

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาัญชา จังหวัดกาญจนบุรี
Lesson in the development of the health service system (Service Plan)
canabis branch Kanchanaburi Province.

พิศิษฐ์ ไช่มุก*
Phisit Khaimuk*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบตัวต่อตัว โดยใช้กระบวนการศึกษาย้อนหลังจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาแล้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงจากบุคลากรที่สามารถตอบคำถาม ในการศึกษาได้และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินการคลินิกัญชาทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง จำนวนทั้งสิ้น 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม โดยวิธีการสัมภาษณ์และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นคำถามปลายเปิด ตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยเนื้อเรื่องเพื่อจัดกลุ่มและหาความถี่ของความคิดเห็น

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีการดำเนินงานคลินิกัญชาทางการแพทย์ตามนโยบายแต่ประชาชนยังเข้าถึงบริการได้น้อย เนื่องจากยาัญชามีราคาสูง มีข้อจำกัดในการสั่งใช้ยาัญชาค่อนข้างซับซ้อน ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการยังขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยาัญชา และยังไม่ได้ความร่วมมือกับสหวิชาชีพ ในการบูรณาการงานเท่าที่ควร ดังนั้น การบูรณาการภายในคำสั่งหรือนโยบายผู้บริหาร จะทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเกิดความราบรื่นและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ภายใต้การดำเนินของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

คำสำคัญ : ถอดบทเรียน คลินิกัญชาทางการแพทย์

Abstract

This research is a qualitative study, conducted in-depth one-on-one interview using a retrospective study process. It aims to analyze past operational processes, obstacles and factors affecting success. The sample group is the Service Plan Committee of Kanchanaburi Province. Specific randomized methods from staff who can answer questions in the study and have performed continuously related to the operation of 35 medical marijuana clinics. Research tools include interview-based questionnaires and Indepth interviews as open questions. Content review by 3 experts Analysis of information by storyline to group and determine the frequency of opinions.

The study found that workers operate a medical marijuana clinic according to the policy, but people still have low access to the service because marijuana is expensive. There are limitations in prescribing it. Both service providers lack confidence in marijuana use and have not cooperated with the professional in integrating work as much as they should be. The integration of management commands or policies will ensure smooth operation and meet the objectives of the Government Health Plan in Kanchanaburi province.

Keywords : Take lessons from the medical marijuana clinic.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วย จากกลุ่มโรคเรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยเท่าใดนัก จนทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และครอบครัวได้รับความทุกข์ทรมานและรอรับบริการ ในสถานพยาบาลด้วยความหวังเชื่อมั่นในการแพทย์ของประเทศไทย ดังนั้น สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมานแก่ผู้ป่วยได้ โดยกรมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยได้ร่วมกันพัฒนาทำการวิจัยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและองค์ความรู้แพทย์แผนไทยร่วมกันอย่างต่อเนื่องให้ได้ผลิตภัณฑ์และแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเสริมการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ ซึ่งจักสามารถลดความแออัดการรอคอยการรับบริการในโรงพยาบาล สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยได้ และเพื่อให้มีการบริการการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัย รวดเร็ว และครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุข จึงให้มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข เน้นเรื่องการสนับสนุน ส่งเสริม สมุนไพรไทย กัญชา กัญชง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ พัฒนากัญชา กัญชงที่มีคุณภาพสู่มาตรฐานสากล นำสมุนไพรไทยเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประเทศ บูรณาการองค์ความรู้ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเร่งพัฒนางานวิจัย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นผลักดัน

ยาแผนไทย สู้ภัยชีयाหลักแห่งชาติ รวมถึงส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการให้ครอบคลุมทุกระดับและเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้สนองนโยบายดังกล่าวโดยสนับสนุนตำรับยาแผนไทย ที่มีกัญชาปรุงผสมให้กับสถานพยาบาลของรัฐ ที่มีความพร้อมในการจัดบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เป็นการผสมผสานการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแผนแพทย์ไทยไว้ในสถานบริการสุขภาพแห่งเดียวกัน

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (policy implementation) ถึงแม้ว่า “นโยบายกัญชาทางการแพทย์” จะมีความหมายกว้าง และเกี่ยวข้องกับทั้งห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) ของยา กัญชา เพื่อให้การศึกษาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีความเฉพาะเจาะจงเพียงพอ ในโครงการวิจัยนี้ จึงกำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ที่การนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติ โดยกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลลัพธ์ (outcome) ที่เป็นตัวชี้วัดการบรรลุผลของนโยบายที่สำคัญคือ การที่ประชาชนเข้าถึงบริการของคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งบริการการให้การวินิจฉัยรักษา ให้คำแนะนำ และติดตามผลการรักษาและความปลอดภัยในการใช้ “ยา กัญชา” ดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ของนโยบายจึง ได้แก่ (1) จำนวนการเข้ารับบริการที่คลินิกกัญชา (2) จำนวนการได้รับยา กัญชา และ (3) จำนวนการรายงานผลข้างเคียงจากการใช้ยา กัญชา โดยมีกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา กัญชามีอยู่ และถูกใช้มาโดยตลอดทั้งผู้ที่ใช้ในลักษณะของการเสพและผู้ที่ใช้ในลักษณะของยา รักษาโรคใน

สังคมไทยที่มีประวัติศาสตร์และคำบอกเล่ามาอย่างยาวนาน จะเห็นได้ว่ากัญชาอยู่คู่กับสังคมไทยมาโดยตลอด ในปัจจุบันนี้ภาครัฐได้เล็งเห็นถึงคุณประโยชน์ของการวิจัยสารสกัดที่ได้จากกัญชาเพื่อมาใช้เป็นยารักษาโรค อีกทั้งยังพบว่าในหลายประเทศได้มีการแก้ไขกฎหมายและนำกัญชาเพื่อมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์เช่นเดียวกัน ในปัจจุบันมีการนำคุณประโยชน์จากกัญชามาช่วยในการรักษาโรคต่างๆ ที่นับวันจะทวีความรุนแรงซึ่งยารักษาโรคต่างๆ นั้นล้วนมีราคาแพง หลายชนิดต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการนำเข้ายาดังกล่าว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างอีกด้วย จึงนับได้ว่าเป็นโอกาสและจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการรักษาโรค เพื่อให้คนไทยในประเทศมีสุขภาพที่แข็งแรง มีทางรอดของชีวิตจากโรคภัยร้ายแรงต่างๆ มากขึ้น ซึ่งแนวโน้มอนาคตจะสามารถต่อยอดให้เป็นพืชทางการแพทย์และส่งเสริมในด้านเศรษฐกิจได้หรือไม่นั้น เป็นที่น่าติดตาม และความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนก็เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก และจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศเป็นสำคัญ

กรมการแพทย์ มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสารสกัดจากกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (กรมการแพทย์, 2561) ดังนี้

1. สารสกัดกัญชา ได้ประโยชน์ในการรักษาซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจนในภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษาในเด็ก และโรคลมชักที่ดื้อยา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปอดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาแล้วไม่ได้ผล

2. สารสกัดจากกัญชา มีประโยชน์ในการควบคุมอาการ ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผลเพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ อาทิ โรคพาร์คินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวล

ทั่วไป ผู้ป่วยที่ต้องดูแลและแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

3. สารสกัดกัญชา อาจมีประโยชน์ในการรักษา แต่ยังคงขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่นการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ซึ่งการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในทางการแพทย์จำเป็นจะต้องคำนึงถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

แนวทางการควบคุม ติดตาม กำกับ การดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยหรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการกำกับดูแลกัญชาจากยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพรควบคุม ซึ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ควรมีการควบคุมไม่ให้นำกัญชาเฉพาะส่วนที่เป็นช่อดอกไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง ดังนี้

1. ด้านสรรพคุณ ของกัญชา ในทางการแพทย์ มีการพิสูจน์สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำกัดมาก ทำให้มีข้อบ่งชี้ในการใช้จริงน้อย และไม่สามารถทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกนั้นไม่มีข้อมูลที่ดีและเป็นระบบเพียงพอในฐานะข้อมูล

ทางการแพทย์ที่จะนำเสนอให้เชื่อถือได้ ดังนั้นต้อง
มีงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์มาสนับสนุน เพื่อ
สร้างความน่าเชื่อถือ

2. ด้านผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่า
ยาเสพติดตัวอื่น รวมถึงความหวังที่จะนำมาบรรเทา
ผลกระทบจากปัญหาเสพติดอื่น เช่น บุหรี่
แอลกอฮอล์ ฟีนและอนุพันธ์ฟีน มีแนวโน้มที่จะ
เห็นผลกระทบทางลบที่เกิดมากขึ้นในหลายเรื่อง

3. การกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยมุ่งหวัง
ที่จะสร้างรายได้จากกัญชา และลดรายจ่ายด้าน
สุขภาพ จากการวิเคราะห์แล้วชี้ให้เห็นว่า ไม่คุ้มค่า
กับรายได้ที่ได้จริง เมื่อเทียบกับรายจ่ายระดับ
บุคคลและระดับสังคมที่เกิดขึ้นจากผลกระทบ
ด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่การ
ลดรายจ่ายด้านสุขภาพรายบุคคลนั้น แม้ยังไม่ได้
รับการพิสูจน์ยืนยันชัดเจน แต่จากการที่กัญชา
ทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ยังไม่สามารถ
นำไปใช้ทดแทนยามาตรฐานได้เลยแม้แต่โรคเดียว
จึงเป็นข้อมูลบ่งถึงความเป็นไปได้ว่าโอกาสจะลด
รายจ่ายด้านสุขภาพรายบุคคลนั้นน่าจะเป็นไปได้ยาก

4. การขยายตัวอย่างรวดเร็วของ
ธุรกิจค้าขายกัญชา ทั้งกัญชาในลักษณะของ
พืชสมุนไพรและสารสกัดจากกัญชาในรูปแบบ
ผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย มีปัญหาเรื่องคุณภาพ
มาตรฐาน จนส่งผลกระทบต่อผู้นำไปใช้อุปโภค
บริโภค ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ที่ประชาชน
จำนวนมากสามารถเข้าถึงกัญชาและผลิตภัณฑ์
จากกัญชาได้ผ่านการซื้อขายออนไลน์ เครือข่าย
สังคม รวมถึงการได้รับจากเพื่อนฝูง และคนรู้จัก
โดยส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุที่มาของแหล่งผลิต
และเกิดผลกระทบจากการหลงเชื่อและนำไปใช้
โดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือใช้โดยปราศจากความรู้
ที่ถูกต้อง ดังนั้นรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึง
จำเป็นต้องดำเนินมาตรการควบคุมธุรกิจ
ค้าขายกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชา ควบคู่ไป
กับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะใน
การดำเนินชีวิตสำหรับประชาชนให้ห่างไกลจาก
ปัญหาดังกล่าว

5. ปัญหาด้านระบบการสร้าง
องค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับกัญชา ความท้าทาย
ของการจัดการระบบวิจัยกัญชาทางการแพทย์ให้
สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทั้งด้านหลักจริยธรรม
การวิจัยทางการแพทย์ และ Good Clinical
Practice ดังจะเห็นได้จากปัญหาการจัดการระบบวิจัย
กัญชาทางการแพทย์ผ่านสถาบันต่างๆ ของ
กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยอาจยังไม่
สมบูรณ์ เช่น การประกาศรับสมัครผู้ป่วยมะเร็ง
เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีข้อมูลสำคัญของ
โครงการวิจัยให้ทราบอย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจ
เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น ดังนั้นหากประเทศไทย
ต้องการจะแข่งขันกับเวทีโลกเพื่อพัฒนาความรู้
และผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน
และเป็นที่ยอมรับสำหรับสากลโลก จึงจำเป็นต้อง
ที่จะต้องปฏิรูประบบการจัดการวิจัยกัญชา
ทางการแพทย์ โดยทำความเข้าใจในลักษณะ
เครือข่ายวิจัยที่มีประสบการณ์และความเข้มแข็ง
พร้อมไปกับการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นอย่าง
เพียงพอ

6. ปัญหาด้านสังคมจากนโยบาย
กัญชาทางการแพทย์ ที่เกิดขึ้นจากการผลิต จำหน่าย
แจก และใช้หรือเสพกัญชา หรือสารสกัดจาก
กัญชา เช่น อาชญากรรม การทำร้ายร่างกาย
ฆาตกรรม รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้
กัญชา จนทำให้ต้องมารับการรักษาที่สถานพยาบาล
ทั้งในแผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนก
ผู้ป่วยใน ดังที่เห็นจากทั้งข่าวในสื่อมวลชน และ
จากรายงานจากสถานพยาบาลและสถาบัน
การศึกษาทางการแพทย์ที่นำเสนอผ่านเครือข่าย
สังคม ดังนั้นรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
จึงจำเป็นต้องตระหนักถึงปัญหาต่างๆ เหล่านี้
โดยอาศัยบทเรียนที่ต่างประเทศได้ประสบมาก่อน
และวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบ
ทางลบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายกัญชา
ทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย พร้อมประสานงาน
กับหน่วยงานต่างๆ ให้ดำเนินมาตรการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้กัญชายังคงเป็นปัญหา เมื่อมีกฎหมายการใช้กัญชาที่เปิดกว้างมากขึ้น นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ บุรณาการทิศทางการใช้ประโยชน์ ปลดล็อคกัญชา นโยบายการเปิดเสรีการใช้กัญชาในประเทศไทยเกิดขึ้นจากการเห็นคุณค่าและศักยภาพของกัญชาในฐานะพืชสมุนไพรและวัตถุดิบในการผลิตยาที่มีคุณค่าทั้งในด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ การพัฒนานโยบายนี้ของหน่วยงานภาครัฐเริ่มชัดเจนขึ้นเมื่อมีการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัด กัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ” ที่จัดโดยองค์การเภสัชกรรมและองค์การภาคี เป็นการประชุมที่ทำให้เกิดการทบทวนและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการอย่างรอบด้านครั้งแรก ทั้งข้อมูลทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาและยา กัญชา การทบทวนผลการศึกษาวิจัยการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ในต่างประเทศ การสำรวจการใช้กัญชาในทางการแพทย์ในประเทศไทย การรายงานการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ว่าด้วยสารออกฤทธิ์ประเภท bioactive compounds การคิดค้นและการพัฒนายากัญชา การวิจัยทางคลินิกถึงประสิทธิผลของยา ซึ่งรวมถึงงานวิจัยของสถาบันการศึกษาต่างๆ อาทิ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยนเรศวร มีการนำเสนอและอภิปรายเกี่ยวกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการใช้สมุนไพรสายพันธุ์กัญชาในทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีนำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์จากสารสกัดกัญชา และการนำเสนอและสนทนาเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรกัญชา (องค์การเภสัชกรรม, 2561) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย เริ่มต้นจากการทบทวนความรู้รอบด้าน รวมถึงการทบทวนการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่ทำให้พบข้อจำกัดสำคัญของการใช้ประโยชน์จากกัญชา หลังจากการประชุมดังกล่าว สถาบันการศึกษาได้

ออกมาเรียกร้องให้มีการ “ปลดล็อค” กัญชาในทางกฎหมาย อาทิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีการแถลงข่าว เมื่อวันที่ 23 เม.ย. 2561 เรื่อง ความคืบหน้าการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ตัวอย่างซึ่งสกัดจากกัญชา แอสแตงถึงสารสกัดกัญชาเพื่อบำบัด โรคมะเร็งที่วิจัยและพัฒนาขึ้นมาเป็นแบบสเปรย์พ่นปาก ซึ่งได้ผ่านการทดลองใช้ในสัตว์แล้ว เหลือเพียงการทดลองในคน ที่ยังไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปัจจุบันสำคัญ คือ ข้อจำกัดของกฎหมายที่กัญชาเป็นสิ่งเสพติด คณะผู้วิจัยจึงเรียกร้องให้รัฐบาลช่วย “ปลดล็อค” ให้ทำการวิจัยขั้นต่อไปได้ โดยให้เหตุผลว่า เพื่อให้ตำรับยาไทยโบราณที่เป็นภูมิปัญญาตั้งแต่สมัยอยุธยา ได้ใช้ประโยชน์และได้รับประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามนโยบาย แต่ประชาชนยังเข้าถึงบริการได้น้อย เนื่องจากยากัญชามีราคาสูง มีข้อจำกัดในการสั่งจ่ายยากัญชาค่อนข้างซับซ้อน ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ยังขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยากัญชา และยังไม่ได้ความร่วมมือกับสหวิชาชีพ ในการบูรณาการงานเท่าที่ควร ดังนั้น การบูรณาการภายในคำสั่งหรือนโยบายผู้บริหาร จะทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเกิดความราบรื่นและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ภายใต้การดำเนินของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเรื่องกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชาจังหวัดกาญจนบุรี

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) แบบตัวต่อตัว ด้วยหลักการศึกษาทบทวนจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (After Action Review : AAR) มีโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี รวมทั้งสิ้น 35 คน ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดกาญจนบุรี มาอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม จนถึง กันยายน 2566

วิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แพทย์แผนไทย (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชาจังหวัดกาญจนบุรี) รวมทั้งสิ้น 35 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัย ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจริง สามารถตอบคำถามในการศึกษาได้ (Key Information) และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดกาญจนบุรี มาอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ มกราคม จนถึง กันยายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเพื่อบันทึกข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์, แบบสัมภาษณ์บทบาทหน้าที่และผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดกาญจนบุรี และแบบสอบถามแบบเจาะลึกด้วยหลักการศึกษาทบทวนจากการดำเนินการที่ผ่านมา (After Action Review : AAR) โดยใช้ 4 กลุ่มคำถาม คือ สิ่งที่เราคาดว่าจะได้จากการทำงานคืออะไร, สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร, สิ่งที่แตกต่างกันและทำไมจึงแตกต่างกัน, สิ่งที่ต้องแก้ไขคืออะไร และจะปรับปรุงได้อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ โดยพิจารณาตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

2. การทดลองใช้คำถามปลายเปิด มีการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์มาทดลองใช้กับหัวหน้างานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 3 ท่าน โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขแล้ว แล้วนำไปแก้ไขข้อคำถามให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำแนะนำในการแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและทำการตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องของเครื่องมือแล้วมาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และทำการนัดหมายเวลาเพื่อการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวเก็บข้อมูล รวมถึงข้อมูลที่ได้จาก

การบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน แยกตามประเด็นปัญหา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และทำการสรุปเนื้อหาเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการหลังการสัมภาษณ์กลุ่มเมื่อจบเนื้อหาการสัมภาษณ์ให้นัดหมาย เพื่อส่งสรุปผลการทบทวนหลังการปฏิบัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ Review แก้ไข หรือหากไม่แก้ไขก็ให้ยืนยันและเก็บไว้ใช้งานและเผยแพร่ต่อไป การตรวจสอบให้ใช้หลักตรวจสอบ คือ ผู้บันทึกทำการบันทึกลงในแบบบันทึกทบทวนหลักการปฏิบัติ โดยทำให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ ในขณะที่ยังไม่ลืมในรายละเอียด จากนั้นเมื่อปรับแต่งเรียบร้อยแล้วก็ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ร่วมประชุม AAR ตรวจสอบอีกครั้ง เมื่อได้รับการแสดงความคิดเห็น (comment) มาแล้วให้ดำเนินการปรับแก้และขออนุมัติ เพื่อทำการเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเป็นหลักฐาน จัดเข้าระบบจัดการความรู้ของหน่วยงานต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงสร้างวิทยานิพนธ์เสนอ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบโครงสร้างวิจัยและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดกาฬจนบุรี ตามหนังสือเลขที่ กจ.0033.002/001 ลงวันที่ 12 มกราคม 2566 ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ได้มา และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัย ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจริง สามารถตอบคำถามในการศึกษาได้ (Key Information) และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดกาฬจนบุรี มาอย่างต่อเนื่อง ในบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญ ซึ่งสามารถสรุปลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 35)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	3	8.57
- หญิง	32	91.43
ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	33	94.29
- ปริญญาโท	2	5.71
หน้าที่		
- ผู้ปฏิบัติการ	32	91.43
- หัวหน้าฝ่าย/หน่วยงาน/ผู้บริหาร	3	8.57
ประสบการณ์ทำงาน		
- น้อยกว่า 5 ปี	25	71.43
- 6 - 10 ปี	8	22.86
- 11 - 15 ปี	2	5.71
ตำแหน่งทางราชการ		
- แพทย์	0	0
- แพทย์แผนไทย	30	85.71
- นักวิชาการสาธารณสุข	5	14.29

จากตารางที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งหมดและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดกาญจนบุรี มาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.43 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.29 มีหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 91.43 ประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.43

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี

การรักษาด้วยยา กัญชาหรือตำรับกัญชาแผนไทย พร้อมทั้งการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจากกลุ่มที่ต้องการรักษาในเชิงของการประคับประคอง

หรือ Palliative Care กลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องใช้ยากกลุ่มนี้ ข้อมูลผู้ป่วยที่มีการเชื่อมต่อในระบบรายงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกรายงานและการส่งข้อมูลจากระบบมาวิเคราะห์และพัฒนางานการติดตามความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชา เพื่อสร้างความมั่นใจต่อผู้ป่วยในการใช้ยา สร้างความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์ ควบคุมการนำกัญชาไปใช้ต้องมาจากผู้รับอนุญาตที่ถูกกฎหมายเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีสารปนเปื้อนหรือสารพิษตกค้างที่เกิดจากกระบวนการผลิตและแปรรูป การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain) เพื่อวางกรอบการดำเนินงานและสร้างแผนที่นำทาง (Roadmap) ในการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาให้มีประสิทธิภาพจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา

การกำหนดราคาผลิตภัณฑ์ที่ใช้กลไกการตลาดลดการผูกขาดจากการเลือกซื้อสินค้าที่สามารถคืนหรือแลกเปลี่ยนได้ เพิ่มโอกาสการถูกเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ และส่วนแบ่งการตลาดที่เท่าเทียม

ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบโครงสร้างของสถานพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และขั้นตอนการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้แก่การประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน, แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. ภารกิจแพทย์แผนปัจจุบัน บทบาท หน้าที่

1. ดูแลผู้ป่วยได้รับการรักษาในคลินิกกัญชา ร่วมกับวิชาชีพอื่นด้วยทัศนคติที่เป็นบวก
2. ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
3. เป็นหัวหน้าทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยและเป็นผู้ประกาศหยุดในการช่วยฟื้นคืนชีพ
4. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ

ผลเกิดขึ้นจริง (fact)

1. ไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันเข้าอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันจ่ายยากัญชาทางการแพทย์
2. แพทย์แผนปัจจุบันค่อนข้างมีข้อจำกัดในการจ่ายยากัญชา เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย นอนไม่หลับ
3. ผู้ให้บริการยังขาดความมั่นใจในการใช้ยากัญชา ทางกายภาพ

2. ภารกิจแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ บทบาท หน้าที่

1. การดูแลผู้ป่วยได้รับการรักษาในคลินิกกัญชา ร่วมกับวิชาชีพอื่นด้วยทัศนคติที่เป็นบวก

2. วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการดูแลรักษา
3. ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
4. อธิบายอาการแผนการรักษา และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ
5. ทำหัตถการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วย
6. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ
7. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ผลเกิดขึ้นจริง (fact)

1. ขาดบุคลากรแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
2. ขาดการบูรณาการกับทีมสหวิชาชีพ
3. ผู้รับบริการยังเข้าถึงคลินิกกัญชาน้อย
4. ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และติดตามผลการรักษาผลข้างเคียง และการใช้ยากัญชา
5. ขาดการเชื่อมข้อมูลเพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เช่น กลุ่ม palliative รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์การให้บริการผ่านช่องทางต่างๆ
6. ผู้ให้บริการยังขาดความมั่นใจในการใช้ยากัญชา ทางกายภาพ
7. ให้บริการเชิงรุกในพื้นที่และร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี

3. ภารกิจแพทย์แผนไทย บทบาท

หน้าที่

1. วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล
2. ศึกษาวิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ
4. จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล
5. ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย
6. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ

ผลเกิดขึ้นจริง (fact)

1. คัดกรอง ให้คำปรึกษา แนะนำ เบื้องต้น
2. การเข้าถึงบริการ เข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ง่ายขึ้น
3. การประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยบริการยังมีน้อย
4. ขาดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
5. ขาดการส่งต่อคนไข้ภายในโรงพยาบาลและในเครือข่าย
6. ผู้ให้บริการยังขาดความมั่นใจในการใช้ยา กัญชา ทาง การ แพทย์

4. ภารกิจเภสัชกร บทบาท

หน้าที่

1. จัดเตรียมตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ตามการรักษาของแพทย์สำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ให้คำแนะนำการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

3. ติดตามบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

4. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ

ผลเกิดขึ้นจริง (fact)

1. ยามีราคาแพงและอายุการใช้งานสั้น
2. ยา กัญ ชา ไม่ มี ความ หลาก หลาย
3. ติดตาม ผล การ รักษา ผลข้างเคียง และ การใช้ ยา กัญ ชา
4. ผู้ให้บริการยังขาดความมั่นใจในการใช้ยา กัญ ชา ทาง การ แพทย์

5. ภารกิจนักเทคนิคการแพทย์

บทบาท หน้าที่

1. ตรวจทางเทคนิคการแพทย์ภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง
2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เขารับการดูแลรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
3. ให้คำปรึกษาแก่สหวิชาชีพบุคลากรสาขาอื่นอย่างถูกต้อง

ผลเกิดขึ้นจริง (fact)

1. ผู้รับบริการมารับบริการน้อย
2. ผู้ให้บริการยังขาดความมั่นใจในการใช้ยา กัญ ชา ทาง การ แพทย์

ส่วนที่ 3 ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วในลำดับต่อมาผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) ซึ่งนำเอาข้อมูลที่ได้จากคั่นคว่ำวิจัยมาจัดกระทำให้เป็นระบบและหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้

สามารถนำไปสู่ความเข้าใจต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ชัยนต์ วรธนะภุติ ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ 3 ส่วน ดังนี้

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม แล้วก็นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นภาพของปรากฏการณ์ ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม โดยมีการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Categories) และทำดัชนีข้อมูล (Indexing) อธิบายและวิเคราะห์แบบของความหมาย (Meaning of Pattern) ปรากฏการณ์ที่ค้นพบ วิเคราะห์ลักษณะโครงสร้าง (Structure Feature) แปลความหมายของปรากฏการณ์ (Interpret) เพื่อนำไปสู่การเรียบเรียงระบบข้อมูลใหม่อีกครั้ง (Organize the Data) และสรุปข้อค้นพบ (Conclusions) เชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษา สำหรับการตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ สำหรับการวิเคราะห์เนื้อหานั้นจะนำไปพรรณนาและวิเคราะห์ปรากฏการณ์เพื่อตอบประเด็นการศึกษาที่กำหนดไว้ข้างต้น

ข้อคำถาม ARR ข้อที่ 1 และ 2 เพื่อทราบกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทันตกรรม จังหวัดกาญจนบุรี สิ่งคาดว่าจะได้รับและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการให้บริการคลินิกทันตกรรมทางทันตกรรมในหน่วยบริการ อาจกล่าวได้ว่า เมื่อเริ่มจัดบริการบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ประชาชนเข้าถึงบริการได้น้อย ยากัญขามีราคาสูง มีข้อจำกัดในการส่งใช้ค่อนข้างซับซ้อน และมีอายุสั้น ไม่คุ้มทุน และต้องมีการติดตามผลการใช้และผลข้างเคียง แพทย์แผนปัจจุบัน ไม่เข้าเข้าอบรมการใช้ทันตกรรม

ทางการแพทย์ จึงมีการจ่ายยากัญขาน้อยหรือไม่จ่ายเลย ขาดการค้นหาผู้ป่วยและให้บริการเชิงรุก ผู้ให้บริการขาดความเชื่อมั่นในการส่งใช้ยากัญขากับผู้ป่วย นอกจากนี้ ความคาดหวังว่าสหวิชาชีพอื่นจะบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานคลินิกทันตกรรม แต่กลับไม่ได้รับความร่วมมือในการบูรณาการร่วมกัน เนื่องจากภาระหน้าที่ของสหวิชาชีพอื่น และความเชื่อมั่นในยาทันตกรรมในการใช้รักษาผู้ป่วย แพทย์แผนไทยคาดหวังว่าผู้บริหารจะส่งการเชิงนโยบายต่อไป แต่เมื่อการดำเนินงานผ่านไปแพทย์แผนไทยมีความมุ่งมั่นที่จะจัดบริการคลินิกทันตกรรมทางทันตกรรมจึงทำให้มีการเปิดบริการครบ 100% คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทันตกรรม จังหวัดกาญจนบุรี มีการวางแผนร่วมกันปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานร่วมกันทำให้เกิดความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ตามลำดับ

ข้อคำถาม ARR ข้อที่ 3 และ 4 มีความแตกต่างกันหรือไม่ ระหว่างสิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในการดำเนินงานของตนตามภารกิจของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทันตกรรม จังหวัดกาญจนบุรี ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างกัน ในการให้บริการคลินิกทันตกรรมทางทันตกรรม นั้น อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดบูรณาการระหว่างวิชาชีพ แพทย์ไม่ส่งจ่ายยากัญขา ประชาชนเข้าถึงบริการคลินิกทันตกรรมได้น้อย รวมถึงการบริหารจัดการยากัญขา เนื่องจากมีต้นทุนสูงและอายุสั้น มียากัญขาเพียง 1 - 2 ตำรับ และน้ำมันกัญชา ที่มีการใช้จริง จาก 16 ตำรับ ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ยากัญขาค่อนข้างมาก คงต้องมีการส่งการด้วยนโยบายจากผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

ข้อคำถาม ARR ข้อที่ 5 และ 6 สิ่งที่ต้องแก้ไขและสิ่งที่ต้องปรับปรุง จากข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ในครั้งนี้สามารถสรุปรวมได้ ดังนี้

กระบวนการดำเนินงานยังพบปัญหาการบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพอื่น แพทย์มีการ

จ่ายยากัญชาน้อยหรือไม่จ่ายเลย ประชาชนเข้าถึงบริการได้น้อย ขาดการค้นหาผู้ป่วยและให้บริการเชิงรุก ผู้ให้บริการขาดความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยากัญชากับผู้ป่วย ยากัญชามีราคาสูง มีอายุสั้น ไม่คุ้มทุน มีข้อจำกัดในการสั่งใช้ค่อนข้างซับซ้อน และต้องมีการติดตามผลการใช้และผลข้างเคียง

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานให้มีการจัดทำแนวทางการส่งเสริม และนำยากัญชาทางแพทย์แผนไทยมาแทนยาแผนปัจจุบันในบางโรค เช่น ยาศุขไสยาสน์แทน ยานอนหลับ ยาทำลายพระสุเมรุแทนยา NSAIDs เป็นต้น ส่งเสริมให้แพทย์และแพทย์แผนไทยสั่งจ่ายยากัญชาเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งดำเนินการร่วมกันกับ Service Plan สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยากัญชากับผู้ป่วย และทำข้อตกลงร่วมกันกับ Service Plan สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการค้นหาคนไข้เชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และให้คำแนะนำการใช้ยากัญชาอย่างถูกต้อง ภายใต้การดูแลของแพทย์ แพทย์แผนไทย และเภสัชกร จากบริการคลินิก กัญชาในหน่วยบริการใกล้บ้าน ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ พัฒนาศักยภาพของ case manager เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่าง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจในการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารทุกระดับ กระบวนการทำงานเป็นทีมความร่วมมือ ร่วมใจ ในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา กัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ในการให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ วัดได้จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข การจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การ จัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค

จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชา ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบ Care manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ ซึ่งเปิดให้บริการ 100% ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี

อภิปรายผลการวิจัย

1. การดำเนินงานที่ผ่านมาของ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา กัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นบุคลากรแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิก กัญชาทางการแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า กระบวนการในการปฏิบัติงาน ประชาชนยังเข้าถึงบริการได้น้อย และยากัญชามีราคาสูง มีข้อจำกัดในการสั่งจ่ายยากัญชาค่อนข้างซับซ้อน และมีอายุสั้น ไม่คุ้มทุน และต้องมีการติดตามผลการใช้และผลข้างเคียง ส่งผลให้การจ่ายยากัญชาน้อยหรือไม่จ่ายเลย ผู้ให้บริการขาดความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยากัญชากับผู้ป่วย แพทย์แผนไทยจึงคาดหวังให้ผู้บริหาร ส่งเสริมเชิงนโยบายต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา เหลืองวิเชียรพร⁽⁵⁾ เรื่อง ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ ประเมินด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่เภสัชกร โรงพยาบาลรัฐมีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยสนับสนุนให้มีงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของชวัลลย์ เมฆสวัสดิชัย⁽¹⁰⁾ เรื่อง การใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทยระดับเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า รูปแบบการจัดบริการที่ไม่เอื้อผู้สั่งจ่ายยาไม่มีข้อมูล และผู้สั่งจ่ายยาไม่มั่นใจประสิทธิภาพ ควรปรับปรุงแนวทางบริการให้สะดวกต่อผู้ให้บริการมากขึ้น และให้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ของยากัญชาแก่ผู้สั่งใช้มากขึ้น เพื่อให้มั่นใจในการสั่งใช้ยากัญชามากขึ้น

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี

เกิดปัญหาการบูรณาการระหว่างวิชาชีพ เพราะมีข้อจำกัดในการใช้ยากัญชาก่อนข้างมาก ผู้สั่งใช้ยา มีความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาได้น้อย ขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชา อีกทั้งยังต้องดำเนินการวางแผนการดำเนินงาน โดยกำหนดแนวทางการค้นหาผู้ป่วยและให้ความรู้ ที่ถูกต้องแก่ประชาชน ในการเข้ารับบริการแบบเชิงรุกของแต่ละพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน และให้เภสัชกรให้ความรู้ในการใช้ยากัญชา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยัน บุญแท้⁽¹⁴⁾ ในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในประเด็นข้อบ่งใช้ เช่น กัญชารักษาเมเร็งได้, รักษาโรคนอนไม่หลับได้ เป็นต้น และข้อมูลเกี่ยวกับ ผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชา ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นนี้ เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชาชนได้ แต่จากการสำรวจกลับพบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ น้อยกว่าร้อยละ 40 ตอบถูกต้องในประเด็นดังกล่าว

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี

1. การสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารทุกระดับ พัฒนาองค์ความรู้เพิ่มเติมเพื่อมาร่วมกันปฏิบัติงานในคลินิกฯ ประชุมหารือเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน มีแผนการดำเนินการที่ชัดเจน โดยให้การสนับสนุนทั้งทางด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากร

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามนโยบาย ซึ่งมีการกำหนดนโยบาย แนวทางและทิศทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา เหลืองวิเชียรพร⁽⁵⁾ เรื่อง ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ พบว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์ของแต่ละเขตสุขภาพนั้น อาจจะขึ้นอยู่กับกรอบนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของแต่ละเขต ดังเช่นในเขตสุขภาพที่ 9 ที่เห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเขตอื่นๆ เนื่องจากมีจังหวัดบุรีรัมย์ที่เป็นจังหวัดหลักในการดำเนินการตามนโยบายเรื่องการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเป็นโรงพยาบาลนำร่องของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2562 ที่สามารถเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และทัน ความต้องการของประชาชน

2. ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชามีความสามัคคี ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีและทีมแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกกัญชากำกับดูแลให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ทั้งใส่ใจการให้บริการเป็นอย่างดีตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี อ่อนมุข, ศุภะลักษณ์ พักคำ⁽⁸⁾ เรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จัดให้มีผู้ปฏิบัติงานหมุนเวียนเข้ามาทำงานกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในคลินิกกัญชาให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างเครือข่าย โดยขับเคลื่อนงานกัญชาในชุมชนผ่านเครือข่าย อสม. คัดกรองกลุ่มผู้ป่วยเชิงรุกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่ Palliative care เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีจำนวนมากเพิ่มขึ้น ส่งเสริมการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมระดับประเทศ สร้างความรอบรู้เกี่ยวกับใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับประชาชน และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพแหล่งผลิตยาสมุนไพร ในแต่ละเขตสุขภาพ ให้สามารถรองรับการผลิตยาใช้ในพื้นที่ของตนเองได้

2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และสหวิชาชีพเขารับการอบรมการเพิ่มพูนทักษะผู้ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชา มีสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ความรู้ตนการใช้กัญชาให้กับประชาชน ผนชองทางต่างๆ และเพิ่มจำนวนวันการเปิดให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อรองรับจำนวนผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการศึกษาเชิงปริมาณจะเป็นเพียงข้อสรุปด้วยข้อมูลตัวเลขที่เป็นหลักฐานยืนยันปริมาณของปัญหานี้ และควรศึกษาเพิ่มเติมในการประเมินความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของแพทย์ที่เป็นผู้สั่งจ่าย และมุมมองของประชาชนที่เป็นผู้รับบริการ เนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ในส่วนองเภสัชกรเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ถอดบทเรียนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ศึกษาต้องขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา นายวรรณ วีระผาสุก เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี และผู้เกี่ยวข้องที่ให้คำปรึกษา ในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์บริพนธ์ จุลเจิม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้และให้คำปรึกษา ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาแนะนำ และตรวจแก้ไขให้ การศึกษาวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากัญชา จังหวัดกาญจนบุรี ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ ให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่นำไปใช้ และผู้ปฏิบัติงาน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อัจฉรา เชียงทอง. คุณภาพและการเข้าถึง บริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). วิชาเอก การจัดการบริการสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
2. กรมการแพทย์. รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษา การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2562. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kanpho.go.th/new/downloads/1.รูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์.pdf>

3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 218ง 2562; 2562: 1-3.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์. 2562.
5. กรพินท์ ปานวิเชียร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2563; (ฉบับ มกราคม-มิถุนายน).
6. ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตน์. ประสบการณ์การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคอง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2563; 3(1): 29-35.
7. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, สมชาย ณะสิทธิชัย, อรุณี ไทยะกุล, สุธีพร คนละเอียด, วรนุด อรุณรัตน์โชติ, ณะรัตน์ อัมสุวรรณศรี, และคณะ. ผลของการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารกรมการแพทย์. 2563; 45(4): 14-208.
8. ปรีดาภรณ์ สายจันทเขต และคณะ. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2563; 18(3): 595-603.
9. กิตติวัฒน์ กันทะ, สมบัติ กาศเมฆ และ นิภาพร ใจบาน. ผลการพัฒนาคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2564; 8(3): 41-56.
10. ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย, ศิริพร ปาละวงศ์, ทศนีย์ กามล. ประสิทธิผลของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2564; 19(1): 19-33.
11. ภาวิณี อ่อนนุช, ศุภะลักษณ์ พักคำ. ความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
12. สุชีรา วีระदनัยวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารกรมการแพทย์ 2564; 46(4) ตุลาคม - ธันวาคม.
13. ชวัลวลัย เมฆสวัสดิชัย. การวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาทางการแพทย์แผนไทยระดับเขตสุขภาพ ที่ 4. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2565; 17(3): 296-307.
14. สุรียัน บุญแท้ สรุปผลการศึกษา "โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อ เรื่องกัญชาทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
15. ชยพล สินวรรณ. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 2565; 2(2): 81-98.
16. อภิญา เหลืองวิเชียรพร. ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2565; 14(2) (เมษายน-มิถุนายน).

17. ณีภุชญา พัฒนะวาณิชนันท์ และคณะ. การพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ Human Resource Development to Support the Implementation of the Medical Cannabis Policy in Thailand กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
18. สุมาลี รัตนวริทธิกุล. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของน้ำมันกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: 2566.
19. เยาวเรศ ก้านมะลิ และคณะ. ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม และประสบการณ์เรื่องกัญชาเพื่อการบำบัดของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ : แนวทางของวิถีชาวบ้านแบบไทย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2566; 31(1) (มกราคม-มีนาคม).
20. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Lederman V, Hilou M, Lencovsky O, Betzalet O, Shbiro L, Novack V. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. Eur J Intern Med. 2018 Mar; 49: 37-43. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.023.
21. Volkow N.D. et al. Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition Motivation and Psychosis. JAMA Psychiatry 2016; 1-6.