

มุมมองของเภสัชกรต่อบทบาทและความรู้ด้านยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จิรภา เพ็ญจันทร์¹, ทิพาพร กาญจนราช², ไพบุลย์ ดาวสดใส², สุทิน ชนะบุญ³

¹กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

²ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย รวมถึงความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรดังกล่าว **วิธีการ:** การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้สัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าในเภสัชกรในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 15 คนที่เป็นเภสัชกรระดับชำนาญการขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิและการกำหนดกรอบบัญชียาของหน่วยบริการ รพ.สต. และเป็นผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการใน รพ.สต. การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย:** บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต. ในการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย มี 3 ด้านหลัก คือ 1) ด้านการส่งจ่ายยาแผนไทยให้แก่ผู้รับบริการ 2) ด้านการให้ความรู้เรื่องยาแผนไทยแก่ประชาชน และ 3) ด้านการให้ความรู้แก่ร้านขายยาในชุมชน ความรู้ด้านยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็นต้องรู้ ประกอบด้วย 1) ชื่อยาและที่มาของชื่อยา 2) ข้อบ่งใช้และคำศัพท์ทางแผนไทยที่เกี่ยวข้อง 3) ส่วนประกอบของตำรับ 4) ขนาดและวิธีใช้ที่สำคัญ 5) ข้อห้ามใช้ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ 6) ข้อควรระวัง 7) อาการไม่พึงประสงค์ 8) ยาแผนปัจจุบันที่มีฤทธิ์ใกล้เคียง และ 9) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย **สรุป** ในมุมมองของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย โดยการส่งจ่ายยาแผนไทยให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีบทบาทด้านการสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนเพื่อให้สามารถใช้ยาแผนไทยด้วยตนเองอย่างถูกต้อง บุคลากรต้องมีความรู้ด้านยาแผนไทยอย่างน้อยในกลุ่มยาแผนไทยประเภทผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปเป็นขั้นพื้นฐาน

คำสำคัญ: บุคลากรทางการแพทย์ ยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป บัญชียาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รับต้นฉบับ: 26 ก.ย. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 8 พ.ย. 2565, รับผิดชอบพิมพ์: 17 พ.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ทิพาพร กาญจนราช สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

124 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: otipkan@kku.ac.th

Pharmacists' Views on Roles and Knowledge of Thai Traditional Medicines in the National List of Essential Medicines among Medical Personnel Working in Sub-District Health Promoting Hospitals

Jirapa Penchan¹, Tipaporn Kanjanarach², Paiboon Daosodsai², Sutin Chanaboon³

¹Thai Traditional and Alternative Medicines Department, Chaiyaphum Public Health Office

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

³Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Abstract

Objective: To study the opinions of pharmacists on the roles of medical personnel working in sub-district health promoting hospitals (SDHPHs) in promoting the use of Thai traditional medicine, and necessary knowledge on this group of medicines in the National List of Essential Medicines among such personnel. **Methods:** This qualitative study employed face-to-face interviews with 15 pharmacists at the professional level or above in the 9th Health Region with experiences in primary care pharmacy, formulating drug list for SDHPHs and being responsible for quality improvement and standards of services in SDHPHs. Data collection was conducted during August - September 2021. Data analysis was conducted using content analysis. **Results:** There were three roles of medical personnel in SDHPHs in promoting the use of Thai traditional medicines including 1) prescribing Thai traditional medicines to patients 2) providing knowledge on Thai traditional medicines to public and 3) providing knowledge on Thai traditional medicines to groceries in the community. Necessary knowledge on Thai traditional medicines in the National list of Essential Medicines were 1) drug names and origin of drug names 2) indications and related terms in Thai traditional medicines 3) ingredients of drugs 4) dosage and major uses 5) contraindications in special patient groups 6) precautions 7) adverse reactions 8) modern medicines with similar indications and 9) general knowledge on Thai traditional medicines. **Conclusion:** From the perspective of key informants who were pharmacists, medical personnel working in SDHPHs play a role in promoting the use of Thai traditional medicine by prescribing them appropriately to patients and empowering communities in using them appropriately. The personnel must possess knowledge on Thai traditional medicines at least those classified as herbal products for general sale.

Keywords: medical personnel, Thai traditional medicine, herbal products for general sale, National List of Essential Medicine, sub-district health promoting hospital

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2558-2559 ได้มีการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560-2564 โดยมีวิสัยทัศน์คือ “สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย” ในยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าประสงค์หลัก คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในด้านการบำบัดรักษาโรค โดยมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการทุกระดับ (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหน้าด่านที่มีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาโรคเบื้องต้นของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การส่งใช้ยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นหนึ่งในมาตรการตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยมุ่งเน้นในกลุ่มยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายแห่งชาติทางด้านยาครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 และมีการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรก (2) ต่อมาได้จัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติครั้งแรกในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 8 รายการ (3) และเพิ่มสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นระยะๆ โดยบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2554 มีรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 71 รายการ (4) และ ในปี พ.ศ. 2561 มีรายการยาสมุนไพรถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวนทั้งหมด 74 รายการ ประกอบด้วยยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ จำนวน 50 รายการ และยาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 24 รายการ (5) ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ซึ่งมีจำนวนรายการยาสมุนไพรทั้งหมด 94 รายการ แบ่งเป็นบัญชีย่อย 3 บัญชี ได้แก่ บัญชี 1 หมายความว่าถึง รายการยาที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสุขภาพ สำหรับใช้ในสถานพยาบาล มีจำนวน 81 รายการ บัญชี 2 หมายความว่าถึง รายการยาที่ต้องใช้โดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน 8 รายการ บัญชี 3 หมายความว่าถึง

รายการยาสำหรับโครงการพิเศษของหน่วยงานรัฐ มีจำนวน 3 รายการ และไม่ระบุบัญชี จำนวน 2 รายการ (6) โดยในจำนวน 94 รายการนี้เป็นยาแผนไทยอยู่จำนวน 50 รายการ จะเห็นได้ว่าในยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีจำนวนยากลุ่มยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณที่มากกว่ายาพัฒนาจากสมุนไพร นอกจากนี้ยาแผนไทยจำนวน 22 รายการในบัญชียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561 ถูกกำหนดเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ. 2556 (7) ต่อมามีการออกพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ส่งผลให้รายการยาแผนไทย 22 รายการนี้ ถูกกำหนดเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปโดยผู้ขายไม่ต้องมีใบอนุญาตขาย โดยเป็นยาที่ใช้สำหรับอาการหรือโรคที่ประชาชนสามารถวินิจฉัยเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง เป็นยาที่ค่อนข้างมีความปลอดภัยหากใช้ตามวิธีที่ระบุไว้ในฉลาก และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายจากร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อเพื่อใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (8)

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน (ปัจจุบันเรียกว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป) ที่ผ่านมาบุคลากรฯ ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้มีการส่งจ่ายยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งประเทศมีมูลค่าการส่งใช้ยาสมุนไพร 4,334,704,302 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.67 ของมูลค่าการส่งใช้ยาทั้งหมด (9) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ส่งใช้ยาสมุนไพรให้แก่ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรเดี่ยวหรือยาพัฒนาจากสมุนไพร ได้แก่ ยามะขามแขกสำหรับบรรเทาอาการท้องผูก ยาฟ้าทะลายโจรสำหรับบรรเทาอาการไข้หวัด เจ็บคอ และบุคลากรฯ ส่วนใหญ่ไม่ได้ส่งใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มที่เป็นยาแผนไทย เช่น ยาจันทร์ลีลา ยาเหลืองปิดสมุทร ยาตรีผลา เนื่องจากไม่มี

ความรู้หรือมีความรู้ด้านสรรพคุณของยา (10) ผู้วิจัยจึงสนใจรวบรวมความคิดเห็นของเภสัชกรซึ่งมีบทบาทในการร่วมกำหนดแนวทางการใช้ยาในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ให้ข้อมูลวิชาการทางด้านยา รวมถึงเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ตอบบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานหน้าที่ใน รพ.สต. ในการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานหน้าที่ใน รพ.สต. จำเป็นต้องมีเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติใน รพ.สต.

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642103 ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2564

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 ที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้คือ 1) มีประสบการณ์การทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิและเกี่ยวข้องกับการกำหนดกรอบบัญชียาของหน่วยบริการ รพ.สต. เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการใน รพ.สต. และ 3) มีตำแหน่งงานตั้งแต่ระดับชำนาญการขึ้นไป ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานภาครัฐอย่างน้อย 6 ปี

การค้นหาผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ โดยเริ่มขอคำแนะนำรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จากนั้นให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนถัดไปที่อยู่ในจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อเภสัชกรที่ได้รับรายชื่อมา แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเชิญเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ หากเภสัชกร

ที่ติดต่อไปยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือ คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย ส่วนแรกเป็นคำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ส่วนที่สองเป็นคำถามหลัก 2 ข้อ ได้แก่ 1) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีบทบาทอะไรบ้างในการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ และ 2) ความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทยที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ต้องมีเพื่อใช้ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย คืออะไรบ้าง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 คนซึ่งเป็นเภสัชกรที่เป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมาอย่างน้อย 5 ปี

ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองเพียงคนเดียวเพื่อลดอคติที่เกิดจากความแปรปรวนของผู้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยผ่านการเรียนรายวิชาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จนสามารถเก็บข้อมูลภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาได้ ในการเก็บข้อมูลแต่ละรายเริ่มโดยการให้ข้อมูลจำเป็นแก่อาสาสมัครอีกครั้ง และขอให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงข้อมูลการสัมภาษณ์ ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูล จากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถาม และยุติการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนหรือข้อมูลอิ่มตัวหรือผู้ให้ข้อมูลไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้วิจัยชื่อแรกนำบทสัมภาษณ์มาถอดเสียง จัดกลุ่มคำตอบของผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคน แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน และจัดทำข้อสรุปชั่วคราว ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) หลังจากนั้น นำผลที่ได้มาอภิปรายร่วมกับผู้วิจัยท่านอื่นเพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้าย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นเภสัชกรทั้งหมด 15 คน ผู้ให้ข้อมูลชาย 5 คนมีพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ใน

จังหวัดนครราชสีมา 2 คน ชัยภูมิ 2 คน และบุรีรัมย์ 1 คน ผู้ให้ข้อมูลชายมีตำแหน่งงานเป็นเภสัชกรชำนาญการพิเศษ 2 คน และชำนาญการ 3 คน ผู้ให้ข้อมูลหญิง 10 คน มีพื้นที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมา 2 คน ชัยภูมิ 1 คน บุรีรัมย์ 3 คน และจังหวัดสุรินทร์ 4 คน โดยมีตำแหน่งเป็นเภสัชกรชำนาญการทั้ง 10 คน

บทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย

เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. (บุคลากรฯ) ควรมีบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยใน 3 ด้านหลัก ๆ คือ

1) ด้านการส่งจ่ายยาแผนไทยให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการส่งจ่ายยาแผนไทยตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“การจ่ายยาสมุนไพรตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน”

“การจ่ายยาตามนโยบายต่าง ๆ เช่น RDU สมุนไพร first line drugs การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน”

2) ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทยแก่ประชาชน โดยการแนะนำการใช้ยาแผนไทยที่จ่ายให้กับผู้ที่มารับบริการใน รพ.สต. และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเลือกซื้อยาแผนไทยที่เป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป (เดิมเรียกว่ายาสามัญประจำบ้าน) ซึ่งประชาชนสามารถหาซื้อได้ค่อนข้างง่ายจากร้านค้าที่อยู่ในชุมชนเพื่อนำมาใช้สำหรับบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

3) การให้ความรู้แก่ร้านขายยาในชุมชนในการเลือกยาแผนไทยที่เหมาะสมมาจำหน่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ให้ความรู้เรื่องการเลือกใช้ยาสมุนไพรหากเขาต้องไปซื้อกินเอง รวมถึงการให้ความรู้แก่ร้านขายยาในชุมชนในการคัดเลือกยามาขาย ทำอย่างไรเขาจะไม่ไปหลงเชื่อไปซื้อยาสมุนไพรที่มีการโฆษณาที่เกินจริงที่มีการเร่ขายในชุมชน”

ความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทยที่ต้องมี

ความรู้ที่บุคลากรฯ ต้องมีในมุมมองของเภสัชกรเพื่อใช้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยที่รวบรวมได้มีทั้งหมด 9 ประเด็น ดังนี้

1) ชื่อยาแผนไทยและที่มาของชื่อยา ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า ยาแผนไทยมีชื่อที่เรียกยาก การรู้ที่มาของการตั้งชื่อยา จะทำให้รู้ถึงส่วนประกอบของยาหรือสรรพคุณของยาได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เนื่องจากยาสมุนไพรเป็นยาสูตรตำรับ หากทราบความหมายของชื่อจะทำให้ทราบว่าตำรับยานั้นมีส่วนประกอบอะไรบ้าง เช่น ยาหอมนวโกฐ นว หมายถึง 9, นวโกฐ จึงหมายถึง มีส่วนประกอบของโกฐ จำนวน 9 ชนิด”

“ต้องรู้จักชื่อยา เพราะส่วนใหญ่เป็นสูตรตำรับเจ้าหน้าที่จะรู้เฉพาะยาเดี่ยว”

2) ส่วนประกอบของยา ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า เนื่องจากยาแผนไทยเป็นยาสูตรตำรับ มีองค์ประกอบของสมุนไพรหลายชนิด สรรพคุณของยามีส่วนสัมพันธ์กับรสยา ดังนั้น หากทราบส่วนประกอบของสูตรตำรับและรสของตัวยาสสำคัญหรือตัวยาหลักที่ออกฤทธิ์ของแต่ละตำรับ จะทำให้สามารถเชื่อมโยงถึงสรรพคุณของและการออกฤทธิ์ของยารวมถึงข้อห้ามใช้หรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาแผนไทยตำรับนั้นได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อน มีข้อห้ามใช้ในคนที่มีอาการไข้ เนื่องจากจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูง ไข้จึงไม่ลด”

“สมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อนไม่ควรใช้ในหญิงมีครรภ์ เนื่องจากอาจจะทำให้แท้งบุตรได้”

3) ความหมายของคำที่ใช้ระบุข้อบ่งใช้และอาการตามหลักการแพทย์แผนไทย ถึงแม้ในบัญชียาหลักแห่งชาติจะมีการแบ่งกลุ่มยาทั้งยาแผนไทยและแผนปัจจุบันที่คล้ายกันตามการออกฤทธิ์ เช่น ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต แต่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า คำพูดที่ใช้ระบุอาการหรือข้อบ่งใช้ของยาแผนไทยมีความเฉพาะ เช่น แก้อาการธาตุพิการ แก่ลมกองละเอียด แก่ลมกองหยาบ เป็นต้น หากผู้สั่งใช้ยาไม่ทราบหรือไม่เข้าใจความหมายของคำดังกล่าว อาจทำให้เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม ดังคำกล่าว

“ยาหอมเทพจิตร มีข้อบ่งใช้แก้ลมกองละเอียด เขาจะรู้ใหม่ว่า อะไรคือลมกองละเอียด มีอาการอย่างไร”

“ต้องรู้ความหมายของโรคหรืออาการ เช่น คำว่า ธาตุพิการ หมายถึงอะไร”

“ต้องรู้ข้อบ่งใช้ว่าใช้รักษาโรคอะไร บางตัวจะระบุข้อบ่งใช้ทางการแพทย์แผนไทย ก็ต้องรู้ว่ามันคืออะไร เช่น ลมกอง

หยาบ จะหมายถึงลมที่อยู่ในท้องทำให้เกิดท้องอืด ท้องเฟ้อ ลมกองละเอียดจะเกี่ยวกับกลุ่มอาการเวียนศีรษะ”

4) ขนาดและวิธีใช้ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า ทั้งยาแผนไทยและยาแผนปัจจุบันที่มีจำหน่ายในท้องตลาด มีการระบุขนาดและวิธีใช้ที่ฉลากของบรรจุภัณฑ์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จึงไม่มีความจำเป็นต้องจำในส่วนของขนาดยาที่ต้องใช้ในแต่ละครั้ง แต่จำเป็นต้องรู้วิธีการบริหารยา หรือวิธีการใช้ที่สำคัญ เช่น การเลือกน้ำกระสายยา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ยาแผนไทย วิธีใช้อาจจะไม่เหมือนกัน อาจจะขึ้นอยู่กับบริษัทที่ผลิต ปริมาณยาอาจจะไม่เท่ากัน เช่น ยาหอม บางยี่ห้อก็กินครั้งละ 5 เม็ด บางยี่ห้อก็อาจจะกิน 3 เม็ด บางทีก็ต้องเอาไปละลายน้ำก่อนกิน แต่บางยี่ห้อบอกให้อม”

“ขนาดยาใช้เท่าไร และระยะเวลาที่ใช้ กินกี่วัน สำหรับ dose ก็อาจจะไม่ต้องจำก็ได้นะ ก็ดูเอาตามข้างฉลาก หรือใช้วิธีการ matching ในระบบเลย คียาตัวนี้ dose มันก็ตั้งขึ้นมาอัตโนมัติ ถ้าใน รพ.สต. บางทีเขาก็จะ print ฉลากติดกะซองยาไว้เลยนะ dose ก็จะได้ไม่ต้องจำ”

“ขนาดยา วิธีการใช้อาจจะดูที่ฉลาก หรือข้างบรรจุภัณฑ์ ก็อาจจะไม่จำเป็นต้องจำ แต่สิ่งที่ควรจำ คือ วิธีใช้ที่เฉพาะ ใช้แบบอื่นไม่ได้ ถ้าใช้ไม่ถูกวิธี มันอาจจะไม่ได้ผล กระสายที่ใช้ ถ้าเลือกน้ำกระสายยาถูก มันก็จะได้ผลที่ดีกว่า หากเลือกน้ำกระสายยาที่ผิด มันก็จะทำให้ไม่ค่อยได้ผล”

5) ข้อห้ามใช้ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า ข้อห้ามใช้ของยาเป็นสิ่งที่ผู้สั่งใช้ยาทุกคนต้องรู้ เพราะเป็นความปลอดภัยของผู้ใช้ยา โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร เด็ก ผู้สูงอายุ เพราะหากใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ อาจส่งผลอันตรายที่รุนแรง อาจทำให้พิการหรือรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“คนกลุ่มไหนใช้ไม่ได้ เช่น คนท้อง ใช้แล้วอาจจะแท้งได้”

“ยาตัวไหนคนที่ห้ามใช้ เนื่องจากเป็นยาที่มีตำรับสร้อน อาจจะทำให้อาการยิ่งแย่ลง”

6) ข้อควรระวัง ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การสั่งใช้ยาบางตัวต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับหรือไตบกพร่อง หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและมียาที่ใช้ประจำ ซึ่งอาจทำให้

เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีช่วงการรักษา (therapeutic index) แคบ ซึ่งถ้าใช้ร่วมกันอาจทำให้โรคที่เป็นกำเริบหรือแย่ลงได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“drug interaction ที่เด่น ๆ และถ้าเกิดขึ้นแล้วมันค่อนข้างรุนแรง เกิดผลเสียต่อคนไข้ ตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดตามก็จะมี การเฝ้าระวังการจ่ายยาที่จะทำให้เกิด drug interaction กับยา warfarin หรือยาที่เป็น high alert drug มันจะทำให้ลดฤทธิ์หรือเพิ่มฤทธิ์ เน้นคู่ที่เป็น major

“คนไข้ที่เป็นกลุ่มพิเศษ หรือคนไข้ที่มีโรคประจำตัวที่ใช้ยา warfarin อยู่จะใช้ได้ไหม อาจจะเป็นการสร้างระบบขึ้นมาช่วยในการจ่ายยาได้ เช่น pop up เตือนตอนคียาเหมือนแพทย์ที่ alert ขึ้นมาเตือน”

7) อาการไม่พึงประสงค์ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความสำคัญและเป็นอันตรายเพื่อนำไปแนะนำผู้ป่วย โดยเฉพาะยาที่ทำให้เกิดอาการง่วงนอน หรือข้อเสียจากการใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หากรับประทานยาแล้ว อาจจะทำให้เกิดอาการง่วงนอน จึงควรงดการขับรถหรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล”

“ผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายจากการใช้ยาที่นานเกินไป เช่น ยาถ่าย ถ้ากินต่อเนื่องมันก็อาจจะท้องเสีย มันอาจจะทำให้คนไข้สูญเสียเกลือแร่ได้”

8) ยาแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งใช้ใกล้เคียง ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ซึ่งใช้ยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ จะไม่คุ้นเคยกับศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ไม่คุ้นเคยกับการใช้ยาแผนไทยที่เป็นสูตรตำรับ หากผู้สั่งจ่ายยาทราบว่ายาสุนไพรมีฤทธิ์หรือสรรพคุณที่คล้ายกับยาแผนปัจจุบัน และสามารถให้ทดแทนยาแผนปัจจุบันชนิดใด อาจจะให้ผู้สั่งจ่ายยาสุนไพรมากขึ้น

9) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า นอกจากความรู้ด้านยาแผนไทยแล้ว บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพราะจะทำให้สามารถ

เข้าใจและเลือกใช้ยาสมุนไพรได้ เหมาะสม ดังคำกล่าวของ
ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เราควรมีความรู้ด้านเวชกรรมไทยบ้าง เนื่องจาก
เขาเรียนมาทางแผนปัจจุบัน อาจจะทำให้ไม่เข้าใจการรักษา
ทางด้านแผนไทย”

“แนวทางการวินิจฉัยโรค อาการที่เป็นตามศาสตร์
แผนไทยคืออะไร จะใช้ยาตัวไหน ซึ่งอาจจะรู้อย่างไรเพื่อให้
เข้าใจการวินิจฉัยโรคทางแผนไทย”

การอภิปรายผล

รพ.สต. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่กระจายอยู่ใน
ทุกชุมชน มีการให้บริการทั้งในด้านส่งเสริม รักษา ป้องกันโรค บทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมการใช้ยา
แผนไทยถือเป็นหนึ่งในมาตรการตามนโยบายการส่งเสริม
การใช้ยาสมุนไพร ในมุมมองของเภสัชกร บทบาทหน้าที่
ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในการ
ส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ
มี 3 ประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ 1) ด้านการส่งจ่ายยาแผนไทย
ให้แก่ผู้รับบริการ โดยการส่งจ่ายยาตามนโยบายด้านการ
ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข เช่น
การจ่ายยาสมุนไพรเป็นยาที่ต้องใช้ในลำดับแรก (first-line
drug) การจ่ายยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน การจ่ายยาตาม
นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2) ด้านการให้ความรู้ยา
แผนไทยแก่ประชาชน โดยการแนะนำการใช้ยาที่จ่ายให้
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. และการให้ความรู้เกี่ยวกับ
การเลือกซื้อยาให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น
ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการ
โฆษณาหรืออวดอ้างสรรพคุณที่เกินความจริงได้ และ
3) ด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยการแนะนำผู้ประกอบการ
ร้านค้าในการเลือกยาแผนไทยมาจำหน่ายในร้าน
โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปซึ่งเป็นกลุ่ม
ที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้าทั่วไป และเป็นยาที่ค่อนข้าง
ปลอดภัยหากมีการใช้ตามที่ระบุไว้ฉลากยา

เภสัชกรมองว่า ความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทย
ที่บุคลากร จำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานมีลักษณะ
ที่เหมือนกันกับความรู้เกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันในด้านข้อยา
ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง และอาการ
ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวลลย์
เมฆสวัสดิชัย (11) ที่พบว่า การที่ผู้สั่งใช้ยาไม่มีข้อมูล

เพียงพอ คือ ไม่รู้จักชนิดของยา ชื่อยา สรรพคุณของยา
ด้วยยาส่วนประกอบ ข้อบ่งใช้ และข้อห้ามข้อควรระวัง
เป็นอุปสรรคในการสั่งยาได้ สิ่งที่พบจากการศึกษานี้คือ
หากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.
มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยเบื้องต้น
สมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในตำรับ และยาแผนปัจจุบัน
ที่มีฤทธิ์ใกล้เคียง จะทำให้สามารถเชื่อมโยงถึงที่มาของ
ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้ยา และทำให้
จดจำและเข้าใจการใช้ยาแผนไทยได้ดียิ่งขึ้น

เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต.
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพ
รพ.สต. ดัดดว ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและ
สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
(รพ.สส.พท.) ซึ่งกำหนดให้ รพ.สต. มีการใช้ยาสมุนไพร
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ/เภสัชตำรับโรงพยาบาลอย่างน้อย
10 รายการ (12) ซึ่งรายการยาแผนไทยที่อยู่ในรอบบัญชียา
ของ รพ.สต. แต่ละแห่งอาจแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่
ชนบท ประชุมชาติและปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ ศึกษาการใช้
ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ของ
จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าตัวอย่างมีการสั่งใช้ยาขมื่นชัน
และยาอมมะแว้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.2 รองลงมาคือ
ฟ้าทะลายโจร คิดเป็นร้อยละ 82.1 ส่วนยาแผนไทย เช่น
ยาประสะไพล ยาหอมเทพจิตร และยาจันทน์ลีลา มีตัวอย่าง
สั่งใช้ยาก่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 11.1, 7.4 และ 3.7
ตามลำดับ (13)

ทั้งนี้เพื่อให้ยาแผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่สมควร
แก่การอนุรักษ์ไม่เกิดการสูญหาย ควรมีการส่งเสริมการใช้ยา
แผนไทยในกลุ่มที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวน 22
รายการ ที่เดิมถูกกำหนดเป็นยาสามัญประจำบ้าน
แผนโบราณ และในปัจจุบันถูกจัดเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ขายทั่วไปเพราะเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง หากใช้ตาม
คำแนะนำของฉลากยา ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและ
สะดวก ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.
จึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านยาแผนไทย เพื่อให้สามารถสั่งใช้ยา
และให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับประชาชนได้อย่างถูกต้อง
ดังนั้นจึงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ยาแผนไทยแก่
บุคลากร หรือนำข้อมูลยาแผนไทยที่เป็นผลิตภัณฑ์
สมุนไพรขายทั่วไป ไปจัดทำเป็นคู่มือประกอบการสั่งใช้ยา
สำหรับสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา

2019 ควรจัดทำสื่อการเรียนรู้ที่มีความน่าสนใจเพื่อใช้สำหรับการศึกษาดด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากมุมมองของเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ หากมีการศึกษาในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.เพิ่มเติม จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้น เพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต. ได้มีประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น

สรุป

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย นอกจากจะต้องสามารถส่งจ่ายยาแผนไทยได้ถูกต้องให้กับผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีบทบาทในการสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนเพื่อให้สามารถใช้ยาแผนไทยด้วยตัวตนเองอย่างเหมาะสม ส่วนความรู้เกี่ยวกับยาแผนไทยที่บุคลากรฯ ต้องมีนั้น เป็นความรู้ในลักษณะเดียวกับความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน รายการที่ต้องรู้เป็นขั้นพื้นฐานอยู่ในกลุ่มยาแผนไทยประเภทผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป เนื่องจากเป็นกลุ่มยาที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน สำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ขอขอบพระคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Board of Directors and the National Master Plan Drafting Committee on the Development of Thai Herbs, 2017- 2021. National master plan on the development of Thai herbs, Issue 1, A.D. 2017-2021. Nonthaburi: TS Interprint; 2016.
2. National Drug Policy Committee. The history of the national drug policy development [online]. 2016 [cited Sep 19, 2022]. Available from: ndi.fda.moph.go.th/ndi_policy
3. National Drug Committee. Notification of the National List of Essential Medicine A.D. 1999. List of herbal medicine products. Bangkok; Subcommittee for the Development of the National List of Essential Medicine; 1999.
4. Notification of the National Drug Committee on the National List of Essential Medicine A.D. 2018 (No.4). Royal Gazette No.128, Part 72D special (Jun 28, 2018).
5. Notification of the National Drug Committee on the National List of Essential Medicine A.D. 2018. Royal Gazette No.135, Part 14D special (Jan 19, 2018).
6. Notification of the National Drug Committee on the National List of Essential Herbal Medicine A.D. 2021. Royal Gazette No.139, Part 41D special (Feb 18, 2022).
7. Notification of the Ministry of Public Health on traditional household remedy A.D. 2013. Royal Gazette No.130, Part 21D special (Feb 14, 2013).
8. Notification of the Ministry of Public Health on guideline, procedure and conditions of herbal products for general sale. Royal Gazette No.138, Part 39D special (Apr 30, 2021).
9. Ministry of Public Health. Health data center [online]. 2022 [cited Oct 30, 2022] . Available from: hdcservice.moph.go.th.
10. Siriwan P. The use of herbal medicine based on knowledge, attitude and perception of service providers and user in Mae Tha hospital, Lamphun province [master thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2016.
11. Meksawasdichai C. Evaluation of promoting the use of herbal medicine in hospitals in the Ministry of Public Health in Saraburi province in 2017. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine 2019; 3: 516-26.
12. Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. Thai Traditional Medicine & Integrative Medicine Promoting Hospital Standard

(TIPhS). Bangkok: The War Veterans Organization's
Publisher; 2013. p 131.

13. Pratumchat T, Kessomboon P. Prescribing herbal
medicine for patients by health care officers at

tambon health promoting hospitals in Nong bua lam
phu province. Community Health Development
Journal Khon Kaen University 2015; 1: 95-110.