

## การประเมินผลคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

นิรมล พจน์ดวง<sup>1</sup>

อุดมพร สวนขวัญ<sup>1</sup>

บุปผาชาติ ขุนอินทร์<sup>2</sup>

อัญชลี สุขขัง<sup>3</sup>

*บทคัดย่อ* การวิจัยประเมินผลคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP Model ของ Stufflebeam ตาม 4 องค์ประกอบ คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 3 คน ผู้ให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 13 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่รับบริการกัญชาทางการแพทย์ 104 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ด้านความสอดคล้องของบริบทในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของปัจจัยนำเข้าในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ด้านโครงสร้างระบบ และบุคลากร 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และ 4) แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (Edmonton Symptom Assessment Scale: ESAS) เครื่องมือลำดับที่ 1-3 ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of item objective congruence: IOC) ฉบับที่ 1-3 เท่ากับ 0.73, 0.81 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการเปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test ในเรื่องของข้อมูลคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 31 ตุลาคม 2565 ผลการวิจัยด้านบริบท ผู้บริหารของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีความเห็นเรื่องการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานตามแนวทางการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของกรมการแพทย์ พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของโครงสร้าง (4.66±0.36) ระบบบริการ (4.56±0.46) และบุคลากร (4.73±0.41) ด้านกระบวนการ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการของคลินิกมีความพึงพอใจต่อบริการในภาพรวมระดับดีมาก (4.63±0.32) และด้านผลลัพธ์ พบว่า ก่อนและหลังการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวด นอนไม่หลับ และวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$  และ  $P < 0.05$  ตามลำดับ)

พบอาการข้างเคียง คือ ปากแห้ง ร้อยละ 24.8 สรุปการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นบริการที่สำคัญเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ที่เป็นหนึ่งในการแพทย์ผสมผสานด้านโรคมะเร็ง สามารถบรรเทาอาการรบกวนที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งได้ (วารสารโรคมะเร็ง 2567;44:71-82)

**คำสำคัญ:** คลินิกกัญชาทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้ป่วยมะเร็ง

---

<sup>1</sup>คลินิกนวัตกรรมการแพทย์ผสมผสานด้านโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

<sup>2</sup>ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

<sup>3</sup>งานพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## Evaluation of the Integrative Medical Cannabis Clinic for Cancer Patients at National Cancer Institute

By Niramorn Pojdoung<sup>1</sup>, Udornporn Suankwan<sup>1</sup>, Buphachat Khunin<sup>2</sup>, Anchalee Sukkung<sup>3</sup>  
*<sup>1</sup>Innovative and Integrative Cancer Clinic, National Cancer Institute, <sup>2</sup>Nursing Cluster, National Cancer Institute, <sup>3</sup>Nursing section of promoting quality of life, National Cancer Institute*

**Abstract** This evaluation research aimed to evaluate the success of the integrative medical cannabis clinic at National Cancer Institute. The evaluation model used Stufflebeam's CIPP Model framed within context, input, process and product. The population in this study included 3 groups are: 3 hospital administrators, 13 health care staffs who work at cannabis clinic and 104 cancer patients who receiving medical cannabis. The instruments for data collection consisted of 4 set of questionnaires: 1) Opinion about the overall goals or mission 2) Resources about strategies for implementation including structure, system and staff 3) The cancer patient' satisfaction with the service of clinic 4) Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). The content validity of questionnaires at the number 1-3 was measured by item-objective congruence index (IOC) yielding a value of 0.73, 0.81 and 0.78 respectively. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed-rank test and qualitative data were analyzed using content analysis. Data were collected during 1 April 2021 to 31 October 2022. The results indicated that for context, the hospital administrators indicated the integrative medical cannabis clinic at NCI was more correspond, especially improving knowledge in cancer care. For input, most of health care staffs gave its appropriateness at high level of structure, system and staff. For process, the satisfaction of cancer patients toward the service of medical cannabis clinic was at a high level. For outcome, after medical cannabis treatment, cancer patients had significantly lower mean scores of pain, insomnia and anxiety levels compared before ( $P<0.001$ ,  $P<0.001$  and  $P<0.05$ , respectively). Side effects were reported by 24.8% of patients, with dry-mouth. The integrative medical cannabis clinic can improve access to complementary treatment option in patients with cancer. Medicinal cannabis can safely relieve cancer symptoms. (*Thai Cancer J 2024;44:71-82*)

**Keywords:** medical cannabis clinic, National Cancer Institute, cancer patients

## บทนำ

การค้นพบสารสำคัญในกัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรคมะเร็งประเภท<sup>1</sup> ทำให้ประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 สารสำคัญหลัก คือ กัญชายังคงเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่ ได้รับอนุญาตในกรณีประโยชน์ของทางราชการ ได้แก่ ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนนโยบายเร่งด่วนให้มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้มีบริการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์กับประชาชนได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม จากหลักฐานที่มีคุณภาพสามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง (central neuropathic pain) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จากข้อบ่งชี้ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์<sup>2</sup> สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้มีการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์มาตั้งแต่ เมษายน 2563 ยึดหลักการในการทำงาน 3 ประการ คือ ปลอดภัยต่อผู้ป่วย (do no harm) เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (patient benefit) และไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง (no hidden agenda) เป็นบริการในรูปแบบพิเศษ<sup>3</sup> มีการสั่งใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์โดยแผนปัจจุบันเท่านั้น ต่อมากรมการแพทย์ได้มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เป็นการผสมผสานการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยไว้ในสถานบริการสุขภาพแห่งเดียวกัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้โดยง่าย ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ในลักษณะการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือการแพทย์แผนไทย การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพแห่งเดียวกันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่เมษายน 2564 ภายใต้คลินิกนวัตกรรมการแพทย์ผสมผสานด้านโรคมะเร็ง เป็นคลินิกที่แยกให้บริการกัญชาทางการแพทย์เฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีข้อบ่งชี้ตามรูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการแบบครบวงจร ตั้งแต่การให้คำปรึกษาการส่งจ่ายยา และการติดตามผลการใช้ มีปริมาณผู้รับบริการค่อนข้างมาก และบริการอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งในส่วนภูมิภาค ที่ยังมีจำนวนผู้รับบริการน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อบ่งชี้ว่าการดำเนินการของคลินิกนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ เป็นโครงการที่คุ้มค่าต่อการตัดสินใจในการดำเนินการหรือไม่ รวมถึงปัญหาใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม รูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model) โดย Stufflebeam<sup>4</sup> เป็นรูปแบบที่นำไปสู่การตัดสินใจการทำโครงการที่ดี การจัดบริการด้านสุขภาพแนวใหม่ ได้แก่ การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหออัครวเมืองปากช่อง<sup>5</sup>

การจัดบริการด้านสุขภาพแนวใหม่ ได้แก่ การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหออกรับผู้ป่วยมะเร็ง<sup>5</sup> การประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าแพะ จังหวัดชุมพร ปี 2560<sup>6</sup> เป็นต้น ประเด็นการประเมินมี 4 ประการ ได้แก่ การประเมินสถานะแวดล้อม (context evaluation: C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation: I) การประเมินกระบวนการ (process evaluation: P) และการประเมินผลผลิต (product evaluation: P) จากคุณสมบัติของรูปแบบชิปปี้ คณะผู้วิจัยจึงนำรูปแบบดังกล่าวเป็นกรอบการประเมินผลของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสารสนเทศที่ได้ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการดำเนินงานของคลินิกให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในด้านบริบท (context) ปัจจัยเบื้องต้น (input) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (product)

### วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research) ศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และผู้ป่วยมะเร็งที่เคยมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระหว่าง วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. การประเมินด้านบริบทของสถานการณ์และแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 3 ท่าน คือ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
2. การประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้นของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประชากรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการของคลินิก จำนวน 13 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน 3 คน แพทย์แผนไทย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และเภสัชกร 5 คน
3. การประเมินด้านกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เคยมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นระยะเวลาอย่างน้อยหนึ่งเดือน และยังคงมารับบริการหรือติดต่อได้ในปัจจุบัน จำนวน 34 คน
4. การประเมินด้านผลลัพธ์ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เคยมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึง

ตุลาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 193 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับกัญชาทางการแพทย์ต่อเนื่องอย่างน้อยหนึ่งเดือนขึ้นไป กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน<sup>7</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าสัดส่วนประชากร 0.5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 104 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย มีจำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับสอบถามความคิดเห็นของการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อความสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ บริบทของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า แบบสอบถามพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมตามองค์ประกอบของการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 3 องค์ประกอบ คือ โครงสร้าง ระบบบริการ และบุคลากร มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบประยุกต์ตามแนวคิดของ Best (1977)<sup>8</sup> ดังนี้ เหมาะสมระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) เหมาะสมระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) และเหมาะสมระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง พัฒนามาจากแบบประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามงานวิจัยของอลิสสาและคณะ<sup>9</sup> มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบประยุกต์ตามแนวคิดของ Best (1977)<sup>8</sup> ดังนี้ พึงพอใจระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) พึงพอใจระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) และพึงพอใจระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลลัพธ์หลังการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ในการประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้กันแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งมีจำนวน 10 อาการ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความไม่สบายกายและใจ เหนื่อยหอบ และการนอนหลับ มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน (คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด)

เครื่องมือส่วนที่ 1-3 ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร care manager และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินโครงการ ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา IOC (Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.73, 0.81 และ 0.78 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รหัสโครงการ 063\_2022RC\_IN797 ลงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในองค์ประกอบของบริบทด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามในองค์ประกอบของปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ส่วนองค์ประกอบของผลลัพธ์เก็บข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการรบกวนก่อนและหลังการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากการกระจายของข้อมูลอาการรบกวนไม่เป็นโค้งปกติ

## ผลการศึกษา

### ด้านบริบท

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหารมีความเห็นในประเด็นวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในทิศทางเดียวกัน คือ เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์และบริบทของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ควรเป็นต้นแบบในการดูแลรักษาแบบทางเลือกสำหรับผู้ป่วยมะเร็งให้กับองค์กรอื่น ๆ ได้

“เพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาและสามารถเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลอื่นได้”

“เพื่อผลิตองค์ความรู้ไม่ว่าจะเป็นการผลิตงานวิจัยเป็นผลงานออกสู่ภายนอก เพื่อสอดคล้องวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร เพราะเราต้องเป็นแหล่งทางวิชาการและในการทำวิจัยหากมีสถานที่เฉพาะ ทำให้การวิจัยได้ผล ควบคุมหลาย ๆ อย่างเป็นไปตามกระบวนการของงานวิจัย”

ผู้บริหารหนึ่งท่านได้แสดงความคิดเห็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความยั่งยืนของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เสนอแนะทางคลินิก จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ผลลัพธ์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้แพร่หลายมากขึ้น เพื่อให้แพทย์สาขาต่าง ๆ ส่งผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับบริการ จึงจะทำให้เกิดการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

“การส่งปรึกษาของแพทย์ต่างแผนกน้อย ทางคลินิกควรอัปเดตงานวิจัยใหม่ ๆ ให้แผนกอื่นทราบ ในเรื่องประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ ประโยชน์การใช้กัญชากับเฉพาะโรคน้อย การสื่อสารภายในองค์กรยังน้อย ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์แล้วผลลัพธ์ออกมาดี ได้ประโยชน์ สามารถให้เป็นพรีเซนเตอร์ หรือนำเสนอออกโรงพยาบาลได้”

### ด้านปัจจัยนำเข้า

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 13 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน 3 คน แพทย์แผนไทย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และเภสัชกร 5 คน อายุเฉลี่ย (41.92±9.47) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.9 ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตร “การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์” ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานของคลินิกฯ ตามองค์ประกอบของแนวทางการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของกรมการแพทย์ พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของโครงสร้าง (4.66±0.36) ระบบบริการ (4.56±0.46) และบุคลากร (4.73±0.41) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ระดับความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (n=13)

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความเหมาะสม
โครงสร้าง	4.66	0.36	มาก
ระบบ	4.56	0.46	มาก
บุคลากร	4.73	0.41	มาก

### ด้านกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 34 คน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 44.1 และ 55.9 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 67.71±8.41 ปี ทุกรายใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้กัญชามาก่อนหน้า ร้อยละ 87.9 ข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ คือ อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 57.6 และผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นไปตามความคาดหวัง ร้อยละ 93.9 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการทั้งรายด้านและภาพรวมระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความพึงพอใจต่อบริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (n=34)

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ	4.65	0.38	มาก
กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.52	0.43	มาก
สิ่งอำนวยความสะดวก	4.68	0.31	มาก
คุณภาพให้บริการ	4.68	0.31	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.63	0.32	มาก

## ด้านผลลัพธ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 104 คน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.54 อายุเฉลี่ย  $67.47 \pm 12.77$  ปี การวินิจฉัยมะเร็งที่พบมากที่สุดสามลำดับแรก คือ มะเร็งศีรษะและคอ (ร้อยละ 34.62) รองลงมาเป็นมะเร็งปอด (ร้อยละ 23.08) และมะเร็งนรีเวช (ร้อยละ 20.19) ตามลำดับ ข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์คือ อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 61.54 จากการประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยด้วย Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) พบว่าก่อนและหลังการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวด นอนไม่หลับ และวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$  และ  $P < 0.05$  ตามลำดับ) มีรายงานอาการข้างเคียงคือ อาการปากแห้ง ร้อยละ 24.8 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** คะแนนความรุนแรงจำแนกตามอาการก่อนและหลังใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (n=104)

อาการ	ระดับความรุนแรง				Pvalue*
	ก่อน		หลัง		
	Mean (SD)	Median (Min, Max)	Mean (SD)	Median (Min, Max)	
อาการปวด	3.04 (2.91)	2.5 (0,10)	2.61 (2.70)	2 (0,10)	0.000
เหนื่อย/ อ่อนเพลีย	2.87 (2.69)	3 (0,9)	2.82 (2.69)	2 (0,9)	0.786
คลื่นไส้	0.67 (1.68)	0 (0,8)	0.73 (1.69)	0 (0,8)	0.838
ซีมเศร้า	0.89 (1.73)	0 (0,7)	0.84 (1.83)	0 (0,7)	0.212
วิตกกังวล	1.93 (2.38)	1 (0,9)	1.63 (2.24)	0 (0,9)	0.044
ง่วงซึม/ สะลึมสะลือ	1.82 (2.19)	1 (0,7)	2.02 (2.20)	2 (0,7)	0.216
เบื่ออาหาร	2.63 (3.19)	0.5 (0,10)	2.67 (3.13)	1 (0,10)	0.849
สบายดีทั้งกายและใจ	1.93 (2.36)	1 (0,10)	2.04 (2.42)	1 (0,10)	0.989
เหนื่อยหอบ	1.43 (2.25)	0 (0,9)	1.54 (2.28)	0 (0,9)	0.583
นอนไม่หลับ	3.93 (2.93)	4 (0,10)	2.88 (2.61)	2.5 (0,10)	0.000

\* วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon signed-rank test

## การอภิปรายข้อมูล

ด้านบริบท ผู้บริหารของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีความเห็นตรงกันในเรื่องการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งนั้น มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทขององค์กร ในด้านการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ นับเป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งเป็นไปตามพันธกิจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่กำหนดในหนังสือแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565 คือ การผลิตและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านโรคมะเร็ง เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสามารถถ่ายทอดสู่เครือข่ายองค์กร บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน<sup>10</sup>

อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะที่ทำนายสำหรับการพัฒนาให้เกิดการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งในอนาคต คือ การพัฒนางานวิจัยใหม่ ๆ และการเผยแพร่ผลลัพธ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพิ่มขึ้น

ด้านปัจจัยนำเข้า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ได้ประเมินความเหมาะสมของคลินิกทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบบริการ และบุคลากรในระดับมาก ทั้งนี้เกิดจากความร่วมมือของกรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้พัฒนารูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นคลินิกต้นแบบให้สถานบริการสุขภาพได้นำไปใช้ตามบริบทของตนเอง<sup>3</sup> ให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและปลอดภัย และจัดทำเป็นหนังสือแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ที่มีรายละเอียดขององค์ประกอบในการจัดตั้งคลินิกที่ชัดเจนและมีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ นอกจากนี้กรมการแพทย์ยังมีนโยบายติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ทำให้หน่วยงานภายใต้สังกัดมีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ด้านกระบวนการ ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการของคลินิกมีความพึงพอใจต่อบริการในภาพรวมระดับดีมาก ทั้งนี้เกิดจากคลินิกมีช่องทางการเข้าถึงบริการหลายช่องทาง เปิดบริการทุกวัน ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงได้ง่าย บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ สามารถให้คำปรึกษาที่ชัดเจน รวมถึงมีบริการติดตามหลังการฉายา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและปัจจัยด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ<sup>11</sup>

ด้านผลลัพธ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการที่บ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย คือ นอนไม่หลับ อาการปวด และเบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการของคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความชุก ความถี่ และความรุนแรงของการเกิดอาการสูงสุดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ ความทุกข์ทรมานของการเกิดอาการสูงสุด ได้แก่ อาการปวด การศึกษากล่าวว่าเป็นอาการรบกวนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลง<sup>12</sup> การศึกษายังพบอีกว่า ภายหลังจากใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการปวด นอนไม่หลับ และวิตกกังวลลดลง แสดงถึงประสิทธิภาพของสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติและคณะ (2563) ที่ศึกษาผลของการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการ ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ<sup>13</sup> และมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งที่พบว่า ผลลัพธ์ของอาการรบกวนส่วนใหญ่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในระหว่างการรักษา ผลข้างเคียงที่พบส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรง สามารถรับยาได้ต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นถึงความปลอดภัยกับผู้ป่วยมะเร็ง<sup>14</sup> การศึกษาครั้งนี้ มีรายงานอาการข้างเคียง คือ

น้ำลายแห้งในระดับไม่รุนแรง ร้อยละ 24.8 ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ต่อเนื่อง อาการน้ำลายแห้งเป็นอาการที่พบได้บ่อยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และผู้ป่วยยอมรับได้<sup>15</sup> จากผลลัพธ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ทำให้อาการรบกวนลดลง จะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในการเป็นทางเลือกเสริมสำหรับการดูแลรักษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

### สรุปผลการศึกษา

การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นบริการที่สำคัญ ที่เพิ่มโอกาสการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ที่เป็นหนึ่งในการแพทย์ผสมผสานด้านโรคมะเร็ง สามารถบรรเทาอาการรบกวนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับบริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์กับผู้วิจัย และขอขอบคุณ นพ.ชนะรัตน์ อิมสุวรรณศรี ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. มาร์ติน วูดเบิร์ก. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์: หนังสือแนะนำการใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรค. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม; 2562.
2. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, สมชาย ธนะสิทธิชัย. กัญชากับการแพทย์แผนปัจจุบัน. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44:5-8.
3. กรมการแพทย์. แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2564.
4. Stufflebeam DL. The CIPP Model for Evaluation. In: Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T, editors. Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation. Dordrecht: Springer Netherlands; 2000:279-317.
5. สุจริต สุขเวสพงษ์. การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;11:73-90.
6. พจนีย์ ไชโย. การประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร ปี 2560. 2562;33:1-10.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30:607-10.
8. Best JW. Research in Education. 3 ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977. อลิสา ช่วงอรุณ, พัชรี เจริญพร, นิรมล พจน์ด้วง, เปรมฤดี บุญภัทรานนท์. การประเมิน

9. คุณภาพออริสซา ช่วงอรุณ, พัชรี เจริญพร, นิรมล พจน์ดั่ง, เปรมฤดี บุญภัทรานนท์. การประเมินคุณภาพบริการและความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง. วารสารโรคมะเร็ง. 2561;38:117-28.
10. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2563-2565.
11. นาฏสิริ ผ่องมิ่งษ์. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อ โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
12. นภา ทวีรทรงกุล, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, บัณฑิต สำแดงฤทธิ์. ประสพการณ์อาการ และการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร. 2558;21:82-95.
13. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, สมชาย ณะสิทธิ์ชัย, อรุณี ไทยะกุล, สุรีพร คนละเอียด, วรบุตร อรุณรัตน์โชติ, ณะรัตน์ อิมสุวรรณศรี, และคณะ. ผลของการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารกรมการแพทย์. 2564;45:208-14.
14. Aviram J, Lewitus GM, Vysotski Y, Amna MA, Ouryvaev A, Procaccia S, et al. The Effectiveness and Safety of Medical Cannabis for Treating Cancer Related Symptoms in Oncology Patients. Front Pain Res (Lausanne). 2022;3:861037.
15. Darkovska-Serafimovska M, Serafimovska T, Arsova-Saradinovska Z, Stefanoski S, Keskovski Z, Balkanov T. Pharmacotherapeutic considerations for use of cannabinoids to relieve pain in patients with malignant diseases. J Pain Res. 2018;11:837-42.