



ประชุมเวทีวิชาการการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

๑. ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์  
๒. ชื่อผู้เสนอผลงาน : นายวิเชียร มิตรมาตร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  
๓. ชื่อผู้ร่วมผลงาน : นายจรูญ บุญธกานนท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ทีมคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

๔. ต้องการเสนอผลงานเรื่อง : คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยการดูแลต่อเนื่องในชุมชน  
๕. เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : ๐๙๘-๒๒๙๕๕๔๙๘

๖. ระบุประเภทผลงาน

- ๖.๑ ผลงานวิจัย  
 ๖.๒ R๒R  
 ๖.๓ การพัฒนาระบบงาน (CQI)/ผลงานเด่น (Best practice)  
 ๖.๔ ผลงานสิ่งประดิษฐ์ (Innovations)  
 ๖.๕ เรื่องเล่าเร้าพลัง (Story Telling)

๗. รูปแบบผลงานที่นำเสนอ

- ๗.๑ บรรยาย  
 ๗.๒ โปสเตอร์  
 ๗.๓ อื่นๆ ระบุ.....

กรุณาส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑ อาคารภูมิภัคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ  
หรือ E-mail : pupae.happy1501@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เพื่อรวบรวมและ  
พิจารณาดำเนินการต่อไป

๑. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา :** คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๒. **คำสำคัญ :** กัญชาทางการแพทย์, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, Palliative care, ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๓. **สรุปผลงานโดยย่อ :**

โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้แนวคิด mC-DALI และ ทบทวนโอกาสพัฒนา ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มการเข้าถึงกัญชาจากคลินิกกัญชาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสู่ การบริการเชิงรุกในชุมชน โดยแพทย์แผนไทย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษัชกร พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับ เครือข่าย รพ.สต. ออกให้บริการร่วมกันอย่างมีคุณภาพ นำมาตรฐานสู่การปฏิบัติในชุมชน โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง ผสมผสานมิติด้านจิตวิญญาณในการออกบริการผู้ป่วยที่บ้าน ลดความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นจาก ๒๑ รายในปี ๒๕๖๔ เป็น ๗๖ ราย ในปี ๒๕๖๕ โดยคิดเป็น ร้อยละผู้ป่วย Palliative care เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นเป็น ๔.๑๑ และ ๑๒.๘๒ ตามลำดับ (ตัวชี้วัด ผู้ป่วย Palliative care; Z๕๑.๕ ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ มากกว่าร้อยละ ๕) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ Palliative care ในชุมชนที่เข้าถึงได้ยาก ได้เข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ถึงบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพอย่างมี มาตรฐาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บูรณาการทีมหมอครอบครัวและผสมผสานทั้งมิติ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลด้วยความรัก และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และยัง ก่อให้เกิดคุณค่าความงามภาคภูมิใจทั้งกับครอบครัวผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ

๔. **ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ ๕๕๕ หมู่ ๑ ตำบลบ้านยาง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

๕. **สมาชิกทีม :** ทีมคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

๖. **เป้าหมาย :**

๑. **เป้าหมายหลัก**

- เพิ่มการเข้าถึงยา กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care มากกว่าร้อยละ ๕ ในปี ๒๕๖๕ (บรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัดตาม service plan) และมากกว่าร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๖๖

๒. **เป้าหมายรอง**

- เพื่อพัฒนาการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เชิงรุกร่วมกับทีมหมอครอบครัวและเครือข่าย สุขภาพปฐมภูมิ สู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

- บรรเทาความทุกข์ทั้งกายและใจ แก่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ Palliative care ให้สามารถเข้าถึงการรักษาทางเลือก กัญชาทางการแพทย์ และการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยระยะ สุดท้ายจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๗. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ จึงได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมาน จากกลุ่มโรค ร้ายแรง โรคเรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วย Palliative care เป็นต้น เพื่อให้มีการจัดบริการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัย รวดเร็ว และครอบคลุม

โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F๒ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก พื้นที่ยังมีความเป็น ชนบท มีจำนวนผู้ป่วย Palliative care เพิ่มมากขึ้นทุกปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒๓ ราย และ ๑๔๓ ราย

ตามลำดับ) แม้จะมีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก แต่จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care ในพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง ร้อยละผู้ป่วย Palliative care เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๔.๑๑ (ต่ำกว่าเป้าหมายที่มากกว่าร้อยละ ๕ ; เกณฑ์ตัวชี้วัด service plan สาขากัญชากระทรวงสาธารณสุข) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเดินทางมาโรงพยาบาลมีความยากลำบาก ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงและรับรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ทีมผู้ให้บริการได้เล็งเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วย Palliative care ด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น จึงได้พัฒนาการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ๘. กิจกรรมการพัฒนา :

- ๑) จัดประชุมทีมสหวิชาชีพคณะกรรมการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทบทวนผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์โอกาสในการพัฒนา เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย Palliative care
- ๒) พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย เกษัชกร ให้ผ่านการอบรม การรับรองเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่สามารถสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
- ๓) จัดทำแนวทางการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการเชิงรุกดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดย
  - I. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผ่านทางสื่อ social media ของหน่วยงาน
  - II. ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ โดยประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Nurse case manager กลุ่มโรคมะเร็ง และ Palliative care ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต.
  - III. นัดหมายผู้ป่วยเข้ารับบริการ โดยผู้ป่วยที่มีปัญหาเข้าถึงยาก เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยติดเตียง สามารถนัดหมายเยี่ยมบ้าน (Home health care)
  - IV. ทีมผู้ให้บริการทั้งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์แผนไทย พยาบาล เกษัชกร และเครือข่าย รพ.สต. รวมถึง อสม. ในพื้นที่ ออกเยี่ยมบ้าน คัดกรองประเมิน ตรวจรักษา และการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
  - V. ประเมินและติดตามผลที่ ๓ วัน, ๗ วัน, ๑ เดือน โดยผ่านทางโทรศัพท์และ Line และออกเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องในชุมชน เดือนละ ๑ ครั้ง หรือตามเกณฑ์ระดับความรุนแรง ร่วมกับทีมหมอครอบครัวและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

#### ๙. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖* (ต.ค.- มี.ค.๖๖)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ (คน)	เพิ่มขึ้น	๒๑	๗๖	๔๓ (ผลงานสะสม)
ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (รหัส ICD ๑๐ Z๕๑.๕)	> ๕	๔.๑	๑๒.๘	๒๒.๘๖ (ผลงานสะสม)
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น	๑.๐๖	๓.๑๘	๓.๑๓ (ผลงานสะสม)
ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และได้ยากัญชาทางการแพทย์ โดยดูแลที่บ้าน จากไปอย่างสงบและเป็นไปตาม Advance Care Plan (no tube no CPR และเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ)	> ๘๐	๘๐	๘๑.๘๑	๑๐๐

**๑๐. บทเรียนที่ได้รับ :**

๑) ผู้ป่วย Palliative care ได้เข้าถึงยาแก้ปวดทางการแพทย์และดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยทีมสหวิชาชีพ ทีมคลินิก กัญชาทางการแพทย์ เครือข่าย รพ.สต. และครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์ตลอดจนการเข้าสู่ระยะ สิ้นสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในทุกมิติ รวมถึงมิติด้านจิตวิญญาณ นำไปสู่การตายดี (Good death) เมื่อวาระสุดท้ายของ ชีวิตมาถึง ให้ความสุขสงบความพึงพอใจแก่ครอบครัว และเกิดคุณค่าที่งดงามทั้งผู้รับและผู้ให้ (บริการ)

๒) ด้วยการประสานร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วย Palliative care สามารถเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพิ่มมากขึ้น เป็นทางเลือกและยังช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานไม่สบายกายไม่สบายใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง

๓) ควรส่งเสริมให้มีบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วย Palliative care ด้วยกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เช่น แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ เภสัชกร ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่าย รพ.สต. ซึ่งจะช่วยให้การประสานงานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

๔) พัฒนาต่อยอดการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบ R๒R เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcome) และเชิงคุณค่ามิติอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว

**๑๑. การติดต่อกับทีมงาน :** นายวิเชียร มิตรมาตร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ โทร. ๐๔๔- ๘๖๙๑๓๗ ต่อ ๑๔๒ มือถือ: ๐๙๘-๒๒๙๕๔๙๘ E-mail: [cherry\\_ball@hotmail.com](mailto:cherry_ball@hotmail.com)

