

สถานการณ์การจัดการความรู้ วิจัย และ พัฒนา ด้านการแพทย์แผนไทย

รศ.ดร.สมภพ ประธานธรรารักษ์

ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานสถานการณ์การวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยวิเคราะห์จากสถานการณ์ด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน แบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ

(๑) การวิจัยด้านตัวยาสมุนไพร จากผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็นว่านักวิจัยไทยมีศักยภาพสูงในการวิจัยสมุนไพร แต่ภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ได้อย่างชัดเจน และส่วนใหญ่ของงานวิจัยสมุนไพรมีฐานคิดเพื่อมุ่งหาสารออกฤทธิ์ที่เป็นยาตามทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่

(๒) การวิจัยด้านการวินิจฉัยโรค การป้องกันและรักษาโรค และการดูแลสุขภาพ มีงานวิจัยจำนวนไม่มากนัก โดยครอบคลุมงานวิจัย แนวทางการใช้ประโยชน์และพิสูจน์ประสิทธิผลของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย งานวิจัยเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคและอาการในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย งานวิจัยความเป็นพิษของยาตำรับ ฯลฯ

อย่างไรก็ตามตำราแพทย์แผนไทยที่มีการจัดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้นั้น มีคำศัพท์ต่างๆ ที่มีความหมายเฉพาะ ต้องอาศัยผู้รู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการอธิบายความหมายทั้งในด้านชื่อโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการและการดำเนินโรค วิธีการรักษา รวมถึงชื่อตัวยาสมุนไพร กรรมวิธีการเตรียมยา ฯลฯ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องทำการรวบรวมและทำความเข้าใจองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้าน สมุนไพร โรค การวินิจฉัย ลักษณะอาการของโรค การดำเนินโรค วิธีการรักษา และยาที่ใช้รักษา รวมถึงการเก็บรวบรวมตัวอย่างสมุนไพรและวิเคราะห์วิจัยแหล่งที่มาทางชีวภาพเพื่อเป็นตัวอย่างมาตรฐาน ส่วนมาตรการอื่นๆ ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของการนำการแพทย์





แผนไทยมาใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน ปรับแนวทางการวิจัยสมุนไพรจากการมุ่งหาสารบริสุทธิ์เป็นยา มาสู่การวิจัยในรูปแบบยาตำรับบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย นำวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัยประเมินองค์ความรู้ดั้งเดิม เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำภูมิปัญญามาใช้ในการแก้ปัญหายาแผนไทยเพื่อการใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย โดยปรับเจตคติของคนไทยต่อการแพทย์แผนไทย จัดตั้งโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แผนไทยสาธิต จัดหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับบุคคลกลุ่มต่างๆ นอกจากนี้การอนุรักษ์สมุนไพรในป่าถิ่นกำเนิดก็มีความสำคัญเพื่อให้มีตัวยาสมุนไพรใช้อย่างยั่งยืน

การจัดการการวิจัยที่เหมาะสมตามที่ได้นำเสนอไว้จะทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมาเป็นประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขและสังคมไทยในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลมาสู่การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนต่อไป





บทนำ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การนวดไทย รวมทั้งการผลิตยาไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา^๑ นับเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาอย่างยาวนาน ก่อนที่การแพทย์สมัยใหม่จะถูกนำเข้ามาในประเทศไทยในยุคที่ความสัมพันธ์กับชาติตะวันตกเฟื่องฟูในรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช อย่างไรก็ตามไม่ได้รับความนิยมนเท่าที่ควรและสิ้นสุดลงเมื่อสิ้นรัชกาล การแพทย์สมัยใหม่กลับมาสู่ประเทศไทยอีกครั้งหนึ่งเมื่อประมาณปลายรัชกาลที่ ๓ และมีการตั้งโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกขึ้นในประเทศไทยในสมัยรัชกาลที่ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๔๒๙ เมื่อแรกตั้งนั้นมีการให้บริการทางการแพทย์ทั้งแผนใหม่และแผนไทย จนกระทั่ง ปี พ.ศ. ๒๔๕๘ จึงยกเลิกการให้บริการและการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศิริราช^๒ จากนั้นเมื่อการแพทย์แผนใหม่เจริญขึ้นความนิยมในการแพทย์แผนไทยรวมถึงการแพทย์พื้นบ้านก็ค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ อย่างไรก็ตามการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านยังดำรงอยู่และมีบทบาทสำคัญในระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะในสังคมไทย ซึ่งสามารถเสริมประสานกับการแพทย์กระแสหลักเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ตามวิถีไทย^๓

องค์การอนามัยโลก^๔ มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านซึ่งหมายรวมถึงการแพทย์แผนไทยด้วยนั้น โดยการผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านกับระบบสาธารณสุขของประเทศซึ่งก็คือการแพทย์สมัยใหม่ที่เป็นการแพทย์กระแสหลักอยู่ในปัจจุบัน โดยเน้นการสร้างองค์ความรู้ด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพ เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล ทำให้คนทุกระดับเข้าถึงและสามารถใช้ได้ อันจะนำมาสู่การอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านอย่างยั่งยืน

การจัดการการวิจัยด้านแพทย์แผนไทยที่ดีและเหมาะสม จะต้องสามารถนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในปัจจุบัน ไม่มีการแบ่งพรมแดนของความรู้ระหว่างตะวันตกและตะวันออก แต่ยอมรับซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม ส่งผลให้สิ่งที่ต้องการอนุรักษ์อยู่คู่กับสังคมไทยตลอดไปได้้อย่างยั่งยืน ไม่ใช่เพียงแค่เก็บไว้ในพิพิธภัณฑ์เท่านั้น ปัญหาของภูมิปัญญาไทยประการหนึ่งคือถูกละเลยมาเป็นเวลานาน การอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยในรูปแบบที่สมบูรณ์ครบถ้วน

อันรวมถึงจิตวิญญาณของภูมิปัญญาไทย โดยการสร้างกรอบแนวคิดและวิธีวิทยาที่เป็นอิสระบนพื้นฐานแห่งญาณวิทยาทางการแพทย์แต่ละระบบนั้น^๓ เป็นสิ่งที่ท้าทายและพึงกระทำโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะในบริบทของสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปจากรากเหง้าเดิม ที่สำคัญคือกำหนดยุทธศาสตร์และรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมเพื่อสื่อสารกับโลกยุคปัจจุบันได้ซึ่งต้องใช้ศาสตร์ที่หลากหลายอย่างเหมาะสมในแต่ละด้าน ทั้งวิทยาศาสตร์เพื่อพัฒนาการนำมาใช้ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก และสังคมศาสตร์ เพื่อทำให้เกิดมาตรการที่จะเข้าถึงได้ การมีใช้ รวมไปถึงการใช้อย่างสมเหตุสมผล เมื่อมีการใช้อย่างแพร่หลายแล้วนั้นคือวิธีการอนุรักษ์ที่ดีที่สุด และองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยที่ดีสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้อย่างดีอีกด้วย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการจัดการการวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย โดยวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันและนำเสนอแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนจากวิทยาศาสตร์แบบเก่าหรือวิทยาศาสตร์แบบตะวันตกที่ศึกษาแบบแยกส่วน เป็นวิทยาศาสตร์ใหม่ที่มีการเชื่อมโยงกับธรรมชาติในภาพรวมมากขึ้น ๕, ๖



สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย

ในที่นี้ขอแบ่งประเด็นการวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทยออกเป็น ๒ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ การวิจัยด้านสมุนไพรและตำรับยาแผนไทย

ส่วนที่ ๒ การวิจัยด้านการวินิจฉัย การป้องกัน การรักษาโรค และการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ ๑ การวิจัยด้านสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพร

สมภพ ประธานธรรมาภิบาล และคณะ^๗ ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ (ค.ศ. ๒๐๐๐-๒๐๐๔) พบว่ามีผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทยตีพิมพ์โดยนักวิจัยชาวไทย และ/หรือนักวิจัยต่างชาติ จำนวน ๓๙๕ เรื่อง โดยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลนานาชาติ ๒๒๓ เรื่อง และตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ ๑๗๒ เรื่อง ซึ่งสามารถจัดเป็น ๓ กลุ่มตามการนำไปใช้ประโยชน์ (แผนภูมิ ๑) ได้แก่

๑. งานวิจัยด้านคุณภาพสมุนไพร

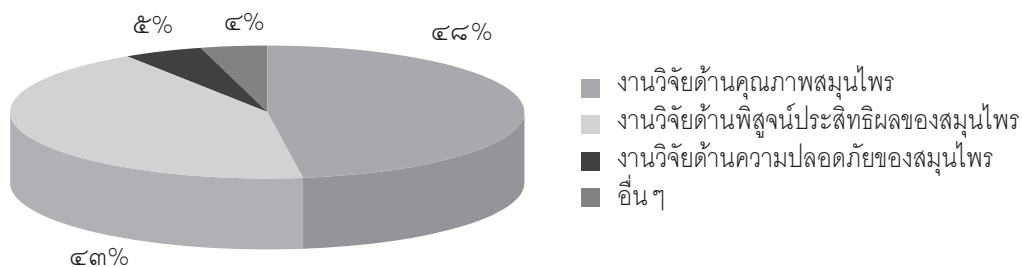
งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๕ ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด ครอบคลุมตั้งแต่การระบุชนิดสมุนไพรทางพฤกษศาสตร์ (Plant Identification) การศึกษาทางพฤกษศาสตร์พื้นบ้านทางการแพทย์ (Medical ethnobotany) การวิจัยด้านการเกษตร (Agricultural research) เพื่อให้ได้มาซึ่งสายพันธุ์ วิธีการขยายพันธุ์ การเพาะปลูกและการเก็บเกี่ยวที่เหมาะสม การศึกษาทางพฤกษเคมี (Phytochemistry) ชีวสังเคราะห์ (Biosynthesis) เทคโนโลยีการสกัด (Extraction) การควบคุมคุณภาพทางเคมี รวมถึงการจัดทำมาตรฐาน สมุนไพร (Standardization) (แผนภูมิ ๒)



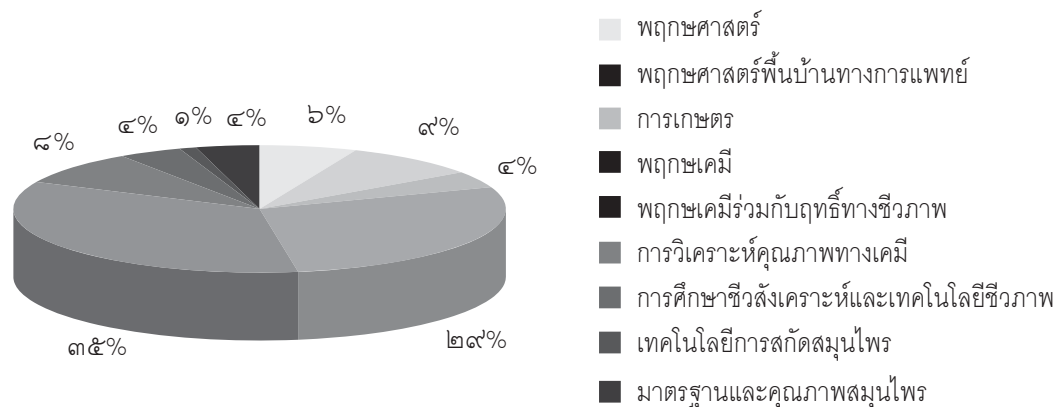
๒. งานวิจัยด้านพิสูจน์ประสิทธิผลของสมุนไพร

งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๔ ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด ครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพในหลอดทดลอง ในสัตว์ทดลอง การวิจัยทางคลินิก และฤทธิ์ทางชีวภาพด้านการเกษตร (แผนภูมิ ๓) เมื่อวิเคราะห์จากรายงานวิจัยที่มีการศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพของสมุนไพรทั้งหมด พบว่า กลุ่มฤทธิ์ทางชีวภาพที่มีรายงานวิจัยสูงสุด ๕ กลุ่ม คือ ฤทธิ์ต้านเชื้อจุลชีพ (antimicrobial activity) ฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็ง (Cytotoxic activity) ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant activity) ฤทธิ์ต้านไวรัส (Antiviral activity) และฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Antiinflammatory activity)

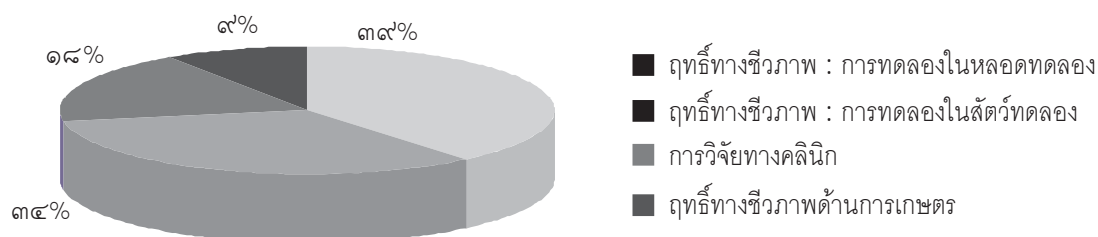
แผนภูมิ ๑ ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ จำแนกตามกลุ่มงานวิจัย^๗



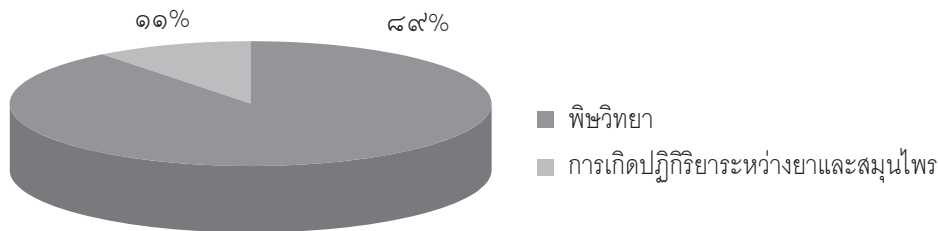
แผนภูมิ ๒ ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรด้านคุณภาพสมุนไพรตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗



แผนภูมิ ๓ ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรด้านพิสูจน์ประสิทธิผลของสมุนไพรตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗^๗



แผนภูมิ ๔ ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรด้านความปลอดภัยของสมุนไพรตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗^๗



๓. งานวิจัยด้านความปลอดภัยของสมุนไพร

งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๑ ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด แบ่งเป็นการศึกษาด้านพิษวิทยาและการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและสมุนไพร (แผนภูมิ ๔) ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ จำนวน ๓๙๕ เรื่อง แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีนักวิชาการที่มีศักยภาพในการทำวิจัยให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติได้ สามารถตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลนานาชาติได้ถึง ๒๒๓ เรื่อง ในจำนวนนี้มี ๑๗๗ เรื่องที่นักวิชาการไทยเป็น *author of correspondence* (ร้อยละ ๗๙.๓๗) อย่างไรก็ตามในภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเข้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ได้อย่างชัดเจน เป็นการวิจัยที่ใช้ความถนัดของตนเองเป็นศูนย์กลาง (แผนภูมิ ๕) จะเห็นได้จากในจำนวนงานวิจัยทั้งหมด ๓๙๕ เรื่อง เมื่อวิเคราะห์เฉพาะชนิดพืชสมุนไพรที่ทำวิจัยพบว่ามากถึงกว่า ๒๐๐ ชนิด สมุนไพรที่มีงานวิจัยตีพิมพ์มากที่สุดในช่วงดังกล่าวคือ ขมิ้นชัน และกวาวเครือขาว อย่างละ ๖ เรื่อง รองลงมาคือ มะระขี้นก รากจืด และบอระเพ็ด อย่างละ ๕ เรื่อง นอกจากนั้นพืชสมุนไพรส่วนใหญ่ถูกศึกษาวิจัยและตีพิมพ์ชนิดละ ๑ เรื่อง ซึ่งถ้าสามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกันเป็นแบบใช้ผลิตภัณฑ์เป็นศูนย์กลาง (แผนภูมิ ๖) มีเป้าหมายที่การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเริ่มจากการคัดเลือกพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพ การวิจัยและพัฒนาการผลิตวัตถุดิบ ได้แก่ การคัดเลือกพันธุ์ การขยายพันธุ์ การปลูก การเก็บเกี่ยว และการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยว เมื่อได้วัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพแล้ว ขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การสกัด การตั้งตำรับยาเตรียมและการควบคุมคุณภาพ การทดลองระดับก่อนคลินิก และระดับคลินิก เมื่อได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพแล้วขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งก็คือการวิจัยด้านเครื่องมือเพื่อผลิตในระดับอุตสาหกรรม หากรัฐบาลและหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยสามารถกำหนดทิศทางการวิจัยของประเทศให้เป็นแบบใช้ผลิตภัณฑ์เป็นศูนย์กลางเพิ่มมากขึ้น น่าจะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จะทำให้เป็นประโยชน์กับประเทศชาติมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้



แผนภูมิ ๕ การวิจัยสมุนไพรแบบที่นักวิจัยใช้ความถนัดของตนเองเป็นศูนย์กลาง



แผนภูมิ ๖ การวิจัยสมุนไพรแบบมุ่งเป้าใช้ผลิตภัณฑ์เป็นศูนย์กลาง



ส่วนที่ ๒ การวิจัยด้านการวิจัย ป้องกัน รักษาโรค และการดูแลสุขภาพ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การป้องกัน การรักษาโรค และการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการไม่มากนัก ในบทความนี้ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยที่สนับสนุนทุนวิจัยโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๐-๒๕๔๕ และอีกส่วนหนึ่งจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ของศูนย์บริการสารสนเทศทางเทคโนโลยี สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ โดยแบ่งได้เป็น ๔ กลุ่มคือ

- กลุ่มที่ ๑ งานวิจัยแนวทางการใช้ประโยชน์และประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทย เช่น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุข การวิจัยประสิทธิผลของการนวดไทยในการลดปวด ฯลฯ
- กลุ่มที่ ๒ งานวิจัยเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร เช่น สมุนไพรที่มีสรรพคุณใช้ทดแทนกันในตำราการแพทย์แผนไทย แมลงที่ใช้ในตำรับยาแผนไทย ฯลฯ
- กลุ่มที่ ๓ งานวิจัยเกี่ยวกับโรคและอาการในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เช่น เบาหวาน กษัย ฯลฯ
- กลุ่มที่ ๔ งานวิจัยความเป็นพิษของยาตำรับ ได้แก่ เบญจกูล ตรีกฎก ตรีนลา และตรีสาร
- กลุ่มที่ ๕ งานวิจัยอื่นๆ เช่น การศึกษาความคุ้มค่าของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ การศึกษาระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ฯลฯ

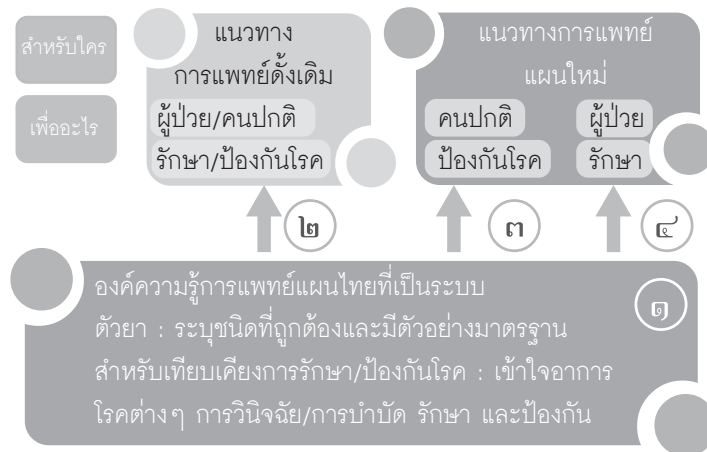
จากข้อมูลที่รวบรวมโดย เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ^๕ จะเห็นว่าถ้าไม่รวมงานวิจัยทางการแพทย์พื้นบ้าน และงานวิจัยสมุนไพรซึ่งมุ่งหาประโยชน์ใหม่ตามแนวทางการแพทย์แผนใหม่ งานวิจัยเฉพาะการแพทย์แผนไทยมีจำนวนไม่มากนักและมีสัดส่วนน้อยกว่าการวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งอาจเป็นเพราะนักวิจัยเห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีการจดบันทึก มีตำราที่เป็นมาตรฐานแล้ว แต่ในความเป็นจริง คัมภีร์แพทย์แผนไทยต่างๆที่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วนั้น มีคำศัพท์ต่างๆ ที่มีความหมายเฉพาะต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการอธิบายความหมายทั้งในด้านชื่อโรคสาเหตุการเกิดโรค อาการและการดำเนินโรค วิธีการรักษา และที่สำคัญก็คือชื่อตัวยาหลายชนิดที่ไม่ทราบว่าจะหมายถึงอะไร เช่น รากพืชศุภกรรม ในพระคัมภีร์ปฐมจินดา เป็นต้น นอกจากนี้วิธีการเตรียมยาที่มีความจำเพาะเจาะจงก็มีความสำคัญเช่นกัน



แนวทางการจัดการ การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

การจัดการการวิจัย หมายถึงการวิจัยอย่างมีทิศทาง มีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจนถึงการนำความรู้ที่เกิดจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การวิจัย การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ประเทศไทยควรมีแนวทางการจัดการ การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้ (แผนภูมิ ๗)

แผนภูมิ ๗ ลำดับความสำคัญของการวิจัยและการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย



การวิจัยเพื่อเข้าใจความหมาย มีความ ท้าความชัดเจน องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ

อย่างที่กล่าวมาแล้วว่าตำราการแพทย์แผนไทยที่มีการจัดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร มีคำศัพท์ต่างที่มีความหมายเฉพาะ ต้องอาศัยผู้รู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการอธิบายความหมาย ซึ่งนับวันมีจำนวนน้อยลง จึงมีความจำเป็นที่ต้องรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วน โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ

- ๑. สมุฏฐานโรค การวินิจฉัย ลักษณะอาการของโรค การดำเนินโรค วิธีการรักษา และยาที่ใช้รักษา

ทำการทบทวนเอกสารตำราต่างๆ จากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชำระสะสางองค์ความรู้ที่สืบค้นได้ โดยเชิญแพทย์แผนไทยที่เป็นยอมรับ และแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อศึกษาเชื่อมโยงทั้งในเรื่องของสมุฏฐานโรค การวินิจฉัย ลักษณะอาการของโรค การดำเนินโรค วิธีการรักษา และตำรับยา ที่ปรากฏในตำราการแพทย์แผนไทยมาตรฐานของประเทศ นอกจากนี้อาจศึกษาเปรียบเทียบกับตำราของสำนักอื่นๆ เพื่อเติมรายละเอียดและตรวจสอบความถูกต้องในขั้นตอนสุดท้ายจัดประชุมสัมมนาแพทย์แผนไทย แพทย์ เภสัชกร นักวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนนักวิชาการในด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ เพื่อให้ได้คำอธิบายสำหรับใช้ประกอบกับตำราการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นมาตรฐานระดับชาติต่อไป

๕.1 ตัวอย่าง ตำรับยา และวิธีการเตรียมยา

ควรเก็บรวบรวมตัวอย่างสมุนไพรและวิเคราะห์แหล่งที่มาทางชีวภาพ (biological origin) เพื่อเป็นตัวอย่างมาตรฐาน ตัวอย่างสมุนไพรบางชนิดอาจจะเป็นที่รู้จักกันทั่วไป แต่บางชนิดอาจไม่รู้แหล่งที่มาทางพฤกษศาสตร์ ก็ต้องทำวิจัยเพื่อให้รู้ที่มาที่ไป โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ลักษณะทางกายวิภาค องค์ประกอบทางเคมี หรือ เทคนิคทางอณูชีววิทยา ฯลฯ เมื่อทราบแหล่งที่มาทางชีวภาพแล้ว ก็ควรเก็บตัวอย่างไว้เป็นตัวอย่างเทียบเคียง นอกจากนี้ในบางครั้งอาจพบตัวอย่างที่ปลอมปน (adulterant) มาบ่อยๆ ก็ควรเก็บไว้ด้วย นอกจากนี้องค์ความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิธีการเก็บตัวอย่างให้ได้คุณภาพ สมุนไพรที่ interchangeable ได้ และเทคนิคการเตรียมยาแบบต่างๆ ก็ควรจดบันทึกไว้ด้วย

๕.2 การวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางการใช้ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย

ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน เพื่อนำมาวางนโยบายระดับประเทศ ซึ่งครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การใช้ประโยชน์ การวิจัย การอนุรักษ์ และการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ซึ่งได้เสนอแนวทางการวิเคราะห์ไว้เป็น ๒ แนวทาง คือ การใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนเดิม และการใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งถ้าการรวบรวมและทำความเข้าใจองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยทำได้อย่างเป็นระบบแล้ว อาจต้องการการวิจัยเพื่อควบคุมคุณภาพเพื่อให้คุณภาพของผลิตภัณฑ์มีความสม่ำเสมอ จากนั้นการใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนเดิมน่าจะทำได้เลย สำหรับการใช้อย่างมีประสิทธิภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนใหม่นั้น ต้องการการวิจัยระดับก่อนคลินิก และการวิจัยทางคลินิกรองรับ อาจดำเนินการในลำดับถัดมา (แผนภูมิ ๗)

๕.3 การวิจัยประสิทธิผลของยาไทยตามรูปแบบยาตำรับดั้งเดิม แทนการมุ่งหาสารบริสุทธิ์ที่เป็นยา

จากข้อมูลสถานการณ์การวิจัยสมุนไพรในประเทศไทยแม้ว่ามีการวิจัยสมุนไพรตีพิมพ์จำนวนมาก แต่งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยสมุนไพรเพื่อมุ่งหาสารบริสุทธิ์ที่ใช้เป็นยาเดี่ยว ตามแนวทางของวิทยาศาสตร์เดิม ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ศึกษาสมุนไพรทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือเรียกอีกอย่างว่า วิธีคิดแบบลดส่วน (Reductionism) ได้แก่ การศึกษาสารสำคัญในพืชต่างๆ เพื่อหาสารออกฤทธิ์ที่นำมาใช้เป็นยา การแพทย์แผนไทยอาจมีส่วนเกี่ยวข้องเพียงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยฤทธิ์ทางชีวภาพ ผลสำเร็จจากงานวิจัยจะนำมาสู่การได้ยาใหม่สำหรับการรักษาโรคที่อยู่นบนแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ อาจทำให้มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพสมุนไพรในท้องถิ่นมากขึ้น สร้างงานให้กับภาคเกษตรกรรม แต่จะไม่นำมาซึ่งการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยแต่อย่างใด

การวิจัยสมุนไพรที่จะสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การวิจัยที่อยู่บนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ศึกษาตำรับยาแผนไทยที่ประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด มีสารออกฤทธิ์หลายชนิด (multi-component) และออกฤทธิ์ที่หลายเป้าหมาย (multi-target) การวางแผนการทดลองคำนึงถึงการวินิจฉัยโรค และหลักการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นปรับสมดุลของร่างกาย และการป้องกันโรค การวิจัยแบบนี้จัดเป็นวิทยาศาสตร์องค์รวม (Holistic science) อย่างไรก็ตามการวิจัยแบบ



ลดส่วนก็ยังคงมีความสำคัญและเอื้อต่อการวิจัยแบบวิทยาศาสตร์องค์รวม ตัวอย่างเช่น การวิจัยแบบลดส่วนเพื่อมุ่งหาสารออกฤทธิ์ก็มีความสำคัญต่อการวิจัยแบบองค์รวมของยาตำรับกล่าวคือ สารออกฤทธิ์นั้นจะเป็นสารมาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของยาตำรับให้มีความสม่ำเสมอ ในที่นี้ขอสรุปแนวทางการวิจัยสมุนไพรตำรับที่ดีไว้ดังต่อไปนี้

- ก. **วัตถุดิบสมุนไพร** ที่ใช้ในการผลิตยาสมุนไพรทั้งแบบที่ใช้ตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยหรือตามแนวคิดการแพทย์แผนใหม่ ต้องผ่านการระบุชนิดที่ถูกต้องทางพฤกษศาสตร์ ทั้งจากลักษณะทางสัณฐานวิทยาและทางเภสัชเวท รวมถึงข้อกำหนดด้านคุณภาพอื่นๆ เช่น การปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ ยาปราบศัตรูพืช และโลหะหนัก ทั้งนี้รวมถึงการวิจัยเพื่อผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพดีด้วย
 - ข. **การเตรียมยา (Preparation) และการควบคุมคุณภาพ (Standardization)** การเตรียมยาควรยึดแนวทางขององค์ความรู้เดิม หากมีการปรับเปลี่ยนควรมีการพิสูจน์เทียบด้วยวิธีทางเคมีและฤทธิ์ทางชีวภาพว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติไปจากเดิม และที่สำคัญต้องไม่ก่อให้เกิดความเป็นพิษ ในการควบคุมคุณภาพ เนื่องจากยาตำรับประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด ซึ่งมีสารประกอบจำนวนมาก จึงควรใช้ทั้งการควบคุมคุณภาพเชิงปริมาณสำหรับสารออกฤทธิ์หลัก และการควบคุมเชิงคุณภาพโดยใช้ **chemical fingerprints** สำหรับสารอื่นๆ เพื่อความสม่ำเสมอของผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้อาจใช้การควบคุมคุณภาพทางเคมีควบคู่ไปกับการควบคุมด้วยฤทธิ์ทางชีวภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยวิธีในหลอดทดลอง (*in vitro* bioassays)
 - ค. **การทดลองทางคลินิก (Clinical studies)** ต้องวางแผนการทดลองตามมาตรฐานสากล โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดของภูมิปัญญาไทย เพื่อให้การทดลองทางคลินิกสามารถตอบคำถามงานวิจัยให้ตรงประเด็นมากขึ้น
๔. **การนำวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำภูมิปัญญามาใช้ในการแก้ปัญหามามากยิ่งขึ้น**
- เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีการบันทึกและถ่ายทอดความรู้สืบทอดกันมา แต่ในโลกที่ถูกครอบงำด้วยวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์การให้คุณค่าอาจต้องสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นวิทยาศาสตร์ ดังนั้นการนำวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัยประเมินองค์ความรู้ดั้งเดิมเพื่อสร้างความมั่นใจในการนำภูมิปัญญามาใช้ในการแก้ปัญหามามากยิ่งขึ้น อาจเป็นหนทางหนึ่งในการสื่อสารถึงคุณค่าของการแพทย์แผนไทยกับสังคมปัจจุบัน
- ในประเทศอินเดียมีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ต่างวัฒนธรรม ระหว่างการแพทย์ตะวันตกและการแพทย์ภูมิปัญญาอินเดีย เช่นการพิสูจน์ให้เห็นว่าการเก็บเกี่ยวสมุนไพร ตามอายุสมุนไพร ช่วงเวลา และวิธีการตามทีระบุนี้ในคัมภีร์โบราณให้ผลทางยาสูงกว่าวิธีทั่วไป โดยมีการตรวจสอบตามวิธีสมัยใหม่ เช่น การวิเคราะห์โดยใช้ **HPLC** หรือการตรวจสอบฤทธิ์ทางชีวภาพเป็นการนำภูมิปัญญามาเป็นฐานคิดในการจัดทำมาตรฐานพืชสมุนไพรสำหรับเป็นวัตถุดิบให้กับภาคอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังทำการพิสูจน์เทคนิคการทำให้ น้ำบริสุทธิ์

โดยใช้วิธีดั้งเดิมของอินเดียที่ใช้หม้อทองแดงในการบรรจุน้ำดื่มซึ่งพบว่าปริมาณเชื้อ *E. coli* ลดลงเมื่อระยะเวลาที่น้ำถูกบรรจุในหม้อทองแดงนานขึ้น เป็นต้น^๙

๕. การจดสิทธิบัตรความรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย

การจดสิทธิบัตรเป็นการแสดงความเป็นเจ้าของนวัตกรรมใหม่ที่เกิดจากการวิจัย ตำรับยาแผนไทยได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้หากมีการวิจัยต่อยอดอาจพัฒนาไปสู่การจดสิทธิบัตรเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ได้จึงควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มีการวิจัยต่อยอดจากภูมิปัญญาที่มีอยู่เดิม โดยให้ภาคเอกชนที่เป็นเจ้าของตำรับยามีส่วนร่วมในการลงทุนวิจัย ซึ่งภาครัฐอาจต้องหาวิธีการสนับสนุนในรูปแบบกองทุนกู้ยืมเพื่อการวิจัย นอกจากนี้ควรจัดตั้งหน่วยงานที่มีความรู้และความชำนาญด้านการจดสิทธิบัตรงานวิจัยสมุนไพรและนวัตกรรมจากภูมิปัญญาโดยเฉพาะเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาในการจดสิทธิบัตร รวมถึงการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการจดสิทธิบัตร ดูแลกระบวนการและงบประมาณในการจดสิทธิบัตรทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ์และการปกป้องสิทธิ์

๕. การเผยแพร่ผลงานวิจัยและส่งเสริมการใช้ประโยชน์

ควรมีการกำหนดแผนการเผยแพร่ผลงานวิจัยและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ โดย

๑. ปรับเจตคติของคนไทยต่อการแพทย์แผนไทย โดยการเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จะช่วยให้เจตคติของคนไทยต่อสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นไปในทิศทางที่เอื้อต่อระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมากขึ้น
๒. จัดตั้งโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แผนไทยสาธิต ควรจัดตั้งศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อจัดทำโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาเฉพาะโรค การวิจัยทางคลินิก การฝึกอบรมแพทย์แผนไทย เพื่อนำรูปแบบของโรงพยาบาลแบบนี้ไปใช้ในที่อื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ
๓. จัดหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ ควรจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมในหลักสูตรระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับประถม มัธยม มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคณะ สถาบันที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุข เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ฯลฯ

๕. การอนุรักษ์สมุนไพรในป่าถิ่นกำเนิด

ในขณะที่มีการส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ก็ควรที่จะต้องคำนึงถึงการอนุรักษ์สมุนไพรในป่าที่เป็นถิ่นกำเนิดไปพร้อม ๆ กัน ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินชนิดสมุนไพรที่เสี่ยงต่อการสูญพันธุ์เพื่อกำหนดแนวทางอนุรักษ์ และส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติและ การใช้ประโยชน์สมุนไพรที่ครอบคลุมภูมิปัญญาในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่น การกระจายพันธุ์ และสถานภาพของสมุนไพรแต่ละชนิด



การขยายพันธุ์และการเพาะปลูก การใช้ประโยชน์ทางยาของท้องถิ่น วิธีการใช้ หรือมาตรฐานตาม แนวคิดของท้องถิ่น และข้อมูลการตลาด มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง และสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงทั่วประเทศ

สรุป

การจัดการการวิจัยที่บรรลุเป้าหมาย คือ การนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอันจะส่งผลมาสู่การใช้ประโยชน์จากความรู้นั้นอย่างยั่งยืน บทความนี้เสนอให้เห็นว่าการจัดการการวิจัยที่ดีต้องมีนโยบายและทิศทาง มีความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาการระหว่างวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ทิศทาง ผู้วิจัย สถาบันวิชาการ ผู้ให้บริการ และสุดท้ายความรู้ที่เกิดขึ้นจะต้องมีมาตรการ กลไก ในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์



เอกสารอ้างอิง

1. วุฒิกิจ ณะภูมิ เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ เสาวภา พรสิริพงษ์ จักรพงศ์ ไพบูลย์ และวิชัย โชควิวัฒน์. (2546). การวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. วารสารการแพทย์แผนไทย 2546;7:5-18.
2. วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ทิศทางภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท แนวคิดและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ, (บก.). ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์, หน้า 3-48.
4. World Health Organization. (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: World Health Organization.
5. พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2535). พุทธศาสนาในฐานะเป็นรากฐานของวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
6. ประเวศ วะสี. (2547). ธรรมชาติของสรรพสิ่ง การเข้าถึงความจริงทั้งหมด. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
7. สมภพ ประธานธรรักษ์ พร้อมจิต ศรีลัมพ์ นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์. มาตรการด้านการจัดการความรู้ วิจัย และพัฒนา. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ, (บก.). ระบบ โครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์, 2548:1-51.
8. เสาวภา พรสิริพงษ์ พรทิพย์ อุศุภรัตน์ เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และมุทิตา เสถียรวัฒน์ชัย. (2539). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
9. สมภพ ประธานธรรักษ์ นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ สุภาภรณ์ ปิติพร ทยา เจนจิตติกุล และพิชัย อัสภูมิมงคล. (2549). รายงานการฝึกอบรมและดูงานด้านการปลูกและการจัดการวัตถุดิบสมุนไพร ณ ประเทศอินเดีย. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

