

การประยุกต์ใช้การตลาดสู่สังคมเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์: การดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

สุภาวดี ธรรมโกศล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

ผู้รับผิดชอบบทความ: supawadee-j@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะระดับประคอง ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยระยะระดับประคอง รวมถึงเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะระดับประคองของโรงพยาบาล ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้แนวทางการตลาดสู่สังคม

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน 3 คน ได้แก่ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย การสัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์แผนปัจจุบันที่รับผิดชอบคลินิกผู้ป่วยระยะระดับประคองในโรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 1 คน ด้านมุมมองของผู้ป่วยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยระยะระดับประคอง 11 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับกัญชาทางการแพทย์ 6 คน ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับกัญชาทางการแพทย์ 5 คน

ผลการศึกษา: บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่มั่นใจในประสิทธิผล และความปลอดภัยของกัญชาทางการแพทย์ เพราะขาดข้อมูลการใช้ยาที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ ตรงข้ามกับความเห็นของผู้ป่วยที่มีความสนใจใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคของตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด (6Ps marketing mix) เพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ดังนี้ (1) มีคู่มือการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน (2) สื่อสารข้อมูลประสิทธิผลจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้แพทย์ได้รับรู้คุณค่าของการใช้กัญชาทางการแพทย์ (3) ขยายเวลาให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (4) มีกระบวนการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การถอดบทเรียนจากโรงพยาบาลต้นแบบของการใช้กัญชาทางการแพทย์ (5) สร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้ป่วย (6) มีระบบให้คำปรึกษาความชอบ (7) ใช้แนวทาง Change choice defaults เช่น การทำ pop-up ให้เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ในโปรแกรมการสั่งจ่ายยา (8) มีระบบค้นหา และคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้รับกัญชาทางการแพทย์ (9) มีต้นแบบการให้บริการที่ดีของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (10) มีนโยบายการให้คำตอบแทน

อภิปรายผล: การศึกษานี้ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคค่อนข้างมาก ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์มีความระมัดระวังต่อความปลอดภัยในการใช้กัญชาให้กับผู้ป่วย แต่ขาดแนวทางการใช้ยาที่ชัดเจน ทำให้ไม่กล้าตัดสินใจสั่งใช้กัญชาให้กับคนไข้ จะเห็นว่าการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังเป็นเรื่องที่มีข้อจำกัด ทั้งในเรื่องขาดข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ และความพร้อมของบุคลากร ถือเป็นความท้าทายของผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลนโยบายกัญชาทางการแพทย์

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: การผลักดันนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ขาดการเตรียมข้อมูลทั้งทางวิชาการและแนวปฏิบัติ ทำให้ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีแนวทางเวชปฏิบัติชัดเจน ไม่ยอมรับจึงมีผู้รับบริการจำนวนน้อย ส่วนบริการการแพทย์แผนไทยมีการตอบสนองของนโยบายที่ดี มีผู้เข้าถึงบริการสูงกว่ามาก แต่การกำหนดกลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงเกินจริงจึงเกิดปัญหาในการบริการค่อนข้างมาก ดังนั้นหากต้องการส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันนโยบายด้านยา ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลความปลอดภัย ภัยของการใช้ยาเป็นอันดับแรก (2) การส่งเสริมนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ควรส่งเสริม และสื่อสารให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ และส่วนของภาคประชาชน

คำสำคัญ: การตลาดสู่สังคม, กัญชาทางการแพทย์, ผู้ป่วยระยะประคับประคอง

Social Marketing to Promote Medical Marijuana Use: The Basis of Patient-Centered Palliative Care

Supawadee Thammakosol

Faculty of Pharmaceutical Sciences Khon Kaen University

Naimueang Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen 40002, Thailand

Corresponding author: *supawadee-j@hotmail.com*

Abstract

Introduction and Objective: Thailand initiated a policy to promote the use of medical marijuana in 2019, with the Ministry of Public Health ordering the opening of medical marijuana clinics in the hospitals under the Ministry of Public Health covering all provinces, with a focus on using it in palliative care patients. Results of medical marijuana operations in Phetchabun province found that doctors prescribed medical marijuana for palliative care patients very rarely, and the trend is continuously decreasing. Therefore, researchers are interested in finding ways to encourage doctors to prescribe medical marijuana for palliative care patients. This qualitative study aimed to analyze the situation of medical marijuana use in palliative care patients from the perspectives of medical personnel and palliative care patients, including the development of a model to promote the use of medical marijuana in palliative care patients in the hospital of Phetchabun province by using a social marketing concept.

Method: Perspective of medical personnel, Data collected through focus group discussions with 3 medical personnel in the target hospitals: pharmacist, nurse and Thai traditional doctor. In-depth interviews were conducted with one doctor in charge of the palliative care clinic. The focus group and in-depth interview questions consisted of 17 open-closed questions adapted from the Behavior Change Wheel and Behavioral Economics theories. It is divided into 5 categories according to the factors that affect the use of medical marijuana. Including policy factors service system factors economic factors medical personnel factors and patient factors. In terms of patient perspectives, data were collected through in-depth interviews with 11 palliative care patients aged 20-60 years, divided into 6 patients who had received medical marijuana and 5 patients who had not received medical marijuana and can communicate information. There are 12 in-depth interview questions, referring to the SERVQUAL service quality measurement form. It consists of questions in 5 areas: tangibility of the service, reliability of medical marijuana use, and responsiveness of patients' needs for medical marijuana use, providing patients with confidence in their treatment (assurance) and knowing and understanding the patient (empathy). Content analysis of the study

results was performed using the Atlas.ti Version 24 program. The data obtained from the study results were used to determine strategies to promote the use of medical marijuana with the social marketing.

Results: Medical personnel are still not confident in the effectiveness and safety of medical marijuana because there is a lack of reliable information, which is contrary to the opinions of patients who are interested in the use of medical marijuana that believe the medical marijuana make them recovered from disease. The information obtained from this study can be used to determine marketing strategies (6Ps marketing mix) to promote the use of medical marijuana as follows: (1) Have a manual on the use of medical marijuana for medical personnel and the public. (2) Communicate information on the effectiveness of medical marijuana use to doctors so they are aware of the value of medical marijuana use. (3) Extend the hours of medical marijuana clinics. (4) Have a process for providing knowledge to relevant personnel, such as lessons learned from a best practice on medical marijuana use. (5) Create a communication channel between administrators and practitioners. (6) Have a system for giving rewards. (7) Use the Change choice defaults approach, such as making a pop-up to choose to use medical marijuana in the medication ordering program. (8) Have a system for searching and screening patients who meet the criteria to receive medical marijuana as compensation. (9) There is a good service model for medical marijuana clinics. (10) There is a compensation policy.

Discussion: This study revealed that patients have high expectations for the use of marijuana for medical treatment, while medical personnel are aware of the safety of marijuana use with patients, but lack clear guidelines for its use, which makes them hesitate to decide to prescribe marijuana to patients. It can be seen that promoting the use of medical marijuana is still a matter of limitations, both in terms of lack of reliable medical marijuana use data and personnel readiness, which is a challenge for those responsible for overseeing medical marijuana policy.

Conclusion and Recommendation: Promoting medical marijuana policy requires cooperation from many relevant sectors, including government agencies private sector educational institutions and the hospitals to obtain information on the safety and effectiveness of medical marijuana use. Therefore, if we want to promote the increased use of medical marijuana, here are some suggestions: (1) Related people in pushing for drug policy should be given priority on the safety of drug use. (2) Promotion of medical marijuana policy should be promoted and communicated in the same direction, both among medical personnel and the public sector.

Key words: medical marijuana, palliative care patients, social marketing

บทนำและวัตถุประสงค์

กัญชา (Marijuana) เป็นพืชล้มลุกจำพวก หน้ำตระกูล Cannabis มีการค้นพบว่ากัญชาถูกใช้เป็นยารักษาโรคมานานกว่า 500 ปี ในประเทศจีน อินเดีย ยุโรป และในประเทศไทย ซึ่งมีระบุไว้ในตำรายาสมัยโบราณ เช่น ตำรายาวัตโพธิ์ ตำรายาแพทย์ศาสตร์สงคราม คัมภีร์ชาตุนพระนารายณ์^[1] รวมถึงมีงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้สรุปว่ากัญชาสามารถใช้ลดอาการปวด ช่วยทำให

นอนหลับและเจริญอาหาร เป็นต้น กัญชาถูกนำมาใช้ในการแพทย์เพิ่มขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา ตลาดกัญชาทางการแพทย์ทั่วโลกมีมูลค่า 6,822.46 ล้านดอลลาร์ ในปี ค.ศ. 2020 คาดว่าจะสูงถึง 53,883.46 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2030 โดยมีการนำมาใช้มากที่สุดในกลุ่มที่มีอาการปวดเรื้อรัง อาการทางจิต และ โรคมะเร็ง ตามลำดับ^[2] ในสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่า ปี ค.ศ. 2020 มีการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 4.5 เท่า เมื่อเทียบกับ ปี ค.ศ. 2016 โดยมีการนำมาใช้

ในการปวดเรื้อรังมากที่สุด ร้อยละ 60.6% รองลงมาคือใช้ในสภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 10.6^[3] สำหรับประเทศไทย ตลาดกัญชา โตขึ้นกว่า 2.1 หมื่นล้านบาท ภายในปี พ.ศ. 2567^[4]

ประเทศไทยได้เริ่มต้นนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 โดยกระทรวงสาธารณสุขมีข้อสั่งการให้เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทุกจังหวัด กัญชาทางการแพทย์จึงจัดเป็นนโยบายมุ่งเน้นที่ต้องติดตามในการตรวจราชการประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จนถึงปี พ.ศ. 2566 มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้ถูกจัดให้เป็นนโยบายมุ่งเน้น แต่ยังคงจัดให้เป็นหนึ่งในสาขาของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ซึ่งถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์เริ่ม

ดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์เต็มรูปแบบภายใต้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา กัญชาทางการแพทย์ มาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 11 แห่ง ทุกโรงพยาบาลเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่เป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ที่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พบว่า การสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีปริมาณน้อยกว่ากัญชาทางการแพทย์แผนไทยมาก และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยอ้างอิงข้อมูลจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 ได้ดังตารางที่ 1

Table 1 Medical marijuana use in Phetchabun province

Medical marijuana use	2022	2023	2024
Patients receiving modern medical marijuana (person)	32	24	7
Patients receiving Thai traditional medical marijuana (person)	894	2,547	3,160

จากข้อมูลในตาราง พบว่าจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคองน้อยมากที่สามารถเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ เนื่องจากผู้ป่วยระยะประคับประคองอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน หากแพทย์ไม่มีการสั่งใช้กัญชา หรือไม่ส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์แผนไทย ก็ยากที่จะเพิ่มการเข้าถึงการใช้กัญชา

ทางการแพทย์ของผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันให้หันมาใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จึงได้ทำการทบทวนแนวทาง และกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมให้แพทย์แผนปัจจุบันหันมาใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคองเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสนใจใช้กลยุทธ์การตลาดสู่สังคม (social marketing)

Social marketing หรือแนวคิดการตลาดสู่สังคม ถูกนำมาใช้ครั้งแรกเมื่อ ปี ค.ศ. 1971 โดย Kotler & Zaltman เป็นแนวคิดที่มีการนำเทคนิคส่วนผสมทางการตลาด (marketing mix) มาประยุกต์ใช้เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด หรือพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การตลาดสู่สังคมใช้การวางแผนรณรงค์ที่พัฒนามาจากความต้องการทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการที่เราทราบข้อมูลเหล่านี้ และนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในการรณรงค์ทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จได้มาก^[5] ปัจจุบันการตลาดสู่สังคมนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในการรณรงค์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การรณรงค์ ลด ละ เลิก บุหรี่ การรณรงค์ลดเหล้าเข้าพรรษา การรณรงค์ ลด

พุงลดโรค รวมถึงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ดังนี้

The Behavior Change Wheel เป็นรูปแบบที่นิยมนำมาใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ^[6] ประกอบด้วยวงล้อ 3 ชั้น (Figure 1)

1. วงล้อด้านใน Sources of behavior คือ เหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
2. วงล้อกลาง Intervention คือ กิจกรรม/ การแทรกแซงที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. วงล้อด้านนอก Policy category คือ นโยบายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

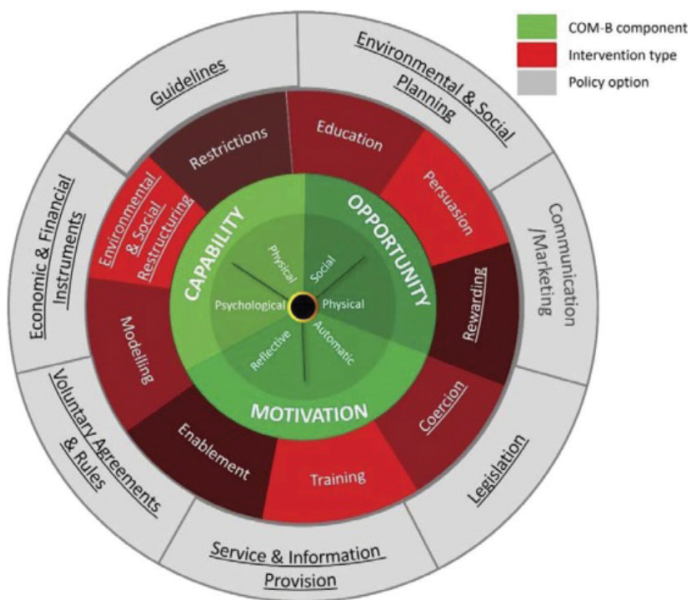


Figure 1 The behavior change wheel

เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (behavioral economics) เป็นส่วนหนึ่งของวิธีคิดแบบเศรษฐศาสตร์ที่มีจุดสนใจแตกต่างไปจากแนวทางการศึกษารูปแบบเดิม เป็นการผสมกันระหว่างความรู้ด้านจิตวิทยากับหลักการทางเศรษฐศาสตร์ บนความเชื่อที่ว่ามนุษย์ไม่ได้ตัดสินใจอย่างเป็นเหตุเป็นผล (rational) และถูกต้องเหมาะสม (optimal) ไปทั้งหมด แต่มีเรื่องอื่นๆ ที่มาจากความเชื่อส่วนตัว และอิทธิพลของสังคมเข้ามามีส่วนในการตัดสินใจ เช่น ความลำเอียง (bias)

อารมณ์ (emotion) ความมั่นใจเกินเหตุ (overconfident) หรือการทำตามกัน (bandwagon effects) เป็นต้น กระบวนการตัดสินใจของมนุษย์ตามแนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม เกิดจาก 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ (perception) ความพึงพอใจ (preference) และขนบธรรมเนียม หรือสิ่งที่ปฏิบัติมายาวนาน (institution)^[7]

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว นำมาสร้างกรอบแนวคิดงานวิจัยได้ (Figure 2)

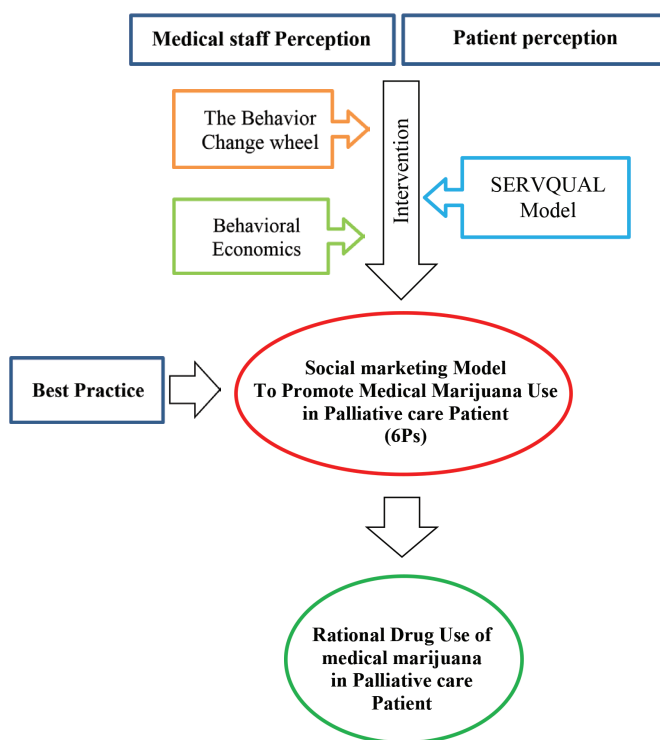


Figure 2 Conceptual framework

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ปัญหา อุปสรรค ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบัน และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง รวมถึงความคาดหวังของผู้ป่วยระยะประคับประคองต่อการรักษาด้วย

กัญชาทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ และความคาดหวังของผู้ป่วยระยะประคับประคอง
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้กัญชา

ทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคองของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บข้อมูลโดย

1. การสนทนากลุ่ม (focus group) บุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้แก่ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน (แพทย์แผนปัจจุบันติดภารกิจตัวในวันนัดสนทนากลุ่ม) มีแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 17 ข้อ จัดแนวคำถามเป็น 5 หมวดตามปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยเชิงนโยบาย ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการบริการ ปัจจัยเชิงเศรษฐศาสตร์ ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลากรการแพทย์ และปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แพทย์แผนปัจจุบันที่รับผิดชอบคลินิกผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำนวน 1 คน ใช้แนวคำถามเช่นเดียวกันกับการสนทนากลุ่ม

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ป่วยระยะประคับประคองจำนวน 11 คน มีอายุระหว่าง 20-60 ปี เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับกัญชาทางการแพทย์ 5 คน เคยได้รับกัญชาทางการแพทย์ 6 คน และสามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ มีแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ทั้งหมด 12 ข้อ อ้างอิงจากแบบวัดคุณภาพการบริการ SERVQUAL^[8] ประกอบด้วยแนวคำถามใน 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) ความเชื่อถือต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ (reliability) การตอบสนองต่อความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย (responsiveness) การให้

ความเชื่อมั่นในการรักษาโรคต่อผู้ป่วย (assurance) และการรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย (empathy)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยโปรแกรม Atlas.ti Version 24 ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษามากำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตามแนวทางการตลาดสู่สังคม (social marketing)^[9]

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคองจังหวัดเพชรบูรณ์ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัยที่ 1: ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลากรการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากัญชาทางการแพทย์มีข้อจำกัดในการใช้ เนื่องจากขาดข้อมูลการใช้ยาที่เป็นแนวทางชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น ขนาดยาที่จะให้กับผู้ป่วย ความถี่ในการให้ยา วิธีการปรับขนาดยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนเหมือนยาอื่นๆ เช่น มอร์ฟิน ทำให้ยากต่อการตัดสินใจนำมาใช้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ ฤทธิ์ในการลดอาการปวดก็ไม่ได้ผลดีเท่ามอร์ฟิน ที่สำคัญก่อนการใช้กัญชากับผู้ป่วยต้องมีการอธิบายวิธีการใช้ ผลข้างเคียง การปรับขนาดยา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกวินิจฉัยในระยะประคับประคองจะเป็นผู้ป่วยอาการค่อนข้างหนัก ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่ค่อยมีสติ ทำให้อธิบายให้เข้าใจได้ยาก จึงเลือกใช้มอร์ฟินมากกว่า และมอร์ฟินมีรูปแบบที่เป็นยาฉีด สามารถบริหารยาในคนไข้อาการหนักได้ง่ายกว่ากัญชา ผู้ให้ข้อมูลต้องการข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ชัดเจน ตั้งแต่ ข้อ

บ่งใช้วิธีการใช้ที่ชัดเจนไปจนถึงขนาดที่ใช้วิธีการปรับขนาด ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ที่เป็นข้อมูลจากงานวิจัยที่เชื่อถือได้ โดยต้องการให้ทำเป็นคู่มือแนวทางที่มีรายละเอียดชัดเจน ทั้งในรูปแบบเอกสาร และทางออนไลน์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เห็นด้วยกับการนำ姑蘇มาใช้ในผู้ป่วยระยะประคับประคองเพราะเห็นว่าเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้นยังช่วยดูแลสภาพจิตใจของญาติผู้ป่วย เพราะเมื่อให้姑蘇กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำให้ผู้ป่วยกินอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น ช่วยลดความทรมานจากอาการเจ็บป่วย

ปัจจัยที่ 2: ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่สนใจใช้姑蘇ทางการแพทย์เพราะเชื่อว่า姑蘇ทำให้หายป่วย บางคนมองว่า姑蘇เป็นสิ่งที่ปาฏิหาริย์ ช่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในขณะที่นโยบายส่งเสริมการใช้姑蘇ทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้เพื่อลดอาการปวด ช่วยให้นอนหลับ และรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยบางรายเมื่อใช้ยาไประยะหนึ่ง จะรู้สึกว่โรคที่ตนเป็นนั้นอยู่ไม่หายขาด ทำให้หยุดใช้ยาในที่สุด ในส่วนของผู้ป่วยที่เข้าใจว่า姑蘇นำมาใช้เพื่อลดอาการปวด ทำให้นอนหลับ และรับประทานอาหารได้ดี ก็จะมีอาการดีขึ้น คือ นอนหลับได้ดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ช่วยลดอาการปวดหรือความทรมานที่เกิดจากอาการเจ็บป่วย รวมทั้งช่วยให้ญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีสภาพจิตใจดีขึ้น ถือเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 3: ปัจจัยเกี่ยวกับระบบบริการ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นตรงกันว่าคลินิก姑蘇ทางการแพทย์แผนไทยสามารถเข้าถึงง่ายกว่าคลินิก姑蘇ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากการจ่าย姑蘇ทางการแพทย์แผนไทยสามารถจ่ายโดยแพทย์แผน

ไทย ในวัน จันทร์ - ศุกร์ แพทย์แผนไทยทุกคนผ่านการอบรมการสั่งจ่าย姑蘇ทางการแพทย์ ส่วนคลินิก姑蘇ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เปิดให้บริการเฉพาะวันอังคาร มีแพทย์ 1 คน และเภสัชกร 1 คน ประจำคลินิก เมื่อแพทย์ เภสัชกรไม่อยู่ ไม่สามารถเปิดให้บริการได้ ทำให้ปัจจุบันไม่มีการจ่ายยา姑蘇แผนปัจจุบันให้กับผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 4: ปัจจัยเชิงนโยบาย

แพทย์แผนปัจจุบันไม่เห็นด้วยกับการใช้姑蘇ทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง เนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งในสภาพร่างกายของผู้ป่วย มองว่าการใช้姑蘇ทางการแพทย์ไม่น่าจะได้ประโยชน์กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงข้อจำกัดเรื่องวิธีการใช้ยาที่ไม่มีแนวทางชัดเจน ยากที่จะทำให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ควรนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่พูดคุยเข้าใจง่าย เช่น ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ที่สามารถสื่อสารได้ง่าย และมีข้อบ่งใช้หลากหลายกว่า จะทำให้การใช้姑蘇ทางการแพทย์เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยจริง ในส่วนของเภสัชกรเองก็มีความรู้สึกว่ถูกบังคับให้ปฏิบัติตามนโยบายทั้ง ๆ ที่การนำ姑蘇มาใช้ทางการแพทย์ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมารองรับอย่างเพียงพอ ส่วนแพทย์แผนไทย และพยาบาลนั้นเห็นด้วยกับการนำ姑蘇มาใช้กับผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพราะหลังจากที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยไป พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ นอนหลับได้ดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ช่วยลดอาการปวดหรือความทรมานที่เกิดจากอาการเจ็บป่วย รวมทั้งช่วยให้ญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีสภาพจิตใจดีขึ้น ถือเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 5: ปัจจัยเชิงเศรษฐศาสตร์

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายกระตุ้นให้มีการสั่งใช้姑蘇ทางการแพทย์

ด้วยการจ่ายค่าตอบแทนของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพราะไม่ใช่วิธีที่ทำให้เกิดความยั่งยืนทำให้พยาบาลเกิดความเครียดเมื่อ สปสช. หยุดจ่ายค่าตอบแทน เพราะผลงานจะลดลง ทำให้การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยลดลงด้วย อยากให้เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เช่น วัดผลของการใช้ยากับคนไข้ เพราะพยาบาลก็ทำงานอยู่แล้ว ไม่ว่าจะมียาจ่ายค่าตอบแทนจากการใช้ยาหรือไม่ มีส่วนผู้ให้ข้อมูลให้เห็นด้วยกับการจ่ายค่าตอบแทนการใช้ยาทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการ ให้ข้อมูลว่าเป็นการช่วยในเรื่องต้นทุนยาของหน่วยบริการ ที่จะนำงบประมาณที่ได้รับมาจัดซื้อยาเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยต่อไป

2. การรับรู้/ความคาดหวังของผู้ป่วยระยะประคับประคอง ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ด้านที่ 1: ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นว่าสถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบาย ไม่พลุกพล่าน ต่างจากคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ดี คอยสอบถามติดตามอาการทางไลน์กลุ่ม ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ก็ไม่ยาก บางท่านมีความพอใจมากเพราะก่อนหน้านี้รับยากัญชาจากคลินิกเอกชนต่างจังหวัด ต้องเดินทางไกล และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ด้านที่ 2: ความน่าเชื่อถือต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้าใจว่าการใช้กัญชาทำให้หายป่วยจากโรค เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยได้ข้อมูลจากเพื่อนบ้าน และทางสื่อออนไลน์ จึงเห็นด้วยกับการนำกัญชามารักษาโรค และควรส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่

ไม่เห็นด้วยกับการนำมาใช้เสพเป็นยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 6 ราย ทุกคนให้ข้อมูลว่าใช้กัญชาแล้วทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นนอนหลับสนิท กินอาหารได้ บางท่านเชื่อว่ากัญชาที่ได้รับทำให้โรคมะเร็งที่เป็นอยู่ไม่ลุกลามไปเป็นระยะสุดท้าย มีความเชื่อมั่นต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมาก และยังแนะนำให้ผู้ป่วยท่านอื่นได้ลองใช้อีกด้วย ผู้ให้ข้อมูลอีก 5 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับกัญชาทางการแพทย์ ใน 5 รายนี้ มีบางท่านเคยทดลองใช้กัญชาสดมาต้มน้ำดื่มตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน แต่ไม่ได้ใช้ต่อเนื่องเพราะกลัวผลข้างเคียงจากกัญชา แต่ก็มีบางคนสนใจหากได้รับกัญชาทางการแพทย์จากโรงพยาบาล เพราะมีความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าจะลองใช้เองโดยที่ยังไม่มีความรู้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยังต้องการข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อนำไปศึกษาเองรวมถึงไว้สื่อสารให้คนรอบข้าง โดยอยากทราบว่ากัญชาสามารถรักษาโรคได้บ้าง มีวิธีใช้อย่างไร ผลข้างเคียงเป็นอย่างไร เป็นต้น โดยสื่อที่ต้องการมีทั้งในรูปแบบเอกสาร และรูปแบบออนไลน์

ด้านที่ 3: การตอบสนองต่อความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลที่เคยได้รับกัญชาทางการแพทย์ให้ข้อมูลว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ความใส่ใจ การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ก็ไม่ยาก พยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ทำให้สนใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทย์ และแพทย์แผนไทยจะทำการสอบถามประวัติ เมื่อเห็นว่าสามารถใช้กัญชาได้ แพทย์ก็จะจ่ายยาให้ รู้สึกว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์เข้าถึงได้ไม่ยาก ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่เคยได้รับกัญชา

ทางการแพทย์ไม่กล้าใช้กัญชาเพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัย และวิธีการใช้ยา ทุกคนสนใจใช้กัญชาทางการแพทย์ หากสามารถใช้รักษาโรคได้ บางท่านสนใจแต่ไม่มีเงิน เพราะคิดว่าการรับยาต้องเสียค่าใช้จ่าย

ด้านที่ 4: การให้ความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านมั่นใจในการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ การรับกัญชาในการรักษาโรคต้องรับจากแพทย์ ไม่กล้าที่จะใช้เองเพราะไม่มีความรู้ เห็นว่าควรใช้ตามคำสั่งแพทย์ไม่ควรไปปรับเปลี่ยนหรือลดปริมาณการใช้เอง เพราะถ้าเกิดผลกระทบขึ้นมาจะทำให้คนทั่วไปคิดว่ากัญชาใช้แล้วไม่ดี มีโทษ

ด้านที่ 5: การรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าได้รับการดูแลที่ดี ทั้งเรื่องสถานที่ การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย พบปัญหาการอธิบายยาของเภสัชกรไม่ตรงกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ เช่น แพทย์สั่งให้รับประทานมอร์ฟีน ครึ่งละ 2 ซีก ก่อนนอน และให้ยา

ระบายนวดูด้วย เมื่อมารับยาเภสัชกรแจ้งว่ามอร์ฟีนเป็นยาเสพติดไม่ควรใช้เยอะ ใช้ตามหากล่อง และไม่บอกว่าจะทำไม่ถึงต้องใช้ยาระบายน ทำให้กลับบ้านไปไม่กล้าใช้มอร์ฟีนเพราะกลัวติด และไม่ใช้ยาระบายนเพราะไม่ได้ท้องผูก ผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ให้ความเห็นว่าอยากให้บุคลากรทางการแพทย์พูดคุยด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจ เนื่องจากไม่รู้ศัพท์แพทย์ ฟังแล้วไม่เข้าใจ อยากให้บุคลากรทางการแพทย์หลักเลียงใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ควรใช้ภาษาทั่วไปที่ทุกคนฟังเข้าใจ

การศึกษานี้สามารถกำหนดกลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาด (6Ps marketing mix) เพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคองในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยนำผลการศึกษามาประยุกต์กับแนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (behavioral economics) ที่เชื่อว่ากระบวนการตัดสินใจของมนุษย์เกิดจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ การรับรู้ (perception) ความพึงพอใจ (preference) และ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบัน (institution) (Table 2)

Table 2 6Ps marketing mix to promote the use of medical marijuana in palliative care patient

Product	Price	Place
- Drugs Information Book of Medical marijuana for physicians and people.	- Communicate information on the effectiveness of medical marijuana use to doctors.	- Extended opening for medical marijuana clinics. - Communication channels between practitioners and manager
Promotion	Process	Policy
- Educational process, such as lessons learned from the use of medical marijuana. - Give a reward	- Patient screening - Change choice defaults	- A model for providing good practice in palliative care clinics. - Incentive

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ของ จังหวัดเพชรบูรณ์ ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก เช่น ขาดข้อมูล การใช้ยาที่เป็นแนวทางชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น ขนาดยา ที่จะเริ่มให้กับผู้ป่วย ความถี่ในการให้ยา วิธีการปรับ ขนาดยา ซึ่งไม่มีงานวิจัยที่น่าเชื่อถือมากพอมารอง รับ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Sabrina Trappaud Rønne และคณะ พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ประสบกับ การขาดความรู้เกี่ยวกับผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียง และ วิธีการให้คำแนะนำผู้ป่วย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสั่ง จ่ายยา จำเป็นต้องมีการศึกษาทางคลินิกเพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาเพิ่มเติม^[10] และการศึกษาของปวันรัตน์ กิจเฉลา และวิศิรี วายุภูล ที่สรุปว่า อุปสรรคที่สำคัญที่สุดต่อการสั่งจ่ายยา สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติคือ แพทย์ไม่ทราบ ขนาด และสรรพคุณของยา^[11] นอกจากนี้แพทย์ยังมึ ความเห็นว่าการนำกัญชามาใช้ในผู้ป่วยระยะประคับ ประคองที่มีอาการหนักแล้วเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากที่ จะทำให้มีการใช้เพิ่มขึ้นได้มาก เพราะการใช้กัญชาต้อง มีการอธิบาย และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยค่อนข้างมาก ใน ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาการหนักสื่อสารได้ไม่ ดี ดังนั้นควรนำไปใช้กับผู้ป่วยอายุรกรรมที่ยังสื่อสาร ได้เข้าใจ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยระยะประคับ ประคอง อีกทั้งยังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้มากกว่า ในขณะที่พยาบาล และแพทย์แผนไทยมองว่าการใช้ กัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคองเป็นทางเลือกให้ ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ ลดความทรมานจาก โรค และยังช่วยประคับประคองสุขภาพจิตของผู้ป่วย และญาติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์ ที่พบว่า กัญชามีข้อบ่งใช้

หลักคือ ใช้สำหรับแก้ปวด เจริญอาหาร ช่วยให้นอน หลับ^[12] เป็นต้น และการศึกษาของ สลักจิต วรรณ โกษิตย์ และ จิตติมา การินทร์ ที่พบว่า การใช้กัญชา ในผู้ป่วยระยะประคับประคองสามารถเพิ่มคุณภาพ ชีวิตให้กับผู้ป่วย^[13] ในส่วนของระบบการให้บริการ พบว่าคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเข้าถึงง่าย กว่าคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะ มีความพร้อมของบุคลากรมากกว่า คือมีแพทย์แผน ไทยที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์คอย ให้บริการที่คลินิกทุกวัน จันทร์-ศุกร์ ในขณะที่คลินิก แผนปัจจุบันมีแพทย์ และเภสัชกร รับผิดชอบวิชาชีพละ 1 คน หากใครติดภารกิจ ก็ไม่สามารถเปิดให้บริการ ได้ และปัจจุบัน ไม่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชา ทางทางการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัย ของ จารุวรรณ จันทร์อินทร์ ที่กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะประคับประคองในจังหวัดตากไม่บรรลุ เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ ระบบบริการ ขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบ กำลังคน ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ^[14] ดังนั้นหากต้องการเพิ่ม จำนวนการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยควร ส่งเสริมในคลินิกแพทย์แผนไทย หรือเพิ่มบุคลากร และเวลาในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน เรื่องนโยบายการให้คำตอบแทนการใช้ กัญชาทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับนโยบาย ดังกล่าว เนื่องจากเห็นว่าเป็นนโยบายที่ไม่ยั่งยืน เมื่อ มีการจ่ายค่าตอบแทนผลงานจะสูงขึ้นจริง แต่เมื่อสิ้น สิ้นนโยบายผลงานก็จะตกลงมาก ควรกำหนดเป็น นโยบายเชิงคุณภาพ เช่น วัดผลเรื่องประสิทธิภาพของ ยา มีผลลัพธ์ที่ได้ประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง มี

แนวทางการปฏิบัติที่จะทำให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ได้จริง จะทำให้เกิดความยั่งยืนมากกว่า ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เห็นด้วยกับการจ่ายค่าตอบแทนการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการ ให้ข้อมูลว่าเป็นการช่วยในเรื่องต้นทุนยาของหน่วยบริการ ที่จะนำงบประมาณที่ได้รับมาจัดซื้อยาเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ AI Thabbah และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง The effect of pharmaceutical companies' marketing mix strategies on physicians prescribing practices in Jordan: a cross-sectional study พบว่า การใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีผลกระทบอย่างมากต่อพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาของแพทย์ โดยเฉพาะกลยุทธ์ในด้านราคา ผู้กำหนดนโยบายควรตรวจสอบให้แน่ใจว่ากลยุทธ์ที่ใช้ส่งเสริมมีผลดีกับสุขภาพของผู้ป่วย^[15]

ในด้านการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วย ระยะระดับประจักษ์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนพอใจกับสถานที่เพราะเข้าถึงง่าย สะดวกสบาย ไม่พลุกพล่าน เจ้าหน้าที่ในคลินิกดูแลเอาใจใส่ คอยติดตาม สอบถามอาการ ด้านความน่าเชื่อถือต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะประจักษ์ประจักษ์ที่เคยได้รับกัญชามีความเชื่อมั่นต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพราะใช้แล้วทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น นอนหลับสนิท รับประทานอาหารได้มากขึ้น ควรส่งเสริมและแนะนำให้ผู้ป่วยท่านอื่น ๆ ได้ลองใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของสาวตรี อักษรณักรชัย และคณะ ที่ได้ศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 90 ระบุว่า หลังจากใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้สำหรับรักษากลุ่มโรคใดก็ตาม เขามีอาการติ

ขึ้น หรือดีขึ้นมาก ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์^[16] ในส่วนของผู้ป่วยที่ไม่เคยได้ใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสนใจใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหากทำให้อาการป่วยดีขึ้น แต่กังวลว่าใช้แล้วจะติดยา เพราะคิดว่ากัญชาเป็นยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลทุกคน ยังต้องการข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อนำไปศึกษาเองรวมถึงไว้สื่อสารให้ครอบครัว โดยอยากทราบว่ากัญชาสามารถรักษาโรคใดได้บ้าง วิธีใช้อย่างไร ผลข้างเคียงเป็นอย่างไร โดยสื่อที่ต้องการมีทั้งในรูปแบบเอกสาร และรูปแบบออนไลน์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พีระ อาริรัตน์ ที่ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมด้านความรู้ และความเชื่อ ด้านสุขภาพ ความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ควรเพิ่มกลวิธีในการให้ความรู้ และการเผยแพร่ข้อมูลหลายช่องทาง^[17] ด้านความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ การใช้กัญชาในการรักษาโรคต้องรับจากแพทย์ เพราะเชื่อมั่นว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้และจะปลอดภัยหากใช้ยาที่ได้รับจากแพทย์ผู้รักษา

การผลักดันนโยบายกัญชาทางการแพทย์ต้องได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนจากหน่วยงานหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และสถานพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลความปลอดภัย และประสิทธิผลในการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น ในประเทศอิสราเอล ที่ถือเป็นประเทศผู้นำในด้านการวิจัย และนวัตกรรม

กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมากจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีบริษัทเอกชนทำการวิจัยกัญชาในอิสราเอลเป็นจำนวนมาก มีการคิดค้นกัญชาทางการแพทย์ใหม่ ๆ เช่น การผลิตยาเม็ดแคนนาบินอยด์ที่ออกแบบมาเพื่อรักษาอาการที่ซึ่งวางแผนที่จะยื่นรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา นอกจากนี้ยังมีการนำกัญชามาใช้ในกองทัพในทหารที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเครียดหลังการรบ^[18] ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยได้ และยังตอบสนองต่อสิ่งที่แพทย์ต้องการคือข้อมูลความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ถือเป็นสิ่งที่แพทย์ตระหนักเป็นอันดับแรกในการเลือกให้ยา ในขณะที่ผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลส่วนมากมีวัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์เพราะได้รับข้อมูลว่ากัญชาสามารถทำให้หายจากโรค ทำให้ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยสวนทางกัน

ข้อสรุป

การผลักดันนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ขาดการเตรียมข้อมูลทั้งด้านวิชาการและแนวทางปฏิบัติ ทำให้ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีแนวทางเวชปฏิบัติชัดเจนไม่ยอมรับส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการน้อย ส่วนบริการแพทย์แผนไทยมีการตอบสนองนโยบายที่ดี ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการสูงมาก การกำหนดกลุ่มผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะระดับประคองไม่เหมาะสม เพราะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงเกินจริงทำให้เกิดปัญหาในการบริการค่อนข้างมาก จากการศึกษาวิจัยสรุปข้อเสนอแนะต่อการผลักดันนโยบายส่งเสริมการใช้ยา ได้ดังนี้

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันนโยบายด้านยา ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ยาเป็นอันดับแรก เพราะหากขาดข้อมูลความปลอดภัย และแนวทางการใช้ยาที่น่าเชื่อถือ ก็เป็นการยากที่จะทำให้โน้มนายดังกล่าวประสบความสำเร็จ

2. การส่งเสริมนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ควรส่งเสริม และสื่อสารให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ และส่วนของภาคประชาชน โดยให้ข้อมูลวัตถุประสงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่แท้จริงเพื่อลดความเข้าใจว่ากัญชาเป็นสิ่งปาฏิหาริย์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จได้เพราะได้รับความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษา จากอาจารย์ปรึกษา คือ ผศ.ดร.มนีรัตน์ รัตนมหัทธนะ ซึ่งได้ให้ความรู้ และคำแนะนำในทุกขั้นตอนการศึกษา วางแผนการศึกษา ทั้งหลักสูตร กระบวนการศึกษา การตรวจสอบ การแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัย ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ขอขอบคุณกรรมการผู้สอบวิทยานิพนธ์ ได้แก่ รศ.ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์ และ ดร.ณญ.ผกากรอง ขวัญข้าว ที่เสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อมาให้คำแนะนำ การแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ให้ทุนการทำวิจัยในครั้งนี้

References

1. Sripanidkulchai B. Medical cannabis. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2019; 15(4):1-26 (in Thai)
2. Nerkar S, Sumant O. Medical cannabis market. Allied Market Research [Internet]. 2021 Oct [cited 2022 Oct 3];

- Available from: <https://www.alliedmarketresearch.com/medical-cannabis-market-A14250>
3. Boenhke KF, Dean O, Haffajee R. U.S. trends in registration for medical cannabis and reasons for use from 2016 to 2020: An observational study. *National Library of Medicine* [Internet]. 2022 Jul [cited 2022 Sep 24]; 175(7):[7 screens]. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/M22-0217>
 4. Bangkokbiznews. The Ministry of Public Health moves forward with “cannabis” as an economic crop [Internet]. 2021 Jun 22 [cited 2022 Oct 3]; Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/social/944683>
 5. Sampattawanit P. Social marketing. Bangkok: Thammasat University; 2004. (in Thai)
 6. Michie S, Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behavior change interventions. *Implementation Science* [Internet]. 2011 April 23[cited 2022 Nov 10]; Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-42>
 7. Treewanchai S. Behavioral Economics: Concepts and applications [Internet]. 2016 Sep 25 [cited 2016 Dec 22]; Available from: <https://shorturl.asia/guInq> (in Thai)
 8. Parasuraman P, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual model of service quality and its implication for future research (SERVQUAL). *Journal of Marketing* 1985;49:41-50
 9. Rattanamahattana R. Social Marketing: Concept & its application in Public Health Pharmacy; 2004. 36 p.
 10. Rønne ST, Rosenbeak F, Pedersen LB, Waldorff FB, Nielsen JB, Riisgaard H, Søndergaard J. Physicians’ experiences, attitudes, and beliefs towards medical cannabis: A systematic literature review [Internet]. 2021 Oct [cited 2022 Dec 3]; Available from: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01559-w>
 11. Wayurakul W, Kitchalaw P. Factors related to prescribing herbal medicine listed in national list of essential medicines among hospital-based physicians in Pathum Thani province. *Research and Development Health System Journal*. 2022;15(2):145-58. (in Thai)
 12. Thaupachit W, Ketsomboon N. Medical cannabis. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2017;13:228-40. (in Thai)
 13. Wannakosit S, Karin J. Improving palliative care using medical cannabis. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 2023;17(3):981-93. (in Thai)
 14. Chanin J. The development of a health service system on the use of medical marijuana for patients with a palliative diagnosis in Tak province. *Tak Province Public Health Journal* [Internet]. 2023 Jan 5 [cited 2024 Jul 10]; Available from: <https://library.takpho.go.th/files/a419194b63bd6600f412734e54a31269.pdf> (in Thai)
 15. Al Thabbah DH, Almahairah MS, Naser AY, Alrawashdeh HM, Araidah M. The effect of pharmaceutical companies’ marketing mix strategies on physicians prescribing practices in Jordan: a cross-sectional study [Internet]. 2022 Oct 27 [cited 2022 Aug 30]; Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08664-1>
 16. Assanangkornchai S. The situation of medical cannabis in Thailand [Internet]. 2021 [cite 2022 Feb 12]; Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5346?locale-attribute=th> (in Thai)
 17. Areerat P. Knowledge and the health beliefs about the medical use of marijuana among Ayutthaya Province hospital clients. *Research and development health journal*. 14(2):1-12. (in Thai)
 18. Wikipedia. Cannabis in Israel [Internet]. 2024 Sep 21 [cited 2024 Oct 12]; Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_in_Israel