



ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพรตำรับเคอรา ต่อลักษณะอาการของโรคโควิด-19 ระยะเริ่มต้น

[Efficacy & Safety of Kerra, Mixed Thai Traditional
Herbal Medicines, on The Initial Stage
of COVID-19 Symptoms]

รังสรรค์ บุตรชา, ผุสดี สระทอง, พยงค์ เทพอักษร, กตัญชลี ทับศรี,
สุวรรณี สร้อยสงค์, **วิมลนันท์ พุฒิวนิชพงศ์**



ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพรตำรับเคอราต่อลักษณะอาการ ของโรคโควิด-๑๙ ระยะเริ่มต้น

Efficacy and Safety of Kerra, Mixed Thai Traditional Herbal Medicines, on The Initial Stage of COVID-19 Symptoms

รังสรรค์ บุตรชา¹, บุสดี สระทอง², พยงค์ เทพอักษร³, กตัญญูลี ทับศรี⁴, สุวรรณีย์ สร้อยสงค์⁵, วิมลนันท์ พุฒินิชนพวงศ์⁶

¹โรงพยาบาลปราชิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี

²วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ⁴โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

⁵คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, ⁶วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

Rungsan Butcha¹, Pussadee Srathong², Phayong Thepaksorn³

Katanchalee Thabsri⁴, Suwanee Sroisong⁵, Wimolnun Putdivarnichapong⁶

¹Prachatipat Hospital, Pathum Thani Province

²Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Thailand.

³Faculty of Nursing, Northern College, Tak Province, Thailand

⁴Phrachomklao Hospital, Petchaburi ⁵Faculty of Nursing, Northern College

⁶College of Nursing, Dhurakij Pundit University, Thailand

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received : Mar. 18, 2025

Revised : Sept. 9, 2025

Accepted : Oct. 7, 2025

Published : Dec. 15, 2025

Background



- การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะสายพันธุ์ Omicron (WHO, 2022) ช่วงต้นปี 2565 ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขไทย มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 4 ล้านราย ผู้เสียชีวิตสะสม 27,899 ราย และมีผู้ป่วยที่ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 174,500 ราย
(Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021)



- ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือมีปอดอักเสบจะได้รับยาต้านไวรัส เช่น Favipiravir, Remdesivir หรือ Molnupiravir (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Thailand. (2019) ซึ่งนำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาแพง และมีปริมาณจำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

Problem Statement



- แม้ว่ายาแคปซูลเคอรา จะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และมีหลักฐานเบื้องต้นจากการศึกษาในห้องปฏิบัติการและการศึกษาย้อนหลังที่แสดงประสิทธิภาพและความปลอดภัย แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกแบบสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial) ที่มีมาตรฐานเพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ



ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการศึกษาวิจัยทางคลินิกแบบสุ่มที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาแคปซูลเคอราอย่างเป็นระบบ



ยาต้านไวรัส Molnupiravir



นำเข้าจากต่างประเทศ
มีราคาแพง



มีปริมาณจำกัด
ไม่เพียงพอต่อความต้องการ



ผลข้างเคียง



ท้องเสีย



อาการเวียนศีรษะ



ปวดศีรษะ



ลมพิษ คัน ผื่นขึ้นตามผิวหนัง



คลื่นไส้



ผิวหนังแดง



อาเจียน



ยาสมุนไพรตำรับเคอรา (Kerra)

พัฒนาจากตำรับยาครอบจักรวาลในคัมภีร์แพทย์แผนไทย
& จัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มยาแก้ไข้



สมุนไพร 9 ชนิด:

จันทน์แดง (แก่น) จันทน์ขาว (แก่น) หัวคัลลาราก
ฟ้าทะลายโจร รากมะนาว รากสะเดา รากย่านาง
บอระเพ็ด และรากกระทิงหมาบ้า



- ✿ ยับยั้งเอนไซม์ main protease & RNA-dependent RNA polymerase (RdRp) ของเชื้อ SARS-CoV-2
- ✿ มีฤทธิ์ต้านการอักเสบในเซลล์แมคโครฟาจ
- ✿ ยับยั้งเชื้อไวรัสภายในเซลล์
- ✿ มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระรวม



- ♠ ผลข้างเคียง: ท้องเสีย เวียนศีรษะ
- ♠ ปริมาณสารที่เป็นพิษอยู่ในระดับต่ำมากหรือไม่มีตามมาตรฐาน Thai Herbal Pharmacopoeia 2018 จากการวิเคราะห์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



การศึกษาย้อนหลังของ Srathong, P., et al. (2022)
ผู้ติดเชื้อเข้าข่ายโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน 2,510 คน
พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หายป่วยภายใน 5 วัน
โดยไม่มีการส่งต่อหรือเสียชีวิต





วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษา**ประสิทธิผลและความปลอดภัย**ของยาเคอราต่อลักษณะอาการของโรคโควิด-19 ระยะเริ่มต้น



วัตถุประสงค์เฉพาะ

1



เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาเคอราและยาโมลนูพิราเวียร์ต่อการบรรเทาอาการของโรคโควิด-19 ระยะเริ่มต้น ได้แก่ อาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว หนาวสั่น ตาแดง ผื่นผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่น และ สูญเสียความสามารถในการรับรส



2



เปรียบเทียบระยะเวลาในการหายของอาการโรคโควิด-19 ระยะเริ่มต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาเคอราและกลุ่มที่ได้รับยาโมลนูพิราเวียร์ ในวันที่ 3, 7, 10 และ 30 หลังเริ่มการรักษา



3



เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วย ATK ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาเคอราและกลุ่มที่ได้รับยาโมลนูพิราเวียร์ ในวันที่ 3, 7, 10 และ 30 หลังเริ่มการรักษา



4



เพื่อ**ประเมินความปลอดภัย**ของยาเคอราในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ระยะเริ่มต้น



หมายเหตุ: การประเมินดำเนินการในผู้ป่วยที่ได้รับยาตามแผนการรักษา และติดตามผลในระยะเวลา 30 วัน



สมมติฐานหลัก

การใช้ยาเคอร์ร่ามีประสิทธิภาพและความปลอดภัยเทียบเท่ายาโมลนูพิราเวียร์
ในการบรรเทาอาการและลดระยะเวลาการหายของโรคโควิด-19 ระยะเริ่มต้น

สมมติฐานเฉพาะ

1



ผู้ป่วยโควิด-19 ระยะเริ่มต้นที่ได้รับเคอร์ร่า จะมี ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว หนาวสั่น ตาแดง ผื่นผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่น และสูญเสียความสามารถในการรับรส ลดลง ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับยาโมลนูพิราเวียร์ หลังการรักษา



2



ผู้ป่วยโควิด-19 ระยะเริ่มต้นที่ได้รับยาเคอร์ร่า จะมีระยะเวลาในการหายของอาการภายในวันที่ 3, 7, 10 และ 30 หลังเริ่มการรักษา ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับยาโมลนูพิราเวียร์



3



ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วย ATK ในวันที่ 3, 7, 10 และ 30 หลังเริ่มการรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาเคอร์ร่าและกลุ่มที่ได้รับยาโมลนูพิราเวียร์ ไม่แตกต่างกัน



4



การใช้ยาเคอร์ร่าในผู้ป่วยโควิด-19 ระยะเริ่มต้น ไม่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และมีความปลอดภัย ในระดับที่ยอมรับได้



Study Design & Participants

Study Design



- การวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม (Randomised Controlled Trial: RCT) รูปแบบ Two Group Time Series Design



Molnupiravir

- เปรียบเทียบประสิทธิภาพของยา Kerra (กลุ่มทดลอง) กับยา Molnupiravir (กลุ่มควบคุม) ในการรักษาผู้ป่วยโควิด วัดผลก่อนการรักษา (T1) และติดตามผลหลังการรักษาที่จุดเวลาต่างๆ (T2-T5) เป็นระยะเวลา 30 วัน โดยประเมินจากผลตรวจ ATK และอาการทางคลินิก



- Location: โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จังหวัดปทุมธานี



- Study period: Sept – Nov 2022



สรุป: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยา Kerra กับ Molnupiravir ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยติดตามผลเป็นระยะเวลา 30 วัน

Participants



- ประชากรการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวิจัยว่าติดเชื้อโรคโควิด-19 และอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย จำนวน 1,200 คน



- คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (version 3.1)
 - + ขนาดอิทธิพล (Effect size, p) = 0.25 (medium effect size)
 - + ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 แบบสองทาง (two-tailed test)
 - + กำลังการทดสอบ (power, $1-\beta$) = 0.95



- ผลการวิเคราะห์ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 197 คน เพื่อให้การทดสอบมีพลังทางสถิติที่เพียงพอ ในการวิจัยนี้ได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมอีกร้อยละ 20

Total sample size = 236 คน



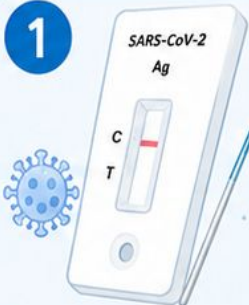
- ระหว่างดำเนินการศึกษา มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 6 คน (กลุ่มทดลอง 3 คน และกลุ่มควบคุม 3 คน) ปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือไม่สามารถติดตามได้ ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสุดท้ายที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้รวม 230 คน (กลุ่มทดลอง 115 คน และกลุ่มควบคุม 115 คน)





เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. เกณฑ์การคัดเข้า



1 ได้รับการตรวจการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยชุดตรวจหาแอนติเจน (Antigen Test Kit, ATK) ในระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย



2 ไม่มีโรคประจำตัวที่ร้ายแรง

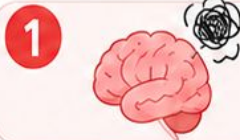


3 อายุ 18-70 ปี สามารถปฏิบัติตามแนวทางการติดตามอาการ และการรับประทานยาตามที่กำหนดได้



หมายเหตุ : เกณฑ์ทั้งหมดนี้จัดทำขึ้นเพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัย และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการศึกษาวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก



1 มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช หรือภาวะสุขภาพจิตที่อาจส่งผลต่อการเข้าร่วมการศึกษา



2 ไม่สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายหรือสติปัญญา



3 มีโรคร่วมที่สำคัญซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษาลาดเคลื่อน



4 สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยเพศหญิง ที่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ในระหว่างช่วงเวลาได้รับการรักษา



5 มีอาการที่วุ่นวาย เช่น อ่อนเพลีย เวียนหัว หรืออาเจียน



6 มีหลักฐานทางรังสีวินิจฉัย แสดงถึงการเกิดปอดอักเสบ หรือ



7 มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว เป็นน้ำมากกว่าสามครั้งต่อวัน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



1

แบบประเมินลักษณะอาการโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง

ประกอบด้วยรายการอาการทั้งหมด 14 ข้อ ได้แก่

- | | |
|---|--|
|  1 ไข้ |  8 หนาวสั่น |
|  2 ไอ |  9 ตาแดง |
|  3 เจ็บคอ |  10 ผื่นผิวหนัง |
|  4 มีน้ำมูก |  11 คลื่นไส้หรืออาเจียน |
|  5 คัดมูก |  12 อ่อนเพลีย |
|  6 ปวดศีรษะ |  13 สูญเสียการดมกลิ่น |
|  7 ปวดเมื่อยเนื้อตัว |  14 สูญเสียการรับรส |

บันทึกผลเป็น



มีอาการ



ไม่มีอาการ

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)



ค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC)

0.67 - 1.00

โดย IOC ≥ 0.50 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ความเชื่อมั่น (Reliability)



ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

0.859 ($\alpha = .859$)

2

ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

ใช้สำหรับตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2
ในวันที่ 3, 7, 10 และ 30 หลังเริ่มการรักษา
โดยบันทึกผลเป็น



บวก (มีอาการ)



ลบ (ไม่มีอาการ)



3



แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

ใช้บันทึกข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย
การรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

4

ยาและสมุนไพรที่ใช้ในการวิจัย

ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



4.1 Kerra group

herbal formulation



4 times/day
for 10 days

4.2 Molnupiravir group

Molnupiravir



800 mg
every 12 hours
for 5 days



หมายเหตุ: เครื่องมือทั้งหมดใช้เก็บข้อมูลในวันที่ 0, 3, 7, 10 และ 30
โดย Day 0 คือวันเริ่มต้นเข้าร่วมการวิจัย



กลุ่มควบคุม (Control group)



ได้รับการรักษาโรคโควิด-19 ตาม
มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2565 และรับยาต้านไวรัส
(Molnupiravir)

กลุ่มทดลอง (Experimental group)



ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรตำรับ Kerra
ร่วมกับการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ
เลขที่ G40/57 และการรักษาตามมาตรฐาน
ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565
(ยกเว้นการได้รับยาต้านไวรัส)



1 Primary Outcome

Time to complete symptom resolution and ATK Negative



2 Secondary Outcomes

2.1 Symptom Severity Scores

วันที่ Day 0, 3, 7, 10, 30



• ไข้ (Fever)



• ไอ (Cough)



• ปวดศีรษะ (Headache)



• เจ็บคอ (Sore throat)



• คัดจมูก/น้ำมูก (Nasal
congestion/Rhinorrhea)



• ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ (Myalgia)



• ตาแดง (Conjunctival injection)



• ผื่นผิวหนัง (Rash)



• คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea/Vomiting)



• อ่อนเพลีย (Fatigue)



• สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่น (Anosmia)



• สูญเสียความสามารถในการรับรส (Ageusia)

2.2 Viral Detection : Rapid Antigen Test (ATK)

วันที่ Day 0, 3, 7, 10, 30



2.3 Clinical Outcomes

- อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization rate)
- อัตราการดำเนินโรค (Disease progression)
- อัตราการเสียชีวิต (All-cause mortality)
- การส่งต่อ (Referral to higher-level care)



2.4 Safety Outcomes

- Adverse Events (AEs) – เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- Serious Adverse Events (SAEs) – เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง

วันที่ Day 30



หมายเหตุ

วันที่ Day 0, 3, 7, 10, 30 หมายถึง การประเมินในวันที่ 0, 3, 7, 10 และ 30
โดย Day 0 คือวันเริ่มต้นเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS

โดยใช้สถิติดังนี้

1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ได้แก่ ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ



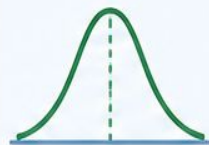
ความถี่
(frequency)



ร้อยละ
(percentage)



ค่าเฉลี่ย
(mean)



ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
(standard deviation)

2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ได้แก่

2.1



Cochran's Q test:

ใช้ทดสอบความแตกต่างของลักษณะอาการในแต่ละช่วงเวลา (วันที่ 3, 7, 10, 30) ภายในกลุ่มเดียวกัน

2.2



Chi-square test:

ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของอาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$



สรุป

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS แบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก คือ **สถิติเชิงพรรณนา** (ใช้สรุปลักษณะข้อมูล) และ **สถิติเชิงอนุมาน** (ใช้ทดสอบสมมติฐาน) เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ

จริยธรรมการวิจัย



- การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ **DPU** เลขที่ **COA No. 039/65**



- ได้ลงทะเบียนการทดลองทางคลินิกของไทย (**Thai Clinical Trials Registry : TCTR**) เลขที่ **TCTR20230706003**



- กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ อย่างละเอียดรวมทั้งประโยชน์ & ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีการตอบข้อซักถามต่าง ๆ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย



- การเข้าร่วมงานวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรม การวิจัยอย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการถอนตัวจากงานวิจัย การเก็บรักษาข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม





ผลการวิจัย



1



การวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรศาสตร์จะแสดงให้เห็น**ความคล้ายคลึง**ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม (ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ซึ่งช่วยลดอคติและเพิ่มความเที่ยงตรงของผลการศึกษา



2



กลุ่มที่ได้รับยาสมุนไพรตำรับเคอร์ราและกลุ่มที่ได้รับยาโมลนูพิราเวียร์ ทั้งสองกลุ่มมี**แนวโน้มการหายจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ใกล้เคียงกัน** โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในด้านระยะเวลาคงผล ATK เป็นบวกและสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีผลบวกในแต่ละช่วงเวลา ($p > .05$)



3



ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วย ATK ในวันที่ 3, 7, 10 และ 30 ทั้งสองกลุ่มมี**อัตราการฟื้นตัวของอาการในวันที่ 3, 7, 10 และ 30** ที่มีแนวโน้มใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญสำหรับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการคลื่นไส้ โดยกลุ่ม Kerra มีระยะเวลาอาการสั้นกว่า สำหรับอาการอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$).



4



ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า **เคอร์รามีความปลอดภัย**ในระดับที่เทียบเคียงกับยา Molnupiravir โดย**ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง** และยังมีแนวโน้มก่อให้เกิด**ผลข้างเคียงเชิงบวก** เช่น การนอนหลับดีขึ้นและการขับถ่ายดีขึ้นในบางราย ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างการรักษา



หมายเหตุ: $p > .05$ หมายถึง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ผลการวิจัย

ตารางที่ 6 ผลข้างเคียงในการศึกษา Randomized Controlled Trial (n=115 ต่อกลุ่ม)

Benefit/ Side Effects	 ยาสมุนไพรตำรับเดอร์ดำ (n=115)	 Molnupiravir (n=115)
 Benefit		
นอนหลับง่ายขึ้น	15 ราย (13.04%)	0 ราย (0%)
ถ่ายอุจจาระอ่อนลง	21 ราย (18.26%)	0 ราย (0%)
รวม	36 ราย (31.30%)	0 ราย (0%)
 Side Effects		
ท้องเสีย	0 ราย (0%)	1 ราย (0.87%)
คลื่นไส้	1 ราย (0.87%)	1 ราย (0%)
อุจจาระสีดำ	4 ราย (3.48%)	0 ราย (0%)
นอนไม่หลับ	0 ราย (0%)	2 ราย (0%)
อาการรุนแรง (Serious AE)	0 ราย (0%)	0 ราย (0%)
การส่งต่อโรงพยาบาล	0 ราย (0%)	0 ราย (0%)
การเสียชีวิต	0 ราย (0%)	0 ราย (0%)
รวม	5 ราย (4.35%)	4 ราย (3.47%)
 Retention rate	97.46% (115/118)	97.46% (115/118)

สรุปผลการวิจัย



Kerra แสดงประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน
และมีความปลอดภัยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

เมื่อเปรียบเทียบกับ Molnupiravir



≈



ปลอดภัย
อยู่ในระดับ
ที่ยอมรับได้



Kerra มีศักยภาพในการใช้เป็นทางเลือก
หรือใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสสังเคราะห์
ในการบรรเทาอาการของโรคโควิด-19



โดยเฉพาะเคอร์รามีอาการ
ทางกล้ามเนื้อและอาการคลื่นไส้
น้อยกว่า



แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของ
สมุนไพรไทยในการเป็น
ทางเลือกเสริมในการรักษา



& ในบริบทที่ต้องการ
ลดการพึ่งพาแผนปัจจุบัน
ที่มีราคาแพง



หรือมีผลข้างเคียงสูง
เช่น Molnupiravir



โดยสรุป **Kerra** มีศักยภาพในการใช้เป็นทางเลือกหรือใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสสังเคราะห์
เพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 ในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. ข้อจำกัดของการศึกษา

1



การใช้ชุดตรวจ ATK
ที่มีความไวจำกัด
อาจประเมิน
viral clearance
ต่ำกว่าความเป็นจริง

2



ขนาดตัวอย่างในบางกลุ่มอาการ
($n < 30$) อาจทำให้
การวิเคราะห์อำนาจจำแนกต่ำ
(low power)

3



การวิจัยนี้มุ่งเน้นผู้ป่วย
โควิด-19 ระยะเริ่มต้น
เท่านั้น จึงไม่สามารถสรุปผลต่อ
ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้

4



Single hospital study

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1



ควรมีการศึกษาขนาดใหญ่ขึ้น
(multi-center RCT)
เพื่อรับรองผลในกลุ่ม
ประชากรทั่วไป

2



การศึกษาต่อไปควรใช้
การวัดเชิงไวรัสวิทยาที่มี
ความไวสูง เช่น RT-PCR
หรือ viral load quantification
เพื่อศึกษาผลด้านการกำจัดเชื้อ

3



ควรมีการศึกษาในหลาย ๆ แหล่ง
ที่มีการระบาด

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ (Clinical implications)

1



ยาสมุนไพรตำรับเคอรามี
ศักยภาพใช้เป็นทางเลือกเสริม
สำหรับผู้ป่วยโควิด-19
ระยะเริ่มต้น

2



ควรมีการจัดทำแนวทางการ
ใช้สมุนไพรในระบบบริการ
สุขภาพให้ชัดเจน เพื่อส่งเสริม
การใช้อย่างปลอดภัยและ
สอดคล้องตามหลักฐาน
เชิงประจักษ์

3



ผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข
ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ
ใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
เพื่อเพิ่มทางเลือกและความยืดหยุ่น
ทางคลินิกในภาวะการระบาดใหญ่



หมายเหตุ: ข้อจำกัดของการศึกษาควรได้รับการพิจารณาประกอบกับผลการศึกษา
และนำไปใช้เพื่อพัฒนางานวิจัยและการดูแลผู้ป่วยในอนาคต



1. Research Background

- Omicron outbreak 2022
- High cost of imported antivirals
- Need for clinical RCT evidence

2. Kerra Herbal Medicine

- 9 Thai traditional herbs
- Inhibits main protease and RdRp
- Anti-inflammatory and antioxidant
- Thai National List of Essential Medicines

5. Research Results – Efficacy

- Comparable to Molnupiravir
Similar overall efficacy
- Similar recovery duration
Kerra effectiveness comparable to Molnupiravir
- Faster relief for myalgia/nausea
Kerra group experienced quicker symptom relief
- Similar ATK negative rates
No significant difference in viral clearance

Efficacy and Safety of Kerra for COVID-19

A Randomized Controlled Trial

3. Study Design

- Randomized Controlled Trial (RCT)
- Two Group Time Series Design
- Prachathipat Hospital location

4. Research Methodology



Participants

- 230 total subjects
- 115 Kerra group
- 115 Molnupiravir group
- Age 18–70 years



Tools and Analysis

- 14-item symptom assessment
- ATK viral detection (Day 3, 7, 10, 30)
- SPSS statistical analysis

6. Research Results – Safety

- No serious adverse events
- Positive side effects: better sleep
- Improved bowel movements

7. Conclusions and Recommendations

- Effective alternative treatment
- Reduces imported drug dependency
- Recommendation for multi-center RCTs
- Integration into clinical guidelines

Kerra herbal medicine demonstrated **comparable efficacy and safety** to Molnupiravir in the treatment of COVID-19, with additional benefits in symptom relief and side effects, supporting its use as an **effective alternative** and its **integration into future clinical practice**.