

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดน่าน

วาฬิกา รัตนจันทร์^{*†}, กัญญารัช วงศ์ภูคา[†], นวลชนก วงศ์สัมพันธ์[‡]

^{*} กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

[†] 54/7-8 ถนนวรวิชัย ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

[‡] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

[§] ผู้รับผิดชอบบทความ: valeel@yahoo.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: การใช้ประโยชน์จากสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับมากขึ้น สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์และสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มหน่วยบริการและส่งเสริมให้สถานพยาบาลของรัฐจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐปัจจุบันยังไม่สามารถจัดตั้งได้อย่างครอบคลุมตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยอาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงทำการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการคลินิกและการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดน่าน และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิก

วิธีการศึกษา: การศึกษาเป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เจาะจงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลจำนวน 15 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2565 ใช้สถิติ Pearson Correlation และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 80 ราย พบว่าร้อยละ 73.8 มีความพร้อมจัดตั้งคลินิกกัญชาและมีทัศนคติต่อการจัดบริการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.5 ทั้งนี้ การจัดตั้งคลินิกในโรงพยาบาลทั่วไปครบ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (ร้อยละ 78.5) โดยพบว่าร้อยละ 23.8 จัดตั้งแล้วแต่ไม่ได้ส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชา เนื่องจากศักยภาพและทรัพยากร โดยเฉพาะบุคลากรทั้งอัตรากำลังและสมรรถนะ ปัจจัยความสัมพันธ์พบว่า อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาโดยรวม ($p < 0.05$) และทัศนคติด้านแผนพัฒนาระบบสุขภาพสาขาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิกกัญชา ($p < 0.01$) ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์อยู่ในระดับปานกลางไม่สัมพันธ์กับการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชา

อภิปรายผล: จากข้อค้นพบดังกล่าว โรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับแม่ข่ายมีความพร้อมในการจัดตั้งและพร้อมให้บริการคลินิกกัญชาได้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กเนื่องจากข้อจำกัดทรัพยากร โดยเฉพาะบุคลากร แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 จะรับทราบนโยบายเป้าหมายการจัดตั้งให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และรับทราบกระแสการตื่นตัวของสังคมต่อเรื่องการรักษาโรคด้วยกัญชาที่สูง นอกจากนี้การที่แพทย์มีความรู้เรื่องการใช้

ผลิตภัณฑ์กัญชาและการส่งจ่ายในระดับปานกลาง มีผลจากประสบการณ์ที่จำกัด ประกอบกับเป็นระยะเริ่มแรกที่โรงพยาบาลเพิ่งจัดตั้งคลินิกกัญชา ทำให้ระบบการจัดบริการยังทำได้ไม่เต็มที่ มีผู้มารับบริการน้อยและไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอ ส่งผลต่อการตัดสินใจส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาของแพทย์

ข้อสรุป: จากการศึกษาี้ หากต้องการสนับสนุนสถานพยาบาลให้สามารถจัดตั้งและดำเนินการรักษาผู้ป่วยด้วยผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมองการรักษาในเชิงบวก และพัฒนาการจัดบริการคลินิกผ่านแผนพัฒนาระบบสุขภาพ Service plan สาขาวิชาทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนงานอย่างมีทิศทางและเป้าหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งควรมีการวิจัยทางคลินิกด้านประสิทธิผลการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์กัญชา ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชารักษาผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: คลินิกกัญชาทางการแพทย์, การจัดบริการคลินิกกัญชา, การส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชา

Service Management of Medical Cannabis Clinics and Cannabis Product Prescription at Government Hospitals in Nan Province

Valika Rattanachun^{*†‡}, Kanyarach Wongphuka[†], Nualchanok Wongsampan[‡]

^{*}Social Medicine Department, Nan Hospital, Nai Wiang Subdistrict, Mueang District, Nan 55000, Thailand

[†]54/7-8 Worawichai Road, Nai Wiang Subdistrict, Mueang District, Nan 55000, Thailand

[‡]Nan Provincial Public Health Office, Pha Sing Subdistrict, Mueang District, Nan 55000, Thailand

[‡]Corresponding author: valeel@yahoo.com

Abstract

Introduction and Objective: The medical use of cannabis extract is increasingly accepted. In Thailand, the Ministry of Public Health recognizes the benefits of medical cannabis products and supports efficient public access by establishing more medical cannabis clinics in government hospitals. However, the current situations of such clinics at state hospitals fall short of the intended coverage, possibly due to various related factors. Therefore, this study aimed to investigate the clinic management and prescription of medical cannabis products in government hospitals in Nan province and identify factors associated with clinic establishment.

Methods: This cross-sectional descriptive research used a purposive sampling method to select a sample of 80 medical personnel in 15 government hospitals in the province. Data were collected using a questionnaire from October 15, 2021, to March 30, 2022, and analyzed using Pearson correlation and Fisher's exact test.

Results: Of all 80 participants, 73.8% were ready to establish medical cannabis clinics and 77.5% had positive attitudes towards providing such services. Of all the 15 hospitals, 78.5% (1 general and 11 community hospitals) had established such clinics, but 23.8% were not actively providing cannabis products due to limited resources, especially personnel. Significant correlations were found between age and work duration with attitudes ($p < 0.05$) and overall attitudes towards overall clinic management ($p < 0.05$); and between attitudes on health/medical cannabis system development and clinic establishment ($p < 0.01$). However, the level of knowledge of participants was only moderate and was not significantly related to the prescription of cannabis products.

Discussion: Based on the findings mentioned above, general hospitals serving as medical hubs were better equipped and more prepared to establish and provide medical cannabis clinics or services compared to community hospitals, mainly due to resource limitations, especially in terms of personnel. Although a majority of participants (95.0%) were aware of the policy objectives for setting up medical cannabis clinics and the societal awareness of cannabis treatment, there were still limitations in the knowledge and prescription practices among physicians. These limitations were influenced by their limited experience, the early stage of clinic establishment, and the insufficient

capacity of the service system, resulting in a small number of patients seeking medical cannabis treatment and inadequate empirical evidence. These factors affected physicians' decisions to prescribe cannabis products.

Conclusion: To support the establishment and effective operations of medical cannabis clinics, there is a need to develop positive attitudes and perspectives towards cannabis treatment. Additionally, there should be efforts to develop medical cannabis clinics by implementing a comprehensive health service plan. The implementation will help create a clear direction and objectives for the effective functioning of such clinics. Furthermore, it is essential to conduct clinical research on the effectiveness of medical cannabis products as evidence-based practices, which will contribute to building confidence in the products for treating patients.

Key words: medical cannabis clinic, medical cannabis clinic service management, cannabis product prescription

บทนำและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันการใช้ประโยชน์จากสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับมากขึ้น มีการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียน เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยอย่างถูกกฎหมายมากกว่า 30 ประเทศ^[1] โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีส่วนผสมของสาร delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) สามารถรักษาภาวะดังต่อไปนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง^[2-3]

สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ซึ่งสกัดจากช่อดอกกัญชา ที่ประกอบด้วยสารแคนนาบินอยด์และเทอร์ปีน โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องกับ

นโยบาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมษายน 2562 คือกำหนดด้ารับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้ใช้เพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้^[4] ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลสามารถสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาโรคตามข้อบ่งชี้ได้อย่างแพร่หลายมากขึ้น ทั้งนี้ มีการสนับสนุนให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพโดยการเพิ่มหน่วยบริการส่งเสริมให้สถานพยาบาลของรัฐจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งในภาคเอกชน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาโดยผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพตามข้อบ่งชี้ พร้อมทั้งเฝ้าระวังและรักษาอาการที่ไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างเป็นระบบ ซึ่งกำกับติดตามนโยบายดังกล่าวผ่านทางคณะกรรมการแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ^[5]

อย่างไรก็ตาม การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐปัจจุบันยังไม่สามารถจัดตั้งได้อย่างครอบคลุมตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยอาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศักยภาพ

ขนาดของโรงพยาบาล ความพร้อมทรัพยากร โดยเฉพาะบุคลากร อัตรากำลัง ความรู้ทักษะทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ และปริมาณการผลิตของผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีจำกัด รวมทั้งยังขาดงานวิจัยหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง^[6-7] ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคในการการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย

สำหรับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดน่าน คณะกรรมการแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากัญชาทางการแพทย์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ จึงกำหนดนโยบายให้เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ให้ครบร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลทั่วไป และร้อยละ 80 โรงพยาบาลชุมชน ภายในปี 2564 จากการสำรวจการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดน่านพบว่า เครือข่ายโรงพยาบาลรัฐมีปัญหการจัดตั้งและการบริการ การส่งจ่ายยาผลิตภัณฑ์กัญชา

ดังนั้นจึงได้สนใจทำการศึกษาเพื่อนำข้อมูลผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการสนับสนุนสถานพยาบาลให้สามารถจัดตั้งและดำเนินการรักษาผู้ป่วยด้วยผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดน่าน 2) เพื่อศึกษาการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 3) ทาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

กรอบแนวคิดการศึกษานี้ ได้ศึกษาตัวแปรและปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้นโยบายกฎหมาย ความพร้อมทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

และการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยได้ประยุกต์กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ หรือ 6 building blocks ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคน ระบบสารสนเทศ การเข้าถึงบริการ ทรัพยากรการเงิน และธรรมาภิบาล และใช้แบบจำลองความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (Knowledge-Attitude-Practice; KAP) เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาปรับปรุงการจัดตั้งและการจัดการบริการคลินิกให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ศึกษาตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะสถานการณ์ความพร้อม ทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตัวแปรตาม ได้แก่ การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

1. วัสดุ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากประชากรบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดน่าน จากในโรงพยาบาลรัฐทั้งสิ้น 15 แห่ง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกกัญชา ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย เภสัชกร นักจิตวิทยา พยาบาล รวมทั้งสิ้น 101 คน^[8] การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้ตาราง เครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ระดับ

ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อย 80 คน^[9]

1.2 เครื่องมือที่ใช้การศึกษา เป็นชุดแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความถูกต้องของเนื้อหา (Validity) โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.90 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความตรงและเหมาะสม และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือแบบสอบถามนำไป Try out กับบุคลากรในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ หาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.78 และข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ทดสอบด้วย KR-20 (Kuder - Richardson Procedure) ได้เท่ากับ 0.72

แบบสอบถามมี 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น/ทัศนคติต่อการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้และสรรพคุณกัญชาทางการแพทย์ เป็นชุดคำถามสำหรับแพทย์ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบ ถูก หรือผิด ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานการจัดตั้งคลินิกกัญชา การให้บริการ การสั่งจ่ายยาและการพัฒนาอื่น ๆ มีทั้งข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น

2. วิธีการศึกษา

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บ

ข้อมูลระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (google form) ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 ชุด และได้กลับคืน 80 ชุด

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ ใช้สถิติ Pearson Correlation หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณต่อเนื่อง และมีการกระจายแบบปกติ และใช้ Fisher's Exact test ทดสอบตัวแปรเชิงกลุ่ม

2.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน และผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เดือนตุลาคม 2564 เอกสารเลขที่ COA No. 044/2564

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ มีจำนวนทั้งสิ้น 80 ราย พบว่า ร้อยละ 13.8 สังกัดโรงพยาบาลน่าน (โรงพยาบาลทั่วไปมีขนาด 500 เตียง) 1 แห่ง ซึ่งได้จัดตั้งคลินิกกัญชาและจัดบริการได้เต็มรูปแบบ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.2 สังกัดโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง โดยในจำนวนนี้โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (ร้อยละ 78.5) สามารถจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้สำเร็จ

1. การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดน่าน

1.1 ข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างชายและหญิงสัดส่วนที่ใกล้เคียง

กันร้อยละ 47.5 และ 52.5 มีอายุเฉลี่ย 38.95 ± 8.92 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดน่าน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 23.8 เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ปฏิบัติงาน และรองลงมาเป็นผู้บริหาร/

แพทย์ผู้อำนวยความสะดวก การแพทย์แผนไทย และ พยาบาลวิชาชีพในสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 18.8 มีระยะเวลาที่ทำงานในจังหวัดน่านส่วนใหญ่ 2-5 ปี (Table 1)

Table 1 Sample characteristics (N = 80)

General information		Frequency	
		Per person	Percent
Gender	Male	38	47.5
	Female	42	52.5
Age (mean $\pm$ S.D. = 38.95 ± 8.92 , min = 23, max = 56)			
	23-30 years old	19	23.8
	31-40 years old	29	36.3
	41-50 years old	23	28.8
	51-60 years old	9	11.3
Marital status			
	Single	32	40.0
	Married	45	56.3
	Widowed/divorced/separated	3	3.8
Domicile (hometown)			
	Nan province	61	76.3
	Other province	13	16.3
	Bangkok and its vicinity	6	7.5
Occupation or current position			
	Executive/director	15	18.8
	Physician/dental practitioner	19	23.8
	Pharmacist	15	18.8
	Thai traditional practitioner	15	18.8
	Professional nurse	15	18.8
	Psychologist	1	1.3
Working period in Nan (mean $\pm$ S.D. = 11.91 ± 9.28)			
	0-1 year	6	7.6
	2-5 years	25	31.3
	6-10 years	15	18.8
	11-20 years	17	21.3
	21 years or more	17	21.3

1.2 ข้อมูลสถานการณ์ ความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

สถานการณ์ความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยของประชาชนหรือผู้ป่วยในพื้นที่พบว่า ร้อยละ 53.8 เห็นว่าประชาชน/ผู้ป่วยมีความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาระดับ

ปานกลาง ด้านความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 73.8 มีความพร้อมและมีเพียงร้อยละ 26.3 ที่เห็นว่า โรงพยาบาลไม่มีความพร้อม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมายการจัดตั้งให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดน่าน (Table 2)

Table 2 Situation and readiness for establishing medical cannabis clinics (N = 80)

General information	Amount	
	Per person	Percent
The need to use cannabis to treat/relieve illness of people or patients in the area		
Lowest	25	31.3
Moderate	43	53.8
Highest	12	15.0
Readiness for establishing medical cannabis clinics		
Yes	59	73.8
No	21	26.3
Experience in participation, study, learning/ responsibility/social mobilization or involvement in Thai traditional medicine herbs		
Yes	19	23.8
No	61	76.3
Acknowledgment of the policy and goals of establishing medical cannabis clinics in Nan Province		
Yes	76	95.0
No	4	5.0

1.3 ทศตต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ทัศนคติความเชื่อมั่นส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมากและปานกลางว่า การใช้สารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์จะเป็นทางเลือกในการรักษาโรคเมเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สำหรับทัศนคติต่อการตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมากว่าควรครอบคลุมในพื้นที่ทุก

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการอย่างทั่วถึง นอกจากนี้การดำเนินงานของคลินิกกัญชานั้น ส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 81.3 ว่าควรมีโครงสร้าง (structure) ระบบการจัดการที่มีคุณภาพมาตรฐาน (service) รวมทั้งบุคลากรที่มีสมรรถนะ (staff) และส่วนใหญ่เห็น

ด้วยระดับมาร้อยละ 68.8 ว่าแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan) สาขากัญชา จะช่วยให้เครือข่ายคลินิกกัญชาในจังหวัดน่านวางแผนพัฒนาอบรมบุคลากร และขับเคลื่อนงานอย่างมีเป้าหมาย ชัดเจนมากขึ้น และส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมาร้อยละ 66.3 ต่อการพัฒนาระบบการส่งต่อ (Refer) และความร่วมมือเครือข่ายให้คำปรึกษาจะช่วยแก้ปัญหาการบริการได้ (Table 3) เมื่อจัดกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีทัศนคติระดับสูงจำนวน 62 ราย

(ร้อยละ 77.5)

1.4 ผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลได้มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์และมีการเปิดให้บริการเต็มรูปแบบร้อยละ 57.5 รองลงมาจัดตั้งแล้วแต่ยังไม่ได้ส่งยาหรือให้บริการได้ไม่เต็มที่ร้อยละ 23.8 และพบว่าร้อยละ 18.8 ยังไม่ได้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งแล้วส่วนใหญ่ร้อยละ 68.8 พบว่า มีปัญหา ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร:

Table 3 Attitudes towards medical cannabis clinic management (N = 80)

Attitudes towards medical cannabis clinic management	Low	Moderate	High
1. Agree with the policy of pushing cannabis out of harmful drugs and being a substance/herb for medical purposes.	16.3	50.0	33.8
2. Confidence that the medical use of cannabis extracts is an alternative treatment for cancer and more terminal patients in the future.	5.0	46.3	48.8
3. The establishment of integrated medical cannabis clinics should cover all community hospitals in Nan province to enhance access to services.	11.3	41.3	47.5
4. Patients who wish to use cannabis extracts for their own medical treatment should be advised or prescribed by the clinic first to be safer.	1.3	6.3	92.5
5. Setting up a cannabis clinic in your hospital will benefit local patients despite the burden of work.	7.5	42.5	50.0
6. Operations of cannabis clinics should have a structured, standardized service delivery system and competent personnel.	2.5	16.3	81.3
7. Cannabis Branch Health System Development Plan It will help the network of cannabis clinics in Nan province plan to develop, train personnel and drive work with more clear goals.	2.5	28.8	68.8
8. In this current situation, communicating, learning online and electronic services are important and necessary.	3.8	32.5	63.8
9. The development of a referral system and cooperation of a consultation network between community hospitals and provincial hospitals will solve service problems.	6.3	27.5	66.3
10. The development of a medical cannabis service network in Nan province will drive medical cannabis clinic services to be more comprehensive and standardized.	2.5	23.8	73.8

อัตราค่าลงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ขณะเดียวกัน บุคลากรที่รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรม/ไม่ได้ต่อใบอนุญาตและไม่ได้ลงทะเบียนส่งข่าวสาร (ยส.5) กับ ยย. 2) ด้านสมรรถนะความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ ในแนวทางปฏิบัติปัญหาการส่งข่าวสารสังกัดกัญชา 3) นโยบายผู้บริหาร หรือความสนใจผู้บริหารมีผลต่อการ จัดตั้งและการสนับสนุนทรัพยากร 4) ด้านระบบบริการ: การให้บริการ ระบบสารสนเทศ การใช้โปรแกรมการ บันทึกข้อมูล และการรายงาน โดยโรงพยาบาลบางแห่ง ขาดผู้รับผิดชอบหลักที่จะประสานเครือข่ายการทำงาน และ 5) ด้านผู้มารับบริการ: โรงพยาบาลบางแห่งมีผู้มาใช้ บริการน้อย เนื่องจากไม่ทราบว่ามีคลินิก และผลกระทบ สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

การดำเนินการแก้ไขปัญหาดังนี้ที่ไม่อาจให้ บริการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 การส่ง ต่อหรือปรึกษายังโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาล น่าน รองลงมาร้อยละ 30.0 แนะนำให้การรักษาทาง เลือกอื่นและเพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงการบริการ คลินิกได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ร้อยละ 67.5 เห็นว่า ไม่จำเป็นต้องมีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) มายังคลินิก และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.3 ไม่ได้ทำการศึกษาวิจัย หรือมี แผนที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (Table 4)

1.5 แนวทางการพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ และความต้องการสนับสนุนการจัด บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

เป็นคำถามปลายเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ สรุปได้ดังนี้

1) ควรมีการบูรณาการกับแพทย์แผนปัจจุบัน ให้เป็นระบบมากขึ้น พัฒนาแนวทางการรักษาร่วมกัน และมีคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกกัญชา การส่ง ต่อผู้ป่วย หรือการแก้ไขกรณีมีปัญหาก็ให้บริการ หรือ

ผลิตภัณฑ์กัญชาไม่เพียงพอ

2) ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพความรู้ให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับแนวทางการรักษาและ การติดตามผลการรักษา อัปเดตข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ นโยบาย ระเบียบ กฎหมายกัญชา เป็นต้น

3) ควรมีการคืนข้อมูล ส่งต่อการรักษาผู้ป่วย เพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล แม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ หรือกลับไปรับ ยาที่คลินิกใกล้บ้าน มีการตัดสินใจร่วมกันโดยแพทย์ ที่รักษา เช่น ในกรณี palliative case ใน criteria การ ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

4) ควรมีการวางแผนและประสานความร่วมมือ เครือข่ายคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อ พัฒนาการคุณภาพการจัดบริการคลินิกกัญชาทาง แพทย์ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ อีกทั้ง สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้มารับบริการ มีการค้นหากลุ่ม เป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

5) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคลินิกเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในแต่ละกลุ่มโรค ผ่านหลักฐานเชิงประจักษ์ และวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น

ความต้องการให้จังหวัดหรือโรงพยาบาลแม่ ข่าย (โรงพยาบาลน่าน) สนับสนุนการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ในรพ.เครือข่าย /รพ.ชุมชนใน พื้นที่ สรุปได้ดังนี้ 1) ต้องการให้โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้นแบบคลินิกกัญชาผสมผสานทั้งยา กัญชาแผน บัจุบันและยา กัญชาแผนไทย เพื่อเป็นแบบอย่างกับ รพช, รพ.สต. 2) สร้างความร่วมมือเครือข่ายให้ใกล้ ชิด จัดระบบการ consult ที่ดี ให้คำปรึกษาทางวิชาการ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายสอนงาน ให้คำแนะนำแนวทางการ ให้บริการคลินิกกัญชา การส่งต่อผู้ป่วยและการ สนับสนุนตำรับยา 3) จัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียน

Table 4 Performance of medical cannabis clinics

Performance of medical cannabis clinics (N = 80)	Amount	
	Per person	Percent
1. Establishment of medical cannabis clinics in hospitals.		
Established with full service	46	57.5
Established but have not prescribed drugs or unable to provide full service	19	23.8
Not yet established	15	18.8
2. If the hospital has established a clinic, is there a service problem?		
No	25	31.3
Yes	55	68.8
3. If the hospital has problems in providing clinic services that cannot provide treatment services to patients according to the wishes of the clients, what should you do?		
Recommend alternative treatments	24	30.0
Refer or consult to the maternity hospital	50	62.5
Coordinate/consult with the Provincial Public Health Office or nearby hospitals.	6	7.5
4. Is the communication channel clarifying at the provincial and host level in order to create an understanding of the policies and guidelines for community hospitals enough or not?		
Yes	67	83.8
No	13	16.3
5. Public relations communication to create understanding for patients, service users and the public to know the guidelines for using the clinic services enough or not?		
Yes	45	56.3
No and should improve	35	43.8
6. In order for the patient or the client to access the clinic conveniently and quickly, is it necessary to have a referral form from the network, such as Tambon Health Promoting Hospital?		
No, patients can walk in directly to the clinic.	54	67.5
Yes	26	32.5
7. The hospital is conducting a research study or plans to conduct a study/research about medical cannabis?		
No	73	91.3
Yes	7	8.8

รู้ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร update ข้อมูลความรู้ใหม่ ๆ ประสานติดตามการขึ้นทะเบียนและสอบใบอนุญาตออนไลน์ได้

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้และสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

เป็นชุดคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้และสั่ง

จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบจำนวน 14 ราย มีจำนวน 10 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้สูงสุด 9 คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.07 มีรายละเอียดข้อคำถามแต่ละข้อและร้อยละที่ตอบถูกต้อง (Table 5)

Table 5 Knowledge of the use and prescribing of medical cannabis products

Knowledge of the use and prescribing of medical cannabis products (N = 14)	Incorrect	Correct
1. Drug testing in the urine of clients before ordering cannabis extract is a practice that must be performed if a patient needs medical cannabis extract.	71.4	28.6
2. Inhibition of endocannabinoid enzymes does not cause pain reduction.	50.0	50.0
3. Drug receipt reports from manufacturers and drug prescribing reports to patients are the duty of the hospital after prescribing cannabis to patients.	7.1	92.9
4. Thai traditional medicine and indigenous medicine commonly use cannabis-containing drugs in powder form.	78.6	21.4
5. If you wish to request a donation of cannabis to be used with patients in your hospital who have never had a narcotic license before, You will need a narcotics license to accept cannabis donations.	21.4	78.6
6. A 55-year-old man comes to the hospital with palpitations, restlessness, ringing ears and hallucinations. The nurse took a history and learned that he had just used cannabis oil purchased from an acquaintance of his. One day after he got the drops under his tongue, he had the following symptoms. The doctor examined and found no abnormal symptoms indicating other diseases. Which one is the right approach for this patient? Please explain to the patient that the side effects of the autonomic nervous system malfunction from the use of cannabis oil are advised to discontinue use. If you want to use it medicinally, consult a doctor at a medical cannabis clinic.	7.1	92.9
7. "cannabis in small doses It will enhance the development of the brain of adolescents." That's right about adolescent cannabis use.	0	100.0
8. Parents bring their 15-year-old teenage son to see a doctor at a cannabis clinic. give history that My son tried to smoke cannabis several times with his friends. Therefore brought him to see a doctor for advice. Which one is the right information/advice for this teenager? It's "It can continue to be used but should be replaced with oil on the ground instead because it's safe."	28.6	71.4
9. Which of the following is correct about compassion? Dispensary is produced from female cannabis inflorescences.	28.6	71.4

เมื่อจัดกลุ่มความรู้ของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มความรู้ปานกลาง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3 รองลงมา กลุ่มความรู้สูง มีคะแนน

ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.6 และกลุ่มความรู้ต่ำ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.1 (Table 6)

Table 6 Knowledge level grouping of the sample. (N=14)

Knowledge level grouping of the sample (mean = 7.07, S.D. = 1.14)	Frequency	
	Per person	Percent
Little knowledge (60% and below)	1	7.1
Moderate knowledge (60.1 – 79.9%)	9	64.3
High knowledge (80% or more)	4	28.6

การส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 ได้มีการส่งจ่ายตามมาตรฐาน protocol มีการส่งจ่ายบาง

ครั้งร้อยละ 7.1 และไม่ได้ส่งจ่ายร้อยละ 42.9 และเมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยความสัมพันธ์ พบว่า ระดับทัศนคติและระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Table 7)

Table 7 Prescribing cannabis products in medical cannabis clinics

Doctor's prescription of cannabis products (N = 14, S.D. = 0.90)	Frequency	Percent
Not prescribed / Barely prescribed	6	42.9
Rarely prescribed	1	7.1
Prescribed as protocol standard	7	50.0

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พบว่าอายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในจังหวัดน่านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

ทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสถานการณ์ความต้องการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ (Table 8)

Table 8 Factors related to the establishment of medical cannabis clinics

Factor (N = 80)	Attitude towards clinic service management	
	Pearson Correlation	p-value
Age	0.23	0.03*
Working period in Nan province	0.24	0.02*
Demand for cannabis treatment	0.08	0.45

* $p < 0.05$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิก
กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐจังหวัดน่าน พบ
ว่า ระดับทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาโดย
รวม มีความสัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิกกัญชาในโรง
พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ
พบว่า ทัศนคติด้านแผนพัฒนาระบบสุขภาพ Service

plan สาขากัญชาทางการแพทย์ช่วยให้เครือข่ายคลินิก
กัญชาในจังหวัดน่านวางแผนพัฒนาบรมมบุคลากร
และขับเคลื่อนงานอย่างมีเป้าหมายได้ชัดเจน มีความ
สัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Table 9)

Table 9 Relationship factors with the establishment of medical cannabis clinics

Factor	Establishment of cannabis clinics in hospitals			Fisher's Exact test	p-value
	Not established	Established with full service	Established but did not prescribe medication		
Attitude levels towards the operation of cannabis clinic services				6.53	0.03*
Moderate level	4	6	8		
High level	11	40	11		
Attitudes towards health system development plans Service plan				10.43	0.01*
Low	1	0	1		
Modarate	3	10	10		
High	11	36	8		

* $p < 0.05$

อภิปรายผล

การศึกษาการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดน่านนี้ได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับแม่ข่ายมีความพร้อมในการจัดตั้งและพร้อมให้บริการคลินิกกัญชาได้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กเนื่องจากโรงพยาบาลเครือข่ายมีข้อจำกัดทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากร แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 จะรับทราบนโยบายเป้าหมายการจัดตั้งให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และกระแสการตื่นตัวของสังคมต่อเรื่องการรักษาโรคด้วยกัญชาที่สูง แต่ยังไม่พบว่าการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทำได้ไม่เต็มที่

ความรู้เกี่ยวกับการใช้และสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาของแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง เป็นข้อคำถามการประยุกต์การใช้ความรู้กับผู้ป่วยที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการรักษา ทั้งนี้ เนื่องจากแพทย์ปฏิบัติกรส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ใช้ทุนจบใหม่มีประสบการณ์การรักษาระยะเวลาการทำงานยังน้อย ประกอบกับเป็นระยะเริ่มแรกโรงพยาบาลเพิ่งจัดตั้งคลินิกกัญชา ระบบการจัดบริการยังทำได้ไม่เต็มที่ จึงมีผู้มารับบริการน้อยและไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอ ส่งผลต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาของแพทย์

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ประสิทธิผลของยาน้ำมันกัญชาอยู่บ้าง เช่น มีการศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง พบว่า ข้อบ่งใช้ส่วนใหญ่ร้อยละ 53 เป็นการรักษาแบบประคับประคอง รองลงมารักษาระดับปวดร้อยละ 40 และมีข้อสรุปการ

ศึกษาว่า สารสกัดกัญชาสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ช่วยลดระดับความปวด และสามารถนำมาเป็นการรักษาทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล^[10] แต่การศึกษายังยังไม่แพร่หลาย ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของแพทย์ในการใช้และการสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีสิทธิปฏิเสธที่จะสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาหากเห็นว่าไม่เหตุผลทางคลินิกไม่เพียงพอหรือไม่มีหลักฐานสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์หรือยังไม่ได้รับการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาโรคและภาวะใดๆ ของผู้ป่วย^[11] ในขณะที่แนวปฏิบัติในประเทศไทยค่อนข้างมีข้อจำกัดการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของคอร์ธูและคณะ (2017) ที่ทำการวิจัยผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในรัฐโอซิงตัน สหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะใช้กัญชาทดแทนยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ โดยเฉพาะร้อยละ 61 ของใบสั่งยาใช้กัญชาเพื่อลดความเจ็บปวดร้อยละ 58 ใช้เพื่อความวิตกกังวล และร้อยละ 50 ใช้เพื่อจัดการกับภาวะซึมเศร้า^[12]

จากการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยของสาวตรี อัสณวงศ์กรชัยและคณะ (2564) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลในภาคกลางและภาคใต้ระบุว่า ได้ผลิตภัณฑ์กัญชามาจากผู้ค้าในตลาดมืดเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 77.8 และร้อยละ 80.4) ผู้ใช้ส่วนใหญ่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบสาธารณสุขและใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยหลายชนิดที่อยู่นอกเหนือข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนประสิทธิผล แต่ผู้ใช้ส่วนใหญ่กลับมองเห็นเฉพาะด้านบวกของกัญชาและผลของการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

เนื่องจากประชาชนจำนวนมากใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอยู่แล้ว^[13] ดังนั้นการพัฒนาบริการคลินิกกัญชาจะเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุขและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนได้อีกทางหนึ่ง

ปัจจัยที่สัมพันธ์ในงานวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยระดับทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชา และทัศนคติด้านแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan) มีความสัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานปัจจัยทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมการจัดตั้ง และพบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้มีความสามารถในการส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชา มีจำนวน 14 ราย ตัวอย่างมีจำนวนไม่มากพอ จึงเป็นข้อจำกัดของงานวิจัย เนื่องจากแพทย์ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนมีน้อย เพิ่งผ่านการอบรม และคลินิกเพิ่งดำเนินการจัดตั้ง จึงยังไม่มีความพร้อมในการส่งจ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรอส์กและคณะที่ระบุว่า จำนวนแพทย์ในแคนาดามีน้อยกว่าร้อยละ 20 ที่ได้รับการอนุมัติให้มีความสามารถส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์^[1] และได้เสนอแนะการพัฒนาส่งเสริมคลินิกกัญชาทางการแพทย์ว่า รูปแบบการจัดบริการในระยะเริ่มแรกควรคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่สำคัญที่สุดและต้องการความร่วมมือจากสหวิชาชีพทางการแพทย์ในการดูแล การสนับสนุน และการศึกษาการบูรณาการความเชี่ยวชาญทางคลินิกร่วมกับการบริหารและการสนับสนุนด้านการศึกษาคืบต่อไป อีกทั้งยังต้องติดตามตรวจสอบอย่างใกล้ชิดในข้อบังคับกฎหมายที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง

ข้อสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมและมีทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อศึกษาการจัดตั้งคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลเชิงประจักษ์แล้ว พบว่า โรงพยาบาลแม่ข่ายขนาดใหญ่กว่าสามารถจัดตั้งและจัดบริการได้อย่างเต็มรูปแบบ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน จัดตั้งคลินิกกัญชาได้จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 78.5) จาก 14 แห่ง และพบว่า ร้อยละ 23.8 จัดตั้งแล้วแต่ยังจัดบริการได้ไม่เต็มที่ ไม่ได้ส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชา ทั้งนี้เนื่องจากศักยภาพองค์กร และข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร โดยเฉพาะด้านบุคลากรทั้งอัตรากำลังและสมรรถนะ นอกจากนี้ พบว่า ระดับทัศนคติต่อการจัดบริการคลินิกกัญชาโดยรวม และทัศนคติด้านแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan) สาขากัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการจัดตั้งคลินิกกัญชาในโรงพยาบาล ซึ่งให้เห็นว่าหากต้องการสนับสนุนสถานพยาบาลให้สามารถจัดตั้งและดำเนินการรักษาผู้ป่วยด้วยผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมองการรักษาพยาบาลในเชิงบวก และพัฒนาการจัดบริการคลินิกผ่านแผนพัฒนาระบบสุขภาพ สาขากัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป้าหมายได้ชัดเจนได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งควรมีการวิจัยทางคลินิกด้านประสิทธิผลการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์กัญชา ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา รักษาผู้ป่วยต่อไป

References

1. Prosk E, Arboleda MF, Rapin L, Hage CEL, & Dworkind M. The model of care at a leading medical cannabis clinic in Canada. *Complementary Therapies in Medicine*. 2021;102740(60):1-8.
2. Abrams DI. The therapeutic effects of cannabis and cannabinoids: An update from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine report. *European Journal of Internal Medicine*. 2018;49:7-11.
3. Institute of Medical Research a Technology Assessment, Department of Medical Services. Guidance on Cannabis for Medical Use. Nonthaburi: Institute of Medical Research a Technology Assessment; 2020. (in Thai)
4. Announcement of the Ministry of Public Health: Designate practitioners of Thai traditional medicine and folk healers according to the law on professional Thai traditional medicine that can cook or prescribe prescriptions containing cannabis concoctions B.E. 2562 (2019). Published in Government Gazette, Vol. 136, Part 94d. (2019 April 11). (in Thai)
5. Sawetprawichkun W. Value chain management for medical cannabis in Thailand B.E. 2564. Teaching documents. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 19]; Available from: <http://e-learning-dmta.dms.go.th/mod/page/view.php?id=296>
6. Haug NA, Kieschnick D, Sottile JE, Babson KA, Vandrey R, Bonn-Miller MO. Training and practices of cannabis dispensary staff. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2016;1(1):244-51.
7. Abuhasira R, Shbiro L, Landschaft Y. Medical use of cannabis and cannabinoids containing products - regulations in Europe and North America. *European Journal of Internal Medicine*. 2018;49:2-6.
8. Nan Provincial Public Health Office. Information of personnel in medical cannabis clinics, Nan Province. Nan: Nan Provincial Public Health Office; 2021. (in Thai)
9. Pasunon P. Approach in quantitative research. *The Journal of Faculty of Applied Arts, King Mongkut's University of Technology North Bangkok*. 2014;7(2):112-20. (in Thai)
10. Lueangchiranothai P, Palawong S, Kamol T. Effectiveness of cannabis extract at medical cannabis clinic in Lampang Hospital. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2021;19(1):19-33. (in Thai)
11. Department of Medicine Services, Ministry of Public Health. Clinical model giving consultation on the use of medical cannabis. 1st ed. Nonthaburi: The War Veterans Organization's printing; 2019. 50 p. (in Thai)
12. Corroon Jr JM, Mischley LK, Sexton M. Cannabis as a substitute for prescription drugs - a cross-sectional study. *Journal of Pain Research*. 2017;10:989-98.
13. Assanangkornchai S, Thaikla K, Talek M, Saingam D. Project: A study of the current situation of medical cannabis use in Thailand. Research Report. Health Systems Research Institute.[Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 10]; Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5346?locale-attribute=th>