

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจ
ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

Assessment the Outcomes of Medical Cannabis and Economic Crops
in the Area of Amnat Charoen Province

ชยพล สินวรรณ¹

Chayapol Sinworn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่ต้นนโยบาย การดำเนินการและผลการดำเนินการ เรียบเรียงตามกระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ และศึกษาความคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) จำนวน 19 คน ประกอบด้วย 1. ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ รองผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ 2. ผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) จำนวน 16 คน โดยแบ่งกลุ่มย่อย เป็น 3 กลุ่มตามบทบาทการดำเนินงานด้านต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/เครือข่าย จำนวน 3 คน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จำนวน 11 คน (ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1. แบบรายงานผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญ (Document Analysis) 2. แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) 3. แบบบันทึกข้อมูลจากการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นต่าง นำมาตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565 ผลการศึกษาพบว่า 1. ผลลัพธ์ในการ

¹ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

¹ Pharmacist, Senior Professional Level. Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Amnat Charoen Public Health Office. Email : Chayapolapha@gmail.com

ดำเนินงานต้นน้ำ (การปลูก) มีผู้ยื่นขออนุญาตปลูกกัญชา 16 แห่ง ได้รับใบอนุญาตแล้ว 2 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 12.50) รายได้จากการจำหน่ายกัญชา (ณ วันที่ 21 เมษายน 2565) มูลค่ารวม 261,860 บาท การดำเนินงาน กลางน้ำ (แหล่งผลิตสมุนไพร) ศูนย์แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนา อำเภอนา เป็นโรงงานผลิตสมุนไพรและ กัญชาที่ได้มาตรฐาน WHO GMP และได้รับอนุญาตเป็นสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 รายการ ผลิตกัญชา จำนวน 11 รายการ และมีแผนการผลิตกัญชา 17 ตำรับ มีรายได้จากการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2565) มูลค่ารวม 533,195 บาท การดำเนินงานปลายน้ำ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์) จังหวัดอำนาจเจริญดำเนินการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) มีผู้ป่วยรับยาสะสมทั้งหมด 561 คน รับยาต่อเนื่อง 526 คน (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2565) โรงพยาบาลที่มี ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องมากที่สุดคือ โรงพยาบาลนา ตำรับที่มีการจ่ายมากที่สุดคือ น้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา ขอบ่งใช้ในการรับยามากที่สุดคือ อาการนอนไม่หลับ 2. ประเด็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูล หลักดำนโยบายการดำเนินงานและการส่งเสริมต้นน้ำ การปลูกกัญชา กัญชง ถือเป็นโอกาสในการขับเคลื่อน เศรษฐกิจของจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ถูกประกาศให้เป็นเมืองสมุนไพร และมีมุมมองการพัฒนาคุณภาพให้กัญชา จังหวัดอำนาจเจริญเป็นกัญชาที่มีคุณภาพส่งเสริมให้เป็น Supply Chain ทุกด้าน และผู้ให้ข้อมูลหลักยังมี มุมมองที่สอดคล้องกันในประเด็น ข้อจำกัดของกฎหมายที่ยังไม่เปิดเสรี และยังอยู่ในกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการอนุญาตเท่านั้น ทำให้ประชาชนปลูกน้อยและยังขาดองค์ความรู้ ในการปลูกกัญชา กัญชง จึงควรมีการถอดบทเรียนถึงกระบวนการปลูก การเตรียมโรงเรือนการปลูก จะส่งเสริม แต่มีการควบคุมจากกระทรวงสาธารณสุข และข้อจำกัดในด้านการนำผลิตภัณฑ์กัญชาไปใช้ประโยชน์ยังน้อย “ปลายท่อไม่ไหล หมอไม่จ่ายก็ขายไม่ได้มันก็ไม่ไหล” หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวิเคราะห์ปัญหา ปัญหาเชิงระบบการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาว่าจะส่งเสริมหรือแนะนำประชาชนไปในทิศทางใด หน่วยงานเอง เข้าใจประโยชน์มากนัก ตอนนี้มีมุมมองการใช้ประโยชน์ยังแคบ เฉพาะในหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานอื่น ๆ กลางน้ำ (การผลิตแปรรูปกัญชา) ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นตรงกันใน ประเด็นการให้โรงพยาบาลนาเป็นแหล่งผลิตแห่งเดียวในจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดอื่น ๆ ในเขต สุภาพที่ 10 พร้อมกับพัฒนาตำรับกัญชาเฉพาะของโรงพยาบาลเพื่อเป็นผลงานที่มีคุณค่าและการผลิตจะต้อง พิจารณาว่าขายได้หรือไม่ การบังคับขายให้หน่วยงานภาครัฐด้วยกันไม่ยั่งยืน ควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น พัฒนานวัตกรรมด้านอาหาร ส่งเสริมการนำไปใช้ด้านอื่น ๆ เช่น สปา เสริมสวย ด้านปลายน้ำ มีความมุ่งหวัง ให้กัญชาเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นหลัก เพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ด้านการสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ในการสั่งใช้ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมอง ที่สอดคล้องในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในดำนโยบายของรัฐบาลและกฎหมายที่ยังไม่เปิดกว้าง รัฐบาลควรมีแผนยุทธศาสตร์(Road Map) ที่ชัดเจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจ, ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ

Abstract

The objective of this study was to assess the operations of medical cannabis and economic crops in the area of Amnat Charoen Province by studying the documentation related. From the implementation policy and the results of operations, compiled according to upstream, midstream and downstream operations. This research also examined opinions, problems and obstacles in implementation of medical cannabis and economic crops operations in Amnat Charoen Province. This research is mixed methods research using documentary and qualitative approach with in-depth interview and focus group discussion. Nineteen key informants consisted of 1. three in-depth interview participants including Amnat Charoen Provincial Governor, Amnat Charoen Provincial Deputy Governor, and Amnat Charoen Provincial Public Health Doctor, 2. sixteen participants focus group discussions that divided into three subgroups according to their roles in upstream, midstream and downstream operations. The key informants consisted of a community leader, two chairpersons of community enterprises, three representatives of community enterprises/networks, eleven participants from multi-disciplinary teams involved in medical cannabis clinic services (the multi-disciplinary team, including a modern medical doctor, three Thai traditional medical doctors, five pharmacists, and two registered nurses). The tools used to collect data include: Medical cannabis performance report form Amnat Charoen Province (Document Analysis). In-depth Interview. Data record form from using the focus group process (one group discussion activity took about 2 hours). The data were analyzed by summarizing common and differing opinions with the data triangulation. The data was collected between December 1, 2021 and June 30, 2022. The study's findings revealed that majority of the key informants of interviews and group discussions were male, between the ages of 25 and 35, with a bachelor's degree, government service, and medical cannabis clinic service staff. Results of upstream operations (cultivation), there are sixteen applications for cannabis cultivation, two of which have been licensed (accounting for 12.50%), revenue from cannabis sales (as of April 21, 2022) value 261,860 baht in total. In midstream operation (Herbal production site), Thai Traditional Medicine Center, Phana Hospital, Phana District, is the herb and cannabis factory that meets WHO GMP standards and is licensed as a place to produce eleven cannabis productions, narcotics in category 5, and has plans to produced seventeen recipes of cannabis, earned income from the cannabis products (as of March 31, 2022), total value 533,195 baht. In downstream operations (Medical cannabis clinic), Amnat Charoen Province operates all integrated medical cannabis clinics (100%) with a total of 561 patients receiving the medication, 526 patients receiving consecutive medication (as of April 30, 2022). The hospital with the most continuation of



patients receiving medication was Pana Hospital. The formula that dispensed the most was Ajarn Decha's cannabis oil formula. The most important indications for taking the medication were insomnia. Key informants had consistent opinions on policies of implementation, upstream encouragement, cannabis and hemp cultivation, which is an opportunity to drive the economy of Amnat Charoen Province where was declared as a herbal city and has a view of improving the quality of cannabis in the Province, promoting it to be a supply chain in all aspects. The key informants also have a consistent view on the restrictions of laws issues that are not yet liberalized to public apart from a specific group, such as community enterprise groups and permitted farmers groups only. This circumstance causes people to grow less cannabis and still lack the knowledge of cannabis and hemp cultivation. Therefore, there should be lessons learned about the cultivation process and the greenhouse preparation. Although the government wants to promote medical cannabis, it is still regulated by the Ministry of Health and there are some restrictions on the use of cannabis products. “When doctors (downstream) don't dispense medical cannabis, the produce from the upstream cannot be sold. The stream cannot flow”. Relevant organizations should analyze the problem systematically to understand the direction to encourage or guide people on cannabis. The organizations itself will also understand the benefits of cannabis. For now, views on cannabis used are limited to public health areas which does not cover to other departments. In the midstream (cannabis production and processing), key informants agree on the issue of Pana Hospital as the only source of production in Amnat Charoen Province and other provinces in the 10th Health Area, along with Develop a hospital-specific cannabis formulation as a valuable contribution, and production must be considered salable. Sales should not be sold only in hospitals to hospitals. Forced sales to government sections are not sustainable. Other products such as spa treatments, beauty salons, and downstream products should be developed, with the aim of cannabis benefiting mainly to patients. Increase access to medical cannabis and solve systemic problems in communication to create knowledge and understanding of the indications of this group of drugs with healthcare professionals. Key informants also have consistent views on issues and obstacles to medical cannabis

implementation in Amnat Charoen Province which is government policy issues that are not 100% open, the government should have a clear road map to create the correct knowledge and understanding for the people and medical personnel.

Key words : medical cannabis and economic crops, upstream, midstream, downstream

บทนำ

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคเรื้อรังและไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มจำนวนมากขึ้น สรรสัดจากกัญชาทางการแพทย์จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมานแก่ผู้ป่วยได้ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อให้มีการบริการการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัยรวดเร็วและครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดอำนาจเจริญ มี รพศ./รพท.ที่จัดตั้งคลินิกการใช้กัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับประชาชน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบทั้งหมด 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ, อำเภอขามุนี, อำเภอปทุมราชวงศา, อำเภอพนา, อำเภอเสนางคนิคม, อำเภอหัวตะพาน และอำเภอลืออำนาจ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการประเมินผลการดำเนินงานคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์

ในเขตพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ และเล็งเห็นความสำคัญต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จึงได้ ทำการศึกษาการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ขับเคลื่อนแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ (Service Excellence Strategy)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญดังนี้

1. เพื่อศึกษาติดตามประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาจากรายงานผลการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญ สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) จำนวน 19 คน รายละเอียดดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ รองผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group) จำนวน 16 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 2 คน, ตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/เครือข่าย จำนวน 3 คน, บุคลากรผู้ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน), ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 คน แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพื้นที่การดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ออกแบบคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Questions) เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open End) ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เดี่ยว และกำหนดหัวข้อประเด็นการอภิปรายในการจัดสนทนากลุ่มร่วมกับวิธีการสังเกต เพื่อรวบรวมรายละเอียดข้อมูล โดยแบ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยออกเป็น 3 ชุด ดังนี้

2.1 แบบรายงานผลการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญ

2.2 แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

2.3 แบบบันทึกข้อมูลจากการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group)

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญจากเอกสารรายงาน ผลการบันทึกกิจกรรม การดำเนินงานตามขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง นำมาเรียบเรียงผลการดำเนินงานทั้งหมดตามข้อเท็จจริงที่มีเอกสารยืนยันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 ข้อมูลความคิดเห็นและปัญหาได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้บริหารจังหวัดที่มีอำนาจหน้าที่บริหารราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์โดยในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data Saturation) โดยไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

3.3 ข้อมูลจากการบันทึกรายละเอียดการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ) และพื้นที่การดำเนินงาน โดยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม ๆ ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ใช้วิธีการจดบันทึกการบันทึกเสียงจากบทสนทนาตามประเด็นหัวข้อ

การอธิบายที่กำหนด และการสังเกตลักษณะพฤติกรรมของผู้ร่วมสนทนาที่มีความคิดเห็นสอดคล้องหรือแตกต่างกัน และสรุปข้อมูลการสนทนากลุ่มตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูลโดยตรงไม่ผ่านการตีความ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) ดังนี้

1) จัดทำข้อมูล (Data) ของผู้ให้สัมภาษณ์ และร่วมสนทนากลุ่ม ในรูปของการจดบันทึก การบันทึกเสียง นำมาถอดเทป และพิมพ์ บันทึกสรุปข้อมูลตามรายละเอียดเป็นคำพูดที่สำคัญ

2) เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการใช้กระบวนการสนทนากลุ่มผู้ศึกษาจัดเข้าสู่วัตถุประสงค์การศึกษา โดยจัดหมวดหมู่ของคำพูดหรือความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมาซ้ำ ๆ โดยการแจกแจงความถี่ นำมาเรียงลำดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก ตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูล

3) ผู้ศึกษาเลือกวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร รายงานผลการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญ กับข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและจากการสังเกต โดยเปรียบเทียบมุมมองที่มาจากผู้ให้ข้อมูล

ที่มีความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน กับข้อมูลเรื่องเดียวกัน และมุมมองผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คน ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน นำเสนอและแสดงข้อมูลในเชิงพรรณนาจากข้อมูลความคิดเห็นหรือความรู้สึก ตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูลโดยตรงไม่ผ่านการตีความ

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร

ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) จากรายงานผลการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญที่เกี่ยวข้อง โดยละเอียด วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการใช้กระบวนการสนทนากลุ่มด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร รายงานผลการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญ กับข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและจากการสังเกต โดยเปรียบเทียบมุมมองที่มาจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน กับข้อมูลเรื่องเดียวกัน และมุมมองผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คน ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน นำเสนอและแสดงข้อมูลในเชิงพรรณนาจากข้อมูลความคิดเห็นหรือความรู้สึก ตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูลโดยตรงไม่ผ่านการตีความ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 73.7 อายุ 25 - 35 ปี ร้อยละ 31.5 วุฒิการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี ร้อยละ 57.9 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 78.9 เป็นบุคลากรผู้ให้บริการคลินิกสุขภาพทาง การแพทย์ ร้อยละ 57.9

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานนโยบายสุขภาพทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจของจังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการดำเนินงานต้นน้ำ (สถานที่ปลูก) มีผู้ยื่นขออนุญาตปลูกกัญชา 16 แห่ง ได้รับใบอนุญาต แล้ว 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนผู้ขออนุญาต ปลูกกัญชาที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาต 14 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 87.50 ซึ่งอยู่ระหว่างขั้นตอนการตรวจพื้นที่ รายได้จากการจำหน่ายกัญชาของ ทั้ง 2 แห่ง (ณ วันที่ 21 เมษายน 2565) มูลค่ารวม 261,860 บาท การดำเนินงานกลางน้ำ (แหล่งผลิตสมุนไพร) ศูนย์แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา เป็นโรงงานผลิตสมุนไพรและกัญชาที่ได้มาตรฐาน WHO GMP และได้รับอนุญาตเป็นสถานที่ผลิต ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 รายการผลิตภัณฑ์กัญชา จำนวน 11 รายการ และมีแผนการผลิตกัญชา 17 ตำรับ มีรายได้จากการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2565) มูลค่ารวม 533,195 บาท รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายการผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผน ไทยของโรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

รายการผลิตภัณฑ์กัญชา	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	มูลค่า (บาท)
ยาดูขี้เหล็กสมุนไพร 500 mg (10 แคปซูล*10 แผง/กล่อง)	237	กล่อง	350	82,950.00
ยาแก้ลมแก้เส้นแคปซูล 500 mg (10 แคปซูล*10 แผง/กล่อง)	709	กล่อง	350	248,150.00
ยาริดสีดวงทวารและยาโรควิดนัง (15 ของ/กล่อง)	11	กล่อง	350	3,850.00
ยาทำลายพระสุเมรุแคปซูล 500 mg (10 แคปซูล* 10 แผง/กล่อง)	400	กล่อง	200	80,000.00
กัญชูปอกฮอลล์ 20 มล. กลิ่น Thai Stick oil	49	ดลิบ	35	1,715.00
กัญชูปอกฮอลล์ 20 มล. กลิ่น White Widow oil	49	ดลิบ	35	1,715.00
กัญชูปอกฮอลล์ 20 มล. กลิ่น OG Kush oil	49	ดลิบ	35	1,715.00
กัญชูปอกฮอลล์ 80 มล. ชูครร้อน	100	ขวด	150	15,000.00
กัญชูปอกฮอลล์ 80 มล. ชูครเย็น	100	ขวด	150	15,000.00
Brightening cream 30 กรัม	196	ขวด	150	29,400.00
Soothing and reifining serum 10 มล.	537	ขวด	100	53,700.00
รวม				533,195.00

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลพนา ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

การดำเนินงานปลายน้ำ (คลินิกสุขภาพทาง การแพทย์) จังหวัดอำนาจเจริญดำเนินการจัดบริการ คลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการครบ ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) และมีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบลที่จัดบริการคลินิกสุขภาพทาง การแพทย์ผสมผสานนำร่อง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาล อำนาจเจริญ และโรงพยาบาลพนา ผลการให้บริการ คลินิกสุขภาพทางการแพทย์ในเขตพื้นที่จังหวัด อำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565 ผู้ป่วยสะสมจำนวน 561 คน มีสถิติการรับยา คิดเป็นร้อยละ 91.49 จำนวนครั้งที่ ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 67.27 และมีจำนวนผู้ป่วย ที่รับยาต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 93.76 โรงพยาบาล ที่มีผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องมากที่สุดคือ โรงพยาบาลพนา ตำรับที่มีการจ่ายมากที่สุดคือ น้ำมันกัญชา สูตร อาจารย์เดชา ข้อบ่งใช้ในการรับยามากที่สุดคือ อาการนอนไม่หลับ มีสัดส่วนการเกิดอาการข้างเคียง ในผู้ป่วยที่มารับยาในคลินิกให้บริการสุขภาพทาง การแพทย์ในเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ 1:763

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผู้บริหารทั้ง 3 ท่านมีความคิดเห็นพ้อง ต้องกันต่อนโยบายสุขภาพทางการแพทย์และกัญชง พืชเศรษฐกิจของจังหวัดอำนาจเจริญ ในประเด็น ต้นน้ำ (การปลูก) เป็นโอกาสในการขับเคลื่อน เศรษฐกิจของจังหวัด แต่ยังมีข้อจำกัดของกฎหมาย และยังอยู่ในกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการอนุญาตเท่านั้น ประชาชน ยังปลูกน้อยเพราะจำกัดที่กฎหมายยังไม่เปิดกว้าง การปลูกยังต้องเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือบริษัท ประชาชนยังขาดองค์ความรู้ในการปลูกกัญชา กัญชง ควรมีการถอดบทเรียนถึงกระบวนการปลูก

การเตรียมโรงเรียนการปลูก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ควรมีข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องและเพียงพอในการ
ประกอบการตัดสินใจให้กับประชาชนผู้สนใจ กลางน้ำ
(การผลิตแปรรูปกล้วย) ผู้บริหารทั้ง 3 ท่านมี
ความคิดเห็นตรงกันในเรื่องการให้โรงพยาบาล
พนาเป็นแหล่งผลิตแห่งเดียวในจังหวัดอำนาจเจริญ
และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 10 แต่การผลิต
จะผลิตได้มากน้อยเพียงใดต้องพิจารณาว่าขายได้
หรือไม่ การขายไม่ควรขายแค่ในโรงพยาบาลกับ
โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น
การทำสปา เสริมสวย การบังคับขายให้หน่วยงาน
ภาครัฐด้วยกันไม่ยั่งยืน ด้านปลายน้ำ ผู้บริหารทั้ง
3 ท่าน มีมุมมองที่สอดคล้องกันในเรื่องการ
มุ่งหวังการให้กัญชาเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นหลัก
เพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และการแก้ไข
ปัญหาเชิงระบบด้านการสื่อสารสร้างความ
เข้าใจข้อบ่งชี้ของยาสมุนไพรทางการแพทย์
เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นความคิดเห็นในการส่งเสริมการ
ปลูกกัญชาและกัญชงในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ
ผู้บริหารทั้ง 3 ท่านเห็นพ้องต้องกันในเรื่องการ
ส่งเสริมการปลูกกัญชาและกัญชงจึงยังไม่เปิดกว้าง
เนื่องจากติดในเรื่องกฎหมายที่ยังไม่เปิดกว้างเพราะ
จะส่งเสริมแต่มีการควบคุมจากกระทรวงสาธารณสุข
และข้อจำกัดในด้านการนำผลิตภัณฑ์กัญชาไปใช้
ประโยชน์ยังน้อย “ปลายท่อไม่ไหล หมอไม่จ่าย
ก็ขายไม่ได้มันก็ไม่ไหล” หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ควรมีการวิเคราะห์ปัญหา ปัญหาเชิงระบบ การทำ
ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาว่าจะส่งเสริมหรือแนะนำ
ประชาชนไปในทิศทางใด หน่วยงานเองเข้าใจ

ประโยชน์มากน้อยเพียงใด ตอนนี้มุมมองการใช้ประโยชน์
ยังแคบ เฉพาะในหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งยังไม่
ครอบคลุมหน่วยงานอื่น ๆ ประชาชนในจังหวัด
อำนาจเจริญสนใจการว่าหากจะส่งเสริมให้ประชาชน
ในจังหวัดอำนาจเจริญปลูกกัญชาควรมีประชาสัมพันธ์
ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกัญชา
ที่ถูกต้อง การนำไปใช้ในทางการแพทย์หรือใน
ชีวิตประจำวัน

ผู้บริหารทั้ง 3 ท่านมีความคิดเห็นไปใน
ทิศทางเดียวกันเรื่องการพัฒนาและพัฒนาศักยภาพการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา ในประเด็นดังนี้
จังหวัดอำนาจเจริญ มีโรงงานผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา
คือ โรงงานผลิตยาสมุนไพร ศูนย์แพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพนา ถูกตั้งให้เป็นโรงงานผลิตกัญชา
ของเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งเป็นการขอเฉพาะบางตำรับ
ผลผลิตที่ได้ปัจจุบันเป็นวัตถุดิบจาก โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนตู โรงพยาบาลขานุมาน
การพัฒนาคุณภาพของโรงงานของการผลิตต่อไป
คือ มีแผนในการผลิตยาแก้กัญชาทางการแพทย์อื่น ๆ
เพิ่มเติม และการพัฒนาสูตรที่เป็นตำรับเฉพาะที่เป็น
ของจังหวัดอำนาจเจริญจากภูมิปัญญาดั้งเดิมเพื่อ
ให้เกิดความแตกต่าง

ประเด็นการเข้าถึงบริการกัญชาทาง
การแพทย์ของประชาชนจังหวัดอำนาจเจริญใน
ปัจจุบัน กับการใช้น้ำมันกัญชาจากแหล่งที่ไม่ถูก
กฎหมาย ผู้บริหารทุกท่านแสดงความคิดเห็นว่า
ทักษะเชิงบวกในการจ่าย (กัญชาทางการแพทย์)
ซึ่งเป็นส่วนปลายน้ำ การส่งจ่ายยามีความสัมพันธ์กัน
กับกระบวนการผลิตและตอบโต้ทนายในเชิงเศรษฐกิจ
การสร้างความรู้ความเข้าใจ ประโยชน์และผลกระทบ

ในการนำมาใช้ในทางการแพทย์ ให้กับสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ บุคลากร สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การความเข้าใจในกระบวนการร่วมกันมีความจำเป็น เพื่อให้มองเห็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีอาการโรคที่เฉพาะกลุ่ม ซึ่งยังอยู่ในวงแคบ และควรมองไปถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนทั่วไปที่มีความคาดหวังว่า ภัยสุขภาพเป็นยาหรืออาหารที่สามารถใช้ในครอบครัวเขาได้

ในส่วนของการพัฒนาในการพัฒนางาน ภัยสุขภาพทางการแพทย์ในจังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2565 และในอนาคตผู้บริหารทั้ง 3 ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องในประเด็นดำเนินงาน ต่อเนื่องมาจาก ปี 2564 การดำเนินงานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ส่วนของปลายน้ำ ที่เป็นส่วนของ ผู้บริโภคเอง ได้แก่ ผู้ส่งจ่ายและผู้ใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งสถานบริ การของสาธารณสุข ในจังหวัดอำนาจเจริญมีการเปิดให้มีการใช้ ภัยสุขภาพและ ผลิตภัณฑ์ภัยสุขภาพที่เป็นยาได้ครบทุกโรงพยาบาล ซึ่งการดำเนินงานในอนาคตจะมีการใช้หรือให้บริการ ภัยสุขภาพทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในส่วนที่ไม่ใช่สารเสพติดของ ภัยสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้าถึงบริการจึงต้องมีการ เตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ได้แก่ จำนวน ภัยสุขภาพ ปริมาณและจำนวนการจ่ายยา ภัยสุขภาพ จำนวนการ เข้าถึงของการใช้ยา รวมไปถึงข้อมูลการออกไปใช้ นอกกรอบที่ไม่สามารถควบคุมคุณภาพได้ การดำเนินงานในส่วนของการคุ้มครองผู้บริโภค ควรมี ระบบการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่มาจากนอกระบบ เพื่อการจัดการด้านคุณภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจ ให้กับผู้ป่วยหรือประชาชนในการใช้ ภัยสุขภาพและ ผลิตภัณฑ์ ภัยสุขภาพส่วนด้านการผลิตดำเนินงาน ต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลในการผลิตผลิตภัณฑ์

ภัยสุขภาพและพัฒนาตัวรับอื่น ๆ ต่อไป ด้านการขอ อนุญาตปลูกมีการรวมตัวในรูปแบบของกลุ่ม วิสาหกิจชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทางจังหวัดได้ส่งเสริมให้มีการปลูกและพัฒนา ในการปลูกโดยร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ในการ ดำเนินงานเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป ส่วน ภัยสุขภาพ มีการเตรียมความพร้อมในอนาคต หากภาคเอกชนหรือประชาชนสนใจปลูก ด้านข้อมูล ที่อำนวยความสะดวก การส่งเสริมในเรื่องของ ภัยสุขภาพ เชื่อมโยงไปจนถึงกระท่อม ด้านการปลูกที่เป็นเรื่อง ของวิธีการ อาจจะต้องขอความร่วมมือจากภาคส่วน อื่น เช่น หน่วยงานในสังกัดของกระทรวงเกษตร เพื่อมาช่วยดูแลในหลักการจัดการ มาตรฐานคุณภาพ จะต้องต้องมีช่องทางสำหรับให้คำแนะนำ ในการขอ อนุญาต ควรมีการวางระบบที่ดี เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับ บริการขอคำแนะนำสามารถเข้าใจในระบบขั้นตอน ทั้งหมด ทั้งเรื่องของการปลูก การผลิต กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข ในรูปแบบของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ปัญหาและ อุปสรรคที่จะทำให้การขับเคลื่อนงาน ภัยสุขภาพทาง การแพทย์ในจังหวัดอำนาจเจริญ นโยบายที่ยังไม่ เปิดกว้าง ข้อจำกัดของกฎหมาย รัฐบาลควรมีแผน กลยุทธ์ (Road Map) ที่ชัดเจน เช่น การดำเนินงาน ในระยะแรก ควรเป็นการทดลองเพื่อถอดบทเรียน ระยะที่สอง ควรเป็นการส่งเสริมให้เกษตรกรเข้ามา ปลูกโดยใช้องค์ความรู้ที่เกิดการเรียนรู้ที่มีอยู่ ระยะ ที่สาม เปิดกว้างในระดับครอบครัวที่สนใจปลูก จำนวนที่สามารถปลูกได้ มีแหล่งรับซื้อจากรัฐ เช่น เขตสุขภาพ การมีแผนกลยุทธ์ (Road Map) ที่ชัด

และเปิดกฎหมายที่เป็นระบบขึ้น จะทำให้ประชาชนมีความเข้าใจมากขึ้น เพื่อลดการเกิดปัญหาอุปสรรคในเชิงนโยบายสำหรับประชาชน ในเรื่องขององค์ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน เช่น สารที่อยู่ในกัญชา สาร THC สาร CBD สาเหตุที่ต้องมีโรงเรือน สารตกค้างที่เกิดจากการปลูกที่ไม่ได้มาตรฐาน โทษที่เกิดจากการรับประทานสารพิษ เป็นต้น จึงเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการให้คำแนะนำสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ต่อไป

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ได้เสนอแนะแนวทางสำหรับการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ดังนี้

- 1) ควรพัฒนาการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มที่ต้องการรักษาในเชิงของการประคับประคอง (Palliative Care) หรือ ผู้ใช้ที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องใช้ยากกลุ่มนี้เหมาะสมและพอเพียง
- 2) ผู้สืงใช้กัญชา ควรต้องทบทวนในเรื่องขององค์ความรู้ ความพร้อมที่จะสืงใช้กัญชา
- 3) การจะสื่อสารทำความเข้าใจให้กับบุคลากร เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลต่าง ๆ องค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในประโยชน์ของกัญชา เกิดความยั่งยืนที่จะนำมาพัฒนาต่อในเรื่องของการนำไปใช้
- 4) การควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์กัญชา ความปลอดภัยปราศจากสารปนเปื้อนต่าง ๆ จากกระบวนการผลิต (ปลูก) การควบคุมการส่งซืงน้ำมันกัญชา/ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา หรือการใช้กัญชาที่ผิดกฎหมายไม่ได้มาตรฐานในตลาดมืด

ผลการใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group Discussion)

ในส่วนของการกระบวนการส่งเสริมการปลูกกัญชา ทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องในประเด็น กระบวนการส่งเสริมในรูปแบบกลุ่มวิสาหกิจเป็นรูปแบบที่ดี มีการสนับสนุนการปลูกกัญชา ผลักดันเพื่อใช้ทางการแพทย์และเพิ่มรายได้ให้กับชุมชน ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนในพื้นที่ ได้รับการให้ข้อมูลเบื้องต้นและสนับสนุนเอกสารคู่มือแก่ผู้ที่สนใจปลูกกัญชาจากโรงพยาบาลมองผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยการนำไปใช้รักษาให้กับประชาชนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ และในอนาคตมีแผนดำเนินการในเป็นรูปแบบการปลูกครัวเรือนละหกดัน เป็นโรงงานผลิตกัญชาและเป็นแหล่งที่รับซื้อในส่วนของช่อดอก และผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา ปัจจุบันมีกฎหมายรองรับมากขึ้น แพทย์ผู้ให้การรักษาไม่มีความกังวลในการ ส่งจ่ายยาหากการรักษาเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยการดำเนินงานจะมีความต่อเนื่องต่อไป ซึ่งมองในมิติด้านการรักษาไม่ได้มองในมิติทางการเมือง

ในส่วนของการสนับสนุน งบประมาณทรัพยากรต่าง ๆ ทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องในประเด็น ศูนย์แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนาได้รับการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 10 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ สำหรับการผลิตยาสมุนไพร ยังไม่มีการระดมทุนเพิ่มเติม เนื่องจากยังมีทุนเดิมจากการสนับสนุนภายนอกในระยะแรก ไม่ได้คิดเรื่องการหารายได้เป็นหลัก ดำเนินงานปลูกเพื่อส่งต่อให้โรงพยาบาลพนาไปผลิตผลิตภัณฑ์ให้ประชาชนได้นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ในส่วนของความเข้มแข็ง ความร่วมมือร่วมใจของชุมชนกับนโยบายการปลูกัญชาทางการแพทย์ ทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องในประเด็น มีแผนรองรับการจัดซื้อผลผลิตจากข้อมูลปริมาณการใช้ ปริมาณความต้องการของวัตถุดิบแต่ละส่วนประกอบ และนโยบายนี้ได้รับความสนใจจากชาวบ้าน อยากปลูกอยากมีรายได้ แต่ยังเข้าใจไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร ชาวบ้านมีความคาดหวังให้กัญชาสามารถใช้ได้เสรีมากขึ้น ไม่ผิดกฎหมาย

ในส่วนของมุมมองทิศทาง ตลาดแหล่งรองรับ และผลผลิต ทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องในประเด็น กลุ่มวิสาหกิจมีแหล่งรองรับผลผลิต ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับบริษัทเอกชน ซึ่งรองรับซื้อผลิตภัณฑ์ทั้งหมด และกลุ่มลูกค้าบางส่วนของกลุ่มวิสาหกิจเป็นผู้ประกอบการที่เปิดแฟรนไชส์ ปัจจุบันอ้างอิงราคากลางจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ หากเปิดเสรีในการปลูกกัญชาและมีหน่วยงานส่วนกลางในการรับซื้อช่อดอก และเมล็ด จะสามารถเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ได้ การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอาจเพิ่มฐานลูกค้าได้มากขึ้น ความต้องการและมูลค่าย่อมสูงขึ้น ในเชิงธุรกิจจะมีโอกาสการเติบโตมากยิ่งขึ้น อาจเป็นทางเลือกที่น่าสนใจมากกว่า เพราะมีข้อบ่งใช้ระบุอยู่ และการเข้าถึงง่ายกว่านำไปใช้ในการรักษา สามารถซื้อ-ขาย เข้าถึงได้ง่าย

ในส่วนของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ การตอบสนองต่อการรักษา การรับรู้ในระบบ การรักษาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องในประเด็น การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาคนไข้ ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี และอยากให้ช่วย

ประชาสัมพันธ์จากคนที่เคยใช้แล้วที่กลับมารักษายากให้แนะนำคนไข้ที่สนใจเข้ามาใช้บริการที่คลินิกตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ที่ผ่านการวินิจฉัยให้ความเห็นจากแพทย์ ไม่อยากให้เอาไปแบ่งกันเอง และคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากคนไข้ มีการประชาสัมพันธ์ร่วมกับแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กับคนไข้ที่สนใจต้องการรักษาเพื่อทราบข้อบ่งชี้ของกัญชา ปัจจุบันทัศนคติของแพทย์ มีมุมมองเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีจากนโยบายและผลลัพธ์ที่เห็นในปัจจุบัน ที่เน้นตัวชีวิตคนไข้รักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ให้แพทย์ในโรงพยาบาลจากแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องคลินิกกัญชา มีการสร้างการรับรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย คนไข้พึงพอใจได้ผลตอบรับที่ดีจากผู้รับบริการที่มาขอรับการรักษาและร่างกายตอบสนองการรักษาทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยังมีชีวิตอยู่ ส่วนผู้รับบริการ/ผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ต้องการให้แพทย์แผนไทยมีการออกไปประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นลงไปในระดับชุมชน และส่งเสริมการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการสั่งจ่าย ข้อบ่งชี้ของการใช้กัญชา ปริมาณของสารสกัด

ในส่วนของปัญหาอุปสรรค ทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องในประเด็น พบปัญหาในระยะแรก การเริ่มต้นในการปลูกค่อนข้างยาก การเตรียมดิน อุณหภูมิในโรงเรือน เพราะยังไม่รู้วิธีการปลูก ไม่มีสื่อในการสอนผู้ที่สนใจส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรสนใจอยากปลูกแต่ไม่ทราบรายละเอียดขั้นตอน จึงต้องการข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักกฎหมาย

เกิดความสับสนในการขอขึ้นทะเบียนกัญชาที่ใช้ระยะเวลานาน ด้านการเบิกจ่ายยา ปริมาณสารสกัด THC ที่อยู่ในยาแต่ละรุ่นการผลิตที่ไม่เท่ากัน ซึ่งพบในน้ำมันกัญชา (น้ำมันเดชา) เมื่อคนไข้นำไปใช้อาจจะคลาดเคลื่อน หรือมีอาการข้างเคียงได้ หากมีการปลดล็อกกฎหมายดังกล่าว จะทำให้เกิดความเท่าเทียม ระบบคลังยา รหัส (Lot Number) การส่งต่อข้อมูลที่ยังยาก อยากให้เพิ่มความร่วมมือในระดับเขตสุขภาพในการเชื่อมโยงของข้อมูลการใช้ยาของคนไข้ และการกำหนดราคากลางเพื่อใช้ในการรับซื้อในเขตสุขภาพ ประชาชนยังเข้าถึงการใช้พืชกัญชาหรือสมุนไพรทางการแพทย์ได้น้อย และยังไม่ทราบข้อมูลการนำกัญชาไปใช้ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งจ่ายมีจำนวนน้อย เนื่องจากกลุ่มอาการไม่ตรงตามข้อบ่งชี้ของการใช้กัญชา ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่มีผู้มารับบริการน้อย

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ มีความคาดหวังการเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ที่เกิดประโยชน์ในมิติทางการแพทย์เพื่อการรักษามากกว่ามิติด้านเศรษฐกิจหรือนโยบายด้านการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ญัตติธัญญา พัฒนะวณิชนันท์ และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ ที่รายงานวาทะนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เป็นนโยบายด้านสุขภาพที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการและแรงผลักดันจากฝ่ายการเมืองของ

รัฐบาลและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นนโยบายที่เป็นความต้องการของประชาชนชาวไทย⁽⁶⁾

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ สิทธิในการเข้าถึง มีความยืดหยุ่นในการเข้าถึงกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาโรค ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับยาตามที่กฎหมายกำหนด สิทธิในการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ครอบคลุมมากขึ้น แต่การเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังมีข้อจำกัดและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ตำรับยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีอยู่อย่างจำกัด และข้อบ่งชี้ของการใช้กัญชา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เรนาทา โซริมีนี และคณะ ความผิดปกติของระบบประสาทในการใช้กัญชาทางการแพทย์: การปรับปรุง ที่รายงานว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถนำไปสู่ผลที่ขัดแย้งกันขึ้นอยู่ กับปริมาณของเตตรา-9-tetrahydrocannabinol (THC) คล้ายกับ Cannabinoids ที่เตรียมไว้ ดังนั้น ความผิดปกติหรืออาการทางระบบประสาทบางอย่าง (เช่น เส้นโลหิตตีบ ลมชัก โรคลมบ้าหมู ปวดศีรษะ) อาจเกิดหรือกำเริบขึ้นได้จากการรักษาในแบบเดียวกัน การทบทวนในปัจจุบันนำเสนอการปรับปรุงจากผลข้างเคียงทางระบบประสาทที่เกิดจากการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์โดยเน้นถึงความจำเป็นในการชั่งน้ำหนัก ประโยชน์และความเสี่ยง เมื่อใช้การรักษาด้วย Cannabinoid Based

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

ข้อจำกัดของกฎหมาย จากนโยบายที่ยังไม่เปิดกว้าง จำกัดเฉพาะกลุ่มเป้าหมายกัญชาทางการแพทย์ ที่ได้รับการอนุญาตตามควบคุมจากข้อกำหนด ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน โรงพยาบาล การส่งเสริม จึงจำกัดเฉพาะกลุ่ม ยังไม่เปิดกว้างให้กับประชาชน ทั่วไป ประชาชนยังไม่สามารถดำเนินการปลูกได้อย่างเสรี การบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคส่วน การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการ ขับเคลื่อนการจัดการดำเนินงานกัญชาทาง การแพทย์ ยังไม่มีการบูรณาการร่วมกันกับภาคส่วน อื่นในด้านการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของจังหวัด การให้ข้อมูลจึงยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น การปลูก วิธีการ การจัดการมาตรฐาน การควบคุมกำกับ คุณภาพ เป็นต้น ข้อมูลข่าวสาร ชุดความรู้ในเรื่อง กัญชาและสารสกัดจากกัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ ที่ยังไม่เพียงพอ ถูกต้อง ทันสมัยและเหมาะสม ที่เป็นไปตามมาตรฐานของหลักวิชาการ เพื่อสร้าง ความรู้เข้าใจให้กับผู้เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ควรพัฒนารูปแบบการให้บริการข้อมูลแบบ ครบวงจรศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ด้านความรู้ความเข้าใจของ ผู้ป่วยหรือประชาชนในการใช้สารสกัดกัญชาทาง การแพทย์ ปัญหาในเชิงระบบ การกำหนดราคา ผลผลิตของโรงงานผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาที่แตกต่าง กัน ไม่ใช่กลไกการตลาด เกิดการกำหนดราคา ผลผลิตกัญชาที่ต่ำกว่า เกิดปัญหาการขาดตลาด ส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้า การผูกขาดจากการ เลือกซื้อสินค้าที่สามารถคืนหรือแลกเปลี่ยนได้ ตัดโอกาสการถูกเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจาก โรงงานอื่น และเกิดส่วนแบ่งการตลาดที่ไม่เท่าเทียม

ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อภิวัฒน์ จำตา ที่ศึกษา เกี่ยวกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริม กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย รายงานว่า สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชา เสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยรัฐบาล มีการกำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะในด้าน สุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทาง สังคม และทางกายภาพ มุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก สามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐ ในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ของไทย 8 ด้าน คือ 1. การวางแผน 2. การบริหาร งานบุคคล 3. การฝึกอบรม 4. การนิเทศติดตาม 5. การจัดสิ่งสนับสนุน 6. การจัดการงบประมาณ 7. การจัดการข้อมูลข่าวสาร 8. การจัดองค์กรชุมชน⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงาน กัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัด อำนาจเจริญ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

เชิงระบบ

1. กำหนดแนวทางราคากลาง แนะนำ การซื้อ-ขายวัตถุดิบกัญชา เพื่อให้ผู้ประกอบการ มีส่วนร่วมในการกำหนดราคากลาง ในการ ซื้อ-ขาย อย่างยุติธรรม โดยอ้างอิงจากราคากลางของตลาด กลาง

2. การกำหนดราคาผลิตภัณฑ์กัญชา ควรใช้กลไกการตลาด เพื่อควบคุมการกำหนดราคา ผลผลิตกัญชาที่ต่ำกว่า เพื่อลดปัญหาการขาด ตลาดทำให้เกิดแรงจูงใจต่อลูกค้า เพื่อให้ได้ส่วนแบ่ง การตลาดที่สูงขึ้น

3. การยกเว้นการสงวนสิทธิ์ในการคืนผลิตภัณฑ์กัญชา ที่ยังจำกัดเฉพาะสินค้าที่ผลิตจากโรงงานบางแห่ง เพื่อลดการผูกขาดจากการเลือกซื้อสินค้าที่สามารถคืนหรือแลกเปลี่ยนได้ เพิ่มโอกาสการถูกเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากโรงงานอื่น และส่วนแบ่งการตลาดที่เท่าเทียม

เชิงนโยบาย

1. บูรณาการหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ มีการวางแผนการดำเนินงาน ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ระดมความคิด ผ่านกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่ชัดเจนโดยแจ้งผลการดำเนินงานในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ทุกเดือน

2. การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาในระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ มีการกระจายงานให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบร่วมกัน มีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งส่วนของต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ พัฒนาระบบการช่วยเหลือให้คำปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้อย่างทัน่วงที่

3. การดำเนินงานประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ราชภัฏ ชวบ้านเพื่อบูรณาการร่วมศึกษา วิจัย พัฒนารายยาแผนไทยที่มีกัญชาที่มีความเฉพาะของจังหวัดอำนาจเจริญ ที่มาจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนานวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา สร้างความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะจังหวัดอำนาจเจริญ ผลักดันประโยชน์กัญชา

ในมิติด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ นำไปสู่การเพาะปลูกที่สร้างรายได้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เชิงปฏิบัติการ

1. สถานพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ควรสนับสนุนการเพิ่มพูนองค์ความรู้การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความทันสมัย โดยการส่งเสริมให้เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุม เพื่อเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติงานคลินิกที่มีประสิทธิภาพ

2. การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับแพทย์แผนปัจจุบัน/แพทย์แผนไทย พยาบาล เภสัชกร ทีมสหวิชาชีพ ถึงแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนทัศนคติตามระยะเวลาและองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป จากการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรทางการแพทย์ ทุก 6 เดือน

3. การเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ป่วยที่เคยใช้หรือประชาชนและผู้ที่ต้องการกัญชาทางการแพทย์แต่ยังเข้าไม่ถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยมีผู้รับฟังความคิดเห็นที่หน่วยบริการทุกแห่งในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจ ทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

4. ปรับรูปแบบการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ด้วยวิธีการจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการให้บริการรักษาทางการแพทย์ของจังหวัดอำนาจเจริญ ณ หน่วยบริการทางการแพทย์ และองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง การออกเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว ที่ใช้ผลิตภัณฑ์รักษาทางการแพทย์ โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ร่วมเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการใช้ยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายทวีป บุตรโพธิ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ นายพิจิตร บุญทัน รองผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ (ตำแหน่งขณะ

ให้ข้อมูล) นายแพทย์ปฐมพงศ์ ปรุโปร่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นางอัญชลี หน่อแก้ว อดีตรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นายวุฒิพงษ์ สิ้นทรัพย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่กรุณาให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องการดำเนินงานรักษาทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำการศึกษา ทิ่มีงานทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กิจกรรมต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง จนทำให้การศึกษานี้ สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คำแนะนำการใช้รักษาทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการจัดตั้งคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี.
4. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขการใช้กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กองบริหารการสาธารณสุข.
5. จิราภา สันประเทีย. (2565). ทศนคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ "กัญชา" ในการรักษาโรคมะเร็ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
6. ญัตติธัญญา พัฒนะวาทินันท์ และคณะ. (2563). การพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบาย กัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

เอกสารอ้างอิง

7. นริศ คำแก่น และเจริญ ตรีศักดิ์. (2562) **กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง**. วารสาร ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ 2562; 1(1) :16-19.
8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง **ระบุงยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565**. (2565, 8 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 35 ง. หน้า 8.
9. ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ และคณะ. (2563). **ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก**. ภาควิชาการแพทย์แผนไทย. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก.
10. พีระ อารีรัตน์. (2564) **ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564 : 1-12.
11. แพทยสภา คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. (2562). **คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี.
12. วีรยา ถาอูปิต, นุศราพร เกษสมบูรณ์. (2560). **การใช้กัญชาทางการแพทย์**. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560 ; (Supplement): 228-240.
13. สิริกร นามลาบุตร, ชนิตา เพชรทองคำ. (2563). **การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย**. แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.). คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (2563). **รายงานประจำปี 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ**. อำนาจเจริญ.
15. อรพรรณ เล่าธนตรา, พิพัฒน์ ไทยอารี. (2562). **ความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายการปลูกกัญชาในประเทศไทย ศึกษาในหมู่บ้านประชาโนเวศน์ 2 ระยะ 3 จังหวัดนนทบุรี**. (รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, กรุงเทพฯ.
16. อภิวัฒน์ จำตา. (2564) **การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย** (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
17. Erika MacDonald and Kelly Farrah. **Medical Cannabis Use in Palliative Care : Review of Clinical Effectiveness and Guidelines - An Update**, Ottawa (ON) : Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 Oct 29, สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551867/>



เอกสารอ้างอิง

18. E Alfonso Romero-Sandoval, Ashley L Kolano, P Abigail Alvarado-Vázquez. **Cannabis and Cannabinoids for Chronic Pain.** Curr Rheumatol Rep. 2017 Oct 5; 19(11) : 67.
19. Laura M. Borgelt, Kari L. Franson, Abraham M. Nussbaum & George S. Wang. **The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis.** PHARMACOTHERAPY Volume 33, Number 2, 2013 : 195–209.
20. Mary Barna Bridgeman & Daniel T. Abazia. **Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting.** Rutgers, The State University of New Jersey. Article in P&T. Volume 42, Number 3, 2017: 180–188.
21. Renata Solimini, Maria Concetta Rotolo, Simona Pichini, Roberta Pacifici. **Neurological Disorders in Medical Use of Cannabis: An Update.** CNS & Neurological Disorders - Drug Targets, Volume 16 , Issue 5 , 2017 : 527-533 .
22. Richard J. Schrot & John R. Hubbard. (2016) **Cannabinoids: Medical implications.** Annals of Medicine, Volume 48 Number 3 : 128-141 .
<https://doi.org/10.3109/07853890.2016.1145794>