

การพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน

นครินทร์ โสมาบุตร, พ.บ.*^a

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน และศึกษาผลของการบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในด้านคุณภาพชีวิต ผลข้างเคียง และความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยระดับประคองที่ขึ้นทะเบียนมีอายุมากกว่า 25 ปี ไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์ และไม่มีข้อห้ามของการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยมีผู้ป่วยระดับประคองเข้าร่วมศึกษา 59 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบสอบถาม แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ จำนวน 62 ราย เป็นหมอคนที่ 1 จำนวน 36 ราย หมอคนที่ 2 จำนวน 24 ราย หมอคนที่ 3 จำนวน 2 ราย โดยสามารถดำเนินกิจกรรม 3 หมอครบ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยระดับประคองใช้เพื่อลดอาการปวดจากโรคมะเร็งมากที่สุด และหลังใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ 3 หมอ ในด้านคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ป่วยระดับประคองในชุมชนที่เข้ารับบริการตามกิจกรรม 3 หมอ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการทำกิจวัตรประจำวัน และดูแลตัวเอง โดยไม่พบผลข้างเคียงชนิดรุนแรงจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ แต่ยังพบผลข้างเคียงเล็กน้อย เช่น เวียนศีรษะและคลื่นไส้อาเจียน และผลลัพธ์ความพึงพอใจเรื่องความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการมากที่สุด และหากขยายผลการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในผู้ป่วยระดับประคองในชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่จะเป็นการเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการตายของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : นโยบาย 3 หมอ; สารสกัดกัญชาทางการแพทย์; ผู้ป่วยระดับประคอง

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) โรงพยาบาลสตึก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

^a Corresponding author : นครินทร์ โสมาบุตร Email : mednakharin1@gmail.com

รับบทความ: 3 ก.พ. 66; รับบทความแก้ไข: 25 มี.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 25 มี.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 30 เม.ย. 66

Development of the Three Doctor Policy in Cannabis Medical Use in Community Palliative Care

Nakharin Somaboot, MD^{*a}

Abstract

This action research aimed to develop the service forms under the three-doctor policy in using medical cannabis extract in palliative patients in the community and study the results of the services under the three-doctor policy in using medical cannabis extract in terms of quality of life, side effects, and satisfactions of the palliative patients in the community. The data were collected from the registered palliative patients whose ages were 25 years and older, were not pregnant women, and were not forbidden from using medical cannabis. Fifty-nine palliative patients participated in the study. Tools used in the study were a questionnaire, a quality-of-life assessment form, and a satisfaction assessment form. Descriptive statistics were analyzed using percentages, means, medians, and standard deviations. The results indicated that 62 participants in the development of service forms under the three-doctor policy were as follows: 36 participants were “the first doctors” (village health volunteers), 24 participants were “the second doctors” (health professionals), and 2 participants were “the third doctors” (medical physicians). They successfully performed the three-doctor activities at 100%. The palliative patients used cannabis to reduce the pain arising out of cancer at most. Moreover, after using the medical cannabis extract under the service forms of the three-doctor, the palliative patients’ quality of life in the community who received the service under the service forms of three-doctor was improved, especially in doing daily activities and self-care. Even though no serious side effects from using the medical cannabis extract were found, minor side effects were found including dizziness and nausea. The satisfaction result in terms of quickness in accessing the service was at the highest level. If the activities are expanded in the service form of the three-doctor in the palliative patients in to cover all areas, it will increase the level of access to treatments. In this regard, it may increase the quality of life and reduce the mortality rate of palliative patients in the community.

Keywords : Three-doctor policy; Medical cannabis extract, Palliative patients

^{*} Medical Physician, Senior Professional Level, Satuek Hospital, Buri Ram Provincial Public Health Office

^a Corresponding author : Nakharin Somaboot Email : mednakharin1@gmail.com

Received: Feb. 3, 23; Revised: Mar. 25, 23; Accepted: Mar. 25, 23; Published Online: Apr. 30, 23

บทนำ

ปัจจุบันมีความเข้าใจและเข้าถึงเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมามากขึ้น มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล โดยกัญชาเป็นพืชสมุนไพร⁽¹⁾ มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. เป็นพืชในวงศ์ Cannabaceae ใบรูปฝ่ามือหยักลึกเป็นแฉกแหลม ดอกแยกเพศต่างต้น ออกรวมเป็นช่อกระจุกตามง่ามใบและปลายกิ่ง โดยกัญชามีสารออกฤทธิ์⁽²⁾ มากกว่า 400 ชนิด พบมากที่สุดเป็น สารแคนนาบินอยด์ ได้แก่ เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ และแคนนาบินโดล⁽³⁾ ออกฤทธิ์ยับยั้งและกระตุ้นระบบประสาท ฮอริโมน ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และจัดเป็นยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562⁽⁴⁾ และตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ให้หมายความรวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา เช่น ใบ ดอก ยอด ผล ลำต้น รวมทั้งวัตถุดิบหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ทั้งนี้ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับกัญชาที่ได้รับการยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 นั้น ได้แก่ สารแคนนาบินโดล ที่สกัดจากกัญชา

ปัจจุบันมีการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคมามากขึ้น ซึ่งประโยชน์ทางการแพทย์⁽⁵⁾ เช่น ลดอาการปวด สารในกลุ่มแคนนาบินอยด์ส่วนใหญ่สามารถใช้ลดอาการปวด ทั้งแบบฉับพลันและแบบเรื้อรัง โดยเฉพาะการใช้เพื่อระงับการปวดแบบเรื้อรังนั้น⁽⁶⁾ นับเป็นสาเหตุหลักของการใช้สารสกัดกัญชาในการลดอาการปวด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้เพิ่มขึ้น สามารถยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง ผลของกัญชาต่อการเติบโตของเซลล์มะเร็งยังจำกัดอยู่เฉพาะงานวิจัย⁽⁷⁾ ใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และใช้ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการใช้สารสกัดกัญชาในการรักษามีผลลัพธ์และปัญหาหลายประการ เนื่องจากสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีช่วงการรักษาและการตอบสนองที่ต่างกัน จึงทำให้การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยา เพื่ออยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก อีกทั้งยังมีความแปรปรวนระหว่างบุคคลในการรักษาจึงทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร หรืออาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย⁽⁸⁾ เช่น หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ เสียความสมดุล กล้ามเนื้ออ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง และบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า หวาดระแวง หรือประสาทหลอน

นโยบาย 3 หมอ ที่ให้ประชาชนทุกคนในประเทศไทยมีหมอ 3 คน⁽⁹⁾ ในการดูแลประชาชนทุกมิติของปัญหาสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู และแนวทาง 3 หมอ ประกอบด้วยหมอคนที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอคนที่ 2 คือเจ้าหน้าที่และพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอคนที่ 3 คือแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในการบริการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางในผู้ป่วยกลุ่มประคับประคอง ทำให้เข้าถึงการบริการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่มากพอและข้อมูลยังไม่ชัดเจนถึงแนวทางปฏิบัติในรูปแบบบริการการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทาง 3 หมอ ในปัจจัยทางคลินิกและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยประคับประคองในชุมชน ซึ่งตั้งแต่มีการขยายบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนมีหลายโรงพยาบาลยังประสบปัญหาในการบริหารจัดการ

และปรับขนาดยา การเข้าถึงสารสกัดกัญชา การประเมินผลลัพธ์และผลข้างเคียง และแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองในชุมชนที่ต้องส่งจ่ายสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ทางผู้วิจัยจึงทำการพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน ซึ่งอาจเป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน และได้ข้อมูลเชิงพรรณนาใหม่และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจ วางแผนการรักษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ นำไปสู่การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย ทำให้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ถูกต้อง เข้าถึงง่าย เกิดความปลอดภัย และลดผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและลดอัตราการตายของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลัก

พัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน

2. วัตถุประสงค์รอง

ศึกษาผลของการบริการตามนโยบาย 3 หมอในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในด้านคุณภาพชีวิต ผลข้างเคียงและความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ครั้งนี้ มีที่มาจากการบูรณาการแนวคิดในการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based approach) เชื่อมโยงระหว่าง 3 หมอ มีผู้ให้บริการในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล และสร้างการมีส่วนร่วม เริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการเข้าถึง การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และบริบทของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน นำไปสู่การพัฒนารูปแบบบริการผ่านกระบวนการ ประกอบด้วย 1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (Plan) 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การติดตามสังเกตการณ์ (Observe) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflex) โดยมีตัวแปรตามในการพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ เป็นเรื่องคุณภาพชีวิต ผลข้างเคียงและความพึงพอใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยระดับประคองที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลสตึก ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-ตุลาคม พ.ศ. 2565 ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี ไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์และไม่มีข้อห้ามของการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยจะต้องใช้จำนวนขนาดตัวอย่าง ในการศึกษานี้ น้อยที่สุด 59 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ

จัดอบรมเรื่องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคับประคองให้แก่ ทีม 3 หมอ หมอคนที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดหมู่บ้านละ 3 คน จำนวน 36 คน หมอคนที่ 2 คือ พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดแห่งละ 2 คน จำนวน 24 คน หมอคนที่ 3 คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาลที่ผ่านการขึ้นทะเบียนส่งจ่ายสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 2 คน

2. ขั้นปฏิบัติการ โดยกำหนดกิจกรรมบริการตามบทบาทของ 3 หมอ

หมอคนที่ 1 กำหนด 2 กิจกรรม 1) ลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยอยู่ในระยะประคับประคองในพื้นที่ 2) ออกเยี่ยมประเมินอาการผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชนและประสานข้อมูลกับหมอคนที่ 2

หมอคนที่ 2 กำหนด 6 กิจกรรม 1) ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว 2) ประเมินสภาพร่างกาย วัดความดันโลหิตและประเมินองค์ประกอบของการดูแลระดับประคับประคอง 3) ประเมินข้อบ่งชี้ในการใช้สารสกัดกัญชา 4) ใช้ระบบระบบการแพทย์ทางไกล ถึงหมอคนที่ 3 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ 5) เจาะเลือดผู้ป่วย 5 ซีซี เฉพาะครั้งแรก เพื่อตรวจค่าไต และค่าตับ นำส่งตรวจที่โรงพยาบาล 6) นำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่แพทย์ส่งจ่ายไปให้ผู้ป่วยระดับประคับประคองที่บ้าน ทดลองหยดสารสกัดกัญชาใต้ลิ้นและสังเกตอาการ 30 นาที หากไม่มีผลข้างเคียงให้หยดต่อเนื่อง จำนวน 2 หยด ก่อนนอน

หมอคนที่ 3 กำหนด 2 กิจกรรม 1) ประเมินอาการและข้อบ่งชี้ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยส่งจ่าย CBD: THC (1:1) หรือ 0.5 THC ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลถึงผู้ป่วยที่บ้านและเซ็นใบประกอบการสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษ 2) ติดตามอาการผลข้างเคียงโดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล วันที่ 3, 7, 10 และทุกเดือน ติดต่อกัน 4 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจ โดยเก็บข้อมูลในผู้เข้าร่วม 3 หมอและผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชนที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ติดต่อกัน 120 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและบันทึกในแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS สรุปลำดับถึงกลุ่มประชากร โดยกำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รหัสโครงการ BRO 2022-051 ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและการนำข้อมูลไปใช้ หากมีผลข้างเคียงให้หยุดยาทันที หากผู้ป่วย

หยุดยาเองหรือมีผลข้างเคียงที่ต้องหยุดยาจะไม่นำข้อมูลเข้าสู่สรุปผลในการวิจัยและผู้ป่วยสามารถรักษาตามแนวทางระดับประคับประคองได้ตามเดิม ในการทำแบบสอบถาม ให้อิสระในการตอบ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ และข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. การศึกษาผลลัพธ์ของการบริการ 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่เข้าร่วมวิจัยตามนโยบาย 3 หมอ จำนวน 62 คน

ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วม 3 หมอ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หมอมคนที่ 1 (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)	36	100.0
อายุ 48 ± 3.38 ปี		
จำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 ± 1.27 ปี		
ชาย	12	33.3
หญิง	24	66.7
เคยดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน	32	88.8
เคยดูแลผู้ป่วยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในชุมชน	5	13.8
หมอมคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล)	24	100.0
อายุ 38 ± 1.49 ปี		
ชาย	9	37.5
หญิง	15	62.5
เคยดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน	23	95.8
เคยดูแลผู้ป่วยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในชุมชน	22	91.6
หมอมคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)	2	100.0
อายุ 34 ± 2.26 ปี		
ชาย	1	50.0
หญิง	1	50.0
เคยดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน	2	100.0
เคยส่งจ่ายสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคับประคอง	2	100.0

ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบริการตามนโยบาย 3 หมอ จำนวน 62 ราย เป็นหมอมคนที่ 1 จำนวน 36 ราย พบเป็นชาย ร้อยละ 33.3 หญิง ร้อยละ 66.7 และมีอายุเฉลี่ย 48 ± 3.38 ปี โดยพบว่าเคยดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน ร้อยละ 88.8 และเคยดูแลผู้ป่วยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในชุมชน ร้อยละ 13.8 มีหมอมคนที่ 2 จำนวน 24 ราย เป็นชาย ร้อยละ 37.5 หญิง ร้อยละ 62.5 และมีอายุเฉลี่ย

38 ± 1.49 ปี เคยดูแลผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน ร้อยละ 95.8 เคยดูแลผู้ป่วยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในชุมชน ร้อยละ 91.6 และหมอกคนที่ 3 จำนวน 2 ราย เคยดูแลผู้ป่วยระดับประคองและผู้ป่วยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในชุมชนมาก่อน ร้อยละ 100

การศึกษาผลลัพธ์ของการทำกิจกรรมตามนโยบาย 3 หมอ

ผลลัพธ์ของการทำกิจกรรมการบริการตามนโยบาย 3 หมอ โดยผู้เข้าร่วมศึกษาตามนโยบาย 3 หมอ จำนวน 62 คน เข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคอง ร้อยละ 100 และผลลัพธ์ของการทำกิจกรรมการบริการตามนโยบาย 3 หมอ โดยรูปแบบกิจกรรม หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการ 2 กิจกรรมครบ ร้อยละ 100 หมอคนที่ 2 พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการ 7 กิจกรรมครบ ร้อยละ 100 และหมอกคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดำเนินการ 2 กิจกรรมครบ ร้อยละ 100

2. การศึกษาผลของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบบริการ 3 หมอ จำนวน 59 ราย

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบบริการ 3 หมอ

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	59	100.0
อายุ 57 ± 3.38 ปี		
เพศ		
ชาย	34	57.6
หญิง	25	42.4
น้ำหนัก 53 ± 4.11 กิโลกรัม		
ข้อบ่งชี้ในการใช้สารสกัดกัญชาของผู้ป่วยระดับประคอง		
บรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็ง	48	81.3
ภาวะปวดจากระบบประสาท	4	6.7
นอนไม่หลับ	3	5.5
คลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด	2	3.3
เบื่ออาหาร	1	1.6
เครียด	1	1.6
ระยะเวลาวินิจฉัยระดับประคอง 7 ± 1.37 เดือน		
PPS 64.34 ± 0.38		

มีผู้ป่วยระดับประคองที่เข้าร่วมศึกษา จำนวน 59 ราย พบเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.6 เพศหญิง ร้อยละ 42.4 มีอายุเฉลี่ย 57 ± 3.38 ปี โดยมีข้อบ่งชี้ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็งมากที่สุด ร้อยละ 81.3 รองลงมาเป็นภาวะปวดจากระบบประสาท ร้อยละ 6.7

ภาวะนอนไม่หลับ ร้อยละ 5.5 และคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ระยะเวลาวินิจฉัย
ระดับประคองเฉลี่ย 7 ± 1.37 เดือน และมี PPS เท่ากับ 64.34 ± 0.38

3. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบ บริการ 3 หมอ

เมื่อประเมินคุณภาพชีวิตหลังดำเนินการตามกิจกรรม 3 หมอ ครบ 120 วัน ในผู้ป่วยระดับประคอง
ในชุมชน พบว่าการประเมินคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) ทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านความสามารถในการ
เคลื่อนไหว พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 51.0; 2) ด้านการดูแลตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา
เล็กน้อย ร้อยละ 61.0; 3) การทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าส่วนใหญ่ มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 69.4;
4) ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 57.6 และ 5) ความวิตกกังวล
และความซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 47.4

4. การศึกษาผลข้างเคียงของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบ บริการ 3 หมอ

การศึกษาผลข้างเคียงของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ
3 หมอ โดยชนิดของสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ใช้มากที่สุดคือ CBD : THC (1:1) ร้อยละ 93.2 รองลงมา
เป็น THC 0.5 ร้อยละ 6.8 โดยขนาดที่ใช้วันละ 2 หยดได้ลิ้น ร้อยละ 100 และผลข้างเคียงที่พบในการศึกษา
ครั้งนี้ ส่วนไม่มีอาการ ร้อยละ 81.3 รองลงมา เวียนศีรษะ ร้อยละ 13.5 และคลื่นไส้ ร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

5. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบ บริการ 3 หมอ

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ
3 หมอ

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับคะแนน (ค่าเฉลี่ย)
ด้านกระบวนการ	
ความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการ	4.9
ระยะเวลารอคอยเหมาะสม	4.7
ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการตรวจเลือด	4.5
ความสะดวก รวดเร็วในการรับยา	4.5
ให้บริการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก	4.4
ด้านบริการเจ้าหน้าที่	
เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ	4.8
การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวต่อความเจ็บป่วย	4.7

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ 3 หมอ

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับคะแนน (ค่าเฉลี่ย)
การให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา	4.7
ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นในการให้บริการ	4.5
สุภาพอ่อนโยน กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่	4.4
ภาพรวมความพึงพอใจในการบริการ	4.7

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ 3 หมอ โดยประเด็นด้านกระบวนการ พบว่า ความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 4.9 รองลงมา ระยะเวลารอคอยเหมาะสมระดับคะแนนเฉลี่ย 4.7 ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการตรวจเลือด ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.5 และความสะดวก รวดเร็วในการรับยาระดับคะแนนเฉลี่ย 4.5 ตามลำดับ

ประเด็นด้านบริการของเจ้าหน้าที่ 3 หมอ พบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ระดับคะแนนเฉลี่ย มากที่สุด 4.8 รองลงมาเป็นการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวต่อความเจ็บป่วย ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.7 และการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาระดับคะแนนเฉลี่ย 4.7 ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นในการให้บริการระดับคะแนนเฉลี่ย 4.5 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การเข้าถึงและเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคมะเร็ง มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล มีการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เช่น ลดอาการปวด ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการใช้สารสกัดกัญชาในการรักษามีผลลัพธ์และปัญหาหลายประการ เนื่องจากสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีช่วงการรักษาและการตอบสนองที่ต่างกัน อีกทั้งยังมีความแปรปรวนระหว่างบุคคลในการรักษาจึงอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรหรืออาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ เสียความสมดุลของร่างกาย กล้ามเนื้ออ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง และบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า หวาดระแวง หรือประสาทหลอน และจากนโยบาย 3 หมอ ที่ให้ประชาชนทุกคนในประเทศไทยมีหมอ 3 คน ในการดูแลประชาชนทุกมิติของปัญหาสุขภาพ ซึ่งสามารถบูรณาการบริการ 3 หมอ ร่วมทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพในการบริการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มระดับประคอง ทำให้เข้าถึงการบริการได้มากขึ้น เกิดความปลอดภัย และใช้ได้เหมาะสม

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนาารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน โดยดำเนินกิจกรรม 3 หมอ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยระดับประคองใช้เพื่อลดอาการปวดจากโรคมะเร็งมากที่สุด และหลังใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ 3 หมอ พบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติวัฒน์ กันทะ และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษา

ผลการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองและกัญชาทางการแพทย์ พบว่าเป็นผู้ป่วยระดับประคับประคองและใช้กัญชาทางการแพทย์ 40 ราย อายุเฉลี่ย 66.1 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็ง 32 ราย โดยมี PPS score มากกว่า 60 จำนวน 25 ราย และผลศึกษาพบว่า ร้อยละ 80 ลดปวดและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดผลข้างเคียงที่ต้องหยุดยา 1 ราย ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกันกับการศึกษาในครั้งนี้

จากการศึกษาผลของการบริการตามนโยบาย 3 หมอในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ในด้านคุณภาพชีวิต ผลข้างเคียงและความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน โดยผลข้างเคียงของผู้ป่วยระดับประคับประคองที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ 3 หมอ คือไม่มีอาการผลข้างเคียง มากที่สุด รองลงมาเป็นอาการเวียนศีรษะ และความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคับประคองที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบบริการ 3 หมอ โดยประเด็นความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นริศา คาแก่น และเจริญ ตรีศักดิ์⁽¹¹⁾ เรื่องกัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง ได้บททวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกัญชาและโรคมะเร็ง ผลข้างเคียงและอาการถอนยา รวมถึงแนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยพบว่าสารสกัดจากกัญชาให้ผลลัพธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้จากการใช้ยาเคมีบำบัด เพิ่มประสิทธิภาพการต้านมะเร็ง และไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายดีขึ้น แต่ต้องใช้ให้ ถูกวิธี ถูกขนาด โดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

สรุป

การพัฒนาบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน มีการดำเนินการขั้นเตรียมการ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการ และจัดอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคับประคองให้แก่ ทีม 3 หมอ โดย หมอคนที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอคนที่ 2 พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงพยาบาล และมีการดำเนินการขั้นปฏิบัติการ โดยกำหนดระบบบริการตามบทบาทของ 3 หมอ ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินการตามรูปแบบบริการ 3 หมอ ทำให้ผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชน เข้าถึงการบริการได้มากขึ้น และรวดเร็วขึ้น มีการใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็งมากที่สุด และผลของการบริการตามนโยบาย 3 หมอในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในด้านคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ป่วยระดับประคับประคองในชุมชนที่เข้ารับบริการตามกิจกรรม 3 หมอ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการทำกิจวัตรประจำวัน และดูแลตัวเอง โดยไม่พบผลข้างเคียงชนิดรุนแรงจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ แต่ยังพบผลข้างเคียงเล็กน้อย เช่น เวียนศีรษะและคลื่นไส้ อาเจียน และผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับประคับประคองที่เข้ารับบริการตามกิจกรรม 3 หมอ พึงพอใจเรื่องความเร็วในการเข้าถึงบริการมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มระยะเวลาการอบรมความรู้เพื่อเพิ่มทักษะในการทำกิจกรรม 3 หมอ เช่น จัดเป็นหลักสูตร 3 หมอ กับกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคับประคอง โดยอบรมความรู้พื้นฐานระยะสั้น 24 ชั่วโมงและออกไปรับรองหลักสูตรการอบรม

2. ควรขยายผลการดำเนินการให้ครอบคลุมการบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในทุกพื้นที่ ขยายผลกลุ่มเป้าหมายการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน

3. งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 หมอ ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความเข้มแข็งแตกต่างกันทั้งประสบการณ์และทักษะ ทำให้ผลลัพธ์ในการทำกิจกรรมในชั้นปฏิบัติการได้ผลไม่เหมือนกัน และควรเพิ่มระยะเวลาการวัดผลหลังการปฏิบัติการตามกิจกรรม 3 หมอ ให้นานมากขึ้นจะทำให้การติดตามคุณภาพชีวิตและผลข้างเคียง ได้ถูกต้องมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. การใช้กัญชาทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. ขนิษฐา พุมา, มานพ คณะโต. การศึกษาการดำเนินงานป้องกัน แก้ไขปัญหาและการควบคุมกัญชาในพื้นที่แหล่งปลูกที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น. เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลยาเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
3. พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพรหิรัญ วิวัฒน์กุล. จิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2549. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิก ชิสเต็มส์ จำกัด; 2559
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562.ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 218ง 2562; 2562: 1-3.
5. ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม 16 ตำรับ. สูตรยาภิธานยาแผนไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. Kalant H. Medicinal use of cannabis: history and current status. Pain Res Manag. 2001 Summer;6(2):80-91. doi: 10.1155/2001/469629.
7. United Nations Office on Drugs and Crime Cannabis. A Short Review. Geneva: UNODC; 2015.
8. Heuberger JA, Guan Z, Oyetyayo OO, Klumpers L, Morrison PD, Beumer TL, van Gerven JM, Cohen AF, Freijer J. Population pharmacokinetic model of THC integrates oral, intravenous, and pulmonary dosing and characterizes short- and long-term pharmacokinetics. Clin Pharmacokinet. 2015 Feb;54(2):209-19. doi: 10.1007/s40262-014-0195-5.
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน นโยบาย 3 หมอ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
10. กิตติวัฒน์ กันทะ. การศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยระดับประคองและกัญชาทางการแพทย์. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2021.
11. นริศา คาแก่น, เจริญ ตรีศักดิ์. กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง. วารสารราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์. 2562; 1(1):16-29.