

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การพัฒนารูปแบบคลินิกบูรณาการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

ชญญ์รัชต์ นกศักดา ภ.ม.\*

วีระนันท์ พิระธนรัชต์ ภ.บ.\*\*

เจษฎา สุรวรรณ ปร.ด.\*

\* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

\*\* โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

ติดต่อผู้เขียน: ชญญ์รัชต์ นกศักดา Email: chanyaratta@gmail.com

วันรับ: 26 ธ.ค. 2565

วันแก้ไข: 9 พ.ค. 2567

วันตอบรับ: 19 พ.ค. 2567

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย รวมทั้งศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบดังกล่าวของโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและปลอดภัย การดำเนินงานใช้ฐานคิดทฤษฎีระบบเป็นกรอบในการบริหารจัดการ นำวงจรพัฒนาอย่างต่อเนื่องของเคมมิส (PAOR) เป็นเครื่องมือ โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน สังเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอ ดำเนินการพัฒนา และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 12 คนและผู้รับบริการจำนวน 42 คน ระยะเวลาในการทำวิจัยคือช่วงเดือนมกราคมถึงธันวาคม 2564 ผลการศึกษาระบบการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ (1) การออกแบบระบบการบริการสุขภาพ ปรับปรุง CPG รูปแบบบริการ สนับสนุนชุดความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองให้ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (2) การจัดระบบฐานข้อมูลสุขภาพ รวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและครบถ้วน เชื่อมโยงผลลัพธ์ตัวชี้วัดกับฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDCและHPVC) เชื่อมโยงฐานข้อมูลงานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (JHCIS) กับฐานข้อมูล รพ.สต. (3) การสนับสนุนการตัดสินใจ โดยทำแนวทางการดูแลรักษาและพัฒนาความรู้ทักษะในการจัดบริการคลินิก สร้างเครือข่ายในการสื่อสารร่วมกับทีมผู้ให้คำปรึกษาผ่าน Line app (4) สนับสนุนการจัดการตนเอง และ (5) การจัดการบริการเชื่อมโยงชุมชน หลังจากรูปแบบที่ผ่านการพัฒนามาใช้ พบว่า การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย EQ-5D-5L VAS เพิ่มขึ้นจาก 67.6 เป็น 84.81 คะแนน โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 93.8) เห็นได้ชัดในกลุ่มผู้ป่วยพาร์กินสัน มีการปวดและตะคริวลดลง มีผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาลดลงเหลือร้อยละ 20.4 ของผู้รับบริการทั้งหมด มีการตรวจจับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้อย่างรวดเร็วใน 1 สัปดาห์หลังใช้ยา ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.46, SD=0.28) จากการศึกษาพบว่า การบูรณาการให้บริการระหว่างการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแผนปัจจุบัน

**คำสำคัญ:** คลินิกบูรณาการ; การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์; การพัฒนารูปแบบ; คลินิกกัญชาทางการแพทย์

## บทนำ

ในปี 2562 ประเทศไทยได้เริ่มมีการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562<sup>(1)</sup> เพื่อลดอุปสรรคต่อการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ทำให้ลดการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป และส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (medical cannabis service plan) โดยนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มาใช้เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคร้ายแรง โรคเรื้อรังและโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา<sup>(2)</sup> โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขากัญชาทางการแพทย์ได้จัดทำแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันไว้ด้วยกัน เพื่อประโยชน์ในการรักษาและการเข้าถึงกัญชาของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการใช้สารสกัดกัญชาอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>(3)</sup> ในปี 2565 พบว่า มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันจำนวน 1,026 แห่ง ประกอบด้วยคลินิกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 894 แห่ง โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกรมวิชาการจำนวน 35 แห่ง และสถานพยาบาลเอกชนในทุกเขตสุขภาพจำนวน 97 แห่ง<sup>(4)</sup> มีสถิติผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยาเสพติดกัญชาทางการแพทย์จำนวน 121,145 ราย การรายงานผลการรักษาในภาพรวม พบว่า ผลการรักษาดีขึ้น 89,648 ราย (ร้อยละ 74)<sup>(5)</sup> ในขณะเดียวกันจากการรายงานของสำนักปราบปรามยาเสพติดถึงข้อมูลยาเสพติด พ.ศ.2558-2562 พบว่า กัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่หลายที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 12-24 ปี โดยเป็นคดีที่อยู่ในความดูแลของ

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สูงถึง 2,000 คดีต่อปี<sup>(6)</sup> อีกทั้งมีการรายงานทางด้านการแพทย์ถึง อาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรงจากการใช้ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 30.10 ส่วนใหญ่เป็นอาการไม่รุนแรงซึ่งจัดการได้โดยปรับขนาดยา เช่น มีอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ ปากแห้ง<sup>(7)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิสราเอลพบอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรงร้อยละ 30<sup>(8)</sup> ดังนั้น จึงควรระวังในการนำกัญชาไปใช้ผิดประเภทหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเสพติดกัญชา ซึ่งการบริหารจัดการหน่วยบริการและการติดตามความปลอดภัยและประสิทธิผล เพื่อมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการจึงเป็นสิ่งที่ควรพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลพล เป็นโรงพยาบาลนาร่องในจังหวัดขอนแก่นที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2562 โดยเริ่มต้นมีการดำเนินงานในรูปแบบการแพทย์แผนไทย ได้รับตำรับยากัญชาแผนไทยหรือยาสมุนไพรอื่น ๆ ทดแทน และมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งการดำเนินงานของคลินิกได้ประยุกต์ตามแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์และคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลพล ซึ่งจากรายงานการประชุมของคณะทำงานประจำหน่วยกัญชาทางการแพทย์ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2563<sup>(9)</sup> พบข้อบกพร่อง 6 ด้าน ดังนี้ (1) ขาดการบริหารจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์รูปแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย กล่าวคือมีเพียงการให้บริการทางแพทย์แผนไทยอย่างเดียว (2) ขาดการพัฒนาด้านโครงสร้างด้านกายภาพและเครื่องมืออุปกรณ์ (3) ขาดเวชภัณฑ์ยาแผนปัจจุบัน (4) ขาดแนวทางการดำเนินที่เป็นมาตรฐาน (5) บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการยังไม่ชัดเจน บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพยังขาดการประสานงานและการวางแผนร่วมกัน และ (6) ด้านระบบการติดตามความปลอดภัยและประสิทธิผลการรักษายังไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยขาด

การรักษาอย่างต่อเนื่องและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายเล็กน้อยจนถึงแก่ชีวิตได้ จึงส่งผลทำให้ข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2563 ทั้งหมด 177 คน เป็นผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษา 82 คน (ร้อยละ 46.3) และเหลือผู้ป่วยที่ยังเข้ารับบริการเพียง 39 คน (ร้อยละ 22)

ดังนั้น จึงควรศึกษาสถานการณ์การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ระบบการให้บริการ และผลการให้บริการของโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นคลินิกแบบบูรณาการคือบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งศึกษาผลของการพัฒนาการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ต่อไป

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการจัดคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล การดำเนินงานใช้ฐานคิดเกี่ยวกับทฤษฎีระบบ (system theory) เป็นกรอบในการบริหารจัดการ โดยมองความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ แบบองค์รวม นำกรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)<sup>(10)</sup> เป็นเครื่องมือดำเนินงาน วิธีดำเนินการวิจัยในการทำวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน

1.1 **ขั้นวางแผน (Plan)** โดยการทบทวนความรู้แนวคิดทฤษฎี บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้การสนทนากลุ่มร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากนั้นจึงทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และสร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

1.2 **ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)** ทำการลงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1. สหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จำนวน 12 คน ประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาลพลจำนวน 3 คน แพทย์แผนปัจจุบันจำนวน 1 คน แพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน นักเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 2 คน โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

1.2.2. ผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในช่วงเดือนกันยายน 2564 จำนวน 42 คน โดยเก็บข้อมูลจากการทำแบบสอบถาม

1.3 **ขั้นสังเกตการณ์ (Observe)** เก็บรวบรวมข้อมูลทุก 1 เดือน ควบคู่ไปกับการลงมือปฏิบัติ เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการสังเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบและครอบคลุม

1.4 **ขั้นสะท้อนผล (Reflection)** นำบันทึกการปฏิบัติงาน มารวมกับบันทึกการสังเกตการณ์ปัญหาในแต่ละเดือนที่พบระหว่างการปฏิบัติงานมาร่วมกันวิเคราะห์และประเมินผล เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น และกระบวนการแก้ไขโดยผ่านการอภิปรายปัญหาจากการสนทนากลุ่มทุก 1 เดือน ซึ่งจะเป็นแนวทางของการนำเสนอสถานการณ์และปัญหาให้กับผู้บริหารกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและเป็นพื้นฐานของข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาวางแผนและปฏิบัติต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2** สังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ นำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์และร่วมระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชา

ทางการแพทย์ให้เป็นแบบบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยสังเกตการณ์และถอดบทเรียนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบเดิมของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 สร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ดำเนินการตามแนวทางพัฒนารูปแบบที่วางไว้ คือให้มีประสิทธิภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 คือ ด้านสถานที่/อุปกรณ์ให้บริการและที่สำรอกยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้มีมาตรฐานความปลอดภัย โดยจัดให้มีสถานที่ให้บริการที่เด่นชัด เข้าถึงง่าย จัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอ และให้คำปรึกษาและจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมจำนวน 10 ตำรับ ทุกวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น. ด้านที่ 2 คือ ด้านโครงสร้างทีมสุขภาพ โดยมีนโยบายจัดตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดบทบาทหน้าที่ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม จำนวน 6 คน ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน 2 คน แพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เภสัชกร 4 คน และพยาบาล 1 คน (care manager) และกำหนดยารักษาเป็นยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม 8 ตำรับ ได้แก่ น้ำมันกัญชา อ. เตชา ศุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ แก้มแกเส้น แก้มขึ้นเบื้องสูง ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง โพลาลี และไฟอาวุธ รวมทั้งน้ำมันกัญชาแผนปัจจุบัน: 1.7% THC และ 10% CBD โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง facebook ของโรงพยาบาล การออกตรวจเยี่ยมบ้าน และป้ายประชาสัมพันธ์ และด้านที่ 3 คือ ด้านการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบ่งเป็นการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยแบบบูรณาการ ได้แก่ ระบบคัดกรองผู้ป่วย จัดให้มีพยาบาล case manager ระบบประเมินความเสี่ยงนำไปใช้ในทางที่ผิด ระบบการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยประเมินผลลัพธ์การรักษาต่อเนื่องประเมินภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่พึงประสงค์/การจัดการ ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและความเสี่ยงการใช้ยาในทางที่ผิด และ

ระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เชิงรับในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน ส่วนการสนับสนุนความรู้ของทีมสุขภาพและผู้รับบริการ เชื่อมโยงข้อมูลชุมชนทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มี 2 ส่วน คือ การเชื่อมโยงเครือข่ายทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิสู่ชุมชน โดยอบรม อสม.ร่วมสื่อสารการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง “รู้ไว้ใช้เป็น กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย”(อย.) และอบรม อสม.“รับ รู้ ปรับ ใช้” บทบาท อสม. กับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อสุขภาพในชุมชน (สบส.) การเชื่อมโยงเครือข่ายทีมสุขภาพระดับทุติยภูมิ โดยการพัฒนาชุดความรู้ทักษะในการให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่าย รพสต. ปรับปรุง CPG ระดับโรงพยาบาลและ รพสต. และสร้างช่องทางสื่อสารการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิก การประเมินผลลัพธ์ในการรักษาและความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ การคัดเวชระเบียนกลุ่มผู้ป่วยที่มาติดตามผลการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 42 คน การติดตามอาการผู้ป่วยจะติดตามผ่านทางโทรศัพท์ครั้งแรก 3 วันหลังได้รับยา ครั้งที่สอง 7 วันหลังได้รับยา และครั้งที่สาม 1 เดือนหลังได้รับยา การประเมินผลมีการวัด 3 ด้าน คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิต ข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และความพึงพอใจ

#### เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อระบบการบริหารจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์

2. แบบเก็บข้อมูลผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้แบบฟอร์มการติดตามผู้ป่วยที่ใช้/สงสัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์กัญชาของกรมการ



แพทย์<sup>(11)</sup> ซึ่งอ้างอิงการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วย WHO algorithm และติดตามค่าสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ รวมถึงค่าทำงานของตับ (AST, ALT, SCr และ eGFR)

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ซึ่งเป็นแนวทางในการประเมินตามคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขากัญชาทางการแพทย์ คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>(12)</sup> มี 2 ส่วน คือ (1) การประเมินสภาวะสุขภาพใน 5 มิติ ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล ซึมเศร้า และ (2) การประเมินสุขภาพทางตรง (visual analog scale (VAS)) มีระดับ 0-100 โดย 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่มากที่สุดและ 100 หมายถึงสุขภาพที่ดีที่สุด โดยผู้ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และความปลอดภัย คือ เกสซ์กร และตอบแบบประเมินโดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแลกรณีผู้ป่วยตอบเองไม่ได้

4. แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งเป็น 3 ด้าน ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมไมโครซอฟท์ เอ็กเซล 2562 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (non-structural interview) ระยะเวลาในการดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคม 2564 ถึง มิถุนายน 2565

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (IOC=0.95)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำ

แบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มารับบริการในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จำนวน 30 คน โดยนำแบบสอบถามมาหาความเชื่อมั่นข้อมูลระดับ Likert scale ด้วยค่า Cronbach's coefficient alpha ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (alpha = 0.91)

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ KEC64017/2564

### ผลการศึกษา

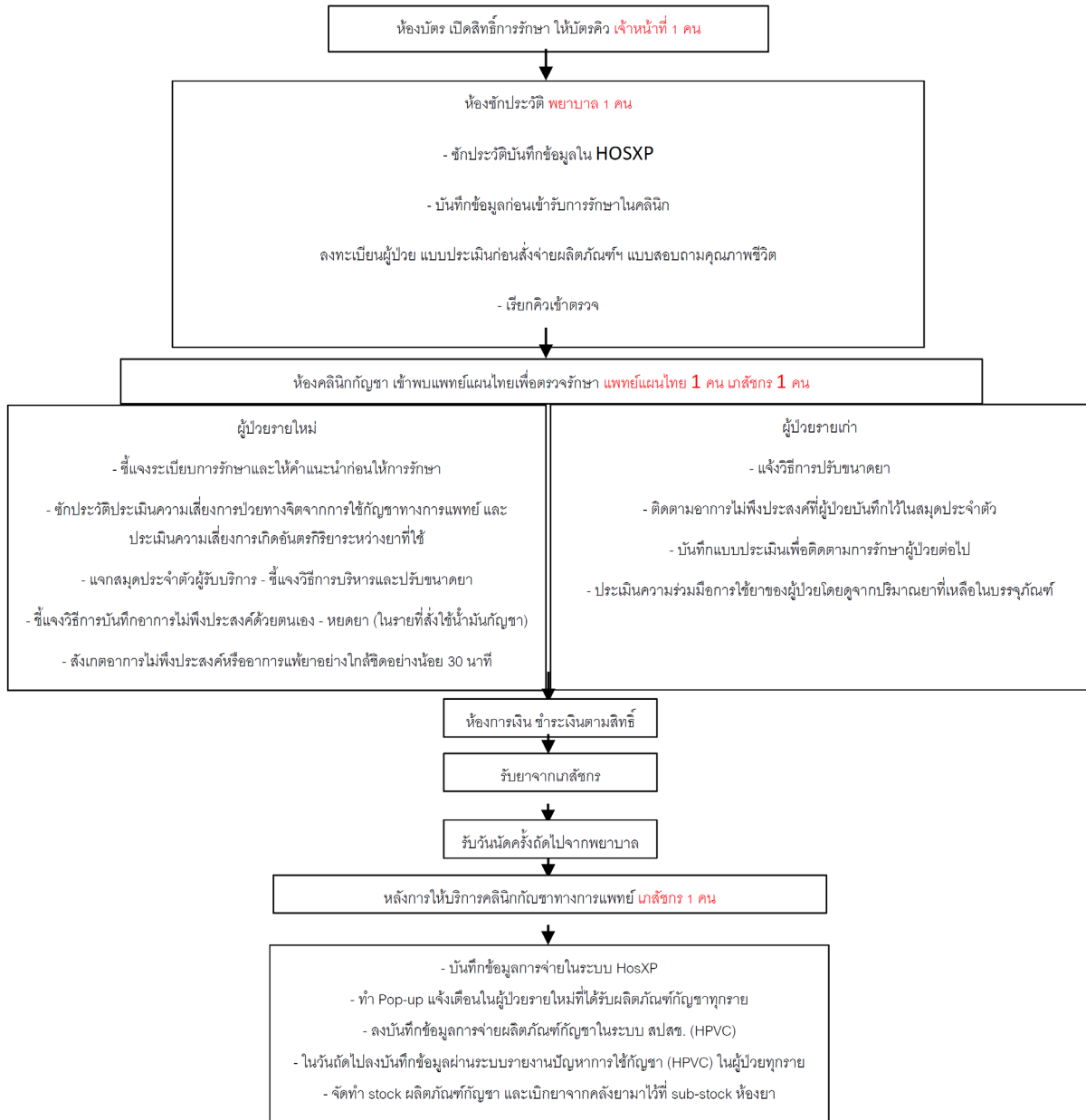
ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน

วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาโดยการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่เปิดให้บริการ พบปัญหาจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วย คือ มีผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2563 ทั้งหมด 177 คน เป็นผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษา 82 คน (ร้อยละ 46.3) สิ้นสุดการรักษา 47 คน (ร้อยละ 26.6) เสียชีวิต 3 คน (ร้อยละ 1.7) หยุดการใช้สารสกัดกัญชาเนื่องจากทนต่อผลข้างเคียงไม่ได้ 6 คน (ร้อยละ 3.4) และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อ จำนวน 39 คน (ร้อยละ 22) รวมถึงปัญหาจากรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางไม่เพียงพอ และวัสดุอุปกรณ์มีทางเลือกในการรักษาน้อย และขาดระบบติดตามการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ รูปแบบการให้บริการ(เดิม) ดังภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 สังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นความคิดเห็นต่อระบบการบริหารจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของทีมบุคลากรประจำหน่วย Cannabis Clinic รวมถึงทำการเฝ้าสังเกตการณ์ตามหน่วยที่เกี่ยวข้อง และระดมสมองเพื่อวิเคราะห์หาช่องว่างของระบบ (gap analysis) โดยจำแนกปัญหาตามกรอบแนวคิดตามทฤษฎี 4M Management

ภาพที่ 1 รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบเดิมของโรงพยาบาล



พบช่องว่างของระบบดังนี้

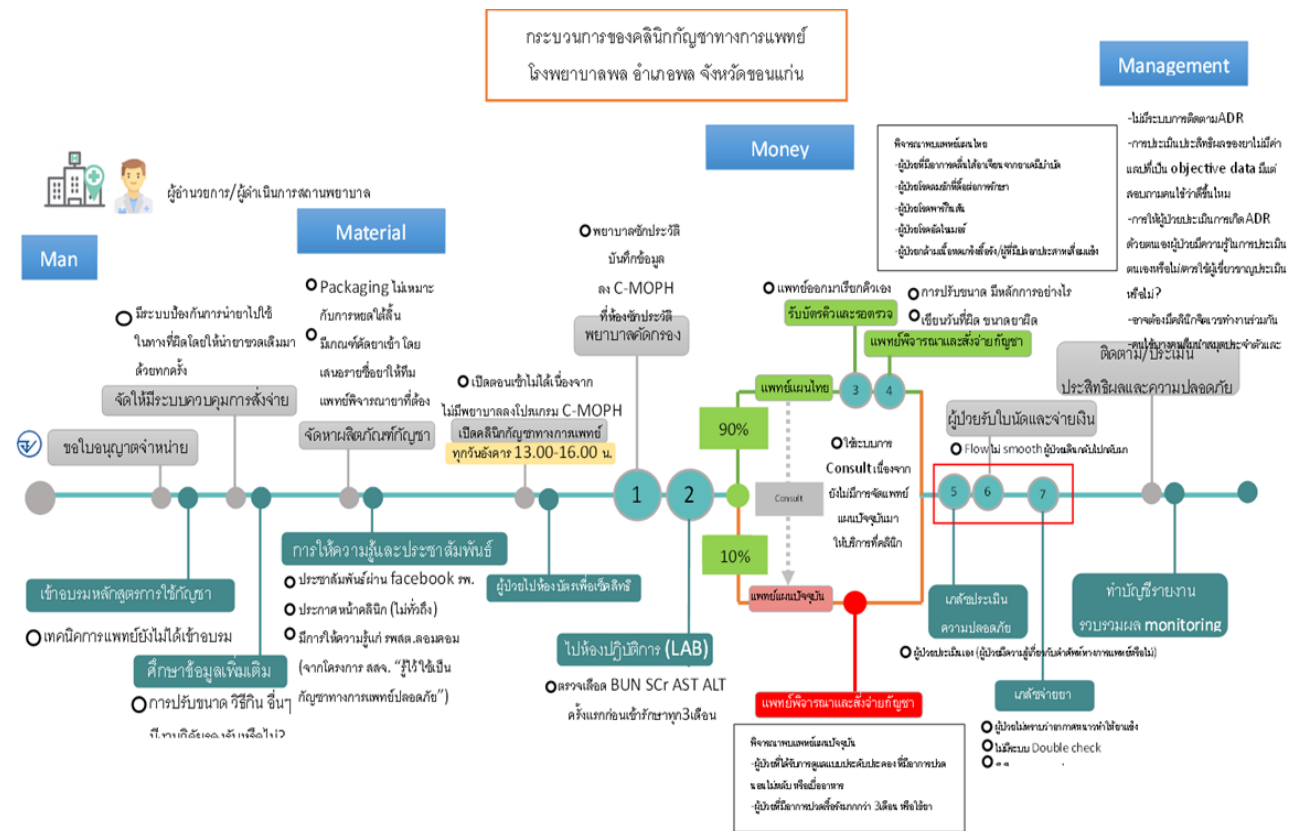
1. ด้านบุคลากร มีผู้ให้บริการ 2 คน ที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชา คือแพทย์แผนไทยและเภสัชกร ยังไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันและวิชาชีพอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมทำให้เปิดบริการรูปแบบบูรณาการไม่ได้ รวมถึงไม่มีบุคลากรสาขาพยาบาลทำให้ขาด care manager ทำหน้าที่คัดกรองเบื้องต้นตลอดจนการป้องกันผู้มารับบริการนำสารสกัดไปใช้ในทางที่ผิด ดังภาพที่ 2

2. ด้านงบประมาณ ขาดการวางแผนเตรียมความพร้อมงบประมาณในการพัฒนาด้านโครงสร้างคลินิกและค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษามีทางเลือกไม่หลากหลาย มีเฉพาะสมุนไพรแผนไทย 3 ตำรับและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการยังไม่เพียงพอ

4. ด้านการจัดการ ไม่มีแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาแบบบูรณาการที่ชัดเจน ขาดระบบการคัดกรอง

ภาพที่ 2 ระบบการให้บริการและช่องว่างที่พบในการให้บริการ gap analysis



ความเสี่ยงจากการใช้ยาในทางที่ผิด ขาดระบบการติดตามอาการไม่ประสงค์จากการใช้ยา ขาดการติดตามการประเมินความร่วมมือรวมถึงขาดรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ

บทสรุปการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ปัญหาการขาดการรักษาของผู้ป่วย เกิดจากการขาดความรู้ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก ปัญหาของระบบการจัดการคลินิกดังกล่าวเกิดจากความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ แนวทางการรักษารวมถึงการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ค้นพบ โดยพัฒนาารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยโดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ จัดประชุมคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการขับเคลื่อนบริการคลินิกจากการให้บริการเฉพาะคลินิกแพทย์แผนไทยขยายรูปแบบบริการไปสู่รูปแบบบูรณาการการแพทย์

แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย มีผู้เข้าร่วมประชุม 10 คน ได้กำหนด Action Plan Cannabis Clinic ดังนี้

1. ประชุมระดมความคิดเห็นแผนกิจกรรม/รูปแบบการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบกระบวนการ-งาน 5 กระบวนการ และได้มีการพัฒนาารูปแบบดังต่อไปนี้
  - 1.1 การออกแบบระบบการบริการสุขภาพ โดยพัฒนากระบวนการให้บริการคลินิกบูรณาการกัญชาทางการแพทย์ด้วยการปรับปรุง Clinical practice guideline พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยปรับรูปแบบบริการสนับสนุนความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและเครือข่ายบริการสุขภาพ
  - 1.2 การจัดระบบฐานข้อมูลสุขภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และจัดทำทะเบียนผู้รับบริการให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน เชื่อมโยงผลลัพธ์ตัวชี้วัดกับฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานอาหารและยา (Health

Data Center: HDC, HPVC) เชื่อมโยงฐานข้อมูลงานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (JHCIS) กับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 การสนับสนุนการตัดสินใจ โดยจัดทำแนวปฏิบัติหรือแนวทางการดูแลรักษาร่วมกับพัฒนาความรู้ทักษะในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การสร้างเครือข่ายในการสื่อสารร่วมกับทีมสุขภาพผู้ให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง Line application โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

1.4 สนับสนุนการจัดการตนเอง

1.5 การจัดการบริการเชื่อมโยงชุมชน

การดำเนินการบริหารจัดการคลินิกบูรณาการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล ใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎี 4M Management โดยมีแนวคิดที่ว่า ทรัพยากรในการบริหาร (resources) ได้แก่ วัตถุและเครื่องใช้เพื่อประกอบการดำเนินงานรวมถึงความสามารถในการจัดการทรัพยากรในการบริหารสามารถแบ่งแยกได้เป็น 4 ประเภท โดยการเก็บข้อมูลจากการสังเกตการณ์ และนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการระดมสมอง เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบ คือ

1. บุคลากร (Man) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน โดยจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์ อันประกอบด้วย คณะอำนวยการกัญชาทางการแพทย์และคณะทำงานประจำหน่วยกัญชาทางการแพทย์ และจัดสรรบุคลากรให้ครบองค์ประกอบคลินิกบูรณาการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย เภสัชกร พยาบาลชุกประวัติคัดกรองเบื้องต้น Care Manager พยาบาลจิตเวช นักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงมีนโยบายการบริหารงานให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานประจำหน่วยกัญชาทางการแพทย์อันได้แก่ ผู้ส่งข่าวสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องแต่ละคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาและ

สารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข และหลักสูตร Care Manager

2. งบประมาณ (Money) มีการกำหนดแนวทางการบริหารการใช้จ่ายเงินต้นทุนด้านยาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยผู้ป่วยที่มารับยาต้องเข้าเกณฑ์ในการรักษาตามแนวทางที่กำหนด หากไม่เข้าเกณฑ์ใช้สมุนไพรทดแทนที่โรงพยาบาลผลิตขึ้นเองได้ เช่น ยาหัตถสารา ยานวด-ขี้ผึ้งไหล ลูกประคบสมุนไพร ยาหอมเทพจิตร ยาธาตุ-อบเชย ขมิ้นชัน เป็นต้น รวมถึงการขอรับการสนับสนุนสารสกัดกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์-แผนปัจจุบันจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และมีการติดตามการใช้ยานำขวดเก่ามาแลกขวดใหม่ ลดการใช้ยาล้างเปลี่ยนและช่วยประสานความร่วมมือการใช้ยาโดยประเมินความสอดคล้องของช่วงเวลาที่มาตามนัดและจำนวนยาที่เหลือในขวด มีการวางแผนการพัฒนาแหล่งเพาะปลูกกัญชาในพื้นที่ รพ. และ รพสต. เพื่อนำมาต่อยอดในการผลิต การพัฒนาเทคโนโลยีและมาตรฐานในการผลิตกัญชาทางการแพทย์ การพัฒนาสิ่งเหล่านี้เป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา รวมถึงการพัฒนาแผนการตลาดในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาทำให้องค์กรมีเงินไปพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การจัดทำโครงการศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่เป็นทั้งผู้ผลิตตำรับยาและให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต่อยอดงานให้ดีขึ้น และมีงบประมาณในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพล

3. วัสดุอุปกรณ์ (Material) มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ดังนี้ คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้บริการในคลินิกการทำสื่อประชาสัมพันธ์คลินิก เช่น ไลน์ประชาสัมพันธ์ในบริเวณโรงพยาบาล แผ่นพับความรู้ประกอบการใช้ยาให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่สนใจ และสมุดประจำตัวผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลพล และจัด



**การพัฒนาารูปแบบคลินิกบูรณาการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น**

สถานที่ให้บริการและสถานที่เก็บตัวรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยแยกจากเวชภัณฑ์อื่น ๆ

4. การจัดการ (Management) มีการกำหนดกลยุทธ์การบริหารงานที่คำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรโดยทำการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการบริหารงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อหากกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในภายนอกที่เปลี่ยนไป เป็นกลยุทธ์การบริหารที่มีความครอบคลุมการจัดการ 4M ได้แก่ การรักษามาตรฐาน การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ การสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการรักษาและความปลอดภัยรวมถึงการบริการที่มีประสิทธิภาพ จัดทำคู่มือแนวทางการรักษาผู้ป่วยแบบบูรณาการ กระบวนการดังนี้ (1) ระบบคัดกรองผู้ป่วย จัดให้มีพยาบาล case manager (2) ระบบประเมินความเสี่ยงนำไปใช้ในทางที่ผิด (3)

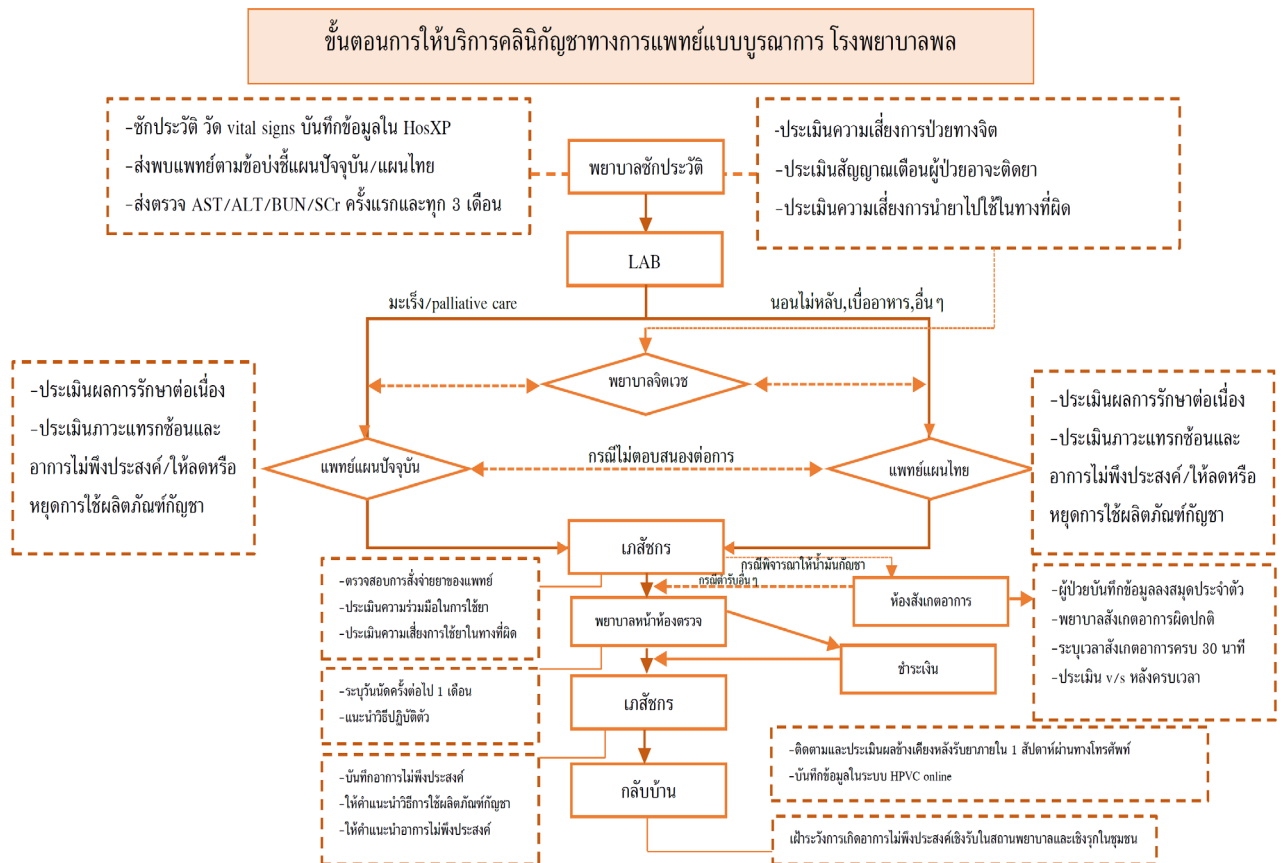
ระบบการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (4) การวินิจฉัยประเมินผลลัพธ์การรักษาต่อเนื่องประเมินภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์/ให้ลดหรือหยุดใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา (5) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและความเสี่ยงการใช้ยาในทางที่ผิด และ (6) ระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เชิงรับในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 สร้างและพัฒนาารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ภาพที่ 3)

บทสรุปการพัฒนาารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มีการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดประชุมเพื่อสร้างรูปแบบให้มีความเหมาะสมตรงกับบริบทและง่ายต่อการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาารูปแบบการให้บริการคลินิก

**ภาพที่ 3 รูประบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย**



การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้ปฏิบัติตามรูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน มีการปรับการดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ จึงมีการประกาศการให้บริการคลินิกดังกล่าว มีระบบนิเทศติดตามงาน การสนับสนุนการปฏิบัติงาน การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแก้ปัญหามาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการประเมินผลลัพธ์หลังจากได้นำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ จากการสอบถามผู้รับบริการจำนวน 42 คน ในระยะเวลา 2 เดือน หลังจากรูปแบบมาใช้ พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นผู้ป่วย เพศชาย 22 คน (ร้อยละ 52.38) เพศหญิง 20 คน (ร้อยละ 47.62) อายุเฉลี่ย  $57.9 \pm 11.69$  ปี โรคที่มาคือ มะเร็ง 20 คน (ร้อยละ 47.62) พาร์กินสัน 7 คน (ร้อยละ 16.67) สะเก็ดเงิน 4 คน (ร้อยละ 9.52) อื่น ๆ 11 คน (ร้อยละ 26.19) อาการที่พบคือ นอนไม่หลับ 19 คน (ร้อยละ 45.24) เบื่ออาหาร 11 คน (ร้อยละ 26.19) ปวด 7 คน (ร้อยละ 16.67) อื่น ๆ 5 คน (ร้อยละ 11.90)
2. การประเมินผลลัพธ์ 4 ด้าน ดังนี้

1. การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L ของผู้ป่วยหลังจากที่ได้มีการนำรูปแบบไปใช้พบว่า ร้อยละ 93.88 ไม่มีปัญหาเรื่องการเดิน ร้อยละ 87.7 ไม่มีปัญหาด้านการดูแลตัวเอง ร้อยละ 81.3 ไม่มีปัญหาด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ร้อยละ 56.3 ด้านอาการเจ็บปวดหรือไม่สบายตัว ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา และร้อยละ 75.0 ไม่มีปัญหาด้านความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า และเมื่อประเมินด้วยค่าเฉลี่ย EQ-5D-5L VAS พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 67.6 เป็น 84.81 คะแนน โดยด้านที่เพิ่มขึ้นชัดเจน คือ คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน และความวิตกกังวล ซึมเศร้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยพาร์กินสันมีอาการปวดและตะคริวที่กล้ามเนื้อลดลง และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมีการเจริญอาหารมากขึ้น การนอนหลับดีขึ้น การซึมเศร้าลดลง (ตารางที่ 1)
2. การติดตามความร่วมมือในการใช้ยา จากสรุปรายงานเวชระเบียนปีงบประมาณ 2564 ผู้รับบริการทั้งหมด 137 คน มีผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษา 28 คน (ร้อยละ 20.4) หยุดการใช้สารสกัดกัญชาเนื่องจากทนต่อผลข้างเคียงไม่ได้ 5 คน (ร้อยละ 3.6) และเป็น

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (n=42)

คุณภาพชีวิต		จำนวน	ร้อยละ
การเคลื่อนไหว	ไม่มีปัญหาในการเดิน	29	69
	มีปัญหาในการเดินเล็กน้อย	5	11.9
	มีปัญหาในการเดินปานกลาง	4	9.5
	มีปัญหาในการเดินอย่างมาก	3	7.1
	เดินไม่ได้	1	2.4
การดูแลตัวเอง	ไม่มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง	31	73.9
	มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองเล็กน้อย	3	7.1
	มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง	3	7.1
	มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองอย่างมาก	5	11.9
	อาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองไม่ได้	0	0
กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	ไม่มีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง	30	71.5
	มีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองเล็กน้อย	5	11.9
	มีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง	4	9.5
	มีปัญหาในการอาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองอย่างมาก	3	7.1
	อาบน้ำ หรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองไม่ได้	0	0

การพัฒนาารูปแบบคลินิกบูรณาการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (n=42) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
อาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว		
ไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว	28	66.6
มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย	7	16.7
มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง	6	14.3
มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมาก	0	0
มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมากที่สุด	1	2.4
ความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า		
ไม่รู้สึกรู้สึกวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า	30	71.5
รู้สึกวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าเล็กน้อย	11	26.1
รู้สึกวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าปานกลาง	1	2.4
รู้สึกวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าอย่างมาก	0	0
รู้สึกวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าอย่างมากที่สุด	0	0
ค่าเฉลี่ยคะแนน EQ-5D-5L visual analogue scale	84.81±4.74	
ค่าเฉลี่ยคะแนนอรรถประโยชน์ (utility)	0.86±0.24	

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อเนื่อง 104 คน (ร้อยละ 70.8) ซึ่งแสดงถึงความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาและความร่วมมือในการใช้ยาที่เพิ่มมากขึ้นหลังนำรูปแบบการจัดบริการคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ ดังตารางที่ 2

3. การติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อย โดยมีอาการชาปากลิ้น คอแห้ง จำนวน 6 ราย และมีนงง จำนวน 1 ราย โดยสามารถตรวจจับอาการดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว ใน 1 สัปดาห์หลังการเริ่มยา และแก้ไขด้วยการปรับขนาด

ยาลดลง และเมื่ออาการดีขึ้นจึงให้ใช้ยาต่อได้ นอกจากนี้พบว่า มีการใช้ยาถูกต้องมากขึ้น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ข้างลลง และมีวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้รวดเร็วมากขึ้น

4. การประเมินความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.46, SD=0.28) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ (Mean=4.60, SD=0.24) การเข้าถึงระบบบริการ (Mean=4.40, SD=0.20) และสภาพ

ตารางที่ 2 ความร่วมมือในการใช้ยา ก่อน-หลัง นำรูปแบบไปใช้

ความร่วมมือในการใช้ยา	ก่อนนำรูปแบบไปใช้ (n=177)		หลังนำรูปแบบไปใช้ (n=137)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขาดการติดตามการรักษา	82	46.3	28	20.4
เสียชีวิต	3	1.7	7	5.1
หยุดการรักษาจากอาการไม่พึงประสงค์	6	3.4	4	2.9
สิ้นสุดการรักษาครบ 3 เดือน	47	26.6	4	2.9
รับบริการต่อเนื่อง	39	22.0	94	68.7

แวดล้อมทั่วไป (Mean=4.30, SD=0.13) ตามลำดับ หัวข้อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์มีค่าคะแนนมากที่สุดเนื่องจากพึงพอใจระบบการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาและระบบการติดตามการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังจากได้รับยากลับบ้าน

### วิจารณ์

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า หลังจากได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย โดยดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎี 4M Management รวมถึงสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เฝ้าสังเกตการณ์ และออกแบบระบบ ดังนี้

- 1) ระบบคัดกรองผู้ป่วย โดยจัดให้มีพยาบาล case manager
  - 2) ระบบประเมินความเสี่ยงนำไปใช้ในทางที่ผิด
  - 3) ระบบการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
  - 4) การวินิจฉัย ประเมินผลลัพธ์การรักษาต่อเนื่อง ประเมินภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์/ให้ลดหรือหยุดใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
  - 5) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและความเสี่ยงการใช้ยาในทางที่ผิด
  - 6) ระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เชิงรับในสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน
- ผลลัพธ์จากการนำแนวทางมาใช้ พบว่า

1. การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L หลังการนำรูปแบบมาใช้ ค่าเฉลี่ย EQ-5D-5L VAS เพิ่มขึ้นจาก 67.6 เป็น 84.81 คะแนน โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 93.8) เห็นได้ชัดในกลุ่มผู้ป่วยพาร์กินสันมีการปวดและตะคริวลดลง
2. มีผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาลดลงเหลือ ร้อยละ 20.4 ของผู้รับบริการทั้งหมด
3. มีการตรวจจับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้อย่างรวดเร็วใน 1 สัปดาห์หลังใช้ยา
4. ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=

4.46, SD=0.28)

การบูรณาการให้บริการระหว่างการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน การนำของผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และเห็นความสำคัญ รวมทั้งผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมมีทีมสหวิชาชีพที่มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง ร่วมคิดร่วมสร้าง ร่วมรับฟัง การสะท้อนปัญหา และอุปสรรค รวมถึงการได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาครั้งนี้พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง เช่น มึนงง ปากแห้ง (ร้อยละ 14) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศอิสราเอลที่พบอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง ร้อยละ 30<sup>(8)</sup> โดยสามารถแก้ไขได้ด้วยการปรับขนาดยาลดลงและแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานที่มีรูปแบบชัดเจนทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมาก ส่งผลดีในการให้บริการ (humanistic outcome) ในด้านคุณภาพชีวิต ความร่วมมือในการใช้ยา ความพึงพอใจ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง บทสรุปคือ เครือข่ายการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล ที่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีเครื่องมือในการดำเนินงาน มีการประกาศชัดเจน โดยทำการวิเคราะห์หาช่องว่างของระบบที่เกิดขึ้น รวมถึงทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ซึ่งผู้กำหนดนโยบายและควบคุมติดตามผลสามารถถ่ายทอดรูปแบบดังกล่าวขยายไปสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป รวมทั้งการพัฒนาบริการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยจะช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงยา ความร่วมมือในการใช้ยา ความปลอดภัยในการใช้ ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

## แบบองค์รวม

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาต่อไปอาจจะศึกษาเพิ่มเติมประเด็นทางด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ร่วมด้วย เช่น การใช้ยากัญชาช่วยลดการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์หรือไม่และสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าหรือไม่<sup>(8,13)</sup> และการเพิ่มกลุ่มผู้ป่วยในการศึกษาจะทำให้เพิ่มการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการใช้ยากัญชาในการดูแลรักษาในแต่ละกลุ่มโรคได้ชัดเจนยิ่งขึ้น หรือทำการศึกษาแบบ RCT เพื่อลดปัจจัยกวนในการศึกษาและเปรียบเทียบผลการรักษาได้แม่นยำยิ่งขึ้น ด้านระบบบริการควรมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนของคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อโอกาสในการพัฒนาต่อไป และควรพัฒนาการประสานส่งต่อข้อมูลในระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชนในการเสริมสร้างความรอบรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ประวีร์ คำศรีสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลและสหสาขาวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในคลินิกกัญชาทางการแพทย์บูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล รวมถึงนายแพทย์ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดขอนแก่น

### เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
2. กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย. แผนพัฒนาระบบบริการสาขากัญชาทางการแพทย์ สาขาที่ 20 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2564], แหล่งข้อมูล: [http://www.](http://www.medcannabis.go.th/)

[medcannabis.go.th/](http://www.medcannabis.go.th/)

3. กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ. ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
4. สำนักข่าว Hfocus. เจาะลึกระบบสุขภาพ. ข่าว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/>
5. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติผู้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 5 มิ.ย. 2565], แหล่งข้อมูล: <https://ttcmh.dtam.moph.go.th/>
6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, กระทรวงยุติธรรม. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 5 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.oncb.go.th/>
7. วลีรัตน์ ไกรโกศล, อาสาพา ชาวนันท์เจริญ, พลช แผลมหลวง, ณัฐดนัย มุสิกวงศ์, ผกากรอง ชวัญข้าว. ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร. วารสารกรมการแพทย์ 2564;46(1):50-9.
8. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Lederman V, Hilou M, Lencovsky O, Betzalel O, et al. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. Eur J Intern Med 2018;49:37-43.
9. คณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพล. รายงานสรุปผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลพล ประจำปีงบประมาณ 2563-2564; 19 มีนาคม 2564. ขอนแก่น: โรงพยาบาลพล; 2564
10. Sokovic M, Pavletic D, Pipan K. Quality improvement methodologies-PDCA cycle, RADAR matrix, DMAIC and DFSS. Journal of Achievements in Materials and



- Manufacturing Engineering 2010;43(1):476-83.
11. กรมการแพทย์. รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562.
12. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาวิชาทางการแพทย์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาวิชาทางการแพทย์ คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์
- แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
13. Boehnke KF, Litinas E, Clauw DJ. Medical cannabis use is associated with decreased opiate medication use in a retrospective cross-sectional survey of patients with chronic pain. *J Pain* 2016;17:739-44.

Development of Integrative Cannabis Clinic for Medicine in Phon Hospital, Khon Kaen Province, Thailand

Chanyarat Noksakda, B.Sc (Pharm)\*; Weeranan Peeratanarath, Pharm.D.\*\*; Jesada Surawan, Ph.D. (Health Science)

Khon Kaen Provincial Health Office; \*\* Phon Hospital, Khon Kaen, Thailand

*Journal of Health Science of Thailand* 2024;33(Suppl 2):S289-S302.

**Corresponding author:** Chanyarat Noksakda, Email: chanyaratta@gmail.com

**Abstract:** This research aimed to study and develop the service in medical cannabis clinic integrating conventional medicine and Thai traditional medicine of Phon Hospital in Khon Kaen Province; and aimed to investigate the outcomes of implementing such a model, as well as facilitating public access to medical treatment with appropriate and safe cannabis extracts. The research applied systems theory and employed the Continuous Improvement Cycle (CIC) framework, divided into four parts: (1) situation analysis, (2) problem synthesis and proposal, (3) development the service, and (4) study of development outcomes. The targeted groups included a multidisciplinary team of 12 professionals and 42 clients. The research duration spanned from January to December 2021. Results of the model development process included: (1) designing a healthcare service system, improving clinical practice guidelines (CPGs), and supporting self-health management knowledge for continuous care; (2) establishing a comprehensive health database system linking patient health data with Ministry of Public Health databases and primary healthcare service databases; (3) decision support through care management guidelines and skill development in clinic services, fostering communication networks with consulting teams via the Line app.; (4) self-management support and community linkage services; and (5) following the implementation of the developed model. It was found that the life quality assessment of patients as average in EQ-5D-5L and VAS scores increased from 67.6 to 84.81 points especially on body movement (93.8%). Parkinson's patients experienced reduced pain and stiffness, and patients' absence on cure monitoring lower to 20.4% of all service recipients. Rapid detection of adverse drug reactions within one week of medication usage was achieved. Overall satisfaction rating was at averaging high (Mean=4.46, SD=0.28). Thus, an integration between Thai traditional medicine and conventional medicine, particularly in palliative care, enhanced efficiency and quality of life for patients unresponsive to conventional medicine.

**Keywords:** medical cannabidiol; development; medical cannabis clinic