

**การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง  
ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก**

**The development of a health service system on the use of  
medical marijuana for patients with a palliative diagnosis  
in Tak province**

นางสาวจรรวรรณ จันทร์อินทร์<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก โดยใช้ 6 Building Blocks plus เป็นกรอบในการวิเคราะห์ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก 3) เพื่อประเมินแนวทางที่ได้จัดทำขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคองในจังหวัดตากไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ ระบบบริการขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดการระบบ กำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ขาดการสร้างสื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ แพทย์แผนปัจจุบันยังขาดความเชื่อมั่นต่อการใช้สารสกัดกัญชา และอาการโรคของผู้ป่วยระยะระดับประคองมีผลต่อการเลือกใช้กัญชาในการรักษา

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคองในจังหวัดตาก คือ การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคองโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดให้มีผู้จัดการระบบ เน้นระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การสร้างสื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งพัฒนางานวิจัยด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ส่วนผลการประเมินความเหมาะสมของแนวทางที่ได้จัดทำขึ้น อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชน มีการเสริมพลัง และเพิ่มพูนทักษะในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยระยะระดับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์/ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง/

<sup>1</sup> จรรวรรณ จันทร์อินทร์ หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
e-mail : chanintak@hotmail.com

## The development of a health service system on the use of medical marijuana for patients with a palliative diagnosis in Tak province

Miss.JARUWAN JANIN

### Abstract

The descriptive research aimed to 1) study the situation and problems of the medical marijuana health service system for patients in palliative care in hospitals located in Tak province, using 6 Building Blocks plus as a framework for analysis; 2) study the development of the medical marijuana health service system for patients in palliative care in hospitals located in Tak province; and 3) evaluate the developed approach by analyzing data using statistical methods such as percentages, means, standard deviations, and content analysis.

The study found that the reasons for the failure to achieve the goal of the Ministry of Public Health to use medical marijuana for caring of patients with palliative diagnosis in Tak province is due to the lack of personnel acting as a system manager, inadequate health manpower, the lack of media to disseminate knowledge as well as medical technology. In addition, the medical doctors are doubtful in using cannabis extracts, and the patients' symptoms affect the choice of cannabis for treatment.

The proposed approach for the development of a health service system on the use of medical marijuana for patients in palliative care in hospitals, located in Tak province is to establish a palliative care system that employs medical marijuana as a treatment and assign a system manager, with a focus on home-based patient care, creation of media for knowledge dissemination, and medical technology development for a correct understanding. This includes developing research on the use of medical marijuana. The evaluation results of the proposed approach are highly favorable.

Recommendations: A system for referring patients from hospitals to families and communities should be developed, with efforts to empower and enhance the skills for caring of patients in palliative care to provide continuous care for patients.

**Keywords :** Health service system for medical marijuana use, Patients with a palliative diagnosis

## บทนำ

ปัจจุบันพบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคทางหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลแบบประคับประคองอย่างใกล้ชิดในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังจะมีการของโรคทรุดลงไม่สามารถรักษาให้หายขาดและกลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มีความเจ็บปวดและทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเมื่อระยะของโรคลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม (ฐิติมา ปลื้มใจ.,2563) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งมีใช่เป็นเพียงอาการของความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคล เท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 38.50 โรคมะเร็งร้อยละ 34 โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ร้อยละ 10.30 โรคเอดส์ร้อยละ 5 โรคเบาหวานร้อยละ 4.60 ผู้ป่วยระยะท้ายต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด เป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องและมะเร็ง ร้อยละ 80 โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 67 ซึ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากทรมานรับไหวไปจนถึงระดับรุนแรง(World Health Organization,2016.) ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายนั้น จะมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม เช่น ความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ดังนั้น จึงมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งต้องอาศัยการดูแลจากทีมสหสาขา วิชาชีพอย่างเข้าใจและเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวอย่างแท้จริง โดยต้องมีการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการวินิจฉัยจนถึงระยะท้ายของชีวิต(นฤมล ศิริรัตน์พงศ์ธร,2560 ) สำหรับสถานการณ์ด้านสุขภาพคนไทย พบว่าอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นต่อเนื่องและเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญได้แก่ มะเร็งทุกชนิด ปอดอักเสบและโรคหัวใจขาดเลือด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.2563) ในจังหวัดตาก มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องมีการดูแลแบบประคับประคองอยู่ทั้งหมด 2,556 คน (<https://tak.hdc.moph.go.th/> ณ มี.ค.2566) ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองเน้นการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาความทุกข์ และความทรมาน ทั้งการเจ็บปวดทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แบบองค์รวม การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองจึงเป็นความต้องการจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ตลอดจนวิธีการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการตายดี (Good death) เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง(พิกุล นันทชัยพันธ์, และประทุม สร้อยวงค์,2558)

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหาสำคัญหลายประการได้แก่ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลขนาดเล็กส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากขึ้น ความแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการระดับสูง สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับสถานบริการในการให้บริการ มีการแข่งขันการขยายบริการและแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยขาดการวางแผนในการจัดระบบบริการและการบริหารจัดการที่ดี ใน ปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยมีการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” มีการแบ่งเป็น 10 สาขา และในปีงบประมาณ 2562 ได้มีการเพิ่มสาขาการใช้อีกสาขาทางการแพทย์ เพิ่มอีกหนึ่งสาขา รวมสาขาต่าง เป็น 19 สาขา โดยมีเจตนารมณ์ในการนำมาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ซึ่งได้มีการกำหนดตัวชี้วัดการจัดบริการดังนี้ 1.) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลทั่วและชุมชน มีการจัดบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 2.) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทาง การแพทย์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3.) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทาง การแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5

จังหวัดตาก มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามสาขาต่างๆ รวมทั้งสาขาการใช้อีกสาขาทางการแพทย์ ซึ่งมี คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากสถานบริการสาธารณสุขตามระดับต่างๆ ที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย โดยในปี 2565 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลทั่วและชุมชน มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกแห่ง โดยร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทาง การแพทย์ อยู่ที่ ร้อยละ 2,120 ส่วนร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทาง การแพทย์ อยู่ที่ ร้อยละ 2.19 ข้อมูลจาก(tak.hdc.moph.go.th , มี.ค.2566) ซึ่งจากผลการดำเนินงานทั้งหมดจะเห็นว่าในภาพรวมของ จังหวัดตาก โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการ กัญชาทางการแพทย์ แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งเป็น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้เข้าถึงบริการฯ นั้นยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัย ซึ่งทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล งานกัญชาทาง การแพทย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพด้านการใช้อีกสาขาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาล พื้นที่จังหวัดตาก เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้อีกสาขาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะประคับประคอง เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้อีกสาขาทาง การแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก รวมทั้ง เพื่อเสนอผู้บริหารในการกำหนดเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งใน

การจัดบริการนั้นมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย (do not harm) เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (patient benefit) และไม่มีประโยชน์แอบแฝง (no hidden agenda) ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก

2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก

3. ประเมินความเหมาะสมแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ใช้วิธีศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Contents Analysis) โดยใช้ 6 Building Blocks plus เป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น

3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 :** ศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในจังหวัดตาก ตามกรอบ 6 Building Blocks plus โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการกัญชาทางการแพทย์และการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ของโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 9 แห่ง

แหล่งข้อมูล/ประชากร แบบสำรวจข้อมูลสถานการณ์ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง และฐานข้อมูล <https://hdcservice.moph.go.th> ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ ผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล 9 แห่ง

ขั้นตอนที่ 1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาเชิงลึก ของระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ตามกรอบ 6 Building Blocks plus โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในโรงพยาบาลที่มีผลงานร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์มาก และในโรงพยาบาลที่มีผลงานร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์น้อย

ประชากร ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และงานการ

ดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์ 2 แห่ง จำนวน 2 คน แพทย์แผนไทย 2 แห่ง จำนวน 2 คน เกสัชกร 2 แห่ง จำนวน 2 คน พยาบาล 2 แห่ง จำนวน 2 คน

**ขั้นตอนที่ 2 :** ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มารวบรวมและสรุป วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคตามกรอบ 6 Building Blocks plus รวมทั้งใช้แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นกรอบในการจัดทำแนวทาง

**ประชากร** ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 12 ท่าน เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำแนวทางฯ โดยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ ดังนี้ แพทย์ จำนวน 2 คน เกสัชกร 2 คน พยาบาล 2 คน และแพทย์แผนไทย 6 คน

ขั้นตอนที่ 2.2 กำหนดพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก จากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดตาก โดยการประชุมเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2566 เวลา 13.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุม TAKIS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึก วัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย รวมทั้งใช้แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบในการพิจารณาแนวทาง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา(Contents Analysis)

**ขั้นตอนที่ 3 :** ประเมินความเหมาะสมแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก โดยการใช้แบบสอบถาม Google form

แหล่งข้อมูล เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคอง คือ แพทย์ แพทย์แผนไทย เกสัชกร พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่จะใช้แนวทางดังกล่าว ประกอบด้วย แพทย์ แพทย์แผนไทย เกสัชกร พยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 9 แห่ง ๑ละ 4 คน รวม 36 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนการตัดสินใจ โดยพิจารณาจากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 จึงถือได้ว่าแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตากมีความเหมาะสม และขอเสนอแนะอื่นๆ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา(Contents Analysis)

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สรุปผลการวิจัย การวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1.** ผลการศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก มีดังนี้

**1. ด้านระบบบริการ** พบว่า การจัดบริการกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง จะรวมอยู่ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดตาก มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 การเปิดให้บริการจะเป็นการให้บริการเฉพาะวัน และมีจำนวนวันในการเปิดให้บริการของแต่ละโรงพยาบาลไม่เท่ากัน โดยมากที่สุดจะมีจำนวนวันในการเปิดให้บริการอยู่ที่ 5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 2 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 22.22 ได้แก่ รพ.บ้านตาก และรพ.อุ้มผาง เปิดให้บริการ 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 2 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 22.22 ได้แก่ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และรพ.พบพระ เปิดให้บริการ 2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 1 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้แก่ รพ.วังเจ้า และน้อยสุดอยู่ที่ 1 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 4 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 44.44 ได้แก่ รพ.แม่สอด รพ.สามเงา รพ.แม่ระมาด และ รพ.ท่าสองยาง

ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดตาก ได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง ด้วยกัญชาทางการแพทย์ โดยระบบการให้บริการของทุกโรงพยาบาลจะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1.ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะระดับประคอง 2.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะระดับประคองถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองส่วนจะต้องได้รับการประเมินความเหมาะสมของการใช้กัญชาทางการแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน แล้วจึงจะมีการส่งต่อให้กับสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน จากนั้นจะมีการแบ่งระบบการดูแลผู้ป่วยเป็น 3 ส่วน คือ 1. ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3.ผู้ป่วยที่ต้องดูแลที่บ้าน โดยผู้ที่สามารถส่งเฝ้าไข้ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม คือ แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย โดยการใช้ยาที่กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะระดับประคองจะเป็นการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมร้อยละ 93 และเป็นใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 7 เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เชื่อมั่นด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งอาการโรคของผู้ป่วยระยะระดับประคองมีผลต่อการเลือกใช้กัญชาในการรักษา

**2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ** พบว่า สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย เภสัชกร และพยาบาล โดยโรงพยาบาล จำนวน 8 แห่งจะมีแพทย์ทำหน้าที่รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 88.88 มีเพียงหนึ่งแห่งที่ยังไม่มีแพทย์ทำหน้าที่รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยแพทย์ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบกัญชาทางการแพทย์จะเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 66.66 อีก 2 โรงพยาบาลเป็นแพทย์ทั่วไป ซึ่งแพทย์ที่รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 7 คน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.77 มีโรงพยาบาลสองแห่ง คือโรงพยาบาลท่าสองยาง และโรงพยาบาลอุ้มผางที่ยังไม่มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทย์แผนไทย

จำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง เกษีชรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์จำนวน 8 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง มีโรงพยาบาลสองแห่งที่ยังไม่มีเกสรที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์คือโรงพยาบาลท่าสองยาง และโรงพยาบาลอุ้มผาง พยาบาลที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 5 คน ปฏิบัติงานใน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลแม่สอด รพ.บ้านตาก และ รพ.วังเจ้า คิดเป็นร้อยละ 33.33

**3. ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ** พบว่า งบประมาณที่ได้รับในการดำเนินงานมาจากเงินงบประมาณ เงินบำรุง และเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การดำเนินการเป็นการบูรณาการกับงานประจำ ไม่ได้มีการจัดทำโครงการเฉพาะ

**4. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ** พบว่า การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ใช้กัญชาทางการแพทย์จะมีการบันทึกผ่านโปรแกรมการให้บริการประจำของแต่ละโรงพยาบาลคือ ระบบ HOSxP ระบบHospital OS และระบบ PMK ซึ่งทั้ง 3 ระบบจะเชื่อมต่อฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประมวลผลเป็นรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการใช้ทางการแพทย์ ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(HDC) และจะมีการบันทึกผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประมวลผลเป็นเงินชดเชยจากการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ในส่วนของการประชาสัมพันธ์การให้บริการกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง จะเป็นการประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ในรูปแบบของการให้ความรู้ วารสาร สื่อออนไลน์ โปสเตอร์ โรงพยาบาลทุกแห่งยังไม่มียานวิจยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

**5. ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์** พบว่ายากัญชาทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลจะแบ่งเป็นสองส่วนคือ1)สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และ2)ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม โดยในส่วนของสารสกัดกัญชาทางการแพทย์จะมีรายการยาทั้งหมด 4 รายการ ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ไม่มีรายการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่งคิดเป็นร้อยละ 44.44 ในส่วนของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมพบว่า ทุกโรงพยาบาลมีรายการยาใช้โดยมีรายการยาทั้งหมด 12 รายการ

**6. ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ** พบว่า การขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นการขับเคลื่อนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ไม่ได้มีการกำหนดนโยบายเพิ่มเติมจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้มีการกำหนดผู้ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะมีความแตกต่างกัน โดยอยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ รูปแบบของงานประจำกลุ่มงาน และรูปแบบของสหวิชาชีพ

**7. ด้านระบบสุขภาพชุมชน** พบว่า ทุกโรงพยาบาลมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และเป็นการดำเนินการร่วมกับการออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยระยะกลาง กิจกรรมที่ดำเนินการคือให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งฝึกทักษะในการดูแลในเรื่องต่างๆ ยังไม่มีโปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะ



ระดับประคองแบบเฉพาะเจาะจง มีโรงพยาบาลหนึ่งแห่งที่มีการประสานงานกับชุมชน องค์กรศาสนา และ-ภาคส่วนอื่นๆตามบริบทของผู้ป่วย คือ โรงพยาบาลแม่สอด

**ตอนที่ 2** ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 2.1** จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มารวบรวมและสรุป วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks plus ได้ผลดังนี้

**ตารางที่ 1 ;** ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตากตามกรอบ 6 Building Blocks plus มีดังนี้

6 Building Blocks Plus	ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค	เป้าหมาย
1. ด้านระบบบริการ	1. ไม่มีแนวเวชปฏิบัติรวมกันทั้งจังหวัด 2. ขาดผู้จัดการระบบ 3. แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เชื่อมั่นด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ 4. อาการโรคของผู้ป่วยระยะประคองมีผลต่อการเลือกใช้กัญชาในการรักษา	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	จำนวนบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอ และยังไม่เหมาะสม	
3. ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ	ขาดการของบประมาณในการดำเนินงานเป็นโครงการเฉพาะ	
4. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ	ระบบรายงานใน HDC ไม่สามารถนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจได้	
5. ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	1. รายการยากัญชาทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล 2. ขาดการสร้างสื่อองค์ความรู้ที่เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วย 3. ขาดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคอง	
6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	ไม่ใช่นโยบายเร่งด่วนและไม่ใช่งานที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อย	
7. ด้านระบบสุขภาพชุมชน	ขาดระบบการประสานงานกับชุมชน	

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ผู้วิจัยนำไปกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคองฯ ร่วมกับการใช้แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นกรอบในการจัดทำแนวทางต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2.2** กำหนดพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก จากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดตาก จำนวน 12 ท่าน ผลการพิจารณาแนวทางฯ ได้ดังนี้

**1.แนวทางด้านระบบบริการ** เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- 1.1 มีแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองด้ายการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 1.2 มีแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์กับการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่มีอาการปวดจากมะเร็ง, ที่มีอาการเบื่ออาหาร, ที่มีอาการนอนไม่หลับ
- 1.3 มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยและขอบเขตโรคตามเกณฑ์ผู้ป่วย Palliative Care ของกรมการแพทย์
- 1.4 มีการกำหนดให้มีผู้จัดการระบบ Care Manager ในการดูแลระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง
- 1.5 มีกระบวนการดูแลรักษาแบบองค์รวมด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อย่างบูรณาการ
- 1.6 ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 1.7 มีการกำหนดขอบเขตการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ
- 1.8 มีทีมเยี่ยมบ้านติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
- 1.9 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 1.10 มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง

**2.แนวทางด้านกำลังคนด้านสุขภาพ** ดังนี้

- 2.1 มีบุคลากรแพทย์ ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย เภสัชกร พยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 2.2 มีทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา, โภชนากร, ผู้นำทางความเชื่อและพิธีกรรม ในการร่วมดูแลผู้ป่วยฯ

**3.แนวทางด้านการเงินการคลังและงบประมาณ** ดังนี้ มีงบประมาณในการสนับสนุนอย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อการจัดบริการ โดยดำเนินการขอรับงบประมาณเป็นงบประมาณในการดำเนินงานเฉพาะด้าน

**4.ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ** ดังนี้

- 4.1 มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจได้
- 4.2 มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองแบบเชิงลึกให้กับผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป
- 4.3 มีการจัดทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง

**5.ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนี้**

5.1 สารสกัดกัญชาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ควรมีผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับในด้านการผลรักษาและด้านความปลอดภัย

5.2 มียาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ที่ตอบสนองต่ออาการผู้ป่วย ดังนี้ อาการปวดจากมะเร็ง อาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับ

5.3 ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมต้องได้มาตรฐาน GMP.

**6.ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ดังนี้**

6.1 มีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ กลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ชัดเจน

6.2 มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง

**7.ด้านระบบสุขภาพชุมชน ดังนี้**

7.1 มีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และดำเนินการส่งเสริมการปลูกกัญชาในชุมชน

7.2 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง โดยทีมเฉพาะที่ประกอบไปด้วย

7.3 มีการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองกับชุมชน

**ขั้นตอนที่ 3.** ประเมินความเหมาะสมแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก โดยใช้แบบสอบถาม Google form ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์แนวทาง ตามกรอบ 6 Building Blocks Plus ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 2 :** ผลการประเมินความเหมาะสมแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก (N=36)

รายละเอียดแนวทาง	ความเหมาะสม		แปรผล
	$\bar{x}$	S.D.	
<b>1. ด้านระบบบริการ</b>			
1. มีแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	4.67	0.49	มากที่สุด
2. มีทีมสหวิชาชีพร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยกำหนดให้มีผู้จัดการระบบ (Care Manager) และมีการกำหนดขอบเขตการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ	4.75	0.45	มากที่สุด
3. มีกระบวนการดูแลรักษาแบบองค์รวมด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อย่างบูรณาการ	4.42	0.51	มาก
4. มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง	4.58	0.51	มากที่สุด
5. มีทีมเยี่ยมบ้านเฉพาะด้าน ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	4.50	0.52	มากที่สุด
6. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ	4.31	0.68	มาก

รายละเอียดแนวทาง	ความเหมาะสม		แปรผล
	$\bar{x}$	S.D.	
<b>2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ</b>			
1. มีบุคลากรแพทย์ ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย เกษัชกร พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การใช้กัญชาทางการแพทย์	4.58	0.51	มากที่สุด
2. มีทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา, โภชนากร, ผู้นำทางความเชื่อและพิธีกรรม ในการร่วมดูแลผู้ป่วยฯ	4.00	0.60	มาก
<b>3. ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ</b>			
มีงบประมาณในการสนับสนุนอย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อการจัดบริการ	4.25	0.45	มาก
<b>4. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ</b>			
1. มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้พื้นฐานในการตัดสินใจได้	3.92	0.49	มาก
2. มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบเชิงลึก ให้กับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง ญาติ และประชาชนทั่วไป	4.17	0.72	มาก
3. มีการจัดทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง	4.58	0.51	มากที่สุด
<b>5. ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์</b>			
1. สารสกัดกัญชาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง ควรมีผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับในด้านการผลรักษาและด้านความปลอดภัย	4.27	0.65	มาก
2. มียาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ที่ตอบสนองต่ออาการผู้ป่วย ดังนี้ อาการปวดจากมะเร็ง อาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับ	4.00	0.77	มาก
3. ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมต้องได้มาตรฐาน GMP.	3.75	0.62	มาก
<b>6. ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ</b>			
1. มีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ กลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคองที่ชัดเจน	3.75	0.51	มาก
2. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง	3.92	0.44	มาก
<b>7. ด้านระบบสุขภาพชุมชน</b>			
1. มีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ทางการแพทย์ และดำเนินการส่งเสริมการปลูกกัญชาในชุมชน	3.58	0.45	มาก
2. มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง	4.18	0.60	มาก
3. มีการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคองกับชุมชน	4.27	0.65	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง ตามกรอบ 6 Building Blocks Plus ในทุกด้านมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยด้านระบบบริการ มีความเหมาะสมภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}$  =4.53,

S.D.=0.52) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อ2.มีทีมสหวิชาชีพร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยกำหนดให้มีผู้จัดการระบบ (Care Manager) และมีการกำหนดขอบเขตการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด( $\bar{X}$ =4.75, S.D.=0.45) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพมีความเหมาะสมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.29, S.D.=0.55) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อ 1 มีบุคลากรแพทย์ ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย เกษีชกร พยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ป่วยมีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  =4.58, S.D.=0.51) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ คือ มีงบประมาณในการสนับสนุนอย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อการจัดบริการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก( $\bar{X}$  =4.25, S.D.=0.45) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ มีความเหมาะสมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.22, S.D.=0.50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อ3. มีการจัดทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  =4.58, S.D.=0.51) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความเหมาะสมภาพรวมอยู่ในระดับมาก( $\bar{X}$ = 4.00, S.D.=0.68) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อ1 สารสกัดกัญชาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ควรมีผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับในด้านการผลรักษาและด้านความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$ =4.27, S.D.=0.65) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ มีความเหมาะสมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.83, S.D.=0.47) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อ 2.มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$ =3.92, S.D.=0.44) ด้านระบบสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  =4.01, S.D.=0.56) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อ3. มีการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองกับชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$ =4.27, S.D.=0.65)

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งของจังหวัดตาก ตามกรอบ 6 Building Blocks plus แล้วนำปัญหาอุปสรรค รวมทั้งใช้แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับคองด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นกรอบในการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก พบว่า ในระบบบริการสุขภาพการแพทย์การใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง จะเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ ดังนั้นในการจัดบริการจะเป็นการบูรณาการร่วมกัน โดยมีแพทย์แผนปัจจุบันทำหน้าที่หลักในการวินิจฉัยและสั่งการรักษา รวมทั้งการประเมินความเหมาะสมการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วย แล้วจึงส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ซึ่งจากระบบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แพทย์แผนปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้เกิดการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับคอง และจากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์

สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก พบว่าจำนวนแพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอ และยังไม่เชื่อมั่นด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งอาการโรคของผู้ป่วยระยะประคับประคองมีผลต่อการเลือกใช้กัญชาในการรักษา สอดคล้องกับปริญาต ญาณวัฒนา (2564) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการสาธารณสุข กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านตาก พบว่าสาเหตุที่ยังมีการใช้กัญชาทางการแพทย์น้อยเพราะโรงพยาบาลมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์น้อยทำให้มีผู้สั่งใช้น้อย แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มั่นใจที่จะสั่งใช้ยาทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยที่มีหลายโรคร่วม ดังนั้นแนวทางที่จะทำให้เกิดพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตากนั้นต้องพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ มีแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคองด้วยการใช้กัญชาทางการแพทย์ สอดคล้องกับข้อเสนอของปริญาต ญาณวัฒนา (2564) ว่าให้มีการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล รวมทั้งมีทีมสหวิชาชีพร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยกำหนดให้มีผู้จัดการระบบ (Care Manager) และมีการกำหนดขอบเขตการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพให้มีความชัดเจน รวมทั้งมีการจัดทำงานวิจัยที่ยืนยันประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคอง อีกทั้งผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคองจะเป็นผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้าน ดังนั้นการจัดระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยสร้างความร่วมมือเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคอง ในจังหวัดตาก และค้นพบแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคอง ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดตาก รวมทั้งเพื่อเสนอผู้บริหารในการกำหนดเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระยะประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งในการจัดบริการนั้นมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย (do not harm) เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (patient benefit) และไม่มีประโยชน์แอบแฝง (no hidden agenda) ต่อไป

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมและเพิ่มบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้น ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งจะช่วยให้การประสานงาน การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชน มีการเสริมพลัง และเพิ่มพูนทักษะในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมกันเยียวยา

## บรรณานุกรม

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากนายแพทย์วิทยา พลสีลานายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก และคณะผู้บริหารทุกท่านเป็นอย่างดี รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจาก ดร.จีระเกียรติ ประสานธกุล และดร.ปราโมทย์ เลิศขามป้อม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมถึงเพื่อนและพี่น้องที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

### บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข,กรมการแพทย์ (2564). **แนวทางการจัดบริการคลินิกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ.**

นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

กระทรวงสาธารณสุข,กรมการแพทย์แผนไทย (2561). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ**

**ประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ.** นนทบุรี : บริษัท เบนส์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง

กระทรวงสาธารณสุข,กรมการแพทย์แผนไทย (2565). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วย**

**ัญชาทางการแพทย์แผนไทย.** นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

กิตติวัฒน์ กันทะ,สมบัติ กาศเมฆ,นิภาพร ใจบาน.(2564) ผลการพัฒนาคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบ

ประคับประคองและัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา. **วารสารวิชาการ**

**ป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก.** ปีที่ 8(ฉบับที่ 3), 41-55

ฐิติมา ปลื้มใจ.(2563) รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย

แบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.** ปีที่ 3(ฉบับที่ 1), 73-94.

นฤมล ศิริรัตนพงศ์ธร.(2560) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารพยาบาลทหารบก.** ปีที่ 18 (ฉบับพิเศษ), 221-228

ปริญดา ญาณวัฒนา, ฉิชกานต์ นามทองใบ. (2564). **การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาัญชา**

**ทางการแพทย์ในหน่วยบริการสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอบ้านตาก.** ในการค้นคว้าอิสระหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์สมุนไพร.

วิทยาลัยเกษตรกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย

World Health Organization. (2016). **Planning and implementing palliative care**

**services: A guide for programme managers.** Geneva: World Health

Organization. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf)

10665/250584/9789241565417-eng.pdf