

บรรณาธิการแถลง

บรรณาธิการแถลง

ปีนี้ฝนมาเร็ว และช่วงนี้อยู่ในช่วงฤดูฝน ฝนตกในกรุงเทพฯ แทบทุกวัน แต่บรรยากาศในวงวิชาการและสังคมร้อนแรงจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอก 3 ซึ่งระบาดรุนแรงในประเทศไทย มีรายงานผู้ติดเชื้อที่ยืนยันวันละหลักหมื่นราย และเสียชีวิตวันละหลักร้อยราย จนมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทะลุเกิน 1 ล้านคน เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564 วงการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกก็ร้อนแรงด้วยเรื่องฟ้าทะลายโจร โดยเฉพาะจากบทความเรื่อง “รายงานสังเขปผลการใช้ฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19” ที่ตีพิมพ์ในวารสารฯ ฉบับปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564 ทำให้มีจดหมายถึงบรรณาธิการเข้ามาสู่กองบรรณาธิการของวารสารมากเป็นประวัติการณ์

รายงานฉบับนี้ส่งมาถึงกองบรรณาธิการในช่วงสัปดาห์สุดท้ายปลายเดือนเมษายนที่วารสารจะต้องนำเข้าไปในระบบออนไลน์ให้เรียบร้อยภายในเวลา 24.00 น. ของวันที่ 30 เมษายน 2564 บรรณาธิการพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องน่าสนใจเพราะเป็นการนำเสนอข้อมูลใหม่ที่สำคัญเกี่ยวกับผลการใช้ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19 ที่กำลังมีแนวโน้มที่จะระบาดใหญ่ แต่เห็นว่าบทความดังกล่าวมีประเด็นที่ต้องแก้ไข เพิ่มเติม และปรับปรุงในสาระสำคัญมาก เช่น (1) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับฟ้าทะลายโจร และกลุ่มเปรียบเทียบ มีขนาดแตกต่างกันมาก (2) ไม่มีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่ชัดเจน (3) ไม่ปรากฏว่า

โครงการวิจัยดังกล่าวได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ตรวจสอบเบื้องต้นในทะเบียนของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่พบว่ามี การเสนอให้คณะกรรมการดังกล่าวพิจารณา

ประเด็นดังกล่าวเป็นสาระสำคัญ พิจารณาแล้วไม่สามารถเข้าสู่ระบบการทบทวน (Peer review) ของวารสารได้ เพราะเวลาที่จำกัดมาก ยกที่จะผ่านการพิจารณาทบทวนอย่างมีคุณภาพตามขั้นตอน และยังต้องเข้าสู่กระบวนการจัดพิมพ์อีกด้วย บรรณาธิการพิจารณาแล้วจึงเห็นสมควรตีพิมพ์ในลักษณะของ “รายงานสังเขป” ซึ่งคำคำนี้มาจากภาษาอังกฤษว่า Short Communication

ในวารสารฉบับดังกล่าว ได้ตีพิมพ์ “คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์ ฉบับปรับปรุง 2562” ซึ่งอธิบายความหมายของคำคำนี้สั้น ๆ ว่า “รายงานสังเขป (Short Communication) ซึ่งเป็นการนำเสนอรายงานผลการศึกษาที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม”

คำอธิบายนี้ สอดคล้องกับข้อความตอนท้ายของรายงานสังเขปดังกล่าวซึ่งระบุว่า กรมการแพทย์แผนไทยฯ และผู้เกี่ยวข้องกำลัง “ดำเนินการขยายผลในการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพิ่มเติม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการร่วมรักษาโรคโควิด-19 โดยได้ออกแบบการศึกษาวิจัยเป็นแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มระดับความ

นำเชื้อถือให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถรวบรวมอาสาสมัคร ได้ครบตามขนาดตัวอย่างแล้ว โดยอยู่ในระหว่างการ รวบรวมข้อมูล และส่งตัวอย่างของอาสาสมัครทั้งหมด ให้แก่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินการเพาะเลี้ยง รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและเผยแพร่ความ ก้าวหน้าของผลการวิจัยต่อไป”

ทั้งนี้ในหน้าบรรณาธิการแถลงได้กล่าวถึง บทความนี้สั้น ๆ ว่า “สุดท้ายเป็นรายงานสังเขป (Short Communication) ของอธิบดีกรมการแพทย์ แผนไทยฯ และคณะเสนอรายงานสังเขปผลการใช้ ฟาโตะลายโจรในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการ รุนแรงน้อยร่วมกับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ในหลายโรงพยาบาล ซึ่งจะมีการศึกษาวิจัยในลักษณะ พหุศูนย์ต่อไป”

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ รุนแรงมากขึ้นมาก ทำให้มีความพยายามผลักดันการ ใช้ฟาโตะลายโจรให้เป็นมาตรฐานการรักษา เพราะเป็น ยาสมุนไพรที่มีใช้แพร่หลายในประเทศไทย ประชาชน สามารถพึ่งตนเองได้ และราคาถูกมาก เมื่อเทียบกับยา Favipiravir ที่กรมการแพทย์ได้จัดอยู่ในมาตรฐาน การรักษามาตั้งแต่ต้น โดยรายงานสังเขปฯ ได้เปรียบเทียบ ราคา 2 ชนิดดังกล่าว ในการใช้ต่อผู้ป่วย 1 ราย Favipiravir ราคา 4,800 บาท ขณะที่ฟาโตะลายโจร ราคาเพียง 180 บาท เท่านั้น

ในวารสารฉบับดังกล่าวหน้า 250 ก็ได้ตีพิมพ์ เอกสารเผยแพร่เรื่อง “ยาฟาโตะลายโจร” ของกรม การแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งให้คำแนะนำการใช้ยา ฟาโตะลายโจรสรุปสาระสำคัญได้ว่า ในการป้องกันโรค “ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอในการยืนยันว่าสามารถรับ ประทานฟาโตะลายโจรเพื่อป้องกันโควิด-19” ในด้าน การรักษาให้ “รับประทานได้ตามขนาดที่แพทย์สั่ง และอยู่ในการดูแลของแพทย์ ... ประชาชนไม่ควรนำ

ไปใช้เอง เนื่องจากมีข้อห้าม ข้อควรระวัง ซึ่งต้องศึกษา และใช้อย่างถูกต้อง ตามปริมาณและระยะเวลาที่ เหมาะสม”

ต่อมา คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ ออกประกาศ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 120 ง วันที่ 4 มิถุนายน 2564 เพิ่มข้อบ่งใช้ของฟาโตะลาย-โจร จากเดิมที่ประกาศ เมื่อ พ.ศ. 2561 ให้ใช้ใน 2 ข้อ บ่งใช้ คือ “บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ” และ “บรรเทา อาการท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ” โดยให้ สามารถ “ใช้กับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรง น้อย เพื่อลดการเกิดโรคที่รุนแรง” โดยมี 2 รูปแบบ คือ รายการที่ 11 “ยาสารสกัดจากฟาโตะลายโจร” และรายการที่ 12 “ยาจากผงฟาโตะลายโจร” ทั้งรูป แบบยาแคปซูล (capsule) และยาเม็ด (tablet) โดย ระบุเงื่อนไข ทั้งรายการที่ 11 และ 12 เหมือนกัน ดังนี้

- (1) เฉพาะผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่มีการควบคุม ปริมาณ andrographolide
- (2) รับประทานในขนาดยาที่มี androgra- pholide 180 มิลลิกรัมต่อวัน โดยแบ่งให้วันละ 3 ครั้ง
- (3) ใช้ได้โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (4) มีการติดตามประเมินประสิทธิผลและความ ปลอดภัยหลังการใช้อย่างเป็นระบบ

ทั้งนี้ ในคำปรารภ ของประกาศคณะกรรมการ พัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ระบุชัดเจนถึงหลักการและ เหตุผลของการประกาศว่า “เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน และส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการ สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมภูมิปัญญาให้ได้รับ การต่อยอดโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ ในประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผ่านกลไกการวิจัย และพัฒนายาจากสมุนไพรอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้

ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเอง และเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงทางยาให้กับประเทศ ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมทั้งเพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน”

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติดังกล่าว มีทั้ง “ดอกไม้” และ “ก้อนอิฐ” มีดอกไม้จากผู้นิยมในสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย แต่มีก้อนอิฐ เพราะมีเงื่อนไข 2 ข้อ ที่ระบุว่า

(1) ให้ใช้ในขนาดวันละ 180 มก.ของ andrographolide ซึ่งมีขนาดสูงมาก เพราะขนาดที่ใช้ในโรคไข้หวัดเดิมมีปริมาณ andrographolide เพียง 15-30 มก. และที่ใช้ในโรคท้องเสียชนิดไม่มีเชื้อ เพียง 5-20 มก. เท่านั้น

(2) ให้ “ใช้ได้โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” แต่ไม่มีข้อความว่า “ให้ใช้โดยแพทย์แผนไทย”

นอกจากนี้ยังมีข้อคัดค้านจากนักวิชาการที่เห็นว่างานวิจัยที่นำไปใช้เป็นหลักฐานในการพิจารณา ยังมีความน่าเชื่อถืออยู่มาก

ในประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ฉบับลงวันที่ 4 มิถุนายน 2564 ได้แจกแจงประเภทยาสมุนไพร เป็น 3 บัญชี ดังนี้

“บัญชี 1 หมายความว่า รายการยาที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหাসุภาพ มีหลักฐานที่สนับสนุนการใช้ตามสรรพคุณ (health benefits) หรือข้อบ่งใช้ (clinical indication) มีประสบการณ์การใช้ในประเทศไทยอย่างเพียงพอ สามารถใช้ในสถานพยาบาล โดยแบ่งเป็น

1.1 ไม่มีเงื่อนไขการใช้

1.2 มีเงื่อนไขการใช้ เช่น คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ระดับสถานพยาบาล

บัญชี 2 หมายความว่า รายการยาที่ต้องใช้โดย

แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย

บัญชี 3 หมายความว่า รายการยาสำหรับโครงการพิเศษของหน่วยงานของรัฐ เมืองค์ประกอบต่อไปนี้เป็น

1. มีหน่วยงานรับผิดชอบทั้งโครงการและงบประมาณ

2. นำเสนอโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย

2.1 บทสรุปผู้บริหาร

2.2 หลักการและเหตุผลของโครงการ รวมทั้งที่มาของการพัฒนาสูตรตำรับ (ถ้ามี)

2.3 มีวัตถุประสงค์

2.4 วิธีดำเนินโครงการ

2.5 กำหนดระยะเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุดโครงการชัดเจน

2.6 ต้องมีการระบุ สรรพคุณเฉพาะ (specific health benefits) หรือข้อบ่งใช้ (clinical indication) และกำหนดวิธีใช้ยา ให้ชัดเจน

2.7 แนวทางการติดตามประเมินผลการใช้ยาทั้งด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยโดยมีการรายงานความปลอดภัยไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) ในทุกรายที่พบ

2.8 มีแนวทางการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

2.9 มีหนังสือแสดงความจำนงในการรับผิดชอบและสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ”

ชัดเจนว่า คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีหลักเกณฑ์ในลักษณะ “อนุโลม” สำหรับยา

สมุนไพร ไม่เคร่งครัดเหมือนยาแผนปัจจุบันที่ต้องมีการศึกษาวิจัยแบบสุ่มเปรียบเทียบ (Randomized-Controlled Trial : RCT) ที่เข้มงวด เพราะหากใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน ย่อมเป็นอุปสรรคแก่การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในบริบทของประเทศไทยที่ยังอยู่ในลักษณะ “ติดกับดักรายได้ปานกลาง” และยังอ่อนแอด้านการวิจัยและพัฒนา ยา หลักเกณฑ์ในยาสมุนไพร “บัญชี 1” จึงเขียนไว้อย่าง “ยืดหยุ่น” คือ ต้องการเพียง “มีหลักฐานที่สนับสนุนการใช้ตามสรรพคุณ (health benefit) หรือข้อบ่งใช้ (clinical indication) มีประสิทธิภาพการใช้ในประเทศไทยอย่างเพียงพอ สามารถใช้ในสถานพยาบาล”

เท่าที่ทราบ คณะอนุกรรมการที่พิจารณาเรื่องนี้ พิจารณาให้เพิ่มข้อบ่งใช้ฟ้าทะลายโจรในโควิด-19 ด้วยเหตุผล ดังนี้

(1) ยาที่ใช้รักษาโควิด-19 ในปัจจุบันยังไม่มียาใดในโลกที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นยาด้านไวรัสที่รักษาโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยและได้ผล ยาหลายชนิดที่เคยคิดว่าได้ผล เช่น ฮัยดรอกซีคลอโรควิน ที่ อย.สพ.รฐ. เคยรับขึ้นทะเบียนให้รักษาโรคนี้ได้ก็ถูกถอนไปแล้ว ยาเอดส์ โลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ ยังไม่มีประเทศใดรับรอง เรมดีซิเวียร์ ที่ อย.สพ.รฐ.รับรอง องค์การอนามัยโลกก็ยังไม่รับรอง แม้แต่ฟาวิพิราเวียร์ซึ่งบางประเทศรับรอง องค์การอนามัยโลกก็ยังไม่รับรอง ไอเวอร์เม็กตินที่เป็นชาวกีร์กีซสถาน ก็ยังไม่มีหลักฐานน่าเชื่อถือ

(2) ฟ้าทะลายโจร ยังไม่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือว่ามากเพียงพอ และองค์การอนามัยโลกก็ยังไม่รับรอง แต่มีหลักฐานว่ามีฤทธิ์ต้านเชื้อโควิด-19 ในห้องทดลองและในสัตว์ทดลอง รวมทั้งมีหลักฐานเบื้องต้นว่า สามารถลดเชื้อในคนจากการทดสอบในผู้ป่วย

จำนวน 6 ราย รายงานสังเกตที่ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์แผนไทยฯ แม้เป็นเพียงรายงานสังเกต และเป็นเพียงการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ไม่ใช้การวิจัยแบบสุ่มเปรียบเทียบ (RCT) แต่ก็เป็นหลักฐาน “ระดับหนึ่ง” และโดยที่ฟ้าทะลายโจรเป็นสมุนไพรหาง่าย ราคาถูก

คณะอนุกรรมการฯ จึงตัดสินใจเพิ่มข้อบ่งใช้ในโควิด-19 โดยมีเงื่อนไขสำคัญ 3 ข้อ ได้แก่

ก. ใช้ในขนาด 180 มก.ต่อวัน ตามรายงานสังเกต

ข. ใช้โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ค. ให้มีการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยหลังการใช้อย่างเป็นระบบ

จึงต้องติดตามต่อไปว่า ฟ้าทะลายโจรจะได้รับความเชื่อถือนมากขึ้นหรือน้อยลงในอนาคต

เรื่องนี้จึงเป็น “มหากาพย์” ไม่ใช่ “เรื่องสั้น” หรือ “นิยายสั้น”

ในวารสารฉบับนี้มีบทความน่าสนใจของ จันทรา กาบวัง และ เกศรา ณ บางช้าง **เรื่องการพัฒนายาเก่าเพื่อใช้รักษาโควิด-19** ที่ได้ทบทวนยาในท้องตลาดที่นำมาทดลองใช้รักษาโควิด-19 อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะเรมดีซิเวียร์ ฟาวิพิราเวียร์ ไอเวอร์เม็กตินและฟ้าทะลายโจร ซึ่งนอกจากจะนำเสนอข้อมูลโดยสรุปที่เป็นประโยชน์มากแล้ว ตอนท้ายของบทความได้เสนอหลักการที่นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องพึงสำนึกว่า **“สถานการณ์การระบาดไม่ควรทำให้เราต้องยอมรับผลการวิจัยที่ไม่มีคุณภาพและยอมจำนนต่อความไม่ถูกต้องทางวิทยาศาสตร์และผิดจริยธรรมการวิจัย ส่วนการอนุญาตให้เข้าการใช้ยาที่เรายังไม่มียอมรับประสิทธิผลที่ชัดเจนอาจทำให้ในที่สุดไม่**

ทราบประสิทธิผลของยาและผลประโยชน์ที่แท้จริง ซึ่งประโยชน์อาจจะมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นก็ได้ ถ้าไม่มีการศึกษาที่เหมาะสมแพทย์จะไม่มีหลักฐานที่จะใช้เป็นฐานการตัดสินใจ และแพทย์คงจะตัดสินใจยากขึ้น หากยามีผลข้างเคียง ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงโดยไม่มีหลักฐานว่ายามีประโยชน์ทางคลินิกหรือไม่”

บทความพิเศษเรื่องที่สองในฉบับนี้เป็นเรื่องการจัดทำรายการมาตรฐานของตำรับยาแผนไทยตามหลักการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้ผู้ประกอบการใช้ในการขึ้นทะเบียนแบบจดแจ้งตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 นิพนธ์ต้นฉบับมีทั้งสิ้น 13 เรื่อง เรื่องแรก **ประโยชน์และความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ** เป็นการศึกษาเปรียบเทียบก่อน-หลังการใช้ยา ซึ่งพบว่ายาสามารถแก้ปัญหาภาวะการนอนหลับได้ดี แต่พบอาการไม่พึงประสงค์ เช่น แสบร้อนกลางอก ปากแห้ง คอแห้ง เวียนศีรษะ ซึ่งเรื่องต่อมาคือ **ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรรุขไสยาสน์ในโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง : การศึกษาย้อนหลังเบื้องต้นในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร** ซึ่งปรากฏผลคล้าย ๆ กัน จึงน่าสนใจที่จะมีการพัฒนาตำรับ รุขไสยาสน์ที่ทำให้เกิดผลข้างเคียง ซึ่งน่าจะเป็นผลดีต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้นและประหยัดขึ้นด้วย

นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องต่อมาคือ **ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเขียวหอมชนิดผงในการรักษาแผลร้อนใน** ซึ่งพบว่า ช่วยให้แผลหายได้ดี ความเจ็บปวดลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาแผนปัจจุบันในกลุ่มสเตียรอยด์ จึงน่าสนใจที่จะทำการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องที่ 4 **ความปลอดภัยและประโยชน์ของตำรับยาปลูกไฟธาตุในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร** ซึ่งพบ

ว่าตำรับยานี้สามารถเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ขับถ่ายปกติ ปวดแผลฝีเย็บลงอย่างมีนัยสำคัญ รายงานฉบับนี้เป็นตัวอย่างที่ดีของการออกแบบการศึกษา การดำเนินการศึกษา การวิเคราะห์ผล สรุป และการนำเสนอรายงาน ควรขยายผล เช่น (1) ขยายผลการศึกษาโดยทำเป็นการศึกษาพหุศูนย์ เพื่อให้มีข้อมูลมากขึ้น โดยมีการบริหารการวิจัยที่ดี (2) พิจารณาพัฒนาตำรับยาเพื่อลดส่วนประกอบในตำรับ ซึ่งน่าจะลดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ และทำให้ตำรับยาราคาย่อมเยายิ่งขึ้น (3) ศึกษาเพิ่มเติมเรื่องการลดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ตามที่เสนอไว้ในอภิปรายผลเรื่องธาตุเจ้าเรือน เป็นต้น

เรื่องที่ 5 **Effectiveness of Smoking Cessation Programme Based on Integrative Modern and Thai Traditional Medical Concepts in Patients with Non-Communicable Diseases : A Single-Blinded Randomized Controlled Trial** ซึ่งพบว่าผลการเลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

เรื่องที่ 6 **การพัฒนาตำรับสุขเกษมน้อยในรูปแบบยาเม็ด** เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนารูปแบบยาของยาตำรับแผนไทยให้เป็นรูปแบบยาเม็ด เพื่อให้ได้ยาที่มีขนาดยาถูกต้อง แม่นยำ ช่วยแก้ปัญหารสชาติยาที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้ยาสามารถรับประทานยาได้สะดวก และเกิดประโยชน์แท้จริง บทความนี้แสดงให้เห็นความยากลำบากอย่างมากในทุกขั้นตอน นอกจากนี้ยังเป็นตัวอย่างที่ดีของระบบการเรียนการสอนของหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต สายเภสัชกรรมอุตสาหกรรมของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งมีโครงการวิจัยตั้งแต่ระดับปริญญาตรี สมควรที่สถาบันการศึกษาด้านการ

แพทย์แผนไทยจะได้นำไปเป็นแบบอย่าง ไม่มุ่งแต่การท่องจำเป็นหลัก ซึ่งยากที่จะทำให้การแพทย์แผนไทยพัฒนาเท่าทันการแพทย์แผนปัจจุบันได้

เรื่องที่ 7 **การพัฒนาตำรับยากวาดแสงหมึกในรูปเพสท์ป้ายปาก** เป็นอีกความพยายามหนึ่งคล้ายกับเรื่องที่ 6 แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเป็นเรื่องยากลำบาก ขอให้กำลังใจ และขอให้พยายามต่อไป

เรื่องที่ 8 **การพัฒนาผลิตภัณฑ์ขัดผิวจากข้าวสังข์หยด** เป็นความพยายามในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรที่มีคุณสมบัติเฉพาะทางโภชนาการอยู่แล้วในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และมีการทดสอบในมนุษย์ โดยมีการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย น่าสนใจว่าการทดสอบนี้มีการติดตามผลค่อนข้างยาวถึงสัปดาห์ที่ 8 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมารับการติดตามผลครบทั้ง 25 คนทุกครั้ง

เรื่องที่ 9 **การแยกสารฟิโนสโตรบินจากกระชายเพื่อการควบคุมคุณภาพ** เป็นรายงานการศึกษาวิธีแยกฟิโนสโตรบินจากกระชาย และศึกษาวิธีตรวจเอกลักษณ์ทางเคมีของสมุนไพรโดยใช้ฟิโนสโตรบินเป็นสารเทียบ โดยมุ่งพัฒนาวิธีการแยกให้ได้สารที่มีความบริสุทธิ์สูงและได้ร้อยละของผลผลิตสูง ซึ่งทำได้สำเร็จทั้งการแยกสาร และสามารถนำสารที่แยกได้ไปตรวจเอกลักษณ์ของกระชายด้วยวิธีรังสีเลเซอร์บ้าง โดยใช้สารดังกล่าวเป็นสารเทียบ ซึ่งผู้วิจัยระบุว่าเป็นรายงานฉบับแรกที่แสดงวิธีการตรวจเอกลักษณ์นี้ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจ และน่ายินดี

เรื่องที่ 10 **การพัฒนาและประเมินผลของเจลสารสกัดรากทองพันชั่งสำหรับต้านเชื้อราเพื่อการรักษาโรคกลาก** เป็นอีกหนึ่งความพยายามในการพัฒนายาจากสมุนไพร เพื่อให้ได้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยพัฒนาและประเมินผลอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ยาจาก

สมุนไพรได้รับการยอมรับทั้งในวงวิชาการและใช้ง่ายสำหรับประชาชน จะเห็นว่าการพัฒนามีขั้นตอนและวิธีดำเนินการที่ต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างมาก ซึ่งการแพทย์และเภสัชศาสตร์แผนปัจจุบันดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องยาวนานนับศตวรรษ ทำให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงแก่ประชาชน ความพยายามนี้จึงเป็นการเดินมาอย่างถูกทางแล้ว สมควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางต่อไป

เรื่องที่ 11 **ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและยับยั้งเอนไซม์ HMG-CoA Reductase ของสารสกัดจากใบส้มป่อยและฤทธิ์ลดไขมันในเลือดในหนูแรทที่มีไขมันในเลือดสูง** ซึ่งพบว่าสารสกัดจากใบส้มป่อย เมื่อให้พร้อมกับอาหารที่มีไขมันสูงในหนูแรท สามารถลดการเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลและ LDL โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับ ไต การเจริญเติบโต และการกินอาหารของหนูที่ทดลอง ใบส้มป่อยจึงอาจมีศักยภาพในการลดไขมันที่ควรมีการศึกษาและพัฒนาต่อไป น่าสังเกตด้วยว่า การศึกษานี้และการศึกษาในเรื่องที่ 10 มีการขออนุมัติจากคณะกรรมการดูแลการเลี้ยงและใช้สัตว์ทดลอง และได้รับอนุมัติอย่างถูกต้อง

เรื่องที่ 12 **การศึกษาคุณสมบัติทางเคมีกายภาพของไขมันสกัดจากเมล็ดโกโก้ และการใช้ประโยชน์ของไขมันโกโก้ทางยาและเครื่องสำอาง** เป็นความพยายามใช้ประโยชน์จากเนยโกโก้มาพัฒนายาแอสไพรินเป็นชนิดเหน็บทวาร และนำไปใช้เป็นส่วนผสมของเครื่องสำอางบำรุงผิว จากคุณสมบัติของเนยโกโก้ที่ให้ความนุ่ม ชุ่มชื้น และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจ โดยเฉพาะแอสไพรินซึ่งมีผลข้างเคียงคือทำให้ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร การพัฒนารูปแบบยาเป็นชนิดเม็ดเหน็บทวารจึงเป็นการเพิ่มทางเลือกในการบริหารยา

เรื่องที่ 13 การทบทวนอย่างเป็นระบบ ชมันชัน เปรียบเทียบกับ Acarbose ในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มระดับน้ำตาลอดอาหารสูง โดยสืบค้นข้อมูลได้รายงาน 115 รายงาน แต่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เพียง 2 รายงานเท่านั้น (โดย 1 ใน 2 รายงานนั้น เป็นการศึกษาในประเทศไทย) โดยภาพรวมแล้วข้อมูลจึงยังมีขนาดเล็กมาก สมควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ต่อไป

รายงานเบื้องต้น ฉบับนี้มี 3 เรื่อง

เรื่องที่ 1 **Preliminary Stability Study of *Clinacanthus nutans* or Prayayor Cream** เป็นอีกความพยายามหนึ่งที่จะพัฒนาครีมพญาอ โดยการศึกษาความคงตัวของครีมดังกล่าว เพื่อให้สามารถแข่งขันในระดับสากลได้ ผลการศึกษายังไม่ชัดเจน ต้องมีการพัฒนาต่อไปอีกมาก เพราะเป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น เท่านั้น

เรื่องที่ 2 **การใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคของประชาชน ชุมชนสะลงง-ซีเหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่** พบว่า ประชาชนในชนบทที่ทำการศึกษามีการใช้สมุนไพรในชุมชนน้อยมาก โดยขาดความรู้และความมั่นใจในสมุนไพร โดยเฉพาะที่เป็นยา สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของชุมชนชนบทที่พึ่งพิงเมืองมากขึ้น พึ่งพิงตนเองได้น้อย

ลงและสะท้อนว่านโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรของประชาชนในชุมชนน่าจะล้มเหลว

เรื่องที่ 3 **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ** สามารถตอบคำถามสำคัญได้บางข้อ น่าจะไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของประชาชนในเขตเมืองของจังหวัดปริมณฑลได้

ปกิณกะฉบับนี้ เรื่องแรกเป็น เรื่องกัญชา-ชอดอกเพศเมีย เรื่องที่สอง เป็นเรื่องพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนจีน เล่ม 2 (จีน-ไทย-อังกฤษ) วารสาร สมิธสร เป็นเรื่องกัญชา 4 เรื่อง เรื่องสุดท้าย คือ ถอดบทเรียนการจัดทำมาตรฐานการแพทย์แผนจีนในระดับสากล เป็นการนำเสนอประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนให้มีความเป็นสากล จากการที่หลายประเทศมีการนำการแพทย์แผนจีน ไปเป็นการแพทย์ทางเลือก และยังมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน การจัดทำมาตรฐานระดับสากลย่อมทำให้การแพทย์แผนจีนได้รับการพัฒนา และได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติมากขึ้น

บรรณาธิการแถลงฉบับนี้ยาวเป็นประวัติการณ์

พบกันใหม่ฉบับหน้า

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

