

นโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สรพงศ์ ฤทธิรักษา, รัชนิ จันทรเกษ, มณีนภา สังข์ศักดิ์, สุพินดา กิจทวี, วัฒนศักดิ์ ธรรมรุ่ง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

บทนำ

การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอาศัยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านนั้นมีมาอย่างช้านานซึ่งเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่อยู่คู่กับวิถีชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่โบราณกาล “สมุนไพรไทย” ถือเป็นเอกลักษณ์ซึ่งสะท้อนวัฒนธรรมความเป็นชาติไทยนับแต่โบราณกาลโดยใช้เป็นทั้งเครื่องประกอบในอาหารคาวหวาน ปรงยารักษาโรค ดูแลรักษาความงาม การรักษาบาดแผล หรือแม้แต่วิธีการดำเนินชีวิตที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของชนชาติไทยจนสามารถกล่าวได้ว่า สมุนไพรไทยเป็นหนึ่งในภูมิปัญญาไทย และประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความหลากหลายทางชีวภาพอุดมด้วยพืชสมุนไพรในทุกภูมิภาคของประเทศ

จากการศึกษามูลค่าทางการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในประเทศปี 2560 พบว่า ยาสมุนไพรมีมูลค่ากว่า 7,500 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีอัตราเติบโตสูงถึงร้อยละ 11 ต่อปี ในจำนวนนี้เป็นมูลค่าที่อยู่ในระบบบริการใน

สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกว่า 2,100 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 กว่าร้อยละ 23 และมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง หากพิจารณามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อประชากรพบว่ามียอดเฉลี่ย 35.62 บาทต่อประชากร ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดนโยบายภายใต้ยุทธศาสตร์แผนไทยเพิ่สท่่วงเป้าหมายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรให้มีมูลค่าทางการตลาดเป็น 12,000 ล้านบาทในปี 2562 ในจำนวนดังกล่าวจะต้องส่งเสริมให้เกิดการใช้ในระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจาก 2,100 ล้านบาท ให้เป็น 3,500 ล้านบาทในปี 2562 สอดคล้องกับแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย”ซึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ จึงกำหนดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้คือเพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ เสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้

เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว

ดังนั้น การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรถือเป็นมาตรการสำคัญมาตรการหนึ่ง ที่จะสร้างความมั่นคงให้กับระบบบริการสุขภาพของประเทศ และเป็นการสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรได้ในอนาคต สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนประเทศตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่เราจะต้องไปด้วยกัน Inclusive Growth ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังต่อไป

ข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นโยบายและแผนยุทธศาสตร์

1.1 นโยบายรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 กำหนดให้ยกระดับคุณภาพด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ บูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการป้องกันโรคและสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง

นายกรัฐมนตรีมีข้อสั่งการ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ พัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทยด้วย

1.2 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ตุลาคม พ.ศ. 2559-2579) ในยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service excellence) กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โดยให้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งตามคำรับรองการปฏิบัติราชการปี 2561 ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่เป็นสถานบริการภาครัฐมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

1.3 แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ในยุทธศาสตร์การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ กำหนดให้ส่งเสริมการใช้ตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อทดแทนยาปัจจุบัน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการผลักดันเป็นเมืองสมุนไพรเพื่อพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยมีการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) รองรับการแข่งขันสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน ที่เน้นส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ

1.4 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้ขอความร่วมมือให้หน่วยงานบริการในสังกัดทุกระดับ มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 จำนวน 2 รายการ ได้แก่ (1) ยาขมิ้นชัน สำหรับอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคกระเพาะอาหาร และ (2) ยาฟ้าทะลายโจร

สำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอ และบรรเทาอาการโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

1.5 นโยบายและยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญกับการสร้างภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นให้กับบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยอย่างปลอดภัย และได้มาตรฐาน โดยสนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีคุณภาพมาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกครอบครัวด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (A-F3) คลินิก OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน (A-F3) คลินิกบริการผู้ป่วยใน (IPD) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (A-M1) บริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2. ข้อเสนอแนะยาสมุนไพรนำร่องเพื่อการสนับสนุน

ในปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจึงได้ขอความร่วมมือให้หน่วยงานบริการในสังกัดทุกระดับ มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) จำนวน 2 รายการ ได้แก่ (1) ยาขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ และ (2) ยาฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการเจ็บคอ และอาการโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และในปีเดียวกันนี้ สถาบันการแพทย์

แผนไทย ได้วิเคราะห์ข้อมูล demand-supply-capacity ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า **ลำดับที่ 1 ขมิ้นชัน** (แคปซูล) มีความต้องการใช้ (projected demand) 75.84 ล้านหน่วย โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขมีการผลิตรวม (supply) จำนวน 20.86 ล้านหน่วย ขณะที่มีความสามารถในการผลิต (capacity) จำนวน 74.01 ล้านหน่วย **ลำดับที่ 2 ฟ้าทะลายโจร** มีความต้องการใช้ (projected demand) 57.27 ล้านหน่วย รพ.ในกระทรวงสาธารณสุขมีการผลิตรวม (supply) จำนวน 13.33 ล้านหน่วย ขณะที่มีความสามารถในการผลิต (capacity) จำนวน 47.00 ล้านหน่วยจะเห็นได้ว่า ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร มีความต้องการใช้สูงถึง 54.98, 43.93 ล้านหน่วยตามลำดับ โดยที่รพ.ในกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพในการผลิตดังกล่าวเมื่อมาพิจารณาปริมาณการใช้ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจรในปี 2559-2560 **เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร ในปี 2560 มีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 43.22, 16.46 และ 16.99 ตามลำดับ**ขณะที่การจ่ายยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจรในปี 2559 มีจำนวน 2.84 ครั้ง 54.20 ครั้ง และ 27.24 ครั้ง เพิ่มขึ้นในปี 2560 เป็น 4.27 ครั้ง 69.23 ครั้ง และ 43.31 ครั้ง ตามลำดับโดยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50.52, 27.73 และ 58.97 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจากมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรรวม ในปี 2559 จำนวน 1,752.00 ล้านบาท มีการใช้ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 3.53, 7.22 และ 4.91 ตามลำดับ **แม้ในปี 2560 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรรวมลดลงเหลือจำนวน 1,159.67 ล้านบาท แต่กลับมีสัดส่วนการใช้**

ยาสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.63, 2.71 และ 8.68 ตามลำดับ ดังนั้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ ขมิ้นชัน (แคปซูล) ฟ้าทะลายโจร (แคปซูล) และ มะขามป้อม (ยาน้ำ, ยาแคปซูล, ยาผง) เพื่อเพิ่มปริมาณการใช้ให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ราคายาสมุนไพรลดลง การใช้ยาสมุนไพร จะช่วยลดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะของประเทศในปัจจุบัน รวมถึงส่งเสริมให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล นอกจากนี้ยังจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพร ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองและสร้างความมั่นคงของระบบยาของประเทศ

3. แนวทางและวิธีการใช้ยา

3.1 ข้อมูลประสิทธิผลและความปลอดภัยการ ใช้ยาสมุนไพร

(1) **มะขามป้อม** (ชื่อทางวิทยาศาสตร์ : *Phyllanthus emblica* L., ชื่อสามัญ : Indian Gooseberry, Emblic Myrobalan) มีสรรพคุณ แก้ไข้เจือลม แก้ไอ แก้เสมหะ แก้บิด แก้ท้องเสีย ช่วยย่อยอาหาร แก้พรตึก (ท้องผูก) แก้พยาธิ แก้กระหายน้ำ แก้เสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ลดไข้ ขับปัสสาวะ ระบายท้อง บำรุงหัวใจ พอกโลหิต แก้ลม แก้ลักปิดลักเปิด ต้านออกซิเดชัน ป้องกันพิษจากการฉายรังสี^[1] โดยมีงานศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง บ่งชี้ว่า เมื่อได้รับการบริหารยาทั้งแบบเดี่ยวรวมถึงแบบการบริหารยาเป็นระยะเวลานาน ไม่ก่อให้เกิดความเป็นพิษในสัตว์ทดลองในระดับโครงสร้างโครโมโซมและการทำงานแต่อย่างใด^[2] ที่สำคัญ มะขามป้อมยังช่วยเสริมกลไกในการป้องกันอนุมูลอิสระ ซึ่งกลไกในการทำลายอนุมูลอิสระ ขณะที่เกิดภาวะ oxidative stress

โดยไปมีผลต่อการสังเคราะห์สาร prostaglandin^[3]

(2) **ขมิ้นชัน** (ชื่อทางวิทยาศาสตร์ : *Curcuma longa* L., ชื่อสามัญ : Turmeric) ใช้รักษาอาการจุกเสียด แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ช่วยบำรุงธาตุ ฟอกโลหิต แก้พิษโลหิตและลม แก้เสมหะ แก้ไข้ทั้งปวง แก้ผดผื่นคัน แก้โรคผิวหนัง แก้บาดแผลและทำให้ฟกบวมยุบลง^[1] โดยมีงานศึกษาวิจัยทางคลินิกที่ทำการทดสอบในมนุษย์ บ่งชี้ว่า เมื่อรับประทานขมิ้นชันวันละ 8,000 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน ความเป็นพิษของสาร curcumin ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่อยู่ในขมิ้นชัน จะไม่ก่อให้เกิดความเป็นพิษ ส่วนการทดสอบในหนูทดลองพบว่า ปริมาณของสารสกัดที่ทำให้หนูตายครึ่งหนึ่ง (LD₅₀) มีค่ามากกว่า 2 กรัม/กิโลกรัม^[4-7] และการใช้ขมิ้นชันหรือสาร curcumin ในสัตว์ทดลองที่มีปริมาณสูง อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้เช่นกัน^[1]

(3) **ฟ้าทะลายโจร** (ชื่อทางวิทยาศาสตร์ : *Andrographis paniculata* (Burm.f.) Wall. Ex Nees, ชื่อสามัญ : Kariyat, Herba Andrographitis, Andrographis Herb) มีสรรพคุณแก้ไข้ บรรเทาอาการเจ็บคอ บรรเทาอาการท้องเสียไม่ติดเชื้อ บรรเทาอาการของโรคหวัด (common cold)^[1] ในงานศึกษาวิจัย clinical trial phase I ที่ทำการทดสอบกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV บ่งชี้ว่า จากขนาดยาฟ้าทะลายโจรที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวน 5-10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม มีความสัมพันธ์กับความเป็นพิษอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการแพ้ (allergic reaction) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (fatigue) ปวดศีรษะ (headache) เจ็บต่อมน้ำเหลือง (lymph node pain) ต่อมน้ำเหลืองโต (lymphadenopathy) คลื่นไส้ (nausea) และท้องเสีย (diarrhea)^[8]

3.2 วิธีการใช้ยารักษา

(1) **มะขามป้อม** ใช้ผลในการผลิตเป็นยา ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดวิธีการใช้รักษา คือ *กรณียาเดี่ยว* ให้ใช้ปริมาณมะขามป้อมบดผงไม่เกิน 6 กรัม/วัน *กรณียาตัวรับ* ตัวอย่างเช่น ยาตรีผลา ให้ใช้สมอพิเภก สมอไทยและมะขามป้อม บดผงรวมกันในปริมาณไม่เกิน 3 กรัม/วัน สำหรับการใช้มะขามป้อมรักษาอาการในเด็ก ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานใดมาสนับสนุนเพียงพอที่จะแนะนำให้ใช้ในกลุ่มนี้

ข้อควรระวัง เนื่องจากยาที่เป็นสารสกัดจากมะขามป้อมสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ หากจะนำมาใช้เป็นยาเสริมร่วมกับยาลดระดับน้ำตาล ควรอยู่ในการดูแลของแพทย์ เพื่อติดตามการปรับใช้ยาในขนาดที่เหมาะสม^[9] ยังมี **ข้อห้ามใช้** ในการรับประทานยามะขามป้อมกรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัด เพราะจากผลการศึกษาในระดับ *in vitro* พบว่า สารสกัดที่ได้จากมะขามป้อมสามารถยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดได้ ดังนั้น ควรแจ้งให้ผู้ป่วยหยุดการรับประทาน 2 อาทิตย์ก่อนทำการผ่าตัด^[9]

(2) **ขมิ้นชัน** สามารถใช้ทั้งเหง้าสดและเหง้าแห้งผลิตเป็นยา โดย Health Canada Monograph^[10] กำหนดให้ใช้ยาขมิ้นชันปริมาณ 9 กรัมต่อวัน ในรูปแบบ crude drug ที่ผลิตจากของเหง้าแห้ง (dried rhizome) ส่วนประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดให้ใช้ปริมาณขมิ้นบดผงไม่เกิน 2 กรัม/วัน หรือ ปริมาณ curcuminoid extract ไม่เกิน 50 มิลลิกรัมต่อวัน แต่มี **ข้อควรระวัง** ในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดี สตรีระหว่างตั้งครรภ์หรือสตรีที่ให้นมบุตรและมี **ข้อห้ามใช้** ในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของท่อน้ำดี หรือผู้ที่แพ้ขมิ้นชัน^[1]

(3) **ฟ้าทะลายโจร** ใช้ส่วนที่อยู่เหนือดินใน

การผลิตเป็นยา ปริมาณการใช้ขึ้นอยู่กับอาการที่เป็น คือ **บรรเทาอาการท้องเสียไม่ติดเชื้อ** รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 2 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน หรือทำยาต้มดื่มโดยนำฟ้าทะลายโจรที่เป็นต้นแห้ง 3-9 กรัม มาต้มกับน้ำดื่ม **บรรเทาอาการเจ็บคอ** รับประทานครั้งละ 3-6 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน **บรรเทาอาการหวัด** รับประทานครั้งละ 1.5-3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน^[11] นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขประเทศออสเตรเลีย กำหนดวิธีการใช้รักษาให้อยู่ในรูปแบบแคปซูลฟ้าทะลายโจร 200 มิลลิกรัม ซึ่งประกอบด้วยสารสกัด andrographolides 11.2 มิลลิกรัม ขนาดรับประทาน ครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง^[12]

ยาฟ้าทะลายโจร มี **ข้อควรระวัง** การใช้ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำ หรือในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระหว่างการใช้ยาแผนปัจจุบัน ตลอดจนอาจมีผลข้างเคียงในการรับประทานด้วย คือ อาจทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องเดิน อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเอว วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น ในผู้ป่วยบางราย หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดใช้ หรืออาจทำให้เกิดอาการผื่นคัน ลมพิษ และอาจให้เกิดอาการแพ้ขั้นรุนแรงได้ ยังมี **ข้อห้ามใช้** ในผู้ป่วยติดเชื้อ *Streptococcus* group A ผู้ป่วยไตอักเสบ หรือ rheumatic heart disease หรือในผู้ป่วย ที่มีตุ่มหนองในคอ มีไข้สูง หนาวสั่น และห้ามใช้ในสตรีระหว่างตั้งครรภ์^[1]

3.3 ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน

3.3.1 กลุ่มอาการทางแพทย์แผนปัจจุบัน เทียบกับการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร จากการพิจารณาข้อมูลของเว็บไซต์ HDC-TTM Ser-

vice แล้วนำมาประมวลผลเกี่ยวกับการตรวจโรค โดยแพทย์แผนปัจจุบันเทียบเคียงกับแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มอาการที่แพทย์ทั้งสองทางดังกล่าว วินิจฉัยให้ใช้ยามะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจรในการรักษา มี 5 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกใช้ยาขมิ้นชันในการรักษาอาการที่เกี่ยวข้องข้อเข่า ข้อขา เช่น ลมจับโป่งน้ำเข่า ซึ่งมีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่ามาก และเป็นทั้งข้อเข่า มีน้ำในข้อเท้า ลมจับโป่งทั้งเข่าหรือทางการแพทย์ปัจจุบันเรียกว่า โรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่าเพียงเล็กน้อยแต่จะมีสภาวะเข่าติดขัดโก่งงอ ยอง ๆ ไม่ได้ ขณะเดินในเข่าจะมีเสียงดังกร๊อบแกร็บ อาการปวดมากเวลาเปลี่ยนอิริยาบถและก้าวขึ้นบันได เป็นต้น

(2) กลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหารใช้ยาสมุนไพร 2 ตัวในการรักษา ได้แก่ ยาขมิ้นชัน ใช้รักษาอาการจุกเสียดแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ กษัยปฐซึ่งมีอาการปวดขบบริเวณท้องและท้องน้อยอย่างรุนแรงเมื่อท้องว่าง เมื่อรับประทานอาหารเช้าไปแล้วอาการปวดจะบรรเทาลง อันเป็นลักษณะอาการของการมีกรดในกระเพาะมาก มีแผลในกระเพาะ มีพยาธิในระบบทางเดินอาหาร ที่ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเรียกว่า โรคกระเพาะอาหารรวมทั้งใช้ ยาฟ้าทะลายโจร ในการรักษาอาการท้องเดิน ท้องเสียไม่ติดเชื้อ

(3) กลุ่มอาการทางระบบผิวหนังใช้ยาขมิ้นชันในการรักษาอาการผื่นคัน และผิวหนังอักเสบ

(4) กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างใช้ยามะขามป้อมในการรักษาอาการหลอดลมอักเสบ โรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(5) กลุ่มอาการของระบบทางเดิน

หายใจส่วนบนใช้ยาสมุนไพร 2 ตัวในการรักษา ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจรใช้รักษาอาการไข้หวัด คออักเสบ และใช้ ยามะขามป้อม รักษาอาการไอ เจ็บคอ เชื้อฟิการ (น้ำลายฟิการ) ซึ่งมีอาการเจ็บคอเป็นเม็ดในคอ และโคนลิ้น สอดคล้องกับอาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เรียกว่า ต่อม้ำลายอักเสบ

เมื่อพิจารณาจาก **จำนวนครั้งที่แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยได้ตรวจวินิจฉัยอาการ**มีประเด็นข้อสังเกตและน่าสนใจคือ กลุ่มอาการที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยให้ใช้ยามะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจรในการรักษาทั้ง 5 กลุ่มอาการดังกล่าวข้างต้น พบว่า ในปี 2559 ได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นจากปี 2558 ร้อยละ 5.38 แต่พอถึงปี 2560 กลับลดลงไปจากปี 2559 เป็นร้อยละ 7.24 เทียบกับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์แผนไทยในกลุ่มอาการเดียวกัน ในปี 2559 ได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นจากปี 2558 ร้อยละ 16.06 และได้ขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นไปอีกในปี 2560 เป็นร้อยละ 21.65 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทั้ง 5 กลุ่มอาการนั้น ได้หันมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้การให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันลดลงไป (ตารางที่ 1)

สำหรับกลุ่มอาการที่แพทย์ทั้งสองทางดังกล่าว วินิจฉัยเกี่ยวกับใช้ยาสมุนไพรในการรักษามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก (ยาขมิ้นชัน) รองลงไปเป็นกลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ยาฟ้าทะลายโจรและยามะขามป้อม) กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง (ยาขมิ้นชัน) กลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร (ยาขมิ้นชันและยาฟ้าทะลายโจร) และกลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (ยามะขามป้อม) ตามลำดับ จากการวินิจฉัยการใช้ยาสมุนไพรตามกลุ่มอาการดังกล่าว

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งที่แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยได้ตรวจวินิจฉัยอาการ ปีงบประมาณ 2559–2560 จำแนกตามกลุ่มอาการ

กลุ่มโรค/อาการ ปี	จำนวนครั้งการวินิจฉัยโรค ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน		จำนวนครั้งการวินิจฉัยโรค ด้านการแพทย์แผนไทย	
	2559 (ร้อยละ)	2560 (ร้อยละ)	2559 (ร้อยละ)	2560 (ร้อยละ)
กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก	13.19	1.54	34.49	43.48
กลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร	-0.35	-5.15	7.40	6.03
กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง	4.64	-1.84	15.52	-5.07
กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบน	7.63	-9.60	11.38	18.36
กลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	3.12	-2.39	-13.75	19.82
รวม 5 กลุ่มอาการ	5.38	-7.24	16.06	21.65

ที่มา: วิเคราะห์จากจำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและด้านการแพทย์แผนไทย, ข้อมูล Query จาก Big data ของ HDC Service, ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2560

จึงน่าจะส่งผลให้มีการจ่ายยาขึ้นชั้นมากที่สุด รองลงไปคือ ยาฟ้าทะลายโจร และยามะขามป้อม ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

3.3.2 ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน

(1) ยามะขามป้อมกับยากดอาการไอ
จากการทดลองเพื่อทดสอบฤทธิ์ในการต้านอาการไอ (antitussive) ของยามะขามป้อม โดยทำการทดสอบกับแมวที่ถูกกระตุ้นให้ไอยาในปริมาณ 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ปรากฏว่า ผลทดสอบที่ได้ไม่ชัดเจน แต่เมื่อเพิ่มปริมาณการใช้ยาเป็น 200 มิลลิกรัม/กิโลกรัม สามารถลดจำนวนครั้งที่ไอ ความถี่ในการไอ และความรุนแรงของอาการไอได้^[13]

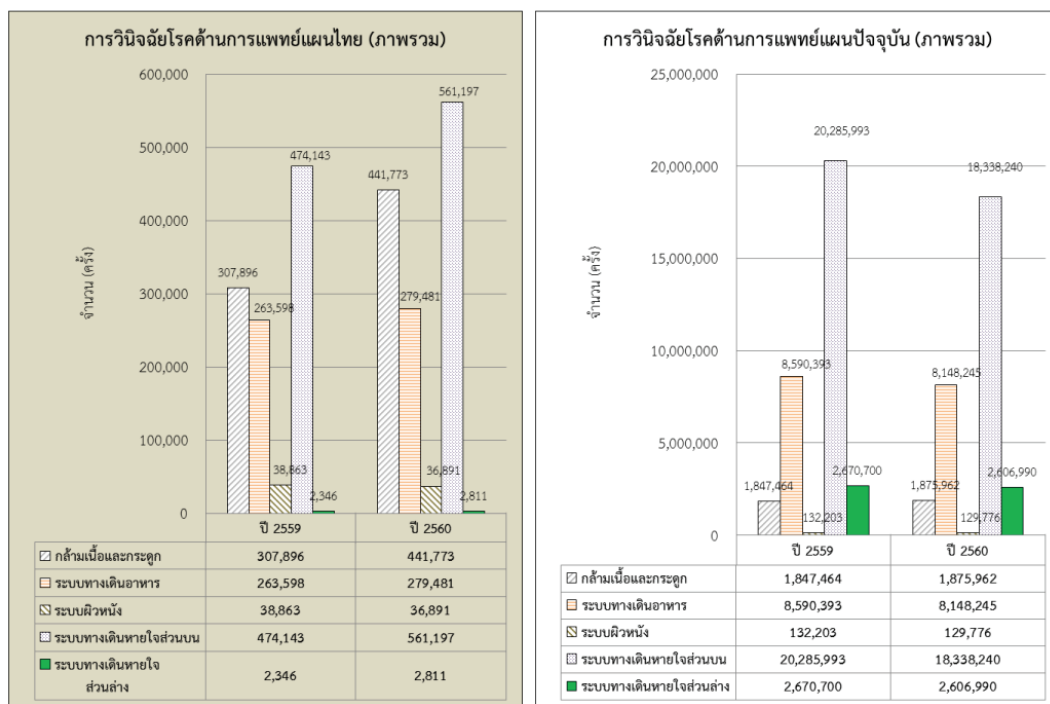
ดังนั้น จึงได้ข้อสรุปว่า ความสามารถในการกดอาการไอของมะขามป้อมขึ้นกับปริมาณการใช้ยา ประสิทธิภาพของมะขามป้อมเมื่อเทียบกับยากดอาการไอชนิด narcotic antitussive อย่างโคเดอีนนั้น ถือว่าประสิทธิภาพของโคเดอีน

มากกว่ามะขามป้อม แต่ถ้าหากเทียบกับยากดอาการไอชนิด non-narcotic antitussive เช่น dropropizine ถือว่าประสิทธิภาพของมะขามป้อมมากกว่า non-narcotic antitussive ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของมะขามป้อมเมื่อนำมาใช้ในรูปของสารสกัดแห้ง มีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ (antiphlogistic) ต้านการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ (antispasmodic) และต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) ยังเกี่ยวข้องกับการหลั่งเยื่อเมือกในทางเดินหายใจ (airway secretion)

(2) ยาขึ้นชั้นกับยา Omeprazole

จากการทดลองเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง โดยการใช้สาร curcumin ที่ได้จากขมิ้นชันกับยาแผนปัจจุบัน Omeprazole ผลปรากฏว่า ยาทั้งสองตัวนี้สามารถรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีสารที่ช่วยในการกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อเพื่อสมานแผลเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2559-2560 จำแนกตามกลุ่มอาการ



ที่มา: กองวิชาการและแผนงาน, ข้อมูล ณ วันที่ 4 ส.ค. 2560 จากการ Query ข้อมูลใน Big Data ของ HDC Service

แต่สาร curcumin ที่ได้จากขมิ้นชันจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าในแง่ที่จะไปกระตุ้นกระบวนการสร้างหลอดเลือดใหม่ (angiogenesis) ที่บริเวณเนื้อเยื่อที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร โดยไปกระตุ้นการแสดงออกของ VEGF factor (upregulation) ซึ่ง Omeprazole ไม่มีกลไกในการรักษาดังกล่าว^[14]

นอกจากนี้ ยังพบงานวิจัยในการทดลองทางคลินิกของสารสกัดขมิ้นชันแคปซูล (curcuminoids capsule) ขององค์การเภสัชกรรม โดยศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ **สารสกัดขมิ้นชันแคปซูล** กับ **ยาต้านอักเสบไอบูโพรเฟน** ในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม พบว่า สารสกัดขมิ้นชันแคปซูลขนาดรับประทานครั้งละ 2 แคปซูล 4 ครั้งต่อวัน (วันละ 2,000 มิลลิกรัม) นาน 6 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ความ

ผิดปกติ และเพิ่มความสามารถในการใช้งานข้อได้ไม่ต่างจากการใช้ยาไอบูโพรเฟนในขนาดรับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม 2 ครั้งต่อวัน (วันละ 800 มิลลิกรัม) ต่อมาได้มีการวิจัยเพิ่มเติมอีก โดยลดปริมาณสารสกัดขมิ้นชันต่อวัน และเพิ่มยาไอบูโพรเฟนต่อวัน พบว่า สารสกัดขมิ้นชันแคปซูลขนาดรับประทานครั้งละ 2 แคปซูล 3 ครั้งต่อวัน (วันละ 1,500 มิลลิกรัม) นาน 4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ความผิดปกติ และเพิ่มความสามารถในการใช้งานข้อได้ไม่ต่างจากการใช้ยาต้านการอักเสบไอบูโพรเฟนในขนาดรับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม 3 ครั้งต่อวัน (วันละ 1,200 มิลลิกรัม) อีกทั้งมีความปลอดภัยดี โดยเฉพาะผลข้างเคียงระบบทางเดินอาหาร (อาการปวดท้อง/ท้องอืด) ที่มีน้อยกว่าการใช้ยาต้านอักเสบไอบูโพรเฟน

(3) ยาฟ้าทะลายโจรกับยาพาราเซตามอล

จากการวิจัยในหนูทดลองซึ่งถูกแยกเซลล์ตับออกมาเพื่อทดสอบยาที่มีผลข้างเคียงต่อดับ ผลปรากฏว่า สารสกัด andrographolide ในยาฟ้าทะลายโจรสามารถต้านพิษที่เกิดจากการได้รับพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งยังมีประสิทธิผลมากกว่า Silymarin ซึ่งเป็นตัวยามาตรฐานที่ใช้ในการบำรุงตับ^[15] แต่ขึ้นอยู่กับขนาดการใช้ andrographolide ด้วย นอกจากนี้ เมื่อมีการนำสาร andrographolide ไปทำในรูปแบบอนุภาคนาโน (nanoparticle) ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมใหม่ เพื่อป้องกันพิษจากการได้รับพาราเซตามอลที่เกินขนาด พบว่า สามารถทำให้ยาเข้าสู่เซลล์ตับได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิผลมากขึ้น แสดงออกว่าสาร andrographolide นี้มีฤทธิ์ในการต้านพิษที่เกิดจากพาราเซตามอล^[16] อีกทั้งยังช่วยปกป้องเซลล์ตับ ตลอดจนเมื่อทำการทดลองโดยติดตามค่าการทำงานของเซลล์ตับ serum transaminases, alkaline phosphatase, bilirubin และ triglycerides เพื่อดูกลไกของสาร andrographolide พบว่า กลไกในการปกป้องเซลล์

ตับนั้นเป็นแบบไม่จำเพาะเจาะจง (non-specific)^[17]

4. ข้อมูลและการวิเคราะห์ปริมาณการใช้ยาที่ผ่านมา

4.1 ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร นำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพเป็นอันดับต้น ๆ ของยาสมุนไพรทั้งหมด จากมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรรวม ในปี 2559 จำนวน 1,752.00 ล้านบาท มีการใช้ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 3.53, 7.22 และ 4.91 ตามลำดับ แม้ในปี 2560 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรรวมลดลงเหลือจำนวน 1,159.67 ล้านบาท แต่กลับมีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.63, 2.71 และ 8.68 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

4.2 ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจรในปี 2559-2560 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาจากมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร พบว่าในปี 2560 มีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นจากปี 2559

ตารางที่ 3 มูลค่าและสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรไทยปีงบประมาณ 2559-2560 จำแนกตามรายการ

รายการ	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรไทย			
	ปี 2559		ปี 2560	
	มูลค่า (ล้านบาท)	สัดส่วน (ร้อยละ)	มูลค่า (ล้านบาท)	สัดส่วน (ร้อยละ)
มะขามป้อม (ยาน้ำ, ยาแคปซูล, ยาผง)	61.78	3.53	88.49	7.63
ขมิ้นชัน (ยาแคปซูล)	126.56	7.22	147.39	12.71
ฟ้าทะลายโจร (ยาแคปซูล)	86.00	4.91	100.61	8.68
ยาสมุนไพรไทยรวม	1,752.00	100.00	1,159.67	100.00

ที่มา: การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข, HDC TTM Service, ณ 15 พ.ย. 2560

ร้อยละ 43.22, 16.46 และ 16.99 ตามลำดับขณะที่การจ่ายยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจรในปี 2559 มีจำนวน 2.84 ครั้ง 54.20 ครั้ง และ 27.24 ครั้ง เพิ่มขึ้นในปี 2560 เป็น 4.27 ครั้ง 69.23 ครั้ง และ 43.31 ครั้ง ตามลำดับโดยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50.52, 27.73 และ 58.97 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

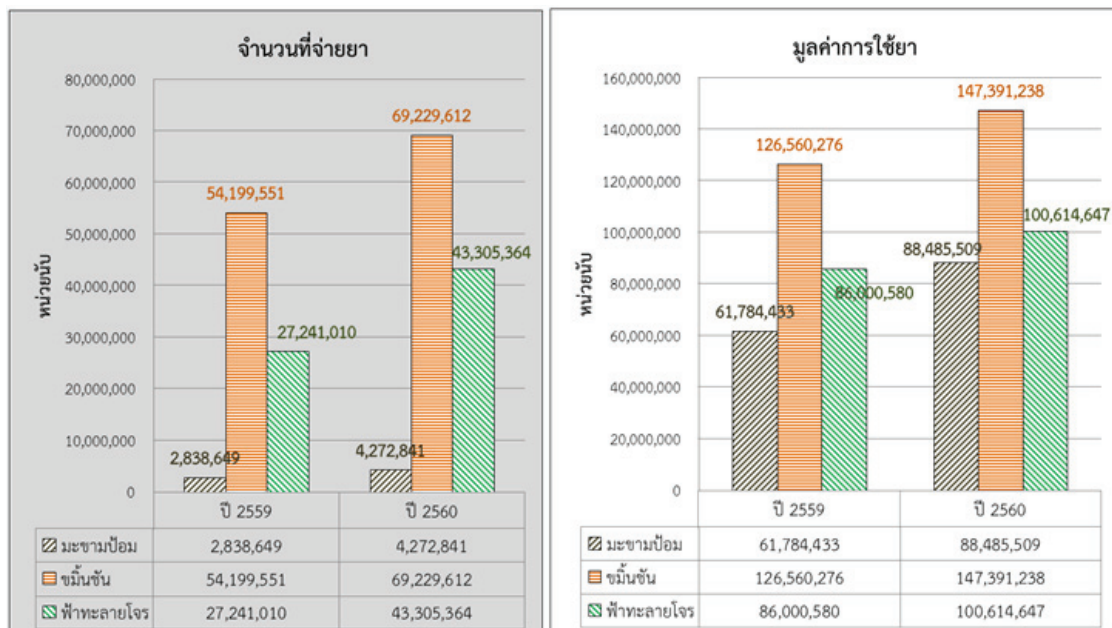
5. ข้อมูลและการวิเคราะห์ปริมาณการใช้ยาที่จะเกิดขึ้น

จากการพิจารณาข้อมูลการใช้ยามะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจรในช่วงปี 2559-2560 ทั้งด้านจำนวนครั้งของการสั่งจ่ายยาและมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ประกอบกับการพิจารณาประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์

ที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้สมุนไพรทั้ง 3 รายการนี้ มีการขยายตัวค่อนข้างสูงเฉลี่ยเกือบร้อยละ 50 ในปี 2560 นับว่ามีสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City)

เมื่อพิจารณาสมุนไพรแต่ละรายการ พบว่ายาฟ้าทะลายโจรมีอัตราการขยายตัวในการสั่งจ่ายมากที่สุด ซึ่งเป็นยาสมุนไพรรายการหนึ่งที่สามารถสนองตอบนโยบาย First Line Drug ของกระทรวงสาธารณสุขส่งผลให้แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันมีการสั่งจ่ายยานี้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยมากถึง 43.3 ล้านครั้ง ประกอบกับเมื่อพิจารณาด้านประสิทธิภาพการใช้ยาฟ้าทะลายโจร พร้อมนำไป

ตารางที่ 4 จำนวนที่จ่ายยา และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรมะขามป้อม ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร ปีงบประมาณ 2559-2560 จำแนกตามรายการ



พิจารณากับงานวิจัยที่มีการนำฟ้าทะลายโจรไปเทียบเคียงกับพาราเซตามอลแล้วบ่งชี้ว่า ยาฟ้าทะลายโจรสามารถต้านพิษที่เกิดจากการได้รับพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญ มีประสิทธิผลมากกว่า Silymarin ซึ่งเป็นตัวยามาตรฐานที่ใช้ในการบำรุงตับ อีกทั้งยังช่วยปกป้องเซลล์ตับ ดังนั้น หากได้รับการส่งเสริมสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนเข้าใจถึงประสิทธิผลและกลไกในการรักษาแล้ว คาดว่า จะมีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ต่อปี หรือประมาณ 70 ล้านครั้งต่อปี

สำหรับ**มะขามป้อม** เป็นยาสมุนไพรที่กำลังได้รับความนิยมสูงและเป็นที่จับตามองในปัจจุบันถึงแม้ว่าไม่ได้เป็นสมุนไพรที่ถูกกำหนดไว้ในนโยบาย First Line Drug ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับเมื่อพิจารณาการสั่งจ่ายยามะขามป้อมในปี 2560 พบว่า มีน้อยที่สุดในบรรดาสมุนไพร 3 รายการนี้ โดยมีจำนวนเพียงแค่ 4.27 ล้านครั้ง แต่เมื่อดูอัตราการขยายตัวเทียบกับปี 2559 กลับเพิ่มขึ้นสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 50.5 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงประสิทธิผลการใช้ยามะขามป้อม พร้อมนำไปพิจารณากับงานวิจัยที่มีการนำมะขามป้อมไปเทียบเคียงกับยากดอาการไอชนิด non-narcotic antitussive เช่น dropropizine ถือว่าประสิทธิผลของมะขามป้อมมากกว่า non-narcotic antitussive จึงกล่าวได้ว่าประสิทธิผลของมะขามป้อมเมื่อนำมาใช้ในรูปของสารสกัดแห้ง มีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ (antiphlogistic) ด้านการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ (antispasmodic) และต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) ยังเกี่ยวข้องกับการหลั่งเยื่อเมือกในทางเดินหายใจ (airway secretion)^[13] ดังนั้น ยามะขามป้อม

จึงเป็นอีกสมุนไพรรายการหนึ่งที่ควรให้การส่งเสริมสนับสนุนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยคาดว่า ยาสมุนไพรตัวนี้จะสามารถขยายตัวเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ต่อปีเช่นเดียวกับยาฟ้าทะลายโจร หรือจะมีการสั่งจ่ายเพิ่มขึ้นประมาณ 7 ล้านครั้งต่อปี

ส่วน **ยาขมิ้นชัน**ถึงแม้เป็นสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด เนื่องจากเป็นสมุนไพรอีกรายการหนึ่งที่ถูกกำหนดไว้ในนโยบาย First Line Drug ของกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี 2560 มีการสั่งจ่ายมากถึง 69.23 ล้านครั้ง แต่เมื่อพิจารณาอัตราการขยายตัวกลับพบว่า เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดในบรรดาสมุนไพรทั้ง 3 รายการ เพียงแค่ร้อยละ 27.73 เท่านั้น แต่เนื่องจากคนไทยมีความคุ้นเคยกับการใช้ยาขมิ้นชันในการรักษามาเป็นเวลานาน ประกอบกับเมื่อพิจารณาด้านประสิทธิผลการใช้ยาขมิ้นชัน พร้อมนำไปพิจารณากับงานวิจัยที่มีการนำขมิ้นชันไปเทียบเคียงกับยาแผนปัจจุบันทั้งด้านการรักษาแผลในกระเพาะอาหารกับข้อเข่าเสื่อมแล้ว นับเป็นยาสมุนไพรที่ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างยิ่ง กล่าวคือ เมื่อนำสาร curcumin ที่ได้จากขมิ้นชันกับยาแผนปัจจุบัน Omeprazole มาใช้ในการรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังผลปรากฏว่า ยาทั้งสองตัวนี้ มีสารที่ช่วยในการกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อเพื่อสมานแผลเช่นเดียวกัน แต่สาร curcumin ที่ได้จากขมิ้นชันจะมีประสิทธิผลสูงกว่าในแง่ที่จะไปกระตุ้นกระบวนการสร้างหลอดเลือดใหม่ (Angiogenesis) ที่บริเวณเนื้อเยื่อที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร โดยไปกระตุ้นการแสดงออกของ VEGF factor (upregulation) ซึ่ง Omeprazole ไม่มีกลไกในการรักษาดังกล่าว^[14] นอกจากนี้ เมื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและ

ความปลอดภัยของ สารสกัดขมิ้นชันแคปซูล กับ ยาต้านอักเสบไอบูโพรเฟนบ่งชี้ว่า สารสกัดขมิ้นชันแคปซูลช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ความผิดปกติ และเพิ่มความสามารถในการใช้งานข้อได้ไม่ต่างจากการใช้ยาไอบูโพรเฟน ที่สำคัญ มีความปลอดภัยดี โดยเฉพาะผลข้างเคียงระบบทางเดินอาหาร (อาการปวดท้อง/ท้องอืด) ที่น้อยกว่าการใช้ยาด้านอักเสบไอบูโพรเฟน ซึ่งที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทางการแพทย์-แผนไทยมักใช้วิธีการรักษาด้วยลูกประคบ หากมีนำสารจากขมิ้นชันมาพัฒนาให้เป็นยารับประทานที่สะดวกมากขึ้น พร้อมกับมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในกลไกการรักษาและประสิทธิผลการใช้ยา ก็จะช่วยทำให้ยาขมิ้นชันมีการสั่งจ่ายเพิ่มสูงขึ้น โดยคาดว่าจะขยายตัวในอัตราร้อยละ 40 ต่อปี หรือมีจำนวนการสั่งจ่ายประมาณ 100 ล้านครั้ง/ปี

บทสรุป

ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพของนโยบายการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 3 รายการ ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร ยามะขามป้อม และยาขมิ้นชัน ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างกว้างขวาง ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่สนองตอบนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านสุขภาพและสมุนไพร สถานบริการภาครัฐมีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) โดยใช้ยาสมุนไพรทดแทนยานำเข้าจากต่างประเทศ อันเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ประเทศ รวมถึงเป็นการกระจายรายได้ไปยังเกษตรกรผู้เพาะปลูกวัตถุดิบสมุนไพร เป็นการช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรได้อย่างครบวงจร ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง

เอกสารอ้างอิง

1. Monographs of Selected Thai Materia Medica Volume 1. 1st. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Book publishers company; 2009. p. 238-42.
2. Rege, NN, Thatte UM, and Dahanukar SA. Adaptogenic properties of six rasayana herbs used in Ayurvedic medicine. *Phytother Res.* 1999;13(4):275-91.
3. D'Souza P, Amit A, Saxena VS, Bagchi D, Bagchi M, Stohs SJ. Antioxidant properties of Aller-7, a novel polyherbal formulation for allergic rhinitis. *Drugs Exp Clin Res.* 2004;30(3):99-109.
4. Chainani-Wu N. Safety and Anti-Inflammatory Activity of Curcumin: A Component of Tumeric (*Curcuma longa*). *J Altern Complement Med.* 2003;9(1):161-8.
5. Bayet-Robert M, Kwiatkowski F, Leheurteur M, Gachon F, Planchat E, Abrial C, et al. Phase I dose escalation trial of docetaxel plus curcumin in patients with advanced and metastatic breast cancer. *Cancer Biol Ther.* 2010;9(1):8-14.
6. Srimal RC, Dhawan BN. Pharmacology of diferuloyl methane (curcumin), a non-steroidal anti-inflammatory agent. *J Pharm Pharmacol* 1973;25(6):447-52.
7. Therapeutic Research Center. Tumeric. [Internet]. 2017 Dec [cited 2017 Dec 10]; [10 screens]. Available from: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/>
8. Calabrese C, Berman SH, Babish JG, et al. A phase I trial of andrographolide in HIV positive patients and normal volunteers. *Phytother Res.* 2000;14:333-8.
9. Therapeutic Research Center. Indian Gooseberry. [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 Feb 7]; [4 screens]. Available from: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/>
10. Health Canada Monograph. Monograph: Turmeric - Oral - Health Canada. [Internet]. 2010 Oct [cited 2017 Dec 10]; [5 screens]. Available from: <http://webprod.hc-sc.gc.ca/nhpid-bdipsn/monoReq.do?id=216&lang=eng>
11. National Drug System Development Committee's notification on national list of essential medicines B.E. 2556 (2013). Government gazette, Vol. 130, Special part 126d, dated 30 Sept 2013. p. 195.
12. Therapeutics Goods Administration, Department of Health, Australian Government. Safety review of *Andrographis paniculata* and anaphylactic /allergic reactions. [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Dec 20]; Version 1.0: [29 screens]. Available from: <https://>

- www.tga.gov.au/sites/default/files/safety-review-andrographis.pdf
13. Nosál'ová G, Mokry J, Hassan KM. Antitussive activity of the fruit extract of *Emblica officinalis* Gaertn. (Euphorbiaceae). *Phytomedicine*. 2003;10(6-7):583-9.
 14. Abdul-Aziz KK. Comparative evaluation of the anti-ulcer activity of curcumin and omeprazole during the acute phase of gastric ulcer. *Food and Nutrition Sciences*. 2011;2:628-40. doi:10.4236/fns.2011.26088.
 15. Visen PK, Shukla B, Patnaik GK, Dhawan BN. Andrographolide protects rat hepatocytes against paracetamol-induced damage. *J Ethnopharmacol*. 1993;40(2):131-6.
 16. Roy P, Das S, Auddy RG, Saha A, Mukherjee A. Engineered andrographolide nanoparticles mitigate paracetamol hepatotoxicity in mice. *Pharm Res*. 2013;30(5):1252-62. doi: 10.1007/s11095-012-0964-5. Epub 2013 Jan 15.
 17. Handa SS, Sharma A. Hepatoprotective activity of andrographolide against galactosamine & paracetamol intoxication in rats. *Indian J Med Res*. 1990;92:284-92.