



ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
ณ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of Pharmaceutical Care Development in the Thai Traditional Medical Cannabis
Clinic at Huaikoeng Hospital Udonthani Province

(Received: October 30,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 17,2022)

ศักดิ์ชาย ชัตติยา¹

Sakchai Kuttiya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมและค้นหา
รูปแบบของระบบบริหารทางเภสัชกรรม ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง วิธีการศึกษา:
การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) แบบ Explanatory sequential design โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณใน
รูปแบบ Retrospective study ต่อด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกลุ่มตัวอย่างใน
งานวิจัยเชิงปริมาณ (เก็บข้อมูลย้อนหลัง) คือผู้ป่วยขึ้นทะเบียนและเคยหรือกำลังได้รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาตาม
ข้อบ่งใช้ต่าง ๆ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในช่วงวันที่ 1 เมษายน - 30 เมษายน 2564 และมีการนัดติดตามผล
เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการติดตามผลการรักษาต่อเนื่องหลังวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 20 คน
ส่วนผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกคือผู้ป่วยที่เคยได้รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์
แผนไทย ณ โรงพยาบาลห้วยเกิ้งอย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 10 คน ต่อด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยทีมสห
วิชาชีพจำนวน 5 คนประกอบด้วยแพทย์แผนไทย เภสัชกร และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม ปัญหาการใช้ยาเฉลี่ยลดลงอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติโดยลดลงจาก 2 เหตุการณ์ต่อคน เป็น 0.3 เหตุการณ์ต่อคน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.032, ผลการรักษา
ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.042, คุณภาพชีวิตเฉลี่ยดีขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความ
พึงพอใจของคนไข้ต่อเภสัชกรเฉลี่ยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.021 และ พบว่าปัญหาจากการ
ใช้ยาส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสมถึง 32 ปัญหา (ร้อยละ 80) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในคนไข้พบว่า
พฤติกรรมในการใช้ยาไม่เหมาะสมเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ด้านภาวะเจ็บป่วย ด้านผู้ดูแล
ด้านเจ้าหน้าที่หรือระบบบริการ และด้านยา โดยทีมสหวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการสนทนากลุ่มโดยได้ปรับ
รูปแบบการให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยร่วมกันโดยเพิ่มพยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนปัจจุบัน และ
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าในทีมสหวิชาชีพ อีกทั้งเพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารติดตามการรักษา
คนไข้ผ่าน Line official account และจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่คนไข้

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม, คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย, ประสิทธิภาพ

ABSTRACT

Objective: To assess the Effectiveness of Pharmaceutical Care Development and Search for the
model of the Pharmaceutical Care in the Thai Traditional Medical Cannabis Clinic at Huaikoeng
Hospital. Methods: Mixed method research (explanatory sequential design) Retrospective study
followed by a qualitative study in in-depth interview format. By the sample group in quantitative

¹ เกษตรศาสตร์บัณฑิต(บริหารเภสัชกรรม) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง

research (Retrospective data collection) is a patient registered and has or is receiving DEJA FORMULA oil according to various indications in Thai Traditional Medical Cannabis Clinic during April 1 - April 30, 2021 and has a monthly follow-up appointment and continuous follow-up after 1 May 2021 at least 1 time for 20 patients. The Key informants in the in-depth interview were 10 patients who had received DEJA FORMULA oil in the Thai Traditional Medical Cannabis Clinic at Huaikong Hospital at least twice, followed by a focus group by multidisciplinary team of 5 consisting of Thai traditional medicine, Pharmacist and Thai traditional medicine assistant. Results: It was found that after the Development of the Pharmaceutical Care .The mean Drug related Problems (DRPs) was statistically significantly reduced from 2 events per person to 0.3 events per person at a significant level 0.032 , statistically significant improvement in treatment outcome at 0.042 , but not statistically significant improvement in quality of life and mean patient satisfaction with the pharmacist was significantly improved at the significance level of 0.021. It was found that most of the problems from drug use were caused by inappropriate behavior of patients, up to 32 problems(80%). From in-depth interviews with patients, it was found that inappropriate drug use behaviors were found for several factors, including: Patient, Sickness, caregivers, staff or service systems and medicine factors. The multidisciplinary team used the information gathered in the focus group by adjusting the service model in Thai traditional medical cannabis clinics together by adding nurses , modern physicians and medical science officers joined the multidisciplinary team. It also increases the use of technology to communicate, follow up with patients via Line official account and create media to educate patients about medical cannabis.

Keywords: Development of Pharmaceutical Care , Thai Traditional Medical Cannabis Clinic, Effectiveness

บทนำ

กัญชาใช้ในตำรับทางการแพทย์แผนไทยมา ยาวนานกว่า 300 ปีในสมัยพระนารายณ์มหาราช โดย ในปี 2522¹ ได้มีพระราชบัญญัติยาเสพติดและจัดให้ กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งมีโทษทาง อาญาทั้งจำและปรับ กล่าวคือห้ามนำกัญชามาใช้ทุก กรณี รวมถึงการเอามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และ การศึกษาวิจัย ยาวนานจนถึงปีพ.ศ.2562 รัฐบาลไทย โดยการนำของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ โดยได้แก้ไข เพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพ.ศ.2522 เป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่7) พ.ศ. 25624 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 เป็นต้นมา โดยสามารถนำกัญชามาใช้ ทางทางการแพทย์โดยแพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย

ประยุกต์ หรือหมอฟันบ้านตามกฎหมาย ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อีกทั้งการจ่ายยาตำรับ กัญชาต้องจ่ายโดยเภสัชกรที่ต้องผ่านการอบรม หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเช่นกัน ซึ่ง ขณะนั้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ ส่งเสริมสนับสนุนและออกนโยบายเร่งด่วนไปยังเขต สุขภาพทุกเขตสุขภาพให้มีการเปิดคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ในโรงพยาบาลนำร่องสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็นโรงพยาบาลที่ ให้บริการคลินิกกัญชาโดยแพทย์แผนปัจจุบันจำนวน 13 แห่ง และ โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาโดย แพทย์แผนไทยจำนวน 13 แห่ง โดยได้แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service



plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ และได้ออกคู่มือคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล^{2,3} ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นและเริ่มดำเนินการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา หลังจากนั้นในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เนื้อหาสำคัญได้แก่ การปลดล็อกส่วนต่างๆของกัญชาเช่น เปลือก ลำต้น กิ่งก้าน รากยกเว้นช่อดอกและเมล็ดไม่ให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 อีกต่อไป⁴ จากการศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์⁵ ที่มีคุณภาพที่ชัดเจนน้อยมากโดยมีงานวิจัยทางคลินิกเฉพาะการใช้กัญชารักษาระกขี้เลื่อยจากเคมีบำบัด โรคมะเร็งที่รักษายาก และโรคมะเร็งที่ดื้อต่อยารักษา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาท ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย HIV ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และการใช้กัญชาในการควบคุมโรคที่น่าจะได้ประโยชน์เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์น้อยหากใช้วิธีการรักษามาตรฐานแล้วไม่ได้ผลได้แก่ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคจิตกักขังทั่วไป โรคปลอกประสาทอักเสบ ส่วนการใช้กัญชาในการรักษาโรคมะเร็งอาจจะได้ประโยชน์แต่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตโดยต้องรักษาโดยวิธีมาตรฐานก่อนช่วงปีพ.ศ.2562 ในเขตตำบลห้วยเกิ้งพบมีการรายงานประชาชนนำน้ำมันกัญชาที่ผิดกฎหมายมาใช้และขายในตำบลและเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงเช่น มีอาการใจสั่น นอนไม่หลับและเกิดอาการทางจิตประสาทเนื่องจากการรับประทานเกินขนาดจำนวน 2 ราย โดยอาจจะได้รับสารปนเปื้อนจากโลหะหนักในวัตถุดิบกัญชาที่ปลูกแบบผิดกฎหมาย และในช่วงนั้นกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้ดำเนินโครงการวิจัยติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาที่มีปริมาณ

สารสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสพติด (THC; Tetrahydrocannabinol) ประมาณ 2 mg % มาศึกษาวิจัยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในแต่ละโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จ.อุดรธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้เข้าร่วมวิจัยนำร่อง 1 ใน 30 แห่งทั่วประเทศโดยจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยเน้นการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทยด้วยน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นมา โดยช่วงแรกเปิดให้บริการทุกวันอังคารและศุกร์ เวลา 8.30 น.- 16.00 น. และได้ขยายบริการโดยให้บริการทุกวันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการมากขึ้น โดยสถิติคนไข้ที่ได้รับการรักษาตั้งแต่เปิดให้บริการ ในฐานข้อมูลรายงานการส่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ พัฒนาโดย สปสช.ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁶ ณ วันที่ 28 มีนาคม 2565 พบว่ามีคนไข้ที่ได้รับการบริการและได้รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาจำนวน 1,275 คน 3,511 visits เฉลี่ยคนไข้รายใหม่ที่ได้รับการบริการ 10 คนต่อสัปดาห์ รายเก่าที่ได้รับการบริการ 30 คนต่อสัปดาห์ โดยจ่ายยาน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาในกลุ่มโรคนอนไม่หลับและโรคกลุ่มอาการปวดมากที่สุด ซึ่งโรงพยาบาลห้วยเกิ้งมีสถิติการจ่ายน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชามากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี แต่ทว่าจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นพบปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems ;DRPs) ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเฉพาะการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาในช่วงระหว่างเดือนเมษายน 2563 ถึงเดือน เมษายน 2564 พบว่าเกิดปัญหาการใช้ยาทั้งหมด 67 ครั้ง โดยพบว่าเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่เหมาะสมมีจำนวนมากที่สุดถึง 30 ครั้ง โดยในนี้คนไข้เกิดผลข้างเคียงจากใช้ยาเกิดขนาดจนเกิดอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว จำนวน 2 ราย ดังนั้นเภสัชกรจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กล่าวคือมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการใช้ยาของ

ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้นทั้งด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา โดยทำหน้าที่ค้นหา แก้ไขวางแผนและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาโดยปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ โดยการศึกษานี้จะเป็นการบริหารจัดการแบบ Pharmacist managed collaborative care (เภสัชกรเป็นผู้จัดการหลักในกรอบแนวคิดการดูแลจากสหวิชาชีพ) โดยเภสัชกรมีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาหมอเดชา ช่วยค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems ,DRPs) เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับแพทย์แผนไทย เพื่อวางแผนการรักษา โดยเภสัชกรจะมีบทบาทนอกเหนือจากการตรวจสอบยาให้สอดคล้องกับคำสั่งยาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเพียงอย่างเดียว โดยในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 โรงพยาบาลห้วยเก็งได้ริเริ่มการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาหมอเดชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโดยเภสัชกรทำหน้าที่ Pre-counseling ก่อนพบแพทย์แผนไทย โดยก่อนหน้านี้ไม่มีระบบนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริหารเภสัชกรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมงานศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริหารเภสัชกรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ พบแต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรคต่างๆตามข้อมูลข้างต้นเท่านั้น อีกทั้งพบเพียงงานวิจัยของ ธีราพร สุภาพันธุ์ และคณะ(2564)⁷ การทบทวนวรรณกรรม(Narrative review)เรื่องการวัดผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้ทบทวนงานวิจัยจำนวน 63 งานวิจัย โดยผลการศึกษาในภาพรวมพบว่ากิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับยา ลดลง ความร่วมมือในการใช้ยา ความสามารถในการควบคุมอาการของโรค ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจต่อเภสัชกรหรือระบบบริการสุขภาพ และมี

คุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Ruiz-Ramos และคณะศึกษาวิจัยเรื่อง The Impact of Pharmaceutical Care in Multidisciplinary Teams on Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis(2021)⁸ ผลการศึกษาพบว่าการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับสหวิชาชีพในคลินิกต่างๆสามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตคนไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งผู้วิจัยพบเพียงการศึกษาความรู้ ความเห็น หรือบทบาทของเภสัชกรการศึกษาแบบ Systemic review ของQue Sabmeethavorn และคณะ (2022)⁹ โดยพบว่าเภสัชกรเป็นกุญแจสำคัญในการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แต่เภสัชกรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมดังนั้นผู้วิจัยจึงทำโครงการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ขึ้นมาเพื่อประเมินและค้นหารูปแบบของระบบบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลห้วยเก็ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมหลังจากการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยเก็ง
2. เพื่อค้นหารูปแบบของระบบบริหารทางเภสัชกรรม ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ.ห้วยเก็ง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย:การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) แบบ Explanatory sequential design โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณในรูปแบบ Retrospective study ต่อด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ (สัมภาษณ์เชิงลึก)

ประชากร คือผู้ป่วยขึ้นทะเบียนและเคยหรือกำลังได้รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาตามข้อบ่งใช้ต่างๆคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลห้วยเก็ง ต.ห้วยเก็ง อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี



จำนวน 1,275 คน และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิก
กัญชาทางการแพทย์จำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณคือผู้ป่วยขึ้น
ทะเบียนและเคยหรือกำลังได้รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอ
เดชาตามข้อบ่งใช้ต่างๆคลินิกกัญชาทางการแพทย์
แผนไทย ณ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ต.ห้วยเกิ้ง อ.กุมภวา
ปี จ.อุดรธานี ในช่วงวันที่ 1 เมษายน - 30 เมษายน
2564 และมีการนัดติดตามผลเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการ
ติดตามผลการรักษาต่อเนื่องหลังวันที่ 1
พฤษภาคม 2564 อย่างน้อย 1 ครั้ง คำนวณขนาด
ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้เพื่อทดสอบสมมติฐาน
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง
ประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Comparing
Two Dependent Means or Averages) ^{24, 25} ได้
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย
ใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple sampling)

ผู้ให้ข้อมูล(Key informant)ในการสัมภาษณ์
เชิงลึกคือผู้ป่วยที่เคยได้รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชา
ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาล
ห้วยเกิ้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 10 คน

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(purposive
sampling)

ผู้ให้ข้อมูล(Key informant)ในการสนทนากลุ่ม
(Focus group) คือเจ้าหน้าที่ในคลินิกกัญชาทาง
การแพทย์แผนไทยจำนวน (แพทย์แผนไทย 2 คน
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 2คน และเภสัชกร 1 คน)
จำนวน 5 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive
sampling)

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

การศึกษาเชิงปริมาณ 1) เพศชายหรือเพศ
หญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 2) ผู้ป่วย
รายใหม่หรือรายเก่าที่ขึ้นทะเบียนและได้รับน้ำมัน
กัญชาสูตรหมอเดชาตามข้อบ่งใช้ต่างๆ ในช่วง วันที่ 1
เมษายน -30 เมษายน 2564 ที่มีการรักษาต่อเนื่อง
และมีการนัดติดตามทุกเดือน โดยมีการติดตาม
ผลการรักษาต่อเนื่องหลังจากวันที่ 1 พฤษภาคม
2564 อย่างน้อย 1 ครั้ง

การศึกษาเชิงคุณภาพ 1) ผู้ป่วยเพศชายหรือ

เพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่เคย
รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชา ณ คลินิกกัญชาทาง
การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยเกิ้งอย่างน้อย2
ครั้งขึ้นไป (สัมภาษณ์เชิงลึก) 2) เจ้าหน้าที่ในคลินิก
กัญชาเจ้าหน้าที่ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผน
ไทยจำนวน จำนวน 5 คนได้แก่แพทย์แผนไทย 2 คน
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 2คน และเภสัชกร1คน (การ
สนทนากลุ่ม) 3) สามารถอ่านหนังสือได้อย่างเข้าใจ
และสามารถลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ได้ หรือ หากเป็นผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่
เข้าใจจากการฟังผู้วิจัยอ่านให้ฟังได้และยินยอมลง
นามเข้าร่วมโครงการอย่างสมัครใจ

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ

การศึกษาเชิงปริมาณ ผู้ป่วยที่มีภาวะเปื้อน
และข้อมูลในแบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรมที่ไม่
สมบูรณ์

การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่
ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาถิ่นหรือภาษากลางได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบเก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงปริมาณ
ได้แก่ แบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรมจะ
ประกอบด้วย

1.1 รายละเอียด ปี ญ หา การใช้ ยา
(DRPs)หลังจากการพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรม จะ
พิจารณาตามเกณฑ์ของ Pharmaceutical Care
Network Europe 2020 (PCNE) เนื่องจากเครื่องมือ
นี้เป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างเพื่อช่วยจัดเก็บและแบ่ง
ประเภทกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมให้เป็น
ระบบ ได้รับการยอมรับในทางปฏิบัติและงานวิจัยช่วย
ให้ทราบผลลัพธ์การปฏิบัติงานด้านการบริหารทาง
เภสัชกรรม โดย PCNEประกอบด้วย 5 domains
ได้แก่ ชนิดของปัญหา (Problem, P),สาเหตุ(Cause,
C), การแก้ไข (Intervention, I), การยอมรับการ
จัดการปัญหา (Intervention acceptance, A) และ
ผลลัพธ์ (Outcome, O)

1.2 คุณภาพชีวิตวัดโดยใช้แบบสอบถาม EQ-
5D-5L มี 5 ระดับคือไม่มีปัญหาถึงมีปัญหามากที่สุด

และแปลผลคะแนนเป็นค่าเฉลี่ย(คะแนนเต็ม1) ซึ่งถูกบันทึกในระบบฐานข้อมูลรายงานการใช้ยาและความปลอดภัยจากการใช้ยาตำรับกัญชาในฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ส.ป.ส.ช.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

1.3 ผลการรักษาติดตามความเห็นแพทย์ 3 ระดับคือ ดีขึ้น แย่ลง ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งถูกบันทึกในระบบฐานข้อมูลรายงานการใช้ยาและความปลอดภัยจากการใช้ยาตำรับกัญชาในฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ส.ป.ส.ช.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)

1.4 ความพึงพอใจของการบริหารเภสัชกรรม โดยเภสัชกรวัดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย,น้อยที่สุด โดยแปลความหมายความพึงพอใจเป็นค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม5)

2. แบบสอบถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึกคนไข้ 20 คน เกี่ยวกับทัศนคติหรือความเห็นต่อการใช้น้ำมันกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์

2.2 แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยจำนวน 5 คน เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะต่างๆในการปรับปรุงระบบการดูแลรักษาคนไข้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

มีการวัดความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้างโดยวิธี Face validity โดยผู้เชี่ยวชาญในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 3 ท่านประกอบไปด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และเภสัชกร

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. บันทึกข้อมูลเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. การทบทวนและดำเนินการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์(HOSXP)และแฟ้ม

รายละเอียดการรักษาของผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพและแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม และในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะมีการอัดเสียงโดยใช้โทรศัพท์มือถือและขออนุญาตคนไข้และเจ้าหน้าที่ก่อนเสมอ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะแนะนำโครงการให้ข้อมูลของการวิจัย และ เสนอการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่อาสาสมัครที่สนใจพร้อมทั้งแจกเอกสารแนะนำโครงการวิจัยแก่อาสาสมัคร ซึ่งเอกสารนี้จะกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เสนอการเข้าร่วมโครงการ และประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับรวมทั้งตอบคำถามที่อาสาสมัครสงสัย หากผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (informed consent form) ด้วยความสมัครใจโดยผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิเสธไม่ consent หรือ consent โดยยินยอมเข้าร่วมการศึกษาได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดต่างๆที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ สถานที่ โทรศัพท์ ถ้าหากมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยจะสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นายศักดิ์ชาย ชติยา กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ต.ห้วยเกิ้ง อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี 41110 โทรศัพท์ 089-0525227 ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากมือถือลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวภายในวันนั้นทันทีและลบข้อมูลเสียงออกจากโทรศัพท์มือถือ หากอาสาสมัครจะขอฟังรายละเอียดสามารถขอฟังได้กรณีอาสาสมัครไม่ยินยอมให้อัดเสียงผู้วิจัยก็จะทำตามที่อาสาสมัครประสงค์และ ที่มีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้แต่เพียงผู้เดียว โดยข้อมูลที่บันทึกจะใช้เป็นรหัสที่ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล

4. วิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน



เบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon signed rank test และ McNemar test

การศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2565 รหัสโครงการ UDREC 2365

ผลการศึกษาวิจัย

1. ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริหาร ทางเภสัชกรรมหลังจากการพัฒนาระบบการบริหาร ทางเภสัชกรรม ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผน ไทย โรงพยาบาลห้วยเก้ง

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศ ชายจำนวน 13 คน (ร้อยละ 65) อายุเฉลี่ยของคนไข้ ทั้งหมด 56.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.60 และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคไมเกรนจำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) รองลงมาคือโรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะและ โรคพาร์กินสันจำนวนโรคละ 2 คน (ร้อยละ10) พบว่าแพทย์แผนไทยสั่งจ่ายยาน้ำมันกัญชาในข้อ บ่งใช้โรคไมเกรนมากที่สุดจำนวน 8 คน(ร้อยละ 40)รองลงมาได้แก่โรคปวดกล้ามเนื้อและกระดูก เรื้อรัง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 20)

2. ปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems, DRPs)

วิเคราะห์ปัญหาการใช้ยา โดยใช้เครื่องมือ (Pharmaceutical Care Network Europe ,PCNE) ในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลพบ ปัญหาจากการใช้ยาทั้งสิ้น 40 ปัญหา โดยจาก รายละเอียดตาม PCNE ปัญหาจากการใช้ยาที่ ส่งผลต่อการรักษาจำนวน 8 ปัญหา(ร้อยละ20) และส่งผลต่อความปลอดภัยจำนวน32ปัญหา (ร้อยละ80) โดยสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิด จากพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสมมากถึง 32

ปัญหา(ร้อยละ80) รองลงมาเกิดจากขนาดยาไม่ เหมาะสมและระยะเวลาการรักษาไม่เหมาะสม จำนวนประเภทละ 4 ปัญหา (ร้อยละ 10) และ การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่แก้ไขที่ระดับ ผู้ป่วยจำนวน 32 ปัญหา(ร้อยละ 80) และการ ยอมรับการแก้ไขปัญหาลงมาส่วนใหญ่ยอมรับการ แก้ไขปัญหาโดยเภสัชกรจำนวน 36 ปัญหา(ร้อย ละ90)และสถานะของปัญหาส่วนใหญ่ถูกแก้ไข ปัญหาเสร็จสิ้นแล้วจำนวน 36 ปัญหา(ร้อยละ 90)

ปัญหาจากการใช้ยาสาเหตุที่เกิดจาก พฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัญหาจาก การใช้ยาที่พบมากที่สุด พบว่าพฤติกรรมผู้ป่วยไม่ เหมาะสมส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ป่วยปรับขนาดยา เอง ได้แก้เพิ่มขนาดยาเอง จำนวน 24 ปัญหา (ร้อยละ 75)

การเปรียบเทียบจำนวนปัญหาการใช้ยา เฉลี่ยต่อคน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ บริบาลเภสัชกรรม

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนปัญหา การใช้ยาเฉลี่ยต่อคน ก่อนและหลังการ พัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรม

ปัญหาการใช้ยา	ก่อนศึกษา (จำนวน เหตุการณ์)	หลังศึกษา (จำนวน เหตุการณ์)
ผู้ป่วยได้รับยาขนาดไม่ถูกต้อง	4	1
ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา	32	4
ระยะเวลาการรักษาไม่เหมาะสม	4	1
รวม	40	6
จำนวนปัญหาเฉลี่ยต่อคน (ค่าเฉลี่ย±SD) n=20คน	2.0±0.90	0.3±0.85
Wilcoxon signed rank test, P=0.032		

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากพัฒนาระบบ บริบาลทางเภสัชกรรมปัญหาการใช้ยาเฉลี่ยลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติโดยลดลงจาก 2 เหตุการณ์ต่อคน เป็น 0.3 เหตุการณ์ต่อคน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.032

**ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการรักษาก่อน
และหลังการพัฒนา
ระบบบริหาร
เภสัชกรรม**

ผลการรักษา	ก่อนศึกษา (คน)	หลังศึกษา (คน)
ดีขึ้น	6	18
แย่ลง	1	1
ไม่เปลี่ยนแปลง	13	1
รวม	20	20
MacNemar test ,P=0.042		

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังการพัฒนา
ระบบบริหารเภสัชกรรมผลการรักษาดีขึ้น อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.042

**ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเฉลี่ย
ก่อน และ หลัง การพัฒนา
ระบบ
บริหารเภสัชกรรม(n=20)**

ตัวแปร	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา
คุณภาพชีวิต (เฉลี่ย±SD)	0.54±0.65	0.63±0.77
Wilcoxon signed rank test,P=0.322		

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการ
พัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมคุณภาพชีวิต
เฉลี่ยดีขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

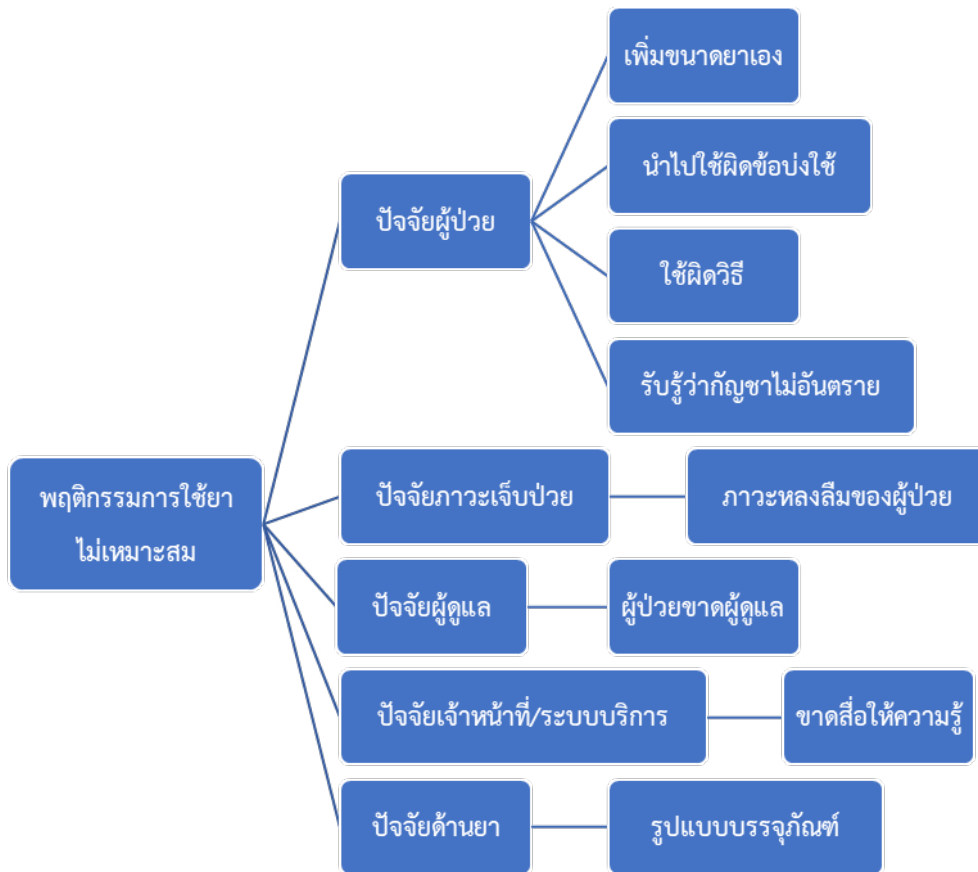
**ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจเฉลี่ย
ภาพรวมของคนใช้ต่อการบริหารเภสัชกรรม
ของ เภสัชกรเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา
ระบบบริหารเภสัชกรรม(n=20)**

ตัวแปร	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา
ความพึงพอใจ (เฉลี่ย±SD)	2.12±0.68	4.56±0.77
Wilcoxon signed rank test,P=0.021		

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังการพัฒนา
ระบบบริหารทางเภสัชกรรมความพึงพอใจเฉลี่ย
ภาพรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
นัยสำคัญ0.021

**2. รูปแบบของระบบบริหารทางเภสัช
กรรม ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
รพ.ห้วยเกิ้ง**

จากผลงานวิจัยเชิงปริมาณพบว่าปัญหา
จากการใช้ยาส่วนใหญ่ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม
การใช้ยาของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมที่
เกิดขึ้นอาจจะเกิดจากความคิดเห็นหรือทัศนคติ
ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ของ
คนไข้ เป็นไปตามแนวคิด KAP ซึ่งต้องค้นหา
สาเหตุเชิงลึกต่อโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อ
หารูปแบบของทัศนคติและความคิดเห็นที่มีต่อการ
ใช้น้ำมันกัญชาสูตรหมอดเฒ่าในผู้ป่วย เพื่อที่
ผู้วิจัยจะนำไปเป็นข้อเสนอแนะต่อทีมสหวิชาชีพ
ในการสนทนากลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบของ
การให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผน
ไทยต่อไป โดยผลการศึกษาหลังจากสัมภาษณ์เชิง
ลึกในผู้ป่วย 10 คนได้ผลการศึกษาและจำแนกได้
ประเด็นดังนี้ ประเด็นเรื่องขนาดหรือปริมาณ
น้ำมันกัญชาที่แพทย์แผนไทยสั่งจ่าย ประเด็น
เรื่องข้อบ่งใช้ของน้ำมันกัญชา ประเด็นเรื่อง
วิธีการรับประทานยาน้ำมันกัญชา ประเด็นเรื่อง
รูปแบบบรรจุภัณฑ์ผลิตภัณฑ์ยาน้ำมันกัญชา
ประเด็นเรื่องการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้
น้ำมันกัญชา ประเด็นเรื่องภาวะหลงลืมของผู้ป่วย
ประเด็นเรื่องผู้ดูแลผู้ป่วย ประเด็นเรื่องความไม่เข้าใจ
จากการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ในคลินิกกัญชา จาก
ข้อประเด็นต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถ
สรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม

จากผลงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลและวิเคราะห์ร่วมกันในการสนทนากลุ่มในทีมสหวิชาชีพจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์แผนไทยจำนวน 2 ท่าน ผู้ป่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 2 ท่าน และเภสัชกรจำนวน 1 ท่าน โดยหลังจากสนทนากลุ่ม ทีมสหวิชาชีพให้ประเด็นปัญหา และข้อเสนอแนะร่วมกันในการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ประเด็น ดังนี้

1. ควรเพิ่มพยาบาลวิชาชีพเข้ามาให้ทีมสหวิชาชีพเพื่อคัดกรอง ซักประวัติและวินิจฉัยอย่างละเอียดเรื่องโรค ประเมินภาวะการเสพติดในคนไข้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีภาวะโรคหลักและโรคร่วมที่ซับซ้อนและใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมในการรักษา และประเมินผลการรักษาแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรเพิ่มแพทย์แผนปัจจุบันในทีมสหวิชาชีพในระบบในคำปรึกษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยที่มีโรคที่ซับซ้อนและสามารถส่งตรวจดูผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูผล ค่าตับ ไต ในการพิจารณาให้การรักษาและผลการรักษา

3. ควรเพิ่มเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าร่วมทีมสหวิชาชีพเพื่อตรวจดูผลทางห้องปฏิบัติการได้แก่ค่าตับ ไต เพื่อให้แพทย์พิจารณาการสั่งใช้น้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชา

4. ควรเพิ่มเทคโนโลยีในการสื่อสารกับคนไข้ เช่นตั้งกลุ่ม Line official เพื่อสื่อสารและติดตามการใช้ยาของคนไข้ และคนไข้สามารถซักถามการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ ในระบบได้ตลอดเวลาการรักษา

5. ควรจัดทำสื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอหรือ tiktok ในการให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์และการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ระหว่าง

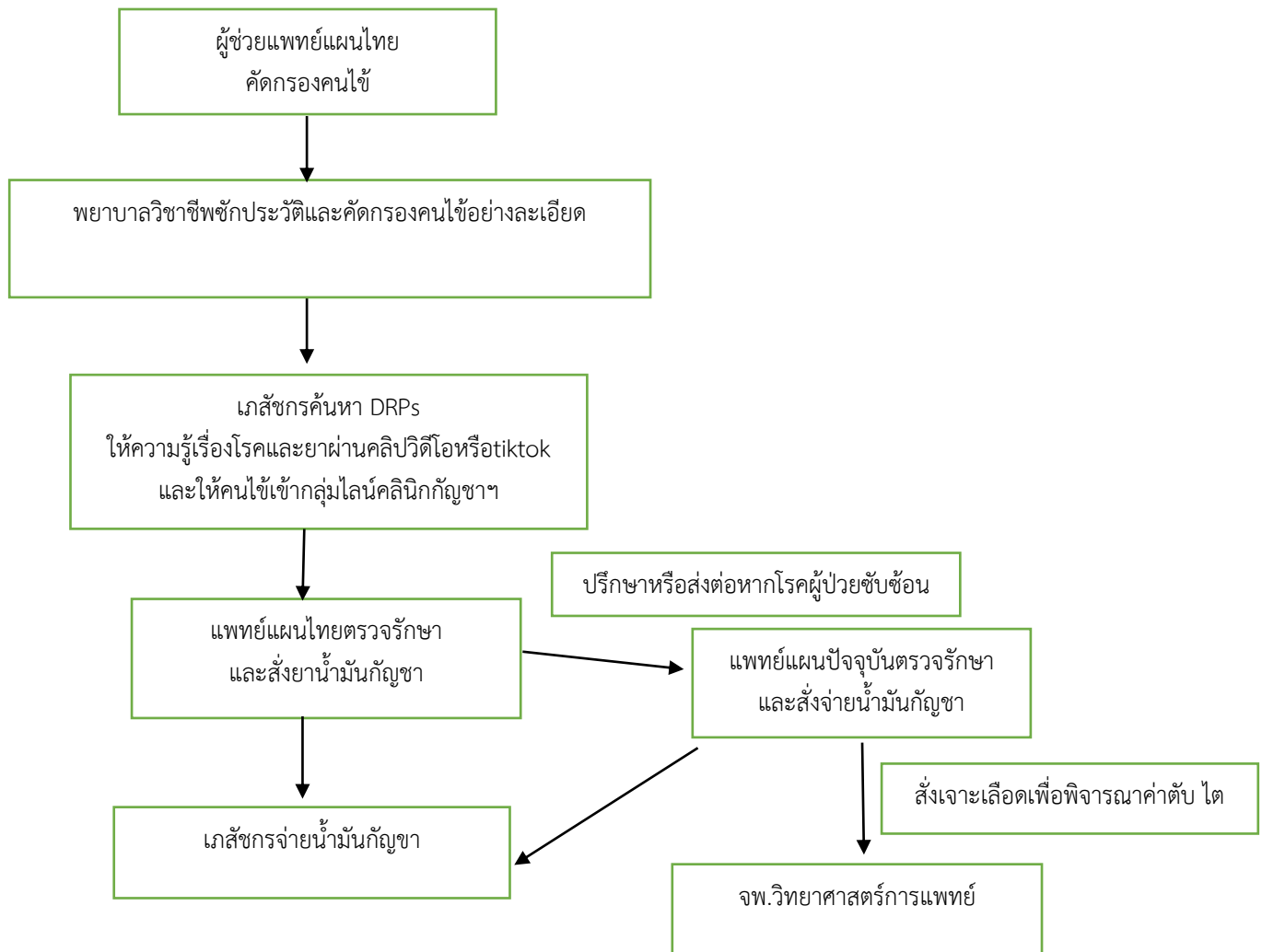


การใช้น้ำมันกัญชา ซึ่งสามารถแก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรม
การใช้ยาไม่เหมาะสมได้

6. ทีมสหวิชาชีพเห็นด้วยในการคงให้เภสัชกรทำ
หน้าที่ pre-counseling เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยา

และวางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาร่วมกับ
แพทย์ได้อย่างทัน่วงที

จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้ได้รูปแบบของ
การให้บริการดูแลคนไข้ในคลินิกกัญชาดังแผนภูมิดังนี้



ภาพประกอบที่ 2 รูปแบบของการให้บริการดูแลคนไข้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลห้วยเกิ้งที่
พัฒนาขึ้น

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริหารทาง
เภสัชกรรมหลังจากการพัฒนาระบบการบริหารทาง
เภสัชกรรม ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง

สำหรับผลการศึกษานี้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 15 คน

(ร้อยละ 75) อายุเฉลี่ยของคนไข้ทั้งหมด 57.77 ปี
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.60 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มี
โรคประจำตัวคือโรคไมเกรนจำนวน 7 คน (ร้อยละ
35) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันใน
เลือดสูง และโรคมะเร็งจำนวนโรคละ 3 คน (ร้อยละ
15) และ แพทย์สั่งจ่ายยาน้ำมันกัญชาในข้อบ่งใช้โรค
ไมเกรนมากที่สุดจำนวน 35 คน(ร้อยละ 35)รองลงมา

ได้แก่โรคปวดกล้ามเนื้อ กระดูกเรื้อรัง โรคนอนไม่หลับ และโรคเมอเร้ง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 15) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย และคณะ²⁶ ที่ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง (2021) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ใช้กัญชาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ54.1) อายุเฉลี่ย 59.4 ± 12 ปี แต่ทว่าในการศึกษานี้มีการใช้กัญชาในข้อบ่งใช้ภาวะปวดปลายประสาทมากกว่าที่สุด(ร้อยละ40) อาจเนื่องมาจากการศึกษาในการใช้สารสกัดแผนปัจจุบันที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการกำหนดข้อบ่งชี้ในการจ่ายสารสกัดกัญชาเฉพาะโรคต่อไปนี้เท่านั้นได้แก่โรคภาวะปวดปลายประสาท การรักษาแบบประคับประคอง ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ปวดศีรษะไมเกรน และภาวะนอนไม่หลับ แต่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยจะมีการจ่ายสารสกัดกัญชาในข้อบ่งใช้ที่หลากหลายกว่าขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ปัญหาการใช้ยาโดยใช้ เครือ รม มี อ (Pharmaceutical Care Network Europe ,PCNE)ซึ่งเป็น เครือ รม มี อ ที่ใช้ประเมิน DRPs เพื่อสืบค้นสาเหตุที่ซับซ้อนกว่าและครอบคลุมกระบวนการทำงานมากกว่า Hepler และ Strand ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะการค้นหา DRPs ใน การศึกษาจากการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลพบ ปัญหาจากการใช้ยาทั้งสิ้น 30 ปัญหา โดยจากรายละเอียดตาม PCNE ปัญหาจากการใช้ยาที่ส่งผลต่อการรักษาจำนวน 5 ปัญหา(ร้อยละ17) และส่งผลต่อความปลอดภัยจำนวน25ปัญหา (ร้อยละ83) โดยสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสมจำนวน 20 ปัญหา(ร้อยละ67) รองลงมาเกิดจากการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสมจำนวน 6 ปัญหา (ร้อยละ 20) และการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่แก้ไขที่ระดับผู้ป่วยจำนวน 20 ปัญหา(ร้อยละ 67) และการยอมรับการแก้ไขปัญหาลดลงส่วนใหญ่ยอมรับการแก้ไข ปัญหาโดยเภสัชกรจำนวน 27 ปัญหา(ร้อยละ90)และสถานะของปัญหาส่วนใหญ่ถูกแก้ไขปัญหาเสร็จสิ้นแล้วจำนวน 25 ปัญหา(ร้อยละ 83)

ปัญหาจากการใช้ยาสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุด พบว่าพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ป่วยปรับขนาดยาเอง ได้แก่เพิ่มขนาดยาเอง จำนวน 15 ปัญหา(ร้อยละ 75) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิกมม อโศกบุญรัตน์ และคณะ²⁷ ที่ศึกษาเรื่องผลของการพัฒนาการบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยพบว่าสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสม แต่ทว่าในการศึกษานี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมจากการใช้อื่นๆที่เกินความจำเป็นและเกิดอันตรกิริยากับยา Warfarin โดยผู้วิจัยได้ทำการชักประวัติถามคนไข้กลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเพิ่มเติม พบว่าคนไข้ส่วนใหญ่เคยได้น้ำมันกัญชาได้ดินมาก่อนที่มีความแรงของ THCสูง และใช้ปริมาณสูงเช่น หยดได้ลิ้นวันละ 10-20หยดก่อนนอน อีกทั้งเมื่อนำไปวิเคราะห์หาปริมาณโลหะหนักพบว่าโลหะหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อคนไข้ เช่นมีอาการง่วงซึมตอนกลางวัน มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วในบางวัน เภสัชกรจึงแนะนำให้คนไข้ทราบถึงโทษของการใช้น้ำมันกัญชาได้ดินที่ไม่รู้แหล่งที่มาที่ไป โดยแนะนำให้ใช้น้ำมันกัญชาตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร

จากผลการเปรียบเทียบจำนวนปัญหาการใช้ยาเฉลี่ยต่อคน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริบาลเภสัชกรรมโดยพบว่า ภายหลังการพัฒนาระบบบริบาลทางเภสัชกรรมปัญหาการใช้ยาเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยลดลงจาก 1.5 เหตุการณ์ต่อคน เป็น 0.2 เหตุการณ์ต่อคน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.046 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาวดี ช่างเพชรและคณะ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน (2015)²⁴ พบว่าปัญหาเฉลี่ยในผู้ป่วยแต่ละรายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วกาญจน์ รุ่งเรืองและคณะ(2554)²⁸ ที่พบว่า

ปัญหาการใช้ยาส่วนใหญ่คือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้หากเภสัชกรหรือบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และอธิบายผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

ผลการเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริหารจัดการเภสัชกรรมโดยพบว่า ภายหลังการพัฒนาระบบบริหารจัดการทางเภสัชกรรม ผลการรักษาดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.045 สอดคล้องกับการศึกษาสุจิตรา พิทักษ์ (2015)²⁹ ศึกษาผลการของการเข้าถึงระบบบริการที่เภสัชกรร่วมกับสหวิชาชีพในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยอาการและผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริหารจัดการเภสัชกรรมโดยพบว่า ภายหลังการพัฒนาระบบบริหารจัดการทางเภสัชกรรม คุณภาพชีวิตเฉลี่ยดีขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไปทำให้อำนาจในการทดสอบ (power of test) ลดลง เนื่องจากมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตัวแปร DRPs ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักเพียงตัวแปรเดียว ซึ่งในกรณีวัตถุประสงค์อื่นๆที่ต้องการขนาดตัวอย่างจำนวนมาก อาจไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีอาจเป็นผลจากการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจเฉลี่ยของ คนใช้ต่อการบริหารเภสัชกรรมหลังการพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรม พบว่าภายหลังการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม ความพึงพอใจเฉลี่ยของคนใช้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาวดี ช่างเพชรและคณะ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน(2015)²⁴ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติที่มีต่อเภสัชกรโดยรวมเพิ่มขึ้น แต่การศึกษานี้ไม่ได้นับนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วย 10 คนเกี่ยวกับทัศนคติและความคิดเห็นที่มีต่อการใช้น้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สามารถวิเคราะห์และสรุปเป็นประเด็นต่างๆดังนี้ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเพิ่มขนาดยาเอง การนำไปใช้ในทางที่ผิด ใช้ผิดวิธี และการรับรู้ว่กัญชาไม่อันตราย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิระ อาริรัตน์ (2564)²³ เรื่องความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อเรื่องการรับรู้อันตราย อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับที่สูงได้แก่การได้ยินได้หรือได้เห็นผู้ที่ใช้กัญชารักษาโรค ทำให้นั่นใจในการใช้กัญชาในการรักษาของตัวเองมากขึ้น และ สื่อโฆษณาเพื่อการรักษา ยังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดาภรณ์ สายจันเกิด และคณะ(2563)²¹ เรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการควบคุมปริมาณการจ่ายยากัญชาของแพทย์ไม่ส่งผลต่อการนำไปขายต่อหรือการให้คนอื่นไปใช้ต่อแต่อย่างใด ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ 2) ปัจจัยด้านภาวะเจ็บป่วยโดยผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุหรือโรคสมองเสื่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้น้ำมันกัญชา เนื่องจากมีภาวะหลงลืมจากภาวะโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของอติศา คำชะอม (2562)³⁰ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีการได้รับยาหลายขนานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าความไม่ร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุคือการขาดยาหรือหยุดยาเอง การไม่ได้รับประทานยาบางมื้อเนื่องจากภาวะหลงลืม 3) ปัจจัยด้านผู้ดูแลกล่าวคือขาดผู้ดูแลในการกำกับ

รับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ สีเชียงสาและคณะ(2561)³¹ เรื่องการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพของ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านแท่นจังหวัดชัยภูมิ พบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแลที่ขาดการกำกับติดตามผู้ป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาใน ผู้ป่วยจิตเวช 4)ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่และระบบบริการ กล่าวคือเจ้าหน้าที่ขาดสื่อการให้ความรู้ที่ทำให้ผู้ป่วย เข้าใจในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์และการ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษา ของจิรายุ ชาญชัยจิตและคณะ(2562)³² เรื่อง คุณลักษณะที่พึงประสงค์และประสิทธิผลทางคลินิก ของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการ รับประทานยาในผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกที่มี อายุมากกว่า50ปี โดยพบว่าการใช้แอปพลิเคชันที่มี คุณลักษณะที่พึงประสงค์สามารถเพิ่มความร่วมมือใน การใช้ยา และส่งผลดีต่อการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มี อายุมากกว่า 50 ปี 5)ปัจจัยด้านยากกล่าวคือบรรจุ ภัณฑ์ของน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาบรรจุในขวดที่มีรู สำหรับบีบคล้ายยาหยอดตาทำให้ยากที่จะบังคับ จำนวนหยดในการบีบแต่ละครั้ง โดยไม่พบการศึกษาที่ เกี่ยวข้องในเรื่องรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่ส่งผลต่อความ ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

รูปแบบของระบบบริหารจัดการทางเภสัชกรรม ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ.ห้วยเกิ้ง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาเป็นข้อมูลและวิเคราะห์ ร่วมกันในการสนทนากลุ่มในทีมสหวิชาชีพจำนวน 5 ท่านได้แก่ แพทย์แผนไทยจำนวน 2 ท่าน ผู้ป่วย แพทย์แผนไทยจำนวน 2 ท่าน และเภสัชกรจำนวน 1 ท่าน โดยหลังจากสนทนากลุ่ม ทีมสหวิชาชีพให้ ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะร่วมกันในการ ปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการใน คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วย เกิ้ง สามารถนำรูปแบบของการบริหารจัดการทางเภสัช กรรมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่ พัฒนารับมาอย่างมีประสิทธิภาพมาปรับใช้ให้เข้ากับ บริบทในโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง สอดคล้องกับการ ประเมินผลของระบบบริการสุขภาพตามกรอบแนวคิด

6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6- Building Blocks)³³ ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะเกิดผลดีต่อคนไข้ในด้าน ต่างๆต่อไปนี้ 1) ด้านระบบบริการ: มีระบบบริการที่ดี ขึ้นจากการประเมินผลจาก ปัญหาจากการใช้ยา คุณภาพชีวิต ผลการรักษา และความพึงพอใจที่ดีขึ้น 2) ด้านกำลังคน: จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึง ปัญหาของการขาดแคลนอัตราากำลังคนที่สำคัญ 3) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ: หากปฏิบัติตามรูปแบบการ บริบาลทางเภสัชกรรมที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลทำให้คนไข้ ใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ลดอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลดอัตราการเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านต้นทุน บริการ 4)การเข้าถึงบริการ: หากปฏิบัติตามรูปแบบ บริบาลทางเภสัชกรรมที่พัฒนาขึ้น จะเพิ่มการเข้าถึง บริการกัญชาทางการแพทย์ โดยมีจำนวนคนไข้ที่หัน มาใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายมากขึ้น 5) ระบบสารสนเทศ:หลังจากการพัฒนาระบบบริหาร ทางเภสัชกรรม มีการเพิ่มการใช้สื่อและเทคโนโลยีในการ สื่อสารกับคนไข้เช่น การใช้กลุ่ม Line official account ในการติดตามการใช้ยาและอาการไม่พึง ประสงค์ของคนไข้ และมีการใช้สื่อ คลิป วิดีโอที่ น่าสนใจในการให้ความรู้คนไข้ 6) ภาวะผู้นำ:จากผล การศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อมูลเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบของการบริหาร ทางเภสัชกรรมที่พัฒนาขึ้นอย่างยั่งยืน อีกทั้งรูปแบบการ พัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปเป็นโมเดลประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาล อื่นๆเพื่อประโยชน์ต่อคนไข้ต่อไป

สรุปผลงานวิจัยในครั้งนี้ได้ว่าการพัฒนาระบบ บริบาลทางเภสัชกรรมสามารถลดปัญหาจากการใช้ยา ทำให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยดีขึ้น และความพึงพอใจของผู้ป่วยดีขึ้น อีกทั้ง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาในผู้ป่วยและการสนทนา กลุ่มในทีมสหวิชาชีพทำให้ได้รูปแบบของการดูแล รักษาผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาใน คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะของการวิจัยในครั้งนี้
ในส่วนของการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเป็นการเก็บ
ข้อมูลย้อนหลังเนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการ
บริหารทางเภสัชกรรมไว้เบื้องต้นตั้งแต่เดือน
พฤษภาคมพ.ศ.2564 ก่อนมีการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรกวนต่างๆได้ ทั้งระดับ
คนไข้และระดับผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ควรมีการ
ศึกษาวิจัยแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้าแบบกึ่งทดลอง
โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกที่ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อลดตัว
แปรกวนต่างๆ อีกทั้งในส่วนของการแบบสอบถามใน
งานวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยไม่ได้พัฒนาและปรับปรุง
พัฒนาตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่ผิดพลาด
ทั้งความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม อีกทั้ง
ยังไม่ได้วัดตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้องเช่น ความรู้ของ
คนไข้ หลังจากการพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรม
เห็นควรมีการพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมอย่าง
ต่อเนื่องในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research)
แบบไปข้างหน้าที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม

การร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งระดับคนไข้และ
เจ้าหน้าที่ โดยมีการแก้ไขปัญหาาร่วมกันและปรับปรุง
ระบบให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สร้างความรู้ใหม่โดย
บูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานจริง และมีการ
ประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริหารทาง
เภสัชกรรมอย่างครอบคลุมทุกมิติสุขภาพอย่าง
ต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง(คนไข้),เจ้าหน้าที่
และสหวิชาชีพในคลินิกกัญชาทุกท่าน,ร.อ.นพ.
จักรวาล หารไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ห้วยเกิ้ง, คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยใน
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ร่วม
วิพากษ์ ปรับปรุงร่างงานวิจัยและทำให้งานวิจัยชิ้นนี้
สำเร็จบรรลุไปด้วยดี เป็นประโยชน์แก่คนไข้และ
พัฒนาต่อยอดในงานวิจัยขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Taupachait W,Kessomboon N.Medical use of cannabis.IJPS,2017.13;228-240.
- 2.Department of medical services ,Ministry of Public Health. Guidance on Cannabis for Medical Use
Ver.4;2021.
- 3.Health Service Development Committee Medical Cannabis Service Plan, Ministry of Public Health.
Guidelines for Medical Cannabis Clinic;2019.
- 4.Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. Evolution of Marijuana Laws in Thailand.[
cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://cannabis.fda.moph.go.th/info-270665-2/>
- 5.Health Service Development Committee Medical Cannabis Service Plan, Ministry of Public Health.
Guidelines for Medical Cannabis Clinic;2019.
- 6.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.ฐานข้อมูลรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ [cited 2022 Mar 28].
Available from:<http://drug.nhso.go.th/drugserver/index.zul;jsessionid=54f7be4f334769866cb2d277e7fd>.
- 7.Supapaan T, Amornphetsathaporn J,N Jansiri, Kam-Ing N,Janthapim P,Chompoopuen P,et al.(2021).
Narrative literature review: outcome measurement of hospital pharmaceutical care.
- 8.Ramos JR, Hernández MH, Juanes-Borrego AM,etc. The Impact of Pharmaceutical Care in
Multidisciplinary Teams on Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis: JAMDA;
2518-2526.



- 9.Sabmeethavorn Q, Bonomo YA, Hallinan CM. Pharmacists' perceptions and experiences of medicinal cannabis dispensing: A narrative review with a systematic approach. *International Journal of Pharmacy Practice*.2022;30:204–214
- 10.Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for providing integrated medical cannabis clinic services. 1st ed. Office of Printing Works Veterans Relief Organization under the royal patronage;2021.
- 11.Health Service Development Committee Medical Cannabis Branch. Medical Cannabis Clinic Combined Modern medicine and Thai traditional medicine in a hospital under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.1st ed;2019
- 12.Department of Thai traditional and Alternative Medicine. Guidelines for using cannabis oil (Doctor Decha recipe) produced under a special form of access to medicines (Special Access Scheme) in health care facilities;2021
- 13.Hepler, C. and Strand M.L., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J of Hosp Pharm*, 1990. 47: p. 533-543.
- 14.Samuel S ,Allemann J, W Foppe van Mil,etc. Pharmaceutical Care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm* (2014) 36:544–555
- 15.Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MA, Robustillo-Cortés MA, etc. A new definition and refocus of pharmaceutical care: the Barbate Document.
- 16.Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. PCNE classification for drug related problems V 9.1 [online]. 2020.[cited Feb 27, 2022]
- 17.World Health Organization. Advocacy, communication and social mobilization for TB control a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Switzerland: WHO Press; 2008.
- 18.สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระเปิยงทอง; 2556.
- 19.อดิชาติ หงษ์ทอง. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
- 20.Luangwichianporn A, Sribundit N. Knowledge and Opinions towards Medical Cannabis among Public Hospital Pharmacists.*TJPP*2021;14(2):260-275
- 21.ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ, พิมพ์พร โนจันทร์, นิติรัตน์ มีกาย, รัชมี สุขนรินทร์.ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2563;18(3):595-603
22. กรพินท์ ปานวิเชียร.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี2563;3(1):31-41
- 23).พีระ อาริรัตน์.ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ2564;14(2):1-12
- 24.Changpetch P, Miteemitr P (2015). Development of participation of pharmacist for cancer patients in Jaokunpiboonphanomtuan hospital. *Veridian E-J. sci technol Silpakorn Univ* 2(2): 50-75.

- 25.Sooksa-Art J, Thipraksa T, Hanrinth R, Kerdchantuk P,Suttiruksa S (2018). Outcomes of pharmaceutical care in outpatients with Alzheimer’s disease: A pilot study. Thai J Pharm Prac 10(1): 129-141.
- 26.ปิยวรรณ เหลืองจิรโนทัย , ศิริพร ปาละวงศ์ , ทศนีย์ กามล.ประสิทธิผลของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก2564;19(1):19-33
- 27.พิกรม อโศกบุญรัตน์ , ทิภาดา สามสีทอง.ผลของการพัฒนาการบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกการฟาริน ณ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง.ว. เภสัชศาสตร์อีสาน2564;17(4):61-74
- 28.แก้วกาญจน์ รุ่งเรือง , จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, ชนัตถา พลอยล้อมแสง , จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ.การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม .โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์.ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2554;7(1):62-75
- 29.Pitak S (2015). The outcome of health care service system for hypertension clinic with pharmacist participation in multidisciplinary team at Ban Mai Nhong Hoi Health Promoting hospital, Doi Lo district, Chiang Mai province JPMAT 5(2): 128-136.
- 30.Dumchaom A, Oo-Puthinan S (2020). Effectiveness of a pharmaceutical care-based program to improve medication adherence in elderly patients receiving polypharmacy in a community hospital in Kanchanaburi. Thai J Pharm Prac 12(3): 772-788.
- 31.Seechiangsa K, Kanjanasilp J, Suttiruksa S (2019). Development of the system for caring schizophrenic patients in community by multidisciplinary team of health network of Amphoe Ban Thaen, Chaiyaphum Province. Thai J Pharm Prac 11(2): 457-469.
- 32.Chanchaichujit J, Sornlertlamvanich K (2020). Desirable characteristics and clinical effectiveness of mobile application on medication adherence in patients over 50 years with metabolic syndrome. Thai J Pharm Prac 12(2): 344-353
- 33.World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement