JOURNAL OF HEALTH CONSUMER PROTECTION
วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
Vol.5 No.1 January-June 2025
ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2568

ประสิทธิผลการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

Effectiveness of driving marijuana policy for medical benefits in Nakhon Phanom Province fiscal year 2022

ณรงค์ชัย จันทร์พร[1]

Narongchai Chanphon[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม จำนวน 12 แห่ง เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565 โดยเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ที่เว็บไซต์ https://hdc.moph.go.th และรายงานผลการดำเนินการจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม โดยใช้แบบคัดลอกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองสำหรับบันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและฐานข้อมูลกลางระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า จังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จากจำนวน 494 ราย 851 ครั้ง เป็นจำนวน 1,888 ราย 3,029 ครั้ง สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ตั้งไว้จำนวน 510 ราย 894 ครั้ง และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 26.16 สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 5) ซึ่งเป็นผลงานอันดับ 1 ของประเทศ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีทีม Service Plan ในการกำกับติดตามพัฒนางานทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ การค้นหาผู้ป่วย Palliative Care เชิงรุก มีแผนปฏิบัติการตาม Service Plan และแผนการสำรองยาตำรับกัญชาที่เพียงพอ และมีแพทย์แผนปัจจุบัน/ แผนไทย ที่เป็นผู้สั่งใช้ยากัญชาที่ครอบคลุมและให้ความร่วมมือ

คำสำคัญ : ประสิทธิผล, นโยบายกัญชา, ประโยชน์ทางการแพทย์

[1] เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

[1] Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Nakhon Phanom Public Health Office. E-mail : prince_thung@yahoo.com

Received: 21 JAN 2025, Revised: 3 FEB 2025, Accepted: 4 FEB 2025

Abstract

This research aimed to study the driving of medical cannabis policy in Nakhon Phanom Province. The population group studied was all 12 hospitals in Nakhon Phanom Province. Data on performance in fiscal year 2021 – 2022 were collected. Secondary data was collected from the Health Data Center (HDC) at https://hdc.moph.go.th and performance reports from all hospitals in Nakhon Phanom Province. The researcher created a self-copy form to record data from the hospital database and the HDC central database. This descriptive research analyzed data using descriptive statistics, presented with frequency and percentage.

The results of the research found that Nakhon Phanom Province increased the number of patients who received medical cannabis treatment in fiscal year 2022, from 494 patients, 851 times in fiscal year 2021 to 1,888 patients, 3,029 times, exceeding the fiscal year 2022 target of 510 patients, 894 times. In fiscal year 2022, 26.16% of palliative care patients received medical cannabis treatment, exceeding the target (5%) and ranking first in the country. The success factors are having a Service Plan team to monitor and develop work at both the provincial and district levels, proactively searching for palliative care patients, having an action plan according to the Service Plan and a sufficient cannabis prescription reserve plan, and having current/ Thai traditional medicine doctors who prescribe cannabis comprehensively and cooperate.

Keywords : Effectiveness, Cannabis policy, Medical benefits

บทนำ

รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีนโยบายส่งเสริมกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 โดยกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสามารถร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการขออนุญาตปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (พ.ศ. 2563) ได้กำหนดส่วนของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษ ได้แก่ ใบ กิ่งก้าน เปลือก ลำต้น เส้นใย ซึ่งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา สามารถนำผลผลิตจากต้นกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษมาจำหน่ายหรือนำไปเป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหาร หรือผลิตอาหารแปรรูปได้ และเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (พ.ศ. 2565) ได้กำหนดให้ทุกส่วนของกัญชาที่ปลูกในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งประชาชนสามารถปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาโรคด้วยตัวเอง ปรุงอาหารบริโภคในครัวเรือน โดยไม่ต้องขออนุญาต[3]

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยได้กำหนดตัวชี้วัดการตรวจราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ และผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564[6]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดนครพนม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อสรุปบทเรียนและแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565 โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการปกป้องข้อมูล ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม จำนวน 12 แห่ง เก็บข้อมูลการให้บริการจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC (Health Data Center) ที่เว็บไซต์ https://hdc.moph.go.th

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบคัดลอกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองสำหรับบันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและฐานข้อมูลกลางระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC ที่เว็บไซต์ https://hdc.moph.go.th

3. วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้ คัดลอกข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เก็บข้อมูลที่ใช้ประมวลผลตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละ เพื่ออธิบายร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)

5. การปกป้องข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับสิทธิ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC มาใช้ในการวิจัย

ผลการศึกษา

1. การให้บริการ

1.1 สถานบริการที่ดำเนินการ

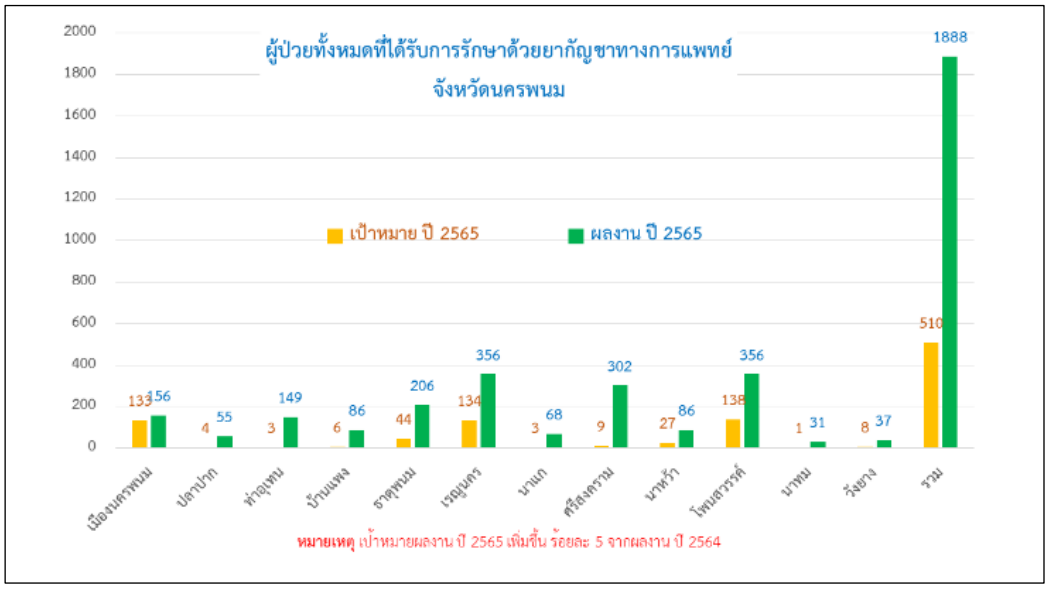
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จังหวัดนครพนมมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง และส่งเสริมให้มีการบริการกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และขอรับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อการรักษาผู้ป่วยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 12 แห่ง และได้รับอนุญาตฯ แล้ว คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 การบริการกัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลการมารับบริการจากระบบ HDC เปรียบเทียบการบริการระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 พบว่ามีผู้มารับบริการจำนวน 494 ราย และมีจำนวนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์รวมทั้งสิ้น 851 ครั้ง โดยตำรับยาที่มีการจ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาศุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ และยาแก้ลมแก้เส้น ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 และแผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนครั้ง
2564	494	851
2565	1,888	3,029

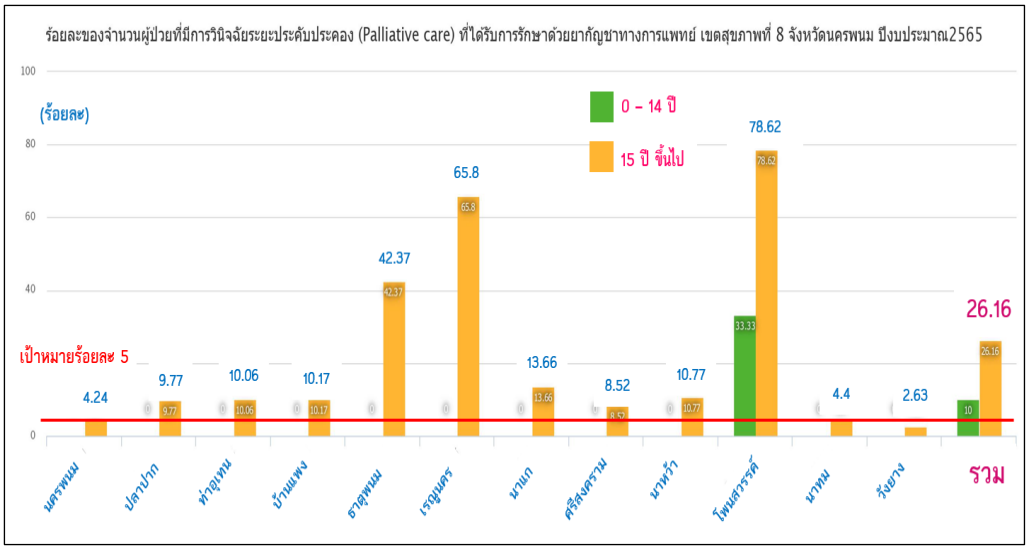


แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีจำนวน 12 แห่ง ให้บริการทุกวันทำการ (จันทร์ - ศุกร์) จำนวน 9 แห่ง ให้บริการ 1 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 3 แห่ง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองที่ให้บริการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 8 แห่ง

2. การบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ผู้ป่วย Palliative Care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองรหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-U77และ Z51.5 โดยเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) กำหนด ให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ≥ ร้อยละ 5 ของผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด ซึ่งมีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 26.16



แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม

จำนวนผู้ป่วย Palliative Care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จากฐานข้อมูล HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) มีทั้งสิ้น 632 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 2,422 คน *คิดเป็นร้อยละ 26.16 ซึ่งเป็นอันดับ 1 ของประเทศ* โดยโรงพยาบาลโพนสวรรค์มีจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 78.62 จากผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาล รองลงมาคือ โรงพยาบาลเรณูนคร ร้อยละ 65.8 และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ร้อยละ 42.37 ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดมีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลนาทม และโรงพยาบาลวังยาง ดังแผนภูมิที่ 2

3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมายคือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีผลการดำเนินงานเป็นจำนวนผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 282.19 (1,888 ราย) จำนวนครั้งคิดเป็นร้อยละ 255.93 (3,029 ครั้ง) โดยโรงพยาบาลเรณูนครและโรงพยาบาลโพนสวรรค์มีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุด จำนวน 356 ราย และโรงพยาบาลทุกแห่งบรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัด

สรุปและอภิรายผล

จากผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จที่มีจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางแพทย์ร้อยละ 26.16 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ และมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 282.19 มาจากการขับเคลื่อนโยบายอย่างจริงจัง จนทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนมเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีทีมแพทย์ที่มีความร่วมมือในการสั่งใช้ยากัญชา ทั้งในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยประคับประคองสามารถเข้าถึงยากัญชาได้สะดวก ประกอบกับการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาของโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้เป็น Best Practice ในประเด็นหลักทั้ง 5 ประเด็นดังนี้

1. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

2. พัฒนาทีม Service Plan กัญชาทางการแพทย์ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์, แพทย์แผนไทย, พยาบาล Palliative Care, เภสัชกร, เวชสถิติ/ IT และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. การค้นหาผู้ป่วย Palliative Care เชิงรุกและการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ซึ่งโรงพยาบาลโพนสวรรค์ได้เป็นต้นแบบการดำเนินการ โดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันค้นหาผู้ป่วย Palliative Care รายใหม่ แล้วส่งไลน์แจ้งให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน Palliative Care โรงพยาบาลออกคัดกรอง แล้วลงโปรแกรม Palliative Care ส่งข้อมูลให้แพทย์และแพทย์แผนไทยทำการวินิจฉัยและสั่งจ่ายยา ส่วนกลุ่มงานเภสัชกรรมทำหน้าที่จัดเตรียมสำรองยากัญชาแผนไทยและแผนปัจจุบันให้คนไข้ที่ได้รับการสั่งใช้ยาหรือส่งไปที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งต่อยาให้แก่คนไข้ขณะที่งานเวชสถิติ/IT มีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care ในระบบให้เป็นปัจจุบัน

4. จังหวัดมีแผนปฏิบัติการตาม Service Plan และแผนการสำรองยาตำรับกัญชาที่เพียงพอ

5. การนิเทศงานคลินิกกัญชา โดยคณะทำงานนิเทศงานกัญชาทางการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ IT เพื่อให้คำแนะนำแก่แพทย์และทีม Service Plan ของโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเมื่อวันที่ 2 – 4 สิงหาคม 2565 เป็นการนิเทศเชิงพัฒนา คณะทำงานฯ ได้นิเทศงานในโรงพยาบาลจำนวน 9 อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ประเมินตามตัวชี้วัด ซึ่งพบปัญหาการลงรายงานใน HDC เช่น ใส่รหัสยา 24 หลักผิด ปัญหาการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และพบนวัตกรรมเด่นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกที่อำเภอโพนสวรรค์

ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกหางกระรอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ของ กัญญาภัค ศิลารักษ์[4] ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่า การใช้น้ำมันกัญชามีผลทำให้คุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถพิจารณาเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ไปแล้วในระยะเวลาหนึ่ง

2. ควรศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยากัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ควรศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยาและส่งยากัญชาให้ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care)

4. ควรศึกษาผลกระทบต่อการผลิตกัญชา หากมีการขยายการใช้กัญชาทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และนายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช ประธานคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลเรื่องนี้

ขอขอบพระคุณเภสัชกรหญิงวรรณจิรา จันทวโรบุตร เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และขอขอบพระคุณกัลยาณมิตรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ได้ปฏิบัติงานกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดนครพนมจนบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Moursund J. P. Evaluation: An Introduction to Research Design. California:Brook & Cole. [Internet]. 1973. [cited 2023 November 22]. Available from: https://www.ojp.gov/ncjrs/ virtual-library/abstracts/evaluation-introduction-research-design
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ Guidance on cannabis for medical use. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (กันยายน 2565). กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2565.
3. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. สรุปผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565. นครพนม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. 2565.
4. กัญญาภัค ศิลารักษ์. ประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกหางกระรอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]; 16(3):1097-107. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/259910/177455
5. บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, เบญจา ยอดดำเนิน. จริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในคน. เอกสารวิชาการหมายเลข 258. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544.
6. ปัจฉิมา หลอมประโคน, อรปภา จันทร์หอม. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://fileex.moph.go.th/media/1c34690d32569e7aff5b6512bac53b00-2565.png
7. ประชาชาติธุรกิจ [อินเทอร์เน็ต]. จตุจักร กรุงเทพฯ: มติชน จำกัด (มหาชน); 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.prachachat.net/prachachattop-story/news-629322
8. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566]; 12(1):97-94. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4856/hsri_journal_v12n1_p71.pdf?sequence=1&isAllowed=y