

ประสิทธิผลการดำเนินงานการให้บริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกำแพงเพชร

The effectiveness of the operation of Thai traditional medical cannabis clinic services in Kamphaeng Phet province

นฤพร สิริธวานนท์ ส.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกำแพงเพชร 2) เพื่อศึกษาการดำเนินงานการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในเชิงระบบด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ ในจังหวัดกำแพงเพชร โดยศึกษากลุ่มเป้าหมายคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 12 แห่ง ในเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามผู้รับผิดชอบงานทางออนไลน์ และศึกษาเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์ข้อมูล เชิงลึกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่จัดให้บริการที่มีประสิทธิผล สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลมากที่สุด จำนวน 7 แห่ง มีลักษณะการดำเนินงานแตกต่างชัดเจนจากกลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลน้อยที่สุด จำนวน 5 แห่ง ด้านบริหาร 6 ลักษณะ แพทย์แผนไทยเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายที่กำกับดูแลงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกออกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน มีกลไกคณะกรรมการบริหารแพทย์แผนไทย มีการประชุมติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการที่สามารถดำเนินการได้เองภายใต้กำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน และสามารถบริหารจัดการอย่างคล่องตัว และมีการบริหารการเงินและบัญชี การเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแยกออกจากระบบแผนปัจจุบันอย่างชัดเจน ด้านบริการ 8 ลักษณะ มีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย (OPD) แยกออกจากระบบแผนปัจจุบัน มีการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยตรงเพียง 1 ช่องทางเข้ารับบริการ แพทย์แผนไทยสามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคได้ด้วยตัวเอง แพทย์แผนไทยสามารถทำการรักษาได้ด้วยตัวเอง แพทย์แผนไทยเป็นผู้จ่ายยา มีจำนวนเวชภัณฑ์ตำรับยาที่จ่ายหลากหลายมากกว่า 3 ตำรับ สามารถจัดหาและขอรับการสนับสนุนยาอย่างน้อย 3 แหล่ง และผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นตอนการให้บริการขั้นพื้นฐาน มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ส่วนด้านวิชาการไม่แตกต่าง

จากข้อค้นพบข้างต้นมีข้อเสนอแนะคือควรปรับปรุงคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตามบริบทพื้นที่ในด้านโครงสร้าง ระบบ กลไก และรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยตามลักษณะคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิผลมากที่สุด

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

Abstract

This research purpose was to study the effectiveness and the operation in terms of administrative, academic, and service systems of Thai traditional medical cannabis clinics. The target groups were 12 hospitals of Thai traditional medical cannabis clinics in Kamphaeng Phet province. An online questionnaire was used in collecting quantitative data and an interview

form was used for qualitative data. The research results were as follows; 1. The effectiveness of Thai traditional medical cannabis clinics could be classified into 2 groups. There are 7 hospitals that had high effectiveness, the 5 hospitals had low effectiveness in Thai traditional medical cannabis clinic services. 2. The operation of the Thai traditional medical cannabis clinic. The 6 characteristics of Management in Thai traditional medicals 1) there was the head of departments who followed up in the hospital 2) there was that set building separated from the hospital 3) the Thai Traditional Medicals Executive Committee was set for follow-up and assessment regularly 4) the management was operated by themselves under the supervision of the Hospital Executive Committee 5) the budget in operations was managed flexibly 6) there are financial and accounting management. The collection of medical expenses is clearly separated from the current system. The 8 characteristics of service patterns are 1) there were patient service patterns (OPD) separated from the current system 2) the patients were screened directly or had only one channel to the service point 3) the Thai traditional medical can diagnose the disease by themselves accounted 4) the Thai traditional medicals can treat patients 5) the Thai traditional medicals can dispense medicine accounted 6) there were more than 3 prescriptions of various medicines that can be procured, asking for supporting, 7) and used the drug formula 3 sources represent 8) there were passed the basic service assessment criteria more than 80 %. The academic aspect is no different.

Suggestions: Thai traditional medical cannabis clinics should be improved according to the local context in terms of structures, systems, mechanisms, and patient service patterns. According to the most effective Thai traditional medical cannabis clinical characteristics.

Keywords : knowledge of health , health promotion behavior, working age people

บทนำ

กัญชามีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. อยู่ในวงศ์ Cannabaceae (The PlantList)⁽¹⁾ เป็นพืชที่มีประวัติการใช้ประโยชน์อย่างยาวนาน ได้แก่ ลำต้นใช้เป็นเส้นใย ใบ และช่อดอกของกัญชาเพศเมียรับประทานเป็นอาหารและยา หรือใช้สูบเป็นเครื่องหย่อนใจ โดยมีถิ่นกำเนิดอยู่ในทวีปเอเชียแล้วแพร่ไป ทั่วโลกสารระสำคัญที่เป็นองค์ประกอบทางเคมีในกัญชา คือ สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) เช่น เทตระไฮโดรแคนนาบินอล (-THC) เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง พบมากในช่อดอกเพศเมีย (Edwards SE, Rocha IC, Williamson EM, Heinrich M และ Bonini SA, Premoli M, Tambaro S, Kumar A, Maccarinelli G, Memo M, et al)⁽¹⁾ ปัจจุบันพืชกัญชาเป็นพืชที่ปลูกในเขตร้อน และเขตอบอุ่นทั่วโลก ทวีปของโลก โดยมีการพัฒนา สายพันธุ์ให้เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ เป็นเส้นใยหรือใช้เป็นยาบำบัดโรค ในต่างประเทศเริ่มมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกต้องตาม

กฎหมายข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2562 ประเทศที่มีการอนุญาตใช้ทางการแพทย์เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้เฉพาะทางการแพทย์ 33 มลรัฐ ประเทศเยอรมันนี ใช้ทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 2560 การอนุญาตใช้ทางการแพทย์และต้องมีแพทย์เป็นผู้สั่งใช้ เช่น ประเทศสหราชอาณาจักร เมื่อปี 2561 ใช้เฉพาะทางการแพทย์ สั่งโดยแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทและกุมารเวชศาสตร์ ประเทศแคนาดา ใช้ในทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 2544 ต่อมาในปี 2557 ต้องใช้เฉพาะมีใบสั่งแพทย์ และประเทศเนเธอร์แลนด์ ใช้ในทางการแพทย์ในปี 2545 โดยแพทย์เป็นผู้สั่งใช้ ส่วนการอนุญาตใช้แบบสันตนาการได้ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มี 10 ใน 33 มลรัฐ อนุญาตให้ใช้แบบสันตนาการ เหลืออีก 17 มลรัฐยังไม่แก้กฎหมายของประเทศ ถือว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ประเทศแคนาดา เมื่อปี 256 อนุญาตให้ใช้แบบสันตนาการได้แต่ห้ามเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าถึงกัญชา ห้ามซื้อขายกฎหมายมีโทษจำคุก และประเทศเนเธอร์แลนด์ อนุญาตให้เสพและจำหน่าย

กัญชาตั้งแต่ปี 2513 ขณะนี้มีแนวโน้มอนุรักษนิยมมากขึ้น การครอบครองกัญชาเพื่อบริโภคเองไม่เกิน 5 กรัม ถือว่าผิดกฎหมายแต่ไม่ถือเป็นคดีอาญาการครอบครอง 5-30 กรัม จะถูกยึดและโทษปรับ 75 ยูโร การครอบครองมากกว่า 30 กรัม จะเป็นคดีอาญาโทษสูงสุดจำคุก 2 ปี นอกจากนี้ กัญชายังถือว่าเป็นยาเสพติดชนิดไม่รุนแรง เป็นสิ่งผิดกฎหมายแต่มีนโยบายผ่อนปรน เช่น การเปิดคอฟฟี่ช็อป ขายไม่เกิน 5 กรัมต่อครั้ง ปลูกได้ครอบครัพละ 5 ต้น เพื่อเสพส่วนตัว ห้ามปลูกเพื่อพาณิชย์⁽²⁾

ประเทศไทยมีประวัติการใช้กัญชาในตำรับยารักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ มายาวนาน ตั้งแต่ยุคสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแห่งกรุงศรีอยุธยา (พ.ศ.2175 - 2231) แต่ต้องยกเลิกการใช้กัญชา เนื่องจากความเข้าใจผิดของคนทั่วโลกที่กำหนดว่ากัญชาเป็นสิ่งเสพติด ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs) โดยประเทศไทยมีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2465 แต่ผู้ใช้แรงงานยังใช้กัญชาเป็นยาคลายกล้ามเนื้อ และเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ของหญิงโดยชาวบ้านทั่วไปมีการใช้กัญชาในการประกอบอาหาร สูดเพื่อสันทนาการ และต่อมา กัญชาถูกห้ามใช้ โดยมีการออกกฎหมายที่จัดให้กัญชาเป็นพืชต้องห้ามไม่ใช่สมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรค หรือใช้ในการใดๆทั้งสิ้นโดยประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 ซึ่งห้ามผู้ใดปลูก นำเข้า ซื้อขาย หรือครอบครองกัญชาโดยเด็ดขาด กำหนดโทษผู้ฝ่าฝืนจะได้รับโทษทั้งจำและปรับอย่างรุนแรง จนกระทั่งในปี พ.ศ.2522 รัฐบาลไทยได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติด โดยกัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งมีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง และไม่มีใบอนุญาตให้นำมาใช้ในทางการแพทย์แต่อย่างใด⁽³⁾ ดังนั้นภายใต้กฎหมายปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ยังไม่สามารถปลูกกัญชาใช้รักษาตนเองได้ ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพไม่สามารถปลูกกัญชารักษาผู้ป่วยของตนเองและเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยสู่ระดับโลก จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อผลักดันการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงเป็นที่มาของการจัดทำพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ ฉบับที่ 7

พ.ศ.2562 โดยมีสาระสำคัญที่จะเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถใช้ยาเสพติดประเภทที่ 5 ในทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้ ภายใต้การควบคุมที่เคร่งครัดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 โดยมุ่งเน้นหลักสำคัญคือ ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างทั่วถึง สร้างโอกาสในการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์กัญชา ส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตยา กัญชาของประเทศเพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขและการพัฒนาเศรษฐกิจของชาติ และผลจากการแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพ สามารถขออนุญาตปลูกและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์การรักษาโรคของตนเองได้ ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถขออนุญาตปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการปรุงยาให้ผู้ป่วยของตน ช่วยต่อยอด ภูมิปัญญาในท้องถิ่นเกษตรกรสามารถขออนุญาตปลูกกัญชาภายใต้ความร่วมมือกับผู้รับอนุญาตผลิตยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร อุตสาหกรรมยาไทยสามารถผลิตยา กัญชาทางการแพทย์และส่งออกได้ทันที เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน สร้างความมั่นคงทางยาไม่ต้องนำเข้ายา กัญชาจากต่างประเทศ และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาโดยใช้ยา กัญชาทดแทนหรือใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล โดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 ในนโยบายเร่งด่วนข้อ 2 การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยพัฒนา ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และนโยบายเร่งด่วนข้อ 4 การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและการพัฒนานวัตกรรมโดยต่อยอดภูมิปัญญาและความรู้ของปราชญ์ชาวบ้านในการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป รวมทั้งเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง พืชสมุนไพรทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์อื่นๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ของประชาชน

ในเดือนสิงหาคม 2562 กระทรวงสาธารณสุข โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกัญชาพร้อมให้บริการกับผู้ป่วยโดยมีการเตรียมความพร้อมและเร่งดำเนินการ

โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เตรียมการจัดหาแหล่งวัตถุดิบโดยได้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิจัยและการพัฒนาสายพันธุ์และการปลูกกัญชาในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ด้านจัดหาเวชภัณฑ์ได้ดำเนินการผลิตตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ โดยร่วมกับโรงพยาบาลอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ในเบื้องต้นเริ่มดำเนินการผลิต 5 ตำรับ ได้แก่ ยาสุขไสยาสน์ ยาทำลายพระสุเมรุ ยาทัพ ยาคิคุณ ยาไฟอาวุธ และยาแก้เส้นทมาตกร่อนแห้ง ด้านบริการ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาในสถานบริการสุขภาพ และเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลนาร่อง 13 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2562 ด้านเตรียมคน ได้ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสำหรับผู้มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยวิทยากรครู ก. รวมทั้งมีแผนการจัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสำหรับผู้มีใบประกอบวิชาชีพฯ ต่อเนื่องจนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ⁽⁴⁾

ข้อมูลผู้รับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ตั้งแต่เริ่มโครงการฯ) ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบัน ข้อมูล ณ 3 พฤษภาคม 2564 ในภาพรวมระดับประเทศ มีผู้รับบริการ จำนวน 30,527 คน 76,680 ครั้ง ผู้ได้รับยาจำนวน 23,301 คน 55,623 ครั้ง แยกเป็นยาทางการแพทย์ จำนวน 10,044 ครั้ง 15,550 ขวด และตำรับยาแผนไทย จำนวน 45,802 ครั้ง 335,678 หน่วย โดยเขตสุขภาพที่ 3 ผู้รับบริการ จำนวน 2,705 คน 8,842 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.53 และผู้ได้รับยาจำนวน 2,289 คน 6,401 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.51 อยู่ในลำดับที่ 3 ของระดับประเทศ ในจำนวน 13 เขตสุขภาพ ส่วนจังหวัดกำแพงเพชร ผู้รับบริการ จำนวน 355 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.01 และผู้ได้รับยาจำนวน 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.29 อยู่ในลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 3 ในจำนวน 5 จังหวัด (ข้อมูล ccd.moph.go.th ณ 3 พฤษภาคม 2564) ซึ่งถือว่าเป็นผลการดำเนินงานที่ต่ำมาก จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาหาลักษณะการจัดบริการที่จะสามารถเพิ่มศักยภาพในการจัดให้บริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยการพัฒนากิจการบริการนั้นจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะการดำเนินงาน

การจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อค้นหาประเด็นที่ควรพัฒนา และค้นหาการดำเนินงานจัดให้บริการที่มีประสิทธิผลที่ดีที่สุดในการที่จะขยายผลการดำเนินงานในเครือข่ายโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยจังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในเชิงระบบ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดกำแพงเพชร ระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่จัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง สถานพยาบาลละ 1 คน จำนวน 12 แห่ง รวม 12 คน

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลผลงาน เพื่อศึกษาประสิทธิผล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดกำแพงเพชร เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ในรายงานข้อมูลจากโปรแกรมคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) และโปรแกรม C-MOPH ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562–30 กันยายน 2563 เกณฑ์ประเมินประสิทธิผล วัดประสิทธิผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายและให้ค่าประสิทธิผลตามน้ำหนักเป็นคะแนน โดยเปรียบเทียบกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ได้แก่ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และจำนวนผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยแล้วนำคะแนนรวม 3 กลุ่มเป้าหมาย หาค่าเฉลี่ยและเรียงน้ำหนักตามลำดับ จากประสิทธิผลมากที่สุดถึงน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์จัดกลุ่มออกเป็น 4 ระดับคะแนนรวมเฉลี่ยน้อย ร้อยละ 0 – 25 คะแนน รวมเฉลี่ยค่อนข้างน้อย ร้อยละ 26 – 50 คะแนน รวมเฉลี่ยปานกลาง ร้อยละ 51 – 75 และคะแนนรวมเฉลี่ยมาก ร้อยละ 76 – 100 การจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่จัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กำหนดกลุ่มประสิทธิผลมากที่สุด คือ คะแนนรวมเฉลี่ยปานกลาง ถึงคะแนนรวมเฉลี่ยมาก ส่วนกลุ่มประสิทธิผลน้อยที่สุด คือ คะแนนรวมเฉลี่ยน้อยถึงคะแนนรวมเฉลี่ยค่อนข้างน้อย

2) แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาเครื่องมือวิจัยมาจากแบบสอบถามงานวิจัย⁽⁵⁾ เพื่อศึกษาเชิงปริมาณการดำเนินงานการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และหาข้อมูลประเด็นเชิงระบบทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งหมด 63 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ด้านนโยบาย โครงสร้าง กลไก และกระบวนการทำงาน ตอนที่ 3 ด้านการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ เพื่อนำมาปรับด้านเนื้อหาให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง

การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยกำหนดหัวข้อการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยที่ตั้งไว้การสร้างแบบสัมภาษณ์ในเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non Structured Interview) โดยเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open-end Question) การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเจาะจง ได้แก่

เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่จัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป สถานพยาบาลละ 1 คน จำนวน 12 แห่ง ทั้งนี้ เพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลคำตอบที่เป็นเหตุผลจากผู้มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อเสริมประเด็นวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 12 แห่ง พบว่า

1. ประสิทธิภาพการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยกลุ่มประสิทธิผลมากที่สุดมีค่าร้อยละคะแนนรวมเฉลี่ย ปานกลางถึงมาก 51-100 จำนวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลไทรงาม ร้อยละ 97.25 โรงพยาบาลบึงสามัคคี ร้อยละ 86.08 โรงพยาบาลกำแพงเพชร ร้อยละ 80.58 โรงพยาบาลคลองขลุง ร้อยละ 77.75 โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี ร้อยละ 66.67 โรงพยาบาลลานกระบือ ร้อยละ 61.08 และโรงพยาบาลคลองลาน ร้อยละ 55.58 ตามลำดับ

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยกลุ่มประสิทธิผลน้อยที่สุด มีค่าร้อยละคะแนนรวมเฉลี่ยค่อนข้างน้อยถึงน้อย 0 - 50 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ร้อยละ 38.92 โรงพยาบาลพรานกระต่าย ร้อยละ 33.33 โรงพยาบาลปางศิลาทอง ร้อยละ 25.00 โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ร้อยละ 13.92 และโรงพยาบาลโกสัมพีนคร ร้อยละ 13.92 ตามลำดับ

2. การดำเนินงานการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในเชิงระบบ

2.1 ด้านบริหาร

1) นโยบายการเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่คลินิกแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการมากกว่า 5 ปีขึ้นไป กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

2) ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่คลินิกแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับดีมากถึงระดับดีเยี่ยม กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

3) งานแพทย์แผนไทยที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การดำเนินงาน และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และได้รับจัดสรรงบประมาณ ไม่แตกต่างส่วนใหญ่ได้ดำเนินการจัดทำคลินิกกัญชา ทางแพทย์แผนไทยกลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

4) ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจนในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างส่วนใหญ่ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน คลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

5) การสังกัดกลุ่มงานในโรงพยาบาล ไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่สังกัดกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยกลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

6) หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายผู้กำกับดูแลคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่แพทย์แผนไทยเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายที่กำกับดูแลงานแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด คลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยที่มีหัวหน้ากลุ่มงานเป็นพยาบาลกำกับดูแลมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

7) มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกออกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบันชัดเจน กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่แยกออกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบันชัดเจน จำนวน 5 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 แตกต่างจาก กลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด ยังรวมกับโรงพยาบาล แผนปัจจุบัน จำนวน 3 แห่ง

จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

8) มีระบบแยกออกต่างหากจากระบบแผนปัจจุบันได้แก่ระบบด้านการบริหารระบบด้านบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระบบข้อมูลข่าวสาร เวชระเบียนระบบส่งต่อผู้ป่วย ไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่มีระบบแยกออกต่างหากจากระบบแผนปัจจุบัน คลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยกลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด สอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

9) ระบบบริหารจัดการคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยกลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่มีระบบบริหารจัดการที่สามารถดำเนินการได้เองภายใต้กำกับดูแลของคณะกรรมการฯ จำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุดที่มีระบบการบริหารจัดการด้วยระบบของโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน มีจำนวนมากที่สุดจำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

10) มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน และสามารถบริหารจัดการอย่างคล่องตัว กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่มีงบประมาณเพียงพอจำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุดส่วนใหญ่มีงบประมาณไม่เพียงพอมีจำนวนมากที่สุดจำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

11) มีการบริหารการเงินและบัญชีการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแยกออกจากระบบแผนปัจจุบันอย่างชัดเจนกลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่แยกออกจากระบบแผนปัจจุบัน จำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุดยังรวมอยู่กับระบบ แผนปัจจุบันมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

12) มีทรัพยากร ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอต่อการให้บริการไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่มีทรัพยากรเพียงพอต่อการให้บริการ กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด สอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

13) มีอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยขึ้นต่ำตามมาตรฐานกำหนดไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่

มีอัตรากำลังบุคลากรขั้นต่ำตามมาตรฐานกำหนด กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

14) มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ สายบังคับบัญชา ระดับการตัดสินใจสมรรถนะการทำงาน ของบุคลากร ชัดเจน ไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ สายบังคับบัญชา ระดับการตัดสินใจสมรรถนะการทำงาน ของบุคลากรชัดเจน กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด สอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

15) มีแผนพัฒนาบุคลากร การสร้างขวัญ และกำลังใจ ไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่มีแผนและดำเนินการ กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

16) การกำหนดบทบาทของสหวิชาชีพ ต่อคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทย ไม่แตกต่าง ส่วนใหญ่ มีการกำหนดบทบาทของสหวิชาชีพ กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

17) มีระบบการติดต่อประสานงานเชื่อมโยง องค์กรในและนอกโรงพยาบาล ไม่แตกต่างส่วนใหญ่ มีระบบดำเนินการ กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด สอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

18) มีกลไกคณะกรรมการบริหารแพทย์แผนไทยมีการประชุมติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่ที่มีกลไกคณะกรรมการบริหารแพทย์แผนไทย มีการประชุมติดตาม ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 6 แห่ง จากจำนวน ทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 แตกต่างจาก กลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด ไม่มีกลไกคณะกรรมการบริหารแพทย์แผนไทย จำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

2.2 ด้านวิชาการ

19) มีการสร้างความรู้และถ่ายทอด องค์ความรู้ ไม่แตกต่างส่วนใหญ่มีการสร้างความรู้และ ถ่ายทอดองค์ความรู้ กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด สอดคล้องกับกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด

2.3 ด้านบริการ

20) รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยคลินิกกัญชา ทางแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยแยกออกจาก ระบบแผนปัจจุบัน จำนวน 5 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด

7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 แตกต่างจากกลุ่มคลินิก ประสิทธิผลน้อยที่สุด ที่มีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยรวม อยู่กับระบบแผนปัจจุบัน (OPD) มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.00

21) การคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการ คลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผล มากที่สุด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางแพทย์ แผนไทยโดยตรง เพียงระบบเดียว จำนวน 4 แห่ง จาก จำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แตกต่าง จากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด การคัดกรองผู้ป่วย รับบริการคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยโดยตรงควบคู่ กับพยาบาลคัดกรองส่งรักษาคลินิกกัญชา ทางแพทย์ แผนไทยโดยตรง โดยมี 2 ระบบขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 80.00

22) กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคคลินิก กัญชาทางแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่แพทย์แผนไทยสามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรค ได้ด้วยตัวเอง จำนวน 5 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผล น้อยที่สุด ต้องผ่านแพทย์แผนปัจจุบันตรวจวินิจฉัยโรคก่อน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

23) กระบวนการรักษาคลินิกกัญชาทาง แพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดส่วนใหญ่ แพทย์แผนไทยสามารถทำการรักษาได้ด้วยตัวเอง จำนวน 6 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 แตกต่าง จากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุดต้อง ผ่านแพทย์แผนปัจจุบันก่อน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00

24) กระบวนการจ่ายยาคลินิกกัญชาทาง แพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุดส่วนใหญ่ แพทย์แผนไทยเป็นผู้จ่ายยา จำนวน 4 แห่ง จากจำนวน ทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แตกต่างจาก กลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุดที่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.00

25) เวชภัณฑ์ตำรับยาที่จ่ายของคลินิก กัญชาทางแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด มีจำนวนเวชภัณฑ์ตำรับยาที่จ่ายหลากหลายมากกว่า

3 ตำรับ จำนวน 3 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุดมีจำนวนเวชภัณฑ์ตำรับยาที่จ่ายมากกว่า 3 ตำรับ มีเพียงจำนวน 1 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.00

26) กระบวนการจัดหาและใช้ตำรับยาของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่สามารถจัดหาและขอรับการสนับสนุนยาอย่างน้อย 3 แหล่ง จำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุดมีเพียงจำนวน 1 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.00

27) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นตอนการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มคลินิกประสิทธิผลมากที่สุด ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นตอนการให้บริการขั้นพื้นฐานมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7 แห่งคิดเป็นร้อยละ 71.43 แตกต่างจากกลุ่มคลินิกประสิทธิผลน้อยที่สุด ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีเพียงจำนวน 1 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.00

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้วิจัยวิจารณ์ 3 ประเด็นการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. **ด้านบริหาร** คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีด้านบริหารต่างกัน จะมีประสิทธิผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยกลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ด้านบริหารมีลักษณะที่ แตกต่างจาก กลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลน้อยที่สุด ได้แก่ โครงสร้าง ส่วนใหญ่มีแพทย์แผนไทยเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายที่กำกับดูแลงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกออกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน ระบบ ส่วนใหญ่มีระบบบริหารจัดการที่สามารถดำเนินการได้เองภายใต้กำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีงบประมาณเพียงพอ ต่อการดำเนินงาน และสามารถบริหารจัดการอย่างคล่องตัว ส่วนใหญ่มีการบริหารการเงินและบัญชี การเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลแยกออกจากระบบแผนปัจจุบันอย่างชัดเจน และกลไก ส่วนใหญ่มีกลไกคณะกรรมการบริหารแพทย์แผนไทย มีการประชุมติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

อธิบายได้ว่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่มีแพทย์แผนไทยเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายที่กำกับดูแลเป็นผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ภายใต้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน ถือเป็นความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ มีศักยภาพเพียงพอเป็นที่ยอมรับของสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ถือว่าเป็นผลดีต่องานแพทย์แผนไทย เพราะตรงกับสายงานที่มีองค์ความรู้ และความเข้าใจเฉพาะวิชาชีพที่จะสามารถพัฒนาต่อยอดงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน ซึ่งต่างกับงานวิจัยอื่น ส่วนใหญ่บุคลากร มีเภสัชกร หรือพยาบาลเป็นหัวหน้า⁽⁵⁾ การที่มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกออกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบันแต่ยังเป็นรูปแบบผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีทั้งอยู่ในอาคารเดียวกัน แยกอาคาร คลินิกบริการผู้ป่วยนอกเป็นระบบ OPD คู่ขนาน⁽⁵⁾ เป็นการบูรณาการรักษาแบบทำงานร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่แยกสถานที่และมีแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้คัดกรองและตรวจรักษา⁽⁶⁾ รวมทั้งการมีระบบบริหารจัดการที่สามารถดำเนินการได้เองภายใต้กำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานและสามารถบริหารจัดการอย่างคล่องตัว มีการบริหารการเงินและบัญชี การเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแยกออกจากระบบแผนปัจจุบันอย่างชัดเจน ซึ่งการแยกระบบการเงินและบัญชีหรือไม่ก็ได้ สามารถทำโครงการนำเงินมาใช้ในการพัฒนางานได้ การเบิกจ่ายเป็นไปตามกฎระเบียบราชการและขั้นตอนแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง⁽⁵⁾ และมีกลไกคณะกรรมการบริหารแพทย์แผนไทย มีการประชุมติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ถือว่าระบบและกลไกเหล่านี้เป็นหน่วยงานระบบแผนปัจจุบัน การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแผนปัจจุบันเป็นผู้กำกับดูแลเฉพาะ⁽⁵⁾

2. **ด้านวิชาการ** คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีด้านวิชาการต่างกันจะมีประสิทธิผล การดำเนินงานที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยกลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลมากที่สุดและกลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลน้อยที่สุด มีลักษณะการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกัน ด้านวิชาการส่วนใหญ่มีการสร้างความรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ (โรงพยาบาล

ทุกแห่งดำเนินงาน ร้อยละ 100) ไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน

อธิบายได้ว่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชรทุกแห่ง ด้านวิชาการ มีการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญา การรวบรวมองค์ความรู้จากงานที่ทำ การสร้างนวัตกรรมใหม่/งานวิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นลักษณะการดำเนินงานโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรูปแบบผสมผสาน⁽⁵⁾

3. ด้านบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ที่มีด้านบริการต่างกัน จะมีประสิทธิผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ด้านบริการ มีลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลน้อยที่สุด ได้แก่ ส่วนใหญ่มีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย (OPD) แยกออกจากระบบแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยตรงหรือมีเพียง 1 ช่องทางเข้ารับบริการ ส่วนใหญ่แพทย์แผนไทยสามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรค ทำการรักษา และจ่ายยาได้ด้วยตัวเอง ส่วนใหญ่มีจำนวนเวชภัณฑ์ตำรับยาที่จ่ายหลากหลายมากกว่า 3 ตำรับ และสามารถจัดหาและขอรับการสนับสนุนยาอย่างน้อย 3 แหล่ง และส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นตอนการให้บริการขั้นพื้นฐานมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

อธิบายได้ว่า คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่มีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย (OPD) แยกออกจากระบบแผนปัจจุบัน ยังเป็นระบบบริการบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คลินิกบริการผู้ป่วยนอกเป็นระบบ OPD คู่ขนาน แต่มีการปรึกษากับแผนปัจจุบัน⁽⁵⁾ ส่วนใหญ่มีการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยตรงเพียง 1 ช่องทางเข้ารับบริการ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ 3 ทาง คือ โดยตรงที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จุดคัดกรองที่ OPD ส่งไป และโดยแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อ⁽⁵⁾ ส่วนใหญ่แพทย์แผนไทยสามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรค ทำการรักษาและจ่ายยาได้ด้วยตัวเอง เป็นข้อบ่งชี้แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชรมีประสิทธิภาพ ทักษะความชำนาญ มีศักยภาพการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ซึ่งมีผลแตกต่างจากงานวิจัยที่ว่าบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ขาดทักษะความชำนาญด้านเวชกรรมไทย⁽⁷⁾ นอกจากนี้ ยังมีลักษณะเสริมที่ทำให้ด้านบริการโดดเด่น

ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประกอบด้วย ส่วนใหญ่มีจำนวนเวชภัณฑ์ตำรับยาที่จ่ายหลากหลายมากกว่า 3 ตำรับ สามารถจัดหาและขอรับการสนับสนุนยาอย่างน้อย 3 แหล่ง ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นตอนการให้บริการขั้นพื้นฐาน มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับดีมากถึงระดับดีเยี่ยม ให้บริการตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (CPG)⁽⁵⁾

สรุป

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยในจังหวัดกำแพงเพชร และเพื่อศึกษาการดำเนินงานการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในเชิงระบบ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ ในจังหวัดกำแพงเพชร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กลุ่มเป้าหมายคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 12 แห่ง การศึกษาเชิงปริมาณโดยรวบรวมข้อมูลการให้บริการจากโปรแกรมคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) และ โปรแกรม C-MOPH และใช้แบบสอบถามทางออนไลน์ การศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิภาพการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

กลุ่มโรงพยาบาลที่มีผลดำเนินงานประสิทธิผลมากที่สุดมีค่าร้อยละคะแนนรวมเฉลี่ยปานกลาง ถึงมาก 51 - 100 จำนวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลลานกระบือ และโรงพยาบาลคลองลาน ตามลำดับ และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผลดำเนินงานประสิทธิผลน้อยที่สุดมีค่าร้อยละคะแนนรวมเฉลี่ยค่อนข้างน้อยถึงน้อย 0 - 50 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา และโรงพยาบาลโกสัมพีนคร ตามลำดับ

2. การดำเนินงานการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในเชิงระบบ

2.1 ด้านบริหาร กลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด มีลักษณะการดำเนินงานแตกต่างชัดเจน 6 ลักษณะ แพทย์แผนไทยเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายที่กำกับดูแลงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกออกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน มีกลไกคณะกรรมการบริหารแพทย์แผนไทย มีการประชุมติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการที่สามารถดำเนินการได้เองภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน และสามารถบริหารจัดการอย่างคล่องตัว มีการบริหารการเงินและบัญชี การเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแยกออกจากระบบแผนปัจจุบันอย่างชัดเจน

2.2 ด้านวิชาการ กลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและกลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพน้อยที่สุด มีการสร้างความรู้และการถ่ายทอดองค์ความรู้ มีลักษณะการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกัน

2.3 ด้านบริการ กลุ่มโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด มีลักษณะการดำเนินงานที่แตกต่างกันชัดเจน 8 ลักษณะ มีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย (OPD) แยกออกจากระบบแผนปัจจุบัน มีการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยตรงเพียง 1 ช่องทางเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคได้ด้วยตัวเอง แพทย์แผนไทยสามารถทำการรักษาได้ด้วยตัวเอง แพทย์แผนไทยสามารถจ่ายยาได้ด้วยตัวเอง มีจำนวนเวชภัณฑ์ตำรับยาที่จ่ายหลากหลายมากกว่า 3 ตำรับ สามารถจัดหาและขอรับการสนับสนุนอย่างน้อย 3 แหล่ง และผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นตอนการให้บริการขั้นพื้นฐานมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

ควรปรับปรุงคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตามบริบทพื้นที่ ในด้านโครงสร้าง ระบบ กลไก และรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยตามข้อค้นพบ ลักษณะคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และควรทำการศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

1. จักรกฤษณ์ สิงห์บุตร, ชัยนต์ พิเชียรสุนทร. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพืชกัญชา. วิทยากรครู ก. การใช้กัญชาในการแพทย์แผนไทย; 29-30 เม.ย. 2562; โรงแรมทีเคพาเลส. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2563.
2. อนันต์ชัย อัครเมธิน. นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2564]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17729>
3. เชิดชู อริยศรีวัฒนา. กัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มิ.ย. 2564]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2972>
4. มรุต จิรเศรษฐสิริ. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รุ่นที่ 2; 18 มี.ค. 2563; โรงแรมริเวอร์โรนั พลอส. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2563
5. ดารณี อ่อนชมจันทร์, นางอัจฉรา เชียงทอง, พลอยชนก ปทุมมานนท์, ภาณิศา รักความสุข, ปิยะพล พูลสุข, สุพิณญา เกิดไธ, และคณะ. ผลการศึกษาวิจัยรูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
6. พรพรรณ ระวังพันธ์, สมพิศ จำปาเงิน, อรสา โอภาสวัฒนา, อรนุช เอมสมบุรณ์. สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2561; 16(2):268-283.
7. พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพร, อรสา โอภาสวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560; 27(2):280-291.