด  
คือ Androsterene รองลงมาคือ Delta-cadinene ผลการทดสอบฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็ง โดยใช้ SRB assay พบว่าสารสกัด  
โนเอทานอลเท่านั้นที่ให้ผลยับยั้งเซลล์มะเร็ง โดยในจำนวนมะเร็ง 5 ชนิด ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็ง  
ปากมดลูก และมะเร็งต่อมลูกหมาก พบว่าสารสกัดสามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งตับได้ดีที่สุด โดยความเข้มข้นที่ทำให้เซลล์ลด  
ลงครึ่งหนึ่งมีค่าเท่ากับ  $0.406 \pm 0.339$  มก./มล. และผลการติดตามผลการรักษาโรคมะเร็งตับโดยการใช้อยาเบญจอำมฤตย์  
ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จำนวน 89 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง (เดือนที่ 1 จำนวน  
89 ราย, เดือนที่ 5 จำนวน 12 ราย, เดือนที่ 7 จำนวน 5 ราย, และเดือนที่ 13 จำนวน 2 ราย) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (มีความสุข  
สบายขึ้น อาการอ่อนแอหนักและอาการท้องผูกลดลง ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารรวมทั้งนอนหลับได้ดีขึ้น) และนอกจากนั้น  
ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในผู้ป่วยทุกราย ดังนั้น จึงสรุปว่าตำรับยาเบญจอำมฤตย์เป็นตำรับยาที่มีศักยภาพในการ  
ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการติดตามการรักษา ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติม  
ทั้งทางด้านกรวิจัยทางคลินิก และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เพื่อยืนยันประโยชน์และความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ชัดเจน  
ต่อไป

คำสำคัญ: ฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็ง ยาเบญจอำมฤตย์ โรคมะเร็งตับ

## Abstract

The objectives of this research were to investigate cytotoxic activity, quality control of Bencha-ammarit preparation and the traditional treatment of Bencha-ammarit Recipe in liver cancer patients was also monitored. The results of quality control found that the recipe showed higher moisture and total ash values than standard, while heavy metals were less than standard of Thai herbal pharmacopoeia. The active ingredients which showed the highest content by GC-MS were Androsterone and Delta-cadinene, respectively. Cytotoxic activity of 95% ethanolic extract against liver (HepG2), colon (LS-174T), lung (COR-L23), cervical (Hela), and prostate (PC3) cancer cell lines were tested by SRB assay. The results indicated that the ethanolic extract had cytotoxicity to cancer cell lines, especially liver cancer cells. The inhibiting concentration of the extract against HepG2 at  $IC_{50}$  was  $0.406 \pm 0.339$  mcg/ml. The monitoring of traditional treatment of Bencha-ammarit Recipe in liver cancer patients found that patients reported an improved quality of life. Serious adverse events were not found in any cases. It was concluded that the Bencha-ammarit recipe has a potential as a cytotoxic agent. However, further investigation is needed through clinical trial and drug development.

**Key words:** Cytotoxic Activity, Bencha-ammarit, Liver Cancer disease

E-mail address : Kpanyaphu@gmail.com

## หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งตับเป็นสาเหตุของการตายอันดับแรกของการเจ็บป่วยทั้งในและต่างประเทศ จากข้อมูลของ World Cancer Research Fund International (WCRF International) ([www.wcrf.org](http://www.wcrf.org)) พบว่ามะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 6 ของโลก และในปี พ.ศ. 2555 ตรวจพบผู้ป่วยใหม่อีกประมาณ 782,000 ราย ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี แบบเรื้อรัง และการได้รับสารพิษจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากสถิติที่รวบรวมโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ([www.nci.go.th](http://www.nci.go.th)) พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งตับ ชนิด Hepatocellular carcinoma: HCC เป็นอันดับหนึ่งในเพศชายและอันดับสองในเพศหญิง รองลงมาจากระบาดในตับ และจากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2553 ([www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)) พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น 23% และสาเหตุการตายของมะเร็งที่สำคัญอันดับ 1 คือ มะเร็งตับและทางเดินน้ำดีตามด้วยมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมะเร็งในช่องปาก

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันของประเทศไทยซึ่งมีการใช้ระบบการแพทย์แผนตะวันตกเป็นการแพทย์แผนหลัก จะมีการใช้ยาเคมีการบำบัดและการฉายรังสี ดังนั้นจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะมีการนำเข้ายาตลอดจนวัสดุอุปกรณ์จากต่างประเทศ โดยจากข้อมูลการนำเข้ายาจากต่างประเทศในปี พ.ศ. 2553 (<http://drug.fda.moph.go.th>) พบว่ามีการนำเข้ายากลุ่มรักษาโรคมะเร็งมากกว่า 15,000 ล้านบาท ซึ่งนับเป็นมูลค่าที่สูงมาก และสะท้อนให้เห็นว่า นอกจากมะเร็งจะเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันแล้ว ยังมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาภาระยารวมทั้งในด้านค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมินค่าได้

อย่างไรก็ตาม ในศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (2497) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นตำราฉบับหลวงของไทยได้กล่าวถึงตำรายาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการที่ใกล้เคียงกับอาการของโรคมะเร็งตับเช่นตำรายาที่ชื่อว่ายาเบญจอำมฤตย์ ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรจำนวน 9 ชนิด ได้แก่ มหาหิงคุ์ (*Ferula assafoetida*L.) ยาคำ (*Aloe barbadensis* Miller) รงทอง (*Garcinia hanburyi* Hook. f.) มะกรูด (*Citrus hystrix* DC.) ชิงแห้ง (*Zingiber officinale* Roscoe.) ติปลิ (*Piper retrofractum* Vahl) พริกไทยดำ (*Piper nigrum* L.) ทองแตก (*Baliospermum montanum*-Muell. Arg.) และดีเกลือ (Sodium Sulfate) ซึ่งในคัมภีร์ได้กล่าวไว้ว่าตำรายาเบญจอำมฤตย์สามารถรักษาอาการที่เกิดจากการผิดปกติของธาตุทั้ง 4 คือดิน น้ำ ลม และไฟ ซึ่งอาการผิดปกติดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบและไอบริเวณอกอาหารไม่ได้หายใจไม่ทั่วท้องเป็นมีในตับและถ่ายเป็นเลือดสดซึ่งอาการที่พบนี้เป็นอาการที่รักษาได้ยากซึ่งหากเมื่อนำมาเทียบเคียงกับอาการของโรคตามหลักของการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วจะพบว่าอาการที่ระบุนี้คืออาการของโรคมะเร็งตับนั่นเอง



ชื่อเรื่อง : การประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร  
ในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ที่ผลิตยาตามมาตรฐาน GMP  
ประจำปีงบประมาณ 2557-2558

Title: ACTUAL USE AND SAFETY ASSESSMENT OF HERBAL MEDICINES IN GMP  
PUBLIC HOSPITALS DURING FISCAL YEAR B.E. 2014-2015

- ชื่อเจ้าของผลงาน : นางมณฑกา ธีรชัยสกุล (Mrs. Monthaka Teerachaisakul)  
สังกัด : สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ชื่อแหล่งทุน : งบประมาณกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับงบประมาณสำนักงาน  
หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ  
ผู้วิจัยร่วม : นายธนูทพงษ์ จันดี  
สังกัด : สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร และติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขที่ผลิตยาตามมาตรฐาน GMP 8 แห่ง พร้อมสุ่มตรวจคุณภาพความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร โดยเก็บข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ 2557-2558 แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาจากสมุนไพรได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่ 0.92 และติดตามการสั่งใช้ ความปลอดภัย ความร่วมมือการใช้ ความพึงพอใจต่อยาจากสมุนไพร 6 รายการ 2 ระยะ พร้อมส่งยาสมุนไพรเข้ารับการตรวจคุณภาพความปลอดภัยจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบว่าแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาจากสมุนไพรที่ส่งกลับมาวิเคราะห์ผลทั้งสิ้นจำนวน 360 ฉบับ และ 426 ฉบับในระยะเวลาที่ 1 และ 2 ตามลำดับ พบว่า ส่วนใหญ่ยาสมุนไพรถูกสั่งใช้ตามข้อบ่งใช้ที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีเพียงยาขมิ้นชันและยาสหสราว่ามากกว่าร้อยละ 8 ถูกสั่งใช้นอกเหนือจากข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นและระบุว่าหากป่วยแบบเดียวกันจะใช้ยาจากสมุนไพรนี้อีก โดยพบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 1.15 ผลจากการตรวจคุณภาพความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรจำนวน 39 ตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ทั้งหมด ทว่าพบตัวอย่างที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่ใช้อากาศร้อยละ 46.15

คำสำคัญ: การประเมินประโยชน์ ความปลอดภัย ยาจากสมุนไพร

#### Abstract

The objectives of this study are to 1) develop the Actual use and Safety Assessment Data Collection Form (ASDCF) for herbal medicines, 2) assess the use and safety of herbal medicines in 8 GMP public hospitals and 3) assess the quality and safety of those herbal medicines by standard tested method. Data were collected during fiscal year B.E. 2014-2015. The IOC of ASDCF is 0.92. The data of actual use, safety, compliance and satisfaction of 6 herbal medicines were collected in 2 periods. Quality and Safety of Herbal medicines were examined by the Department of Medical Sciences. There were 360 reports and 426 reports of period 1 and 2 respectively. Most of the herbal medicine prescriptions were conformed with the indication listed in Thai Essential Drug List. However, more than 8% of 2 herbal medicines: Khamin-Chan and Sahat-Sa-Thara were prescribed for non-listed indication. Results also showed that more than 90% of patients feel better in their conditions and are willing to use the same herbal medicine if

they have the same condition in the future. This study found only 1.15% of Adverse Event (AE). Quality and safety assessment of all herbal medicine samples were approved. However aerobic bacterial contamination was found at 46.15%.

**Keywords:** Actual Use, Safety assessment, Herbal Medicines

E-mail address: monthaka.t@gmail.com

### หลักการและเหตุผล

สมุนไพรเป็นผลผลิตจากธรรมชาติที่มนุษย์นำมาใช้ประโยชน์เพื่อการรักษาโรคตั้งแต่โบราณกาล องค์การอนามัยโลก (Tilbert J.C. and Kaptchuk T.J., 2008) ประมาณการว่า มูลค่าการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมีมากกว่า 60,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี หรือ กว่า 1.98 ล้านล้านบาทต่อปี และอีกหลายประเทศทั่วโลกผสมผสานยาสมุนไพรเป็นทางเลือกสำหรับรักษาความเจ็บป่วยในระดับปฐมภูมิปัจจุบันรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้บูรณาการการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างครบวงจร โดยเน้นการเพิ่มการใช้ในสถานบริการ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้โดยมุ่งหมายให้ประเทศเกิดความมั่นคงทางยา ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ตลอดจนสนับสนุนเศรษฐกิจในระดับรากหญ้า ปัจจุบันประเทศไทยมียาจากสมุนไพรไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งสิ้น 74 รายการ จำแนกเป็นยาเดี่ยว 24 รายการ ยาตำรับ 50 รายการ ทั้งนี้คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาคัดเลือกจากสมุนไพรเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนและมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนเพียงพอบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) ปัญหาหลักที่ทำให้การใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการและการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร คือ การขาดข้อมูลรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแบบเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรและทดลองติดตามข้อมูลจากสมุนไพร 6 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน, ฟ้ายะลวยโจร, สหิธธารา, ผสมเพชรสังฆาตสูตรสอง, ยาอำมฤควาที และยาธาตุบอยเซย
2. ติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ผลิตยาตามมาตรฐาน GMP สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี, โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น, โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี, โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว, โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร, โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี, โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี ซึ่งกำหนดโดยคณะทำงานพัฒนาและติดตามระบบข้อมูลรหัสยาสมุนไพร 24 หลัก และคณะทำงานติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร ในโรงพยาบาลที่ได้ GMP ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. สุ่มตรวจคุณภาพและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรที่ผลิตโดยโรงพยาบาลที่ได้ GMP ดังข้างต้น

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศญี่ปุ่นมีการพัฒนาระบบการติดตามประเมินประโยชน์ยาสมุนไพรแบบโบราณหรือยาแคมโป (Kampo) ที่เรียกว่า Actual Use Research (AUR) โดยมีเภสัชกรที่ประจำอยู่ที่ร้านขายยาและผู้เชี่ยวชาญที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นผู้ให้การประเมิน โดยติดตามเฉพาะยาแคมโปที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ (Over-The-Counter: OTC) (Itokazu N, Ogiwara Y, Satake M, Hanawa T and et al., 2007) การติดตามข้อมูลด้วยวิธี Actual Use Research (AUR) มีเป้าหมายเพื่อการประเมินประโยชน์ของยาแคมโปในทางสังคม (Social benefit) ไม่ใช่การพิสูจน์ประสิทธิผลของยาแคมโป (Itokazu N., 2015) และเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้าที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Single-arm cohort study) โดยกำหนดให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ระหว่าง 100-200 คน ซึ่งทางประเทศญี่ปุ่นได้มีการติดตามข้อมูลด้วยวิธี AUR แล้วทั้งสิ้นกับยาแคมโป 3 รายการ คือ 1) Kamishoyosan (KS), 2) Kakkonto (KK) และ 3) Choreito (C) (Itokazu N., 2015) พบว่า อย่างน้อยร้อยละ 85 ของเภสัชกร และอย่างน้อยร้อยละ 75 ของผู้ป่วยระบุว่ายาแคมโปดังกล่าวมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีราคาคุ้มค่าและสามารถให้ผลยืนยันถึงประโยชน์และความปลอดภัยของยาแคมโปเบื้องต้นได้ ดังนั้นการนำกระบวนการประเมินประโยชน์และความปลอดภัยของยาแคมโปดังกล่าวข้างต้นมาปรับเพื่อดำเนินการติดตามประเมินประโยชน์และความปลอดภัยยาจากสมุนไพรของประเทศไทย จะมีส่วนส่งเสริมให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์เบื้องต้นสนับสนุนการใช้ประโยชน์ยาจากสมุนไพรในสถานบริการ การเพิ่มและการปรับปรุงรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติได้รวดเร็วและใช้งบประมาณได้อย่างคุ้มค่ามากขึ้น



# การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 1

## ความปลอดภัยของสารสกัดตำรับยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลในอาสาสมัครสุขภาพดี

### The clinical safety of Yahom Benjathiposoth extract in healthy volunteers

กมลวรรณ บานชื่น<sup>1</sup>, มณฑกา อีร์ชัยสกุล<sup>1</sup>, วิวรรณ วรกุลพานิชย์<sup>1</sup>, กานต์วีร์ กมลรัตน์พิบูลย์<sup>2</sup>, ปรีชา หนูทิม<sup>2</sup>, วิฑูรย์ ยวงสะอาด<sup>3</sup>, ดวงแก้ว ปัญญา<sup>1</sup>



- 1 สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
- 2 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- 3 กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

\*Aor\_aor\_kamonwan@hotmail.com, monthaka.t@gmail.com, toon\_punch@hotmail.com

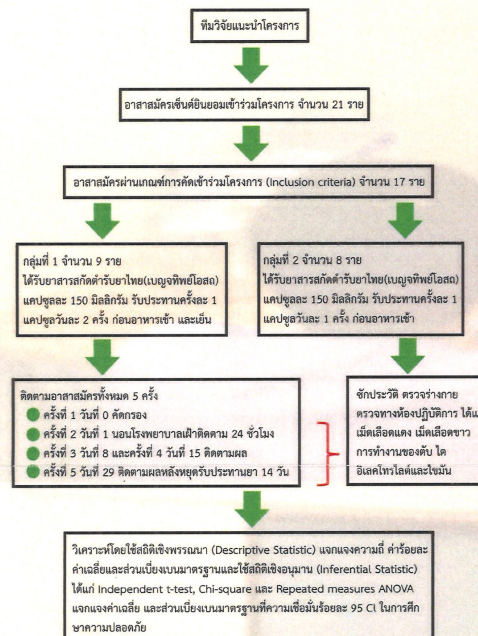
#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความปลอดภัยและความทนต่อยาหอมเบญจทิพย์โอสถในอาสาสมัครสุขภาพดีทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 17 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 9 ราย และกลุ่มที่ 2 จำนวน 8 ราย ซึ่งได้รับสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลขนาด 300 และ 150 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ โดยรับประทานยาติดต่อกันนาน 14 วัน จากนั้นหยุดรับประทานยา 14 วัน วัดค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางชีวเคมีทั้งสิ้น 5 ครั้งคือ วันแรกรับ, วันที่ 1 (12 ชม. และ 24 ชม.), วันที่ 8, วันที่ 15 และ วันที่ 29 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครทุกรายไม่มีอาการข้างเคียงใดในช่วงรับประทานยา ค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางชีวเคมีบางค่าที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนได้รับสารสกัดแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ค่าปกติ โดยค่าความดันช่วงบน (Systolic) และค่าความดันช่วงล่าง (Diastolic) มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปริมาณโซเดียม, โพแทสเซียม, คอโรลด์, บิลิรูบิน และค่าเอนไซม์ AST ของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังได้รับสารสกัดตำรับยาหอมเบญจทิพย์โอสถแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ค่า โซเดียม (Na) และ โพแทสเซียม (K) มีปริมาณลดลง, ขณะที่ค่า คอโรลด์ (Cl), ไคเรค บิลิรูบิน (Direct bilirubin) และค่า AST มีปริมาณสูงขึ้น ซึ่งมีผลกระทบชัดเจนหลังจากการรับประทานครบ 7 วัน สรุปได้ว่า แม้ว่าการรับประทานสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลขนาด 150-300 มก.ต่อวัน ติดต่อกันนาน 14 วัน อาสาสมัครจะไม่แสดงอาการข้างเคียงใด ๆ ทว่าผลทางชีวเคมีในเลือดแสดงให้เห็นว่า การรับประทานสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถติดต่อกัน ควรกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน จะเป็นเวลาที่เหมาะสม

#### หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากความดันโลหิตสูง<sup>1</sup> ในทางการแพทย์แผนไทย “ภาวะลมตีขึ้นบนกำริง” ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดกรบอกตา หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย เป็นต้น<sup>2</sup> ซึ่งเป็นอาการแสดงที่สอดคล้องกับภาวะความดันโลหิตสูง การรักษาภาวะลมตีขึ้นเบื้องสูงในทางการแพทย์แผนไทยเน้นการรักษาที่สาเหตุคือ การปรับสมดุลของธาตุ โดยกลุ่มสมุนไพรที่เลือกใช้คือ กลุ่มสมุนไพรในยาหอม ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นยาบำรุงหัวใจ ปรับการทำงานของลมที่เคลื่อนไหวทั่วร่างกายมนุษย์ ยาหอมเบญจทิพย์โอสถประกอบด้วยสมุนไพร 10 ชนิด อาทิเช่น สารภี บุนนาค เขมเทศ ฯลฯ การศึกษาทางเภสัชวิทยาในหนูทดลอง พบว่า ยาหอมเบญจทิพย์โอสถ มีฤทธิ์ลดระดับความดันโลหิต

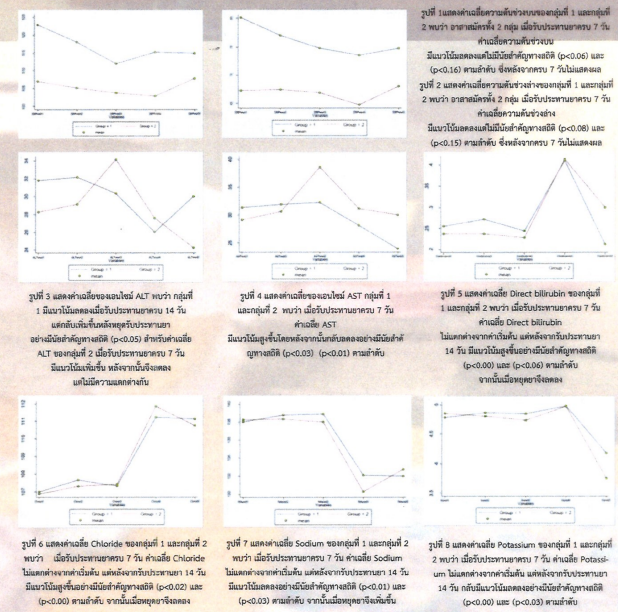
#### วิธีดำเนินการวิจัย



#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความปลอดภัยของสารสกัดตำรับยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลในอาสาสมัครสุขภาพดี โดยทดสอบความปลอดภัยและความทนต่อยาของอาสาสมัครสุขภาพดี และผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับสารสกัดตำรับยาหอมเบญจทิพย์โอสถ

#### ผลการวิจัย



#### วิจารณ์/ข้อสรุป

ในเบื้องต้นการรับประทานสารสกัดตำรับยาหอมเบญจทิพย์โอสถแคปซูลขนาด 300 มิลลิกรัมและ 150 มิลลิกรัมต่อวัน ต่อเนื่องเป็นเวลา 14 วัน ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ในอาสาสมัคร และมีผลแสดงแนวโน้มการลดลงของความดันช่วงบนและความดันช่วงล่าง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเห็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ มนต์ หวังหมัด และคณะ (2529) และ อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ (2551) ที่พบว่า ยาหอมและสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถ มีผลลดความดันโลหิตในหนูขาว ทว่าในงานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่า ยาหอมเบญจทิพย์โอสถมีแนวโน้มลดความดันในช่วงการรับประทานยา 7 วันแรก อีกทั้งผลชีวเคมีในเลือดส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในช่วงการรับประทานสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถระหว่างวันที่ 8 - 14 ดังนั้น การรับประทานยาหอมเบญจทิพย์โอสถแบบต่อเนื่อง ควรรับประทานติดต่อกันไม่เกิน 7 วัน จะเป็นเวลาที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบัญชีหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ระบุวิธีการรับประทานยาหอมไว้ว่าควรรับประทานเมื่อมีอาการ และไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง รวมทั้งมีข้อควรระวังในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของสารและเกิดพิษได้<sup>6</sup> ผลการศึกษานี้พบว่าค่าโซเดียม (Na) และค่าโพแทสเซียม (K) ก่อนและหลังการรับประทานสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถ 14 วัน มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการขับปัสสาวะ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาทางคลินิกในระยะต่อไปเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถ อย่างไรก็ตามในการศึกษาพบว่ามีการทำงานของตับเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่า ไคเรค บิลิรูบิน (Direct bilirubin) และค่าเอนไซม์ AST ถึงแม้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะอยู่ในช่วงปกติ แต่ควรติดตามดูแลเรื่องนี้อย่างใกล้ชิด

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Hypertension Day 2013 brochure, the World Hypertension League [online]. Accessed on March 1, 2014 at URL: <http://www.worldhypertensionleague.org>
2. บริษัทโอสถประสิทธิ์. ความดันโลหิต (ออนไลน์). [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.yahomthai.com>
3. รุ่งระวี เต็มศิริกัญญา. จะเลือกใช้ยาหอมอย่างไรดี (อินทพันธ์ดี). ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล; [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th>
4. อรุณพร อิฐรัตน์และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของตำรับยาหอมในการลดระดับความดันโลหิตสูง. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2551.
5. มนต์ หวังหมัด กัญญา, อนุภักชนาปกรณ, กมล สวัสดิ์มงคล. การศึกษาฤทธิ์ในการบำรุงหัวใจของยาหอม. ว. กรมวิทย์. พ. 2529; 28(4): 427-35.
6. ทรงเลอ ชิวพจน์, พรชัย สิงห์จิระโรจน์, ปรางดี ขวดีสว่าง. การศึกษาพิษเฉียบพลันและพิษเรื้อรังของสารสกัดยาหอมเบญจทิพย์โอสถ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2554; 9(1): 27-38.
7. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.





## การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557

มณฑกา ธีรมัยสกล\*

วรรณศิริ นิลนทร†

อานนท์ วรยิ่งยศ†

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลังและทศม:** มีแนวโน้มว่า มีการนำการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ท้องถิ่นและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์มากขึ้นเรื่อยๆ และในหลายประเทศประชาชนยังคงใช้การแพทย์แผนดั้งเดิมเป็นหลักในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ปัจจุบันบริการการแพทย์แผนไทยจัดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนไทย ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ และเป็นจุดสัทศิลปะโดยชนิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทย แต่ยังไม่มิจงานวิจัยขั้นใดที่สำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้กับ ดังนั้น งานวิจัยที่จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลให้บริการดังกล่าว ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านนี้ ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสะท้อนผ่านจำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก ระเบียบวิธีศึกษา: เป็นการสำรวจข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง มีนาคม 2557 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นมาเอง วิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเส้นตรง (multiple linear regressions) โดยใช้ enter method ผลการศึกษา: จากแบบเก็บข้อมูล 456 ฉบับ มีการตอบกลับทั้งสิ้น 266 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 58.33 สามารถนำมาประมวลผลได้ทั้งสิ้น 231 ฉบับ (ร้อยละ 86.84) ระบุว่า มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด (ร้อยละ 100) แบ่งเป็นโรงพยาบาลที่จัดบริการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว จำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) และโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) ระบุว่าจัดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็นร้อยละ 10.93 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน ( $p$ -value < 0.001) สัปดาห์ในการจัดบริการผู้ป่วยนอก ( $p$ -value = 0.002) จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาทต่อเดือน ( $p$ -value = 0.017) การได้รับการยอมรับให้เป็นแหล่งศึกษาของงานศึกษาของสถาบันการศึกษา ( $p$ -value = 0.011) จำนวนปีที่เปิดให้บริการ ( $p$ -value = 0.004) ลอยดจข้อมูลค่าการตั้งจ่ายสมุนไพร ( $p$ -value < 0.001) ข้อเสนอแนะ: เพื่อให้การสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบเป็นไปอย่างจริงจังและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น หน่วยงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องควรกำหนดวาระการดำเนินงาน ในหน่วยงานให้บริการให้มีความเหมาะสมมากขึ้น รวมถึงให้บุคลากรได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมด้วย นอกจากนี้ การพัฒนาศึกษาทางคลินิกของแพทย์แผนไทย และการสร้างเครือข่ายพันธมิตรจากสถาบันการศึกษาที่มีความสำคัญ ที่ควรจะต้องดำเนินการควบคู่กันไปด้วย

**คำสำคัญ:** บริการการแพทย์แผนไทย บริการการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

\*สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

†ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Research Institute)

*เจียระไน...ภูมิปัญญา*

693 อาคารสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ถนนบำรุงเมือง

แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ

โทรศัพท์/โทรสาร 02-224-3263-5

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