

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7
Development of Guidance for Herbal medicine trading of Regional Health 7

รัตนพร เสนาลาด*
Rattanaorn Sanalad*

บทคัดย่อ

บทนำ : การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมกันและประเมินผล
การพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาระบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการซื้อขายยา
สมุนไพร ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับเขต
สุขภาพที่ 7 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 – สิงหาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา : แนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรระดับเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 1) การแต่งตั้ง
คณะกรรมการ ขับเคลื่อนด้านการซื้อขายยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ 2) กำหนดแบ่งโควตาการผลิตยา
สมุนไพรเป็นโรงพยาบาลละ 1 รายการ 3) กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเด็นให้ชัดเจน
4) ใช้รูปแบบกึ่งนงบประมาณจังหวัดสำหรับผลิตยาสมุนไพรแลกกันทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 การวิจัยเชิง
ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความเหมาะสมกับบริบทและเนื้อหาของงานวิจัย ที่ต้องการความร่วมมือระหว่างทีม
บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้อง สามารถตอบโจทย์ ในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยหลักเป็นเภสัชกร
ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาที่พบรวมทั้ง
แนวทางการแก้ปัญหา 2) การสร้างแนวทางการดำเนินงานซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพ
ต้องอาศัยความร่วมมือและความเห็นชอบหลักจากผู้บริหารในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ 3) การใช้วิธี
วิจัยเชิงคุณภาพทำให้เข้าใจมุมมองของผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานด้าน
การขับเคลื่อนนโยบาย

คำสำคัญ: การซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกัน การพัฒนาเมืองสมุนไพร

* กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

* Thai Traditional Department, Provincial of Public health Mahasarakham Province

Abstract

Introduction: This study aimed to develop the guidance for Herbal medicine trading and evaluate the development of herbal medicine trading guidelines of Regional Health 7

Methods: It was a Participatory Action Research (PAR), qualitative interviews. Brainstormed meeting was conducted among 17 health care professionals from four Province in order to share idea and barriers to develop the guidance for Herbal medicine trading of Regional Health 7 from October 2019 to September 2020 Results and

Discussion: The developed guidance for Herbal medicine trading of Regional Health 7 included: 1) Appointment of a committee to drive the Herbal medicine trading of Regional Health level 2) Determine the quota for the production of herbal medicine, one item per hospital. 3) Clearly define the role of person responsible. 4) Used the provincial budget model for producing herbal medicine in exchange for 4 Province in Regional Health 7. Using PAR method is appropriate to the context and content of the research that requires cooperation between a team of health care professionals who are involved is answer of issues 1) The principal investigator is a pharmacist whose primary responsibility is to drive the policy into action and participate in presenting problems encountered as well as solutions. 2) The development of guidance for Herbal medicine trading of Regional Health level requires cooperation and approval from the provincial and regional Health administrators. 3) Using qualitative research methods to understand executive perspective and health care professionals who are involved to drive the policy.

Keywords: Herbal medicine trading, Development of Herbal city

บทนำ

รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี¹ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการขับเคลื่อนด้วยพืชสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจและบริการธุรกิจเชิงสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดรายได้แก่ประเทศในรูปแบบของผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องสำอาง อาหารเสริม เครื่องดื่มสมุนไพร และยาจากสมุนไพร ภายใต้มาตรฐานการผลิตแบบครบวงจร ส่งเสริมและทำให้ผู้บริโภครู้จักสมุนไพร บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนหรือผู้บริโภคสมุนไพร ผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ ภายใต้ 4 มาตรการหลัก มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจร โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐ ประกอบด้วย มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของการบริหาร และนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อนพื้นที่อย่างยั่งยืน มาตรการที่ 2 พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร มาตรการที่ 3 ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มมูลค่าและการตลาด และมาตรการที่ 4 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการ² โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบบริการสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP ทุกจังหวัด จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงงานผลิตยาโรงพยาบาลพล โรงงานผลิตยาโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงงานผลิตยาโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ และโรงงานผลิตยาโรงพยาบาลกมลาไสย ซึ่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรทั้ง 4 แห่ง

มีนโยบายการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาล คือ รับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรจากกลุ่มเกษตรกรในจังหวัดหรือในเขตสุขภาพ ผลิตยาสมุนไพรตามความต้องการใช้ของหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดหรือเขตสุขภาพ เพื่อดึงดูดให้เกิดการสร้างรายได้แก่เกษตรกรและผลิตยาสมุนไพรสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพได้อย่างทั่วถึง แต่ศักยภาพการผลิตยาสมุนไพรของโรงงานพยาบาลทั้ง 4 แห่งในเขตสุขภาพที่ 7 ยังไม่สามารถผลิตยาสมุนไพรได้ทุกรายการตามความต้องการใช้ของหน่วยบริการเนื่องจากแต่ละแห่งมีข้อจำกัดในหลายด้าน แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความสามารถผลิตยาสมุนไพรได้ในปริมาณมากตามศักยภาพของเครื่องมือในโรงงานผลิตยาสมุนไพร เช่น โรงพยาบาลพลผลิตยาใช้ภายนอก ยาเม็ด โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลิตยาน้ำ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ผลิตได้เฉพาะยาเม็ด โรงพยาบาลกมลาไสย ผลิตยาเม็ด ยาใช้ภายนอกได้

เพื่อให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรและหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 สามารถดำเนินการซื้อขายซื้อขายยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและราคา ถูกได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบพัสดุทางราชการ การพัฒนาระบบการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมในเขตสุขภาพที่ 7 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงงานผลิตยาสมุนไพร มีการผลิตยาเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดของตนเองเท่านั้น ยังไม่สามารถผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพได้ เนื่องจากขาดแนวทางในการซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่ถูกระเบียบพัสดุทางราชการ ปัญหาด้านการจ่ายเงินระหว่างหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐและโรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐ การไม่สามารถขนส่งยาสมุนไพรได้ตามกำหนด และไม่มีมีการขับเคลื่อนหรือติดตามการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการ

ศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมระหว่างโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP และหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหาการผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนาเมืองสมุนไพร ระดับเขตสุขภาพที่ 7 ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2562 – สิงหาคม พ.ศ. 2563

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาถูกเลือกแบบเจาะจงจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงงานผลิตยาโรงพยาบาลพล โรงงานผลิตยาโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงงานผลิตยาโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ และโรงงานผลิตยาโรงพยาบาลกมลาไสย และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 ตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขายยาสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 17 คน ประกอบด้วยผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 3 ระยะดังนี้

การดำเนินงานระยะที่ 1: ขั้นตอนการสำรวจปัญหา ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา: การเริ่มต้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเริ่มจากการทบทวนและค้นหาปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาด้านการซื้อขายยาสมุนไพร ระหว่างโรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐที่ได้มาตรฐาน GMP และหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากรูปแบบการซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างโรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐและหน่วยบริการสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด และปัญหาจากการดำเนินงานของการซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7

1.2 ทบทวนและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบการซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทางราชการเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบการซื้อขายยาสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ 7

การดำเนินงานระยะที่ 2 คือ ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การสร้างบรรยากาศยอมรับ: เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานด้านการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมระดับเขตแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องของแต่ละจังหวัด ได้แก่ เภสัชกรประจำโรงงานผลิตยาสมุนไพร หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหา และได้พูดคุยปรึกษากับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องของทุกจังหวัด เพื่อเชิญเข้าร่วมงานวิจัย และหาแนวทางพัฒนาระบบ

การซื้อขายยาสมุนไพรร่วมระดับเขตสุขภาพให้สามารถเกิดขึ้นได้จริงอย่างถูกต้องตามระเบียบพัสดุราชการ เพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 7 มียาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานและราคาถูกราคาบริการผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่รวมทั้งเกษตรกรในพื้นที่มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการขายวัตถุดิบสมุนไพรให้กับโรงงานผลิตยาสมุนไพรเกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนอย่างยั่งยืน

2.2 การวางแผนการดำเนินงาน: ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงาน เตรียมข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดที่จะนำเสนอต่อที่มวิจัย ประสานทีมร่วมวิจัยวันเวลาที่จัดประชุมสนทนากลุ่ม และเอกสารข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานระยะที่ 3 คือ ขั้นตอนการดำเนินงาน และประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

3.1 การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ : การจัดประชุมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดการประชุมสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข) ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกจังหวัด การประชุมจัดขึ้น 1 ครั้ง เป็นการประชุมรวมแบบเห็นหน้ากันจัดขึ้นเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2563 ณ ห้องประชุมจัมปาศรี รพ.มหาสารคาม เวลา 09.00 – 12.00 น. ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาในภาพรวมของเขตสุขภาพให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้รับทราบร่วมกันก่อน จากนั้นจึงระดมสมองเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานด้านการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7

การสนทนากลุ่มใช้คำถาม 2 ประเด็น คือ 1) ท่านคิดว่าปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาคืออะไร 2) ท่านคิดว่าแนวทางที่จะดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและให้มีการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันในระดับเขตเกิดขึ้นต้องทำอะไรบ้าง

3.2 การวางแผนและสร้างแนวทางการระบบการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมระดับเขตสุขภาพ :

หลังการระดมความคิดของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องจนได้ข้อตกลงร่วมกันถึงแนวทางการดำเนินงานซื้อขายยาสมุนไพรร่วมระดับเขตสุขภาพแล้ว ผู้วิจัยสรุปผลของการประชุมและสรุปแนวทางฯ ให้คณะกรรมการรับทราบอีกครั้งผ่านการส่งเอกสารเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email)

3.3 การสรุปการดำเนินงาน: เมื่อได้แนวทางการดำเนินงานซื้อขายยาสมุนไพรที่เป็นข้อสรุปของทีมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยสรุปผลงานวิจัยและเตรียมข้อมูลนำเสนอต่อคณะผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับศึกษากระบวนการดำเนินงาน คือ แบบบันทึกข้อมูลย้อนหลังของระบบการซื้อขายยาสมุนไพรรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนาและการประเมินปัญหาจากการดำเนินงาน และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการซื้อขายยาสมุนไพร การบันทึกข้อมูลประเด็นสำคัญจากการสนทนากลุ่มคือ โทรศัพท์ที่สามารถบันทึกเสียงได้ และใช้โปรแกรม Excel ในการจัดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ถูกนำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยได้ใช้รหัสข้อความ (coding) และถอดรหัสข้อความจากเทปที่บันทึกการสนทนากลุ่ม จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูลจากประเด็นย่อย และสรุปเป็นประเด็นหลักที่ได้จากการสนทนา ทั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยสอบถามระหว่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์เอกสาร

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป บริบท สภาพปัญหาการผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลที่มีโรงงานผลิตยาสมุนไพร 4 แห่งในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลกมลาไสย และโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ แต่ละแห่งมีการผลิตยาสมุนไพรชนิดที่ใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่ายสุขภาพอำเภอตนเอง หรือในจังหวัดตนเอง เท่านั้น ยังไม่มีการผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้หน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดอื่น จึงทำให้มีการผลิตที่น้อยตามศักยภาพของโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผลิตยาสมุนไพรได้บางรายการเท่านั้น และที่นอกเหนือการผลิตเองคือการซื้อยาสมุนไพรจากบริษัทเอกชน ปีงบประมาณ 2561 มีความต้องการให้เกิดการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันจึง ตกลงกันระหว่าง 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 สำหรับการจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมกัน จากการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ของการดำเนินงาน สามารถสรุประบบการดำเนินงานก่อนการพัฒนา ดังนี้

1. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 7 เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน (โดยมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นประธาน และมีทีมสหวิชาชีพแต่ละจังหวัดเป็นคณะกรรมการรวมทั้งสิ้น 22 คน)

2. มีการแบ่งโควตาการผลิตยาสมุนไพรให้โรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร 3 แห่ง ให้ผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้หลักการแบ่งโควตาการผลิตตามความประสงค์ของโรงงานผลิตยาสมุนไพร 3 แห่ง (ในขณะนั้นโรงพยาบาลสุวรรณภูมิอยู่ในระหว่างดำเนินการขอรับการประเมินมาตรฐานโรงงานผลิตยา

สมุนไพร GMP จึงยังไม่ได้รับการแบ่งโควตาผลิตยาสมุนไพร) ดังนี้

- 2.1 โรงพยาบาลพล ได้รับโควตาผลิตยาสมุนไพร จำนวน 11 รายการ ได้แก่
- 2.1.1. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ขนาด 60 ซีซี
 - 2.1.2. ยาอมแก้ไอมะนาวดอง ขนาด 3 กรัม (ซอง)
 - 2.1.3. ขี้ผึ้งไพล ขนาด 15 กรัม (ขวด)
 - 2.1.4. ขี้ผึ้งเสลดพังพอน ขนาด 15 กรัม (ขวด)
 - 2.1.5. ลูกประคบสมุนไพร ขนาด 150 กรัม (ห่อ)
 - 2.1.6. ขมิ้นชัน ขนาด 25 มิลลิกรัม
 - 2.1.7. ฟ้าทะลายโจร ขนาด 250 มิลลิกรัม
 - 2.1.8. ยาขงรางจืด ขนาด 2 กรัม (10 ซอง/ห่อ)
 - 2.1.9. ยาขงชุมเห็ดเทศ ขนาด 2 กรัม
 - 2.1.10. ยาขงหญ้าดอกขาว ขนาด 2 กรัม
 - 2.1.11. เสลดพังพอนคาลาไมล์ ขนาด 60 ซีซี
- 2.2 โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้รับโควตาผลิตยาสมุนไพร จำนวน 11 รายการ ได้แก่
- 2.2.1. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ขนาด 60 ซีซี
 - 2.2.2. ยาแก้ไอต้นตำรับพื้นบ้านอีสาน ขนาด 60 ซีซี
 - 2.2.3. ยาน้ำตรีผลา ขนาด 120 ซีซี

240 ซีซี	2.2.4. ยาน้ำผสมโคคาน ขนาด	แต่ผลการดำเนินงานจากแนวทางนี้ ไม่มีการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันในระดับเขต สุขภาพที่ 7
ซีซี	2.2.5. ยาแก่น้ำนมพิการ 240	
240 ซีซี	2.2.6. ยาน้ำธาตุดอบเชย ขนาด	
30 ซีซี	2.2.7. ทิงเจอร์ทองพันชั่ง ขนาด	
15 ซีซี	2.2.8. ทิงเจอร์พลู ขนาด 30 ซีซี 2.2.9. กลีเซอรินพญาอ ขนาด	
30 กรัม	2.2.10. ยาเปลือกมังคุด 30 ซีซี 2.2.11. ชาชงกระเจี๊ยบ ขนาด	
150 กรัม (ห่อ)	2.3 โรงพยาบาลกมลลาไสย ได้รับ โควต้าผลิตยาสมุนไพร จำนวน 9 รายการ ได้แก่ 2.3.1. ยาหม่องไพล ขนาด 15 กรัม 2.3.2. น้ำมันไพล ขนาด 30 ซีซี 2.3.3. ลูกประคบสมุนไพร ขนาด	
400 มิลลิกรัม	2.3.4. ขมิ้นชันแคปซูล ขนาด	
ขนาด 300 มิลลิกรัม	2.3.5. เพชรสังฆาตแคปซูล ขนาด 300 มิลลิกรัม 2.3.6. เถาวัลย์เปรียงแคปซูล ขนาด 300 มิลลิกรัม	
500 มิลลิกรัม	2.3.7. โคลแลนแคปซูล ขนาด	
300 มิลลิกรัม	2.3.8. ยาเม็ดบอระเพ็ด ขนาด 300 มิลลิกรัม 2.3.9. ฟ้าทะลายโจรแคปซูล ขนาด 300 มิลลิกรัม	

**การพัฒนาแนวทางการซื้อขายยา
สมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7**

การสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางฯ ผู้ให้
ข้อมูลเป็นบุคลากรทางการแพทย์จาก 4 จังหวัด
ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 17 ราย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการซื้อขายยา
สมุนไพรของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบ
ไปด้วย แพทย์ จำนวน 3 ราย เภสัชกร จำนวน 11 ราย
นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 ราย ส่วนใหญ่เป็น
เพศชาย จำนวน 10 ราย เพศหญิง จำนวน 7 ราย
ทุกคนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีประสบการณ์
ทำงานมากกว่า 10 ปี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย มีอายุ
31 - 40 ปี 3 ราย มีอายุ 41 - 50 ปี และ 12 ราย มีอายุ
50 ปี ขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นในประเด็นสำคัญ
ดังนี้

1. ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.1 ขาดผู้บริหารระดับสูง เป็น

คณะกรรมการ: ผู้ให้ข้อมูลหลายคนเห็นพ้องกันว่า
ควรมีคณะกรรมการที่ดำเนินงานขับเคลื่อนด้านการ
ซื้อขายยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ และให้
ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้มีอำนาจต่อรองในระดับ
ผู้บริหารเป็นประธานหรือที่ปรึกษา

“ผมมองว่ามันเป็นนโยบาย
ระดับประเทศในการขับเคลื่อนให้เกิดการซื้อขายยา
สมุนไพรในภาพเขต แต่ผู้ทำงานมีแต่ตัวน้อยๆ เป็น
ผู้ปฏิบัติทั้งนั้น เราต้องเชิญระดับนายแพทย์สสจ.ของ
จังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง หรือ ผอ.โรงพยาบาลใหญ่สักแห่ง
เป็นประธานเพื่อนำประเด็นของเราไปต่อเรื่องเงิน
เรื่องผลักดันนโยบายนี้ให้สำเร็จก็ว่าไป แต่งตั้ง
คณะกรรมการชุดขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรระดับเขต
สุขภาพขึ้นมาเลย” (Dmk)

“อยากให้มีระดับผู้บริหารมานั่งหัวโต๊ะให้เรื่องนี้ แล้วมันจะง่ายขึ้นในเรื่อง การดำเนินงานต่อ หรือการสั่งการเรื่องซื้อขายสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาในเขตเราด้วยกัน เห็นด้วยกับการให้มีการตั้งคณะกรรมการ ชุดใหม่เพื่อขับเคลื่อนเรื่องสมุนไพรของเขตโดยเฉพาะครับ” (Phmk)

“เสนอให้ไปปรึกษาท่าน (กล่าวถึงรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 7) ว่าจะให้ใครเป็นประธานนั่งหัวโต๊ะเรื่องนี้ดี บางที่ท่านอาจจะมองทะลุแล้ว”(Phks)

1.2 ขาดการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน:

ระบบการดำเนินงานเรื่องการซื้อขายยาสมุนไพรของเขตสุขภาพยังไม่ชัดเจน เช่น ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหลัก ไม่มีการติดตามผลและรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบ

“พื้มองว่ามันเกิดจากการขาดระบบการทำงานนะคะ เรารับทราบนโยบายด้วยกัน ตอนที่คิดแบ่งโควตาการผลิตยาสมุนไพรของแต่ละโรงพยาบาลก็รับทราบร่วมกัน แต่แนวทางดำเนินงานต่อระบบของการทำงานมันคืออะไร มันยังไม่ชัดเจนเลยทำให้เราไม่รู้ว่าต่อจากนั้นเราต้องทำอะไรต่อ จนถึงสุดท้ายเราต้องช่วยกันวางแผนระบบการทำงานที่มันชัดเจนกว่านี้ และที่สำคัญ ต้องมีผู้รับผิดชอบงานหลักเป็นผู้ติดตามงาน รายงานผลงานเป็นระยะๆ เสนอให้น้อง (อ้างถึงผู้วิจัย) เป็นผู้รับผิดชอบงานหลักนะคะ จะได้มีผู้ประสานเรื่องนี้อย่างจริงจัง” (Phrd)

“มันไม่มีแนวทาง ไม่มีระบบการดำเนินอะไรเลยมีแต่จะทำๆ แต่ไม่รู้จะเดินต่ออย่างไรจริงมัย (กล่าวถึงผู้วิจัย) ดีแล้วนะที่คิดจะพัฒนางานนี้ น้องก็รับผิดชอบหลักติดตามงานนี้ไปเลย รับรองเดินได้แน่นอน ที่ผ่านมาแค่เราไม่รู้ว่าจะเป็นใคร ตอนนี้เห็นแล้ว” (Dmk)

1.3 ไม่มีการวางแผนการดำเนินงาน:

ผู้ร่วมสนทนาเห็นพ้องกันหลายคนว่าต้องมีการ

วางแผนการดำเนินงานที่เป็นขั้นเป็นตอนและติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ

“เราต้องวางแผนเป็นขั้นเป็นตอนไปนะ ว่าเริ่มต้นจากไหน ก้าวต่อไปต้องทำอะไร เป็น หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า จนครบกระบวนการของการทำงาน ” (Phks)

“เรายังไม่รู้ว่าจะทำอะไรบ้าง มันเลยไม่ได้ทำอะไรตามแผน เพราะฉะนั้นเราต้องวางแผนการดำเนินงานกำหนดเป็นทามไลน์การทำงานเลยคะ” (Phmk)

1.4 ไม่มีรูปแบบการซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่ชัดเจน

“เราเป็นหน่วยงานภาครัฐด้วยกันทั้งโรงพยาบาลที่ผลิตยาและโรงพยาบาลที่จะซื้อขาย มีแบบไหนที่มันซื้อแบบไม่ผิดระเบียบบ้าง อันนี้ไม่มีความรู้เลย” (Dmk)

“การที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดมหาสารคามจะซื้อขายจากโรงพยาบาลพล จ.ขอนแก่น มันต้องใช้การซื้อแบบไหนถึงจะไม่ผิดระเบียบ เคยได้ยินว่าใช้แบบการซื้อแบบบิล มันถูกต้องไหม ทำได้รึเปล่า ไม่แน่ใจคะแต่ถ้าในจังหวัดเดียวกันสามารถทำได้อย่างถูกระเบียบโดยมี สสจ.เป็นคนกลางดำเนินการโอนซื้อขายให้ และที่ขอนแก่นก็ใช้รูปแบบนี้อยู่” (Phkk)

2. แนวทางการดำเนินงานซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพ

2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการซื้อขายยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ: ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นพ้องกันว่าต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่สำหรับการดำเนินงานขับเคลื่อนด้านการซื้อขายยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ

“ก็ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการซื้อขายยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ มันก็

จบแล้วเป็นคณะกรรมการ พวกเราทุกคนนี้แหละเป็น คณะกรรมการแต่หาประธานระดับผู้บริหาร” (Dmk)

“เห็นด้วยกับทุกท่านค่ะ ว่าควรมี คณะกรรมการที่ทำงานเพื่อพัฒนาสมุนไพรระดับเขตของเรา ไม่ใช่แค่การซื้อขายยาสมุนไพร แต่คือทุกเรื่อง ที่เกี่ยวกับสมุนไพร” (Phmk)

“งั้นเราแต่งตั้งคณะกรรมการให้ แล้วเสร็จภายในอาทิตย์นี้เลยนะค่ะ ให้พี่ (อ้างถึง Dmk) ประธานติดต่อกับท่าน (อ้างถึงรองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 ให้มาเป็น ที่ปรึกษา หรือประธานเราก็ได้ค่ะ” (Phrd)

2.2 กำหนดการแบ่งโควตาการ ผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลละ 1 รายการ : ผู้ร่วมสนทนา เสนอว่า ควรแบ่งโควตาแค่โรงพยาบาลละ 1 รายการ

“ที่ผ่านมาแบ่งโควตาการผลิตยา สมุนไพรมันหลายรายการเกินไป ทำให้ยากต่อการ ดำเนินงานนำร่อง เอาโรงพยาบาลจังหวัดละ 1 รายการ ก่อนดีไหม เลือกรายการยาสมุนไพรที่ผลิตได้ และมี ปริมาณการใช้มากในแต่ละจังหวัด เอาเป็นแบบ นำร่องก่อน ถ้าซื้อตัวเดียวได้ ครั้งต่อไปเราค่อยเพิ่ม รายการได้” (Phks2)

“เห็นด้วยนะค่ะ คราวนั้นที่แบ่ง มันเยอะจับฉ่ายไป คราวนี้เน้นจังหวัด 1 ตัวก่อน ให้มันเกิดการซื้อได้จริงก่อน แล้วครั้งถัดไปจะเพิ่ม รายการก็คงไม่มีปัญหา” (Hmk)

2.3 กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงาน แต่ละประเด็นให้ชัดเจน: ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าต้องแบ่ง หน้าที่บทบาทการทำงานในแต่ละประเด็นให้ชัดเจน

“กำหนดหน้าที่ของแต่ละคนตาม ประเด็นที่ต้องดำเนินการเลยค่ะ เวลาติดตามงาน แต่ละประเด็นจะได้สะดวกและชัดเจนว่าต้องถามใคร ” (Thkk)

“ให้มีผู้รับผิดชอบหลักด้วยนะ ค่ะ คนที่รวบรวมข้อมูลจากทุกฝ่าย น้อง (อ้างถึง

ผู้วิจัย) น่าจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักนะตามความคิดผม เห็นด้วยมั๊ยครับ คนอื่น ว่าไง” (Dmk)

“เห็นด้วยกับอาจารย์ (อ้างถึง Dmk) ค่ะ แบบนี้โอเคแล้ว” (Phrd)

2.4 กำหนดใช้รูปแบบกัน งบประมาณ จังหวัดสำหรับผลิตยาสมุนไพรแลกกัน ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ: ผู้ร่วมสนทนาเสนอความคิดเห็นว่าควรใช้รูปแบบการนำเงินงบประมาณของ จังหวัดจ่ายให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรแต่ละจังหวัดใน จำนวนเงินที่เท่ากัน แล้วกระจายยานั้นให้ทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพ เพื่อความสะดวกและทำได้ง่ายที่สุด เป็นการเริ่มต้นนำร่องการดำเนินงาน:

“เอาแบบนี้ก่อนดีไหมครับ เราใช้ วิธีการที่ไม่เชิงซื้อขาย แต่เป็นวิธีการที่โรงงานผลิตยา สมุนไพรทุกแห่งจะได้รับงบประมาณก้อนหนึ่ง ที่ เท่ากันทั้ง 4 แห่ง ซึ่งบนนั้นใช้เพื่อผลิตยาตามโควตาที่ ได้กระจายยาให้จังหวัดอื่น มันน่าจะเป็นวิธีที่เกิดขึ้น ได้จริง แล้วทั้ง 4 จังหวัดใช้วิธีเดียวกันแบบนี้ จัดการ ง่ายเลยแบบนี้” (Mmk)

“เห็นด้วยกับอาจารย์ (อ้างถึง Mmk) ที่เราอาจจะใช้วิธีนี้ดำเนินการนำร่องเป็นครั้งแรกเหมือนการแลกเปลี่ยน หรือซื้อขายยากัน ทางอ้อมไปก่อน ซึ่งถ้ามันเกิดขึ้นได้จริงมันก็ไม่ต่าง จากการซื้อขายที่เราอยากให้เกิดเพียงแต่รูปแบบมัน เปลี่ยน ซึ่งมองว่าแบบนี้อาจจะดีกว่าการให้ซื้อ โดยตรงระหว่างโรงพยาบาลและโรงงานผลิตยา เพราะว่าไม่เกิดปัญหาการติดค้างหรือค้างชำระเงิน แนนอน เพียงแต่สสจ.อาจจะต้องเหนื่อยหน่อยในการ บริหารจัดการรูปแบบที่จะดำเนินการกระจายยา ต่อไปยัง รพ.ชุมชนค่ะ เห็นด้วยนะค่ะ” (Phrd2)

ผลการพัฒนาแนวทางการซื้อขายยา สมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7

จากการพัฒนาแนวทางการซื้อขายยา สมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้วิธี รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

(Participatory Action Research) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนาเมืองสมุนไพร ระดับเขตสุขภาพที่ 7 สามารถสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานได้ดังนี้

แนวทางการดำเนินงานซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ 7

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการซื้อขายยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ โดยคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วย ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพเป็นประธาน กรรมการประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทุกจังหวัด เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเมืองสมุนไพรทุกจังหวัด เกสัชกรหัวหน้างานการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง และให้เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการซื้อขายยาสมุนไพรของเขตสุขภาพเป็นเลขานุการ

2. กำหนดการแบ่งโควตาการผลิตยาสมุนไพรเป็นโรงพยาบาลละ 1 รายการ แบ่งโควตาการผลิตยาสมุนไพรให้โรงพยาบาลละ 1 ชนิด ดังนี้ โรงพยาบาลพล ผลิตยาลูกประคบ ขนาด 150 กรัม โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลิตยาแก้ไอมะขามป้อม ขนาด 60 ซีซี โรงพยาบาลกมลาไสย ผลิตยาขมิ้นชัน ขนาด 400 มิลลิกรัม และโรงพยาบาลสุวรรณภูมิผลิตยาฟ้าทะลายโจร ขนาด 400 มิลลิกรัม

3. กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเด็นให้ชัดเจน โดยมีประธานเป็นหัวหน้าทีม นำนโยบายการดำเนินงานนี้เสนอต่อผู้ตรวจราชการและผู้บริหารของแต่ละจังหวัดเพื่อแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบและเห็นชอบ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรมทุกจังหวัด แจ้งแนวทางการปฏิบัติงานให้เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานซื้อขายยาสมุนไพรระดับโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัดทราบ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกจังหวัดทำหน้าที่บริหาร

จัดการการแบ่งปริมาณยาที่ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรทั้ง 4 จังหวัด ให้แก่โรงพยาบาลชุมชนตามความเหมาะสมโดยอ้างอิงจากปริมาณการใช้ยาแต่ละชนิดจากปีที่ผ่านมา เกสัชกรแต่ละจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงาน ข้อมูล การติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด เกสัชกรที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการเป็นผู้ติดตามผลการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพและรายงานผลการดำเนินงานให้ทีมวิจัยทราบเป็นระยะ

4. กำหนดใช้รูปแบบกึ่งงบประมาณจังหวัดสำหรับผลิตยาสมุนไพรแลกกันทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 โดยโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรทั้ง 4 แห่ง จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัดจำนวน 800,000 บาท เพื่อให้นำไปผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับโควตาการผลิตละ 1 รายการนั้น แล้วแบ่งกระจายยาให้แต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพเท่าๆกัน เช่น โรงพยาบาลมหาสารคามผลิตยาแก้ไอมะขามป้อม มูลค่า 800,000 บาท มอบให้ 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 มูลค่าจังหวัดละ 200,000 บาท โรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรอีก 3 แห่ง ดำเนินการเช่นเดียวกันตามโควตาการผลิตที่ได้รับ

การอภิปรายผล

ปัญหาการผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข ของเขตสุขภาพที่ 7 คือ โรงงานผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพยังไม่สามารถดำเนินการผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนข้ามจังหวัดในเขตสุขภาพได้ เนื่องจากยังไม่มีแนวทางการดำเนินที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะที่ผ่านมายังไม่มีการพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาเฉพาะการจัดซื้อยาาร่วมระดับเขตสุขภาพที่เน้นเป็นยาแผนปัจจุบันที่มีราคาสูง

หรือรายการยาแผนปัจจุบันที่มีการใช้ปริมาณสูง โดยวัตถุประสงค์การซื้อยาร่วมจากบริษัทยาภาคเอกชน เพื่อต่อราคาและให้ได้ยาใช้อย่างทั่วถึง มีความแตกต่างจากงานวิจัยนี้ที่ต้องการให้เกิดการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร GMP และหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐภายในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้เกิดการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรจากเกษตรกรในพื้นที่ โรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพมีการผลิตยาได้เต็มที่ตามศักยภาพประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและราคาถูก

การสนทนากลุ่มพบว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมา เกิดจากการที่ขาดผู้บริหารระดับสูง เป็นคณะกรรมการ รวมทั้งขาดการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจนและขาดการวางแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญตันติเวสส์⁴ ที่พบว่าอุปสรรคที่ทำให้การพัฒนาระบบการซื้อยาร่วมในประเทศไทยเกิดจากการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนข้อเสนอแนะจึงเป็นไปในแนวทางที่ให้จัดตั้งองค์การระดับชาติที่มีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายที่ชัดเจน และกำกับดูแลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

แนวทางการดำเนินงานด้านการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการซื้อขายยาสมุนไพรตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติ ทำให้เป็นที่ยอมรับต่อการนำไปปฏิบัติจริง และจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการซื้อขายยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ การกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเด็นให้ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวดี ธรเสนา⁵ ที่พบว่า วิธีการในการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตมีขั้นตอนหลัก คือ การแต่งตั้งคณะกรรมการและการวางแผนการดำเนินงาน และการกำหนดผู้รับผิดชอบงาน

ที่ชัดเจน และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดซื้อยา⁶ ที่กล่าวว่า บทบาท ความรับผิดชอบในขั้นตอนของการจัดซื้อยาที่แตกต่างกัน ควรมีสถานที่ปฏิบัติงาน และคณะกรรมการแยกออกจากกัน

การศึกษานี้ยังได้แนวทางการดำเนินงานด้านการจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพที่ต่างจากการศึกษาอื่นที่ผ่านมา ได้แก่ 1) การกำหนดแบ่งโควตาการผลิตยาสมุนไพรเป็นโรงพยาบาลละ 1 รายการ 2) กำหนดใช้รูปแบบกันงบประมาณจังหวัดสำหรับผลิตยาสมุนไพรแลกกันทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ แต่ทั้งนี้งานวิจัยนี้เน้นการศึกษาด้านการซื้อและขายยาสมุนไพรระหว่างโรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐและหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐด้วยกัน ซึ่งแตกต่างจากการจัดซื้อยาร่วมแบบทั่วไปจึงทำให้ได้แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการซื้อขายยาสมุนไพรที่แตกต่างจากการศึกษาอื่น และยังคงมีการศึกษาผลของการนำแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรระดับเขตสุขภาพไปปฏิบัติจริง จึงจะสามารถสรุปได้ว่า ผลของการพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรระดับเขตสุขภาพเป็นอย่างไร

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำหลักการของวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาใช้ร่วมกัน และสามารถตอบโจทย์สำหรับงานวิจัยนี้ได้เป็นอย่างดี ในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยหลักเป็นเภสัชกรที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาที่พบรวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหา 2) การสร้างแนวทางการดำเนินงานซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันระดับเขตสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือและความเห็นชอบหลักจากผู้บริหารในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ อย่างไรก็ตามเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเมืองสมุนไพร ควรเข้าใจมุมมองหรือความคิดเห็นของผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ

ขับเคลื่อนให้เกิดแนวทางดังกล่าวตามนโยบายที่วางไว้

3) การใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจมุมมองของผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานด้านการขับเคลื่อนนโยบายโดยวิธีการสนทนากลุ่มสามารถตอบประเด็นในข้อ 2 ข้างต้นได้

แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากการวิจัยลักษณะนี้ที่สมบูรณ์ตามแนวคิดของ กมล สุดประเสริฐ³ นั้นจะต้องมีขั้นตอนการนำผลจากการสร้างแนวทางปฏิบัติไปใช้จริงและสะท้อนผลจากการปฏิบัติ แล้วนำข้อมูลหรือประเด็นปัญหาที่ได้มาทบทวนแผนการปฏิบัติซึ่งย้อนกลับไปสู่การวางแผนการปฏิบัติในขั้นตอนแรกอีกครั้ง เป็นวงจรต่อเนื่องไปเรื่อยๆ แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้นำแผนปฏิบัตินี้ไปใช้ใหม่ที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปใช้เนื่องจากระยะเวลาในการวิจัยที่จำกัดและช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยเป็นช่วงกลางปีงบประมาณจึงยังไม่สามารถเสนอแนวทางการดำเนินงานไปใช้ในปีงบประมาณนั้นได้ทัน แต่ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการศึกษาที่ประสบความสำเร็จมากเกินกว่าที่ผู้วิจัยคาดหมายไว้

ข้อยุติ

การพัฒนาแนวทางการซื้อขายยาสมุนไพรระดับเขตสุขภาพที่ 7 ที่เกิดจากการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ต้องทำการศึกษาต่อเนื่องเพื่อนำแนวทางฯ ไปใช้จริงในการปฏิบัติงานแล้วติดตามผลการดำเนินงานว่าสามารถทำให้เกิดการซื้อขายยาสมุนไพรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วย ความกรุณาจากท่านอาจารย์ดร.สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า และท่านหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มหาสารคาม ที่ช่วยกรุณาให้คำแนะนำในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ เกษัชกรจากโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลกมลาไสย โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมเก็บข้อมูลจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงผ่านไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร. ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2560, โรงพิมพ์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2558 - 2564 และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2561. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2561.
3. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพมหานคร: เจ เอ็น ที; 2540.
4. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. ทบทวนสภาพปัญหาและการวิจัยเกี่ยวกับระบบยาของประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (วารสารออนไลน์) 2550 (cite 5 rAK4k8, 2561. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1515?locale-attribute=th>)
5. ญัฐวดี ธรเสนา. การจัดซื้อยาร่วมระดับเขต: กรณีศึกษา เขตบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20; 2562.
6. World Health Organization. Operational principles for good pharmaceutical procurement. Geneva: World Health Organization; 1999.