



วันที่รับบทความ : 26/02/2568

วันแก้ไขบทความ : 06/05/2568

วันที่ตอบรับบทความ : 13/05/2568

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

การศึกษารูปแบบการให้บริการการปฐมพยาบาลเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ภาวิณี อ่อนมุข

ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

E-mail: pawineeonmuk@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการการปฐมพยาบาลเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยมีการรวบรวมข้อมูล ค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสังเกตการให้บริการ (observation) และการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-depth interview) จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 16 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการการปฐมพยาบาลเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาในหน่วยบริการภาครัฐ ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยบริการ และความพร้อมในด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านงบประมาณ ส่วนการให้บริการการปฐมพยาบาลเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาในหน่วยบริการภาคเอกชน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคลากรในการจัดยาปรุงเฉพาะราย จากการให้บริการการปฐมพยาบาลเฉพาะรายที่ผ่านมา หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน มักพบปัญหาเดียวกัน คือ การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรและการจัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพร จากข้อมูลการให้บริการการปฐมพยาบาลเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชามีทั้งชนิดยารับประทานและยาใช้ภายนอก พบว่ามีการให้บริการ 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การให้บริการแบบจัดยาสมุนไพรแยกเป็นรายตัวเพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายเฉพาะราย และ 2) การให้บริการแบบผลิตเป็นตำรับยากลางโดยแบ่งตามกลุ่มอาการ/โรค เพื่อแพทย์สามารถปรับสัดส่วน ปรับรูปแบบ และปรับขนาดของยา ตามอาการผู้ป่วยจากการตรวจวินิจฉัยในแต่ละรายได้

คำสำคัญ: รูปแบบการให้บริการ, การปฐมพยาบาลเฉพาะราย, ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

* ผู้ประพันธ์บทความ



Study of service model Thai traditional medicine recipe containing cannabis preparation in Thai traditional medical cannabis clinic

Pawinee Onmuk

Thai Traditional and Alternative Medicine Center,
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health
E-mail: pawineeonmuk@gmail.com

ABSTRACT

This study employed a qualitative research design with the objective of exploring the current practices in providing individualized medicine preparation services using Thai traditional medicine formulations containing cannabis in Thai traditional medical cannabis clinics. Data were collected through document reviews, textbooks, academic articles, relevant research, service observations, and in-depth interviews with 16 personnel from both public and private clinics involved in Thai traditional medical cannabis services. Content analysis revealed that individualized medicinal preparations in public healthcare settings were influenced by the policies of each institution's administrators and their readiness in terms of facilities, personnel, materials, and budget. In contrast, private healthcare services relied more on the experience of personnel with prior expertise in individualized preparations. Both sectors commonly faced similar challenges, particularly in the procurement and storage of herbal raw materials. Regarding the types of Thai traditional cannabis-based medicines, both oral and topical formulations were identified. Two main service models were observed: 1) individualized preparation, where herbal ingredients were customized per patient according to the physician's prescription, and 2) centralized preparation of standard formulas categorized by symptom or disease, allowing physicians to adjust dosages based on individual patient diagnoses.

Keywords: Service model, Medicine preparation, Thai traditional medicine recipe containing cannabis

* Corresponding Author



บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ถูกใช้เป็นยารักษาโรคในอดีตมาอย่างยาวนาน^{1,2} มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ในตำราการแพทย์แผนไทยหลายเล่ม เช่น ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราโอสถพระนารายณ์ ตำรับยาแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 128 ตำรา โดยมีการใช้มานานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพบว่า มีตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบมากกว่า 200 ตำรับ สามารถนำมาเป็นตำรับที่ใช้ในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยได้หลายกลุ่มอาการ เช่น ยาอค์คินิวดณะ ตำรับยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ตำรับยาแก้กองคชาตตาย ตำรับยาเส้นหัวข้าวสุก และตำรับยาแก้ลมอัมพฤกษ์วิชัย เป็นต้น³ แต่ตำรับยาเหล่านี้ยังขาดข้อมูลประสิทธิผลการใช้จริง⁴ เนื่องจากในอดีต กัญชาเป็นพืชที่อยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษ แต่ในปัจจุบันนี้ได้ปรับแก้ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562⁵ สำหรับสาระสำคัญ คือ ตามพระราชบัญญัตินี้ กำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและสอดคล้องตามหลักสากล ที่ผ่านมามีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีการขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยดำเนินการให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (medical cannabis service plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่ม

โรคร้ายแรง เรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน⁶ และทำให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งมีการส่งเสริมให้เกิดการปลูกพืชกัญชามากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหมุนเวียนของรายได้สู่เกษตรกรผู้ปลูกกัญชา ซึ่งได้รับความสนใจจากเกษตรกรเป็นจำนวนมากที่จะร่วมปลูกพืชกัญชาเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจที่มั่นคง ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563⁷ ที่ได้ระบุไว้ว่า วัตถุหรือสารดังต่อไปนี้ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้แก่ 1) เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก 2) ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย 3) สารสกัดที่มีสารแคนนาบินาไดโอด (cannabidiol, CBD) เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งกำหนดว่าต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก และ 4) กากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชาและต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก สำหรับกัญชา ส่วนที่เป็นช่อดอกและเมล็ดนั้น ยังจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ต่อมา มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุขล่าสุด เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565⁸ ที่ได้ระบุไว้ว่า สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้นสารสกัดดังต่อไปนี้ (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ (ข) สารสกัดจากเมล็ด



ของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ โดยหมายความว่า ทุกส่วนของพืชกัญชาทั้งแบบสดและแบบแห้งไม่จัดอยู่ในยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แล้ว ยกเว้นการนำส่วนของพืชกัญชาไปสกัดเพื่อให้เกิดสารสกัดดังกล่าว

ปัจจุบันมีหน่วยบริการสาธารณสุข จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครบทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ และสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งหน่วยบริการ ส่วนใหญ่ มีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน⁹ เนื่องจากความพร้อมในด้านบุคลากรและยาจากกัญชา โดยการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีการขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นทางที่มีการส่งเสริมการเพาะปลูกพืชกัญชาในภาคเกษตรกรรมและวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็ง กลางทาง มีโรงพยาบาล/หน่วยบริการผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ได้ครบทุกเขตบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ ในการผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการภายในเขตบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และปลายทาง มีบุคลากรแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและพร้อมสำหรับการให้บริการครบทุกหน่วยบริการ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาแล้วยังคงติดปัญหาบางส่วน เช่น ต้นทางมีเกษตรกรผู้สนใจปลูกพืชกัญชาไว้ใช้ครัวเรือนเป็นจำนวนมาก แต่การปลูกเพื่อใช้ในทางการแพทย์นั้นยังมีจำนวนน้อยกว่าความต้องการ และตำรับยาที่ผ่านการผลิตโดยโรงพยาบาล/หน่วยบริการผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน

มาตรฐาน GMP นั้นมีจำนวนค่อนข้างจำกัด บางตำรับก็ไม่สามารถผลิตได้ เนื่องจากขาดสมุนไพรบางรายการในตำรับนั้น ๆ อีกทั้งในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมส่วนใหญ่ ประกอบด้วยสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อนเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินอาหารหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่สามารถเข้าถึงการใช้ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมได้

ดังนั้นการปรุงยาเฉพาะราย¹⁰ เป็นการใช้ยาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทยหรือตำรายาของท้องถิ่น¹¹ โดยพิจารณาตามอาการและวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย มีมาตรฐานในการปรุงยาเฉพาะรายภายใต้การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จึงมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่จะให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีศักยภาพทั้งด้านบุคลากรและแนวทางในการดำเนินการจัดการบริการ ทั้งนี้เพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินงานตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทางได้อย่างเต็มรูปแบบ จึงจำเป็นต้องรับรู้ถึงสถานการณ์การให้บริการในปัจจุบัน เพื่อที่จะทราบถึงทิศทางการจัดการบริการในอนาคต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาสถานการณ์การให้บริการการปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาเพื่อสะท้อนข้อมูลให้หน่วยบริการสามารถจัดการบริการได้อย่างเหมาะสม¹² และเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในรูปแบบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ¹³



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการการ
ปฐมพยาบาลในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสม
ของกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ^{14,15}
(qualitative research) เป็นการศึกษาวิจัยโดย
การทบทวนข้อมูลสถานการณ์และรูปแบบการ
ให้บริการปฐมพยาบาลในตำรับยาแผนไทยที่มี
ส่วนผสมของกัญชา ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์
แผนไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์
แผนไทยของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
จำนวน 16 คน โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้

1) เป็นแพทย์แผนไทย ที่มีใบประกอบวิชาชีพ
ประเภทเวชกรรมไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบ
ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์

2) เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้
กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

3) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของ
หน่วยบริการภาครัฐ หรือเอกชนอย่างน้อย 2 ปี
เนื่องจากการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
เริ่มมีให้บริการตั้งแต่ปี 2563

จากหน่วยบริการที่มีการให้บริการปฐม
พยาบาลในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 11 แห่ง ใช้วิธีเลือก
ตัวแทนแบบโควต้าและมีการกำหนดคุณสมบัติของ
แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการการปฐมพยาบาล

รายทั่วไปและการปฐมพยาบาลในตำรับยาแผน
ไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา ดังนี้

1) หน่วยบริการของกรมวิชาการ คือ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็น
ต้นแบบในการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์แผน
รวมทั้งมีการจ่ายยาปฐมพยาบาลร่วมด้วย จำนวน 5
หน่วยบริการ แบ่งเป็นหน่วยบริการละ 2 คน

2) หน่วยบริการของสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ
Health Data Center (HDC) ที่มีการส่งจ่ายตำรับที่
ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (ที่มีกัญชาปรุงผสม) ใน
หน่วยบริการ และ/หรือหน่วยบริการที่มีการจัดเตรียม
ยาปฐมพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 หน่วย
บริการ แบ่งเป็นหน่วยบริการละ 1 คน

3) หน่วยบริการของคลินิกการแพทย์แผนไทย
ภาคเอกชน ที่มีการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์แผน
ไทย และมีการให้บริการการปฐมพยาบาลในตำรับ
ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษา
เรียนรู้ของนักศึกษาและผู้ที่มีความสนใจ มีการเปิด
ให้บริการปฐมพยาบาลและการจัดเตรียมยาปฐม
พยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 หน่วยบริการ
แบ่งเป็นหน่วยบริการละ 1 คน

ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น การสัมภาษณ์
แบบเชิงลึก (in-depth interview) ซึ่งมีข้อคำถาม
เกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการการปฐมพยาบาล
รายในหน่วยบริการ แนวทางการคัดกรองหรือ
วินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษา การประเมินผล
ในผู้ป่วยที่ได้รับการปฐมพยาบาลในตำรับยาแผน
ไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา วิธีการจัดหา จัดเตรียม



และจัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพรอื่น ๆ และวัตถุดิบจากพืช กล้วยา รวมทั้งปัญหาอุปสรรคตั้งแต่ก่อนให้บริการ และหลังให้บริการ เป็นต้น

จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยที่ได้จาก 1) การทบทวนทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รวบรวมข้อมูล ค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การสังเกตการให้บริการหรือศึกษาดูงาน และ 3) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก จากบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยของคลินิกกล้วยาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 16 คน มาวิเคราะห์เนื้อหาโดยการเรียบเรียงข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ และทำการเชื่อมโยงเนื้อหาในแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุปมีการจัดสรุปผลการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยให้แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยาปรุงเฉพาะราย เช่น เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกรรมไทย และนักจัดการทั่วไป เป็นต้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น และได้ข้อสรุปของสถานการณ์การให้บริการและรูปแบบการให้บริการการปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกล้วยา ส่วนการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า คือ การเปรียบเทียบและตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้อีกมาเปรียบเทียบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ เมื่อได้ข้อมูลที่บันทึกจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยทำการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นถูกต้อง และตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการพิจารณาในแหล่งบุคคล ว่าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิม

หรือไม่ และข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลากหลายหน่วยบริการ ในคำถามเดียวกัน เพื่อยืนยันในข้อมูลที่คิดว่ามีความถูกต้องหรือไม่ ทั้งนี้เป็นการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยในครั้งนี้ได้ขอจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และทำเอกสารชี้แจงข้อมูล หนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้เข้าร่วมวิจัยทราบในทุกกรณีที่ผู้วิจัยได้ทำการวิจัย เลขที่โครงการ 02-0511-2566

ผลการวิจัย

สถานการณ์การให้บริการการปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกล้วยา ในคลินิกกล้วยาทางการแพทย์แผนไทย

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การจัดบริการปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกล้วยาของหน่วยบริการภาครัฐ ผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยบริการภาครัฐมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมและความเข้าใจของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และระเบียบการบริหารจัดการด้านพัสดุจากการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความเห็นร่วมกันว่าหน่วยบริการภาครัฐที่เป็นเอกเทศในการบริหารจัดการด้านการแพทย์แผนไทยจะดำเนินงานได้ง่ายและสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานมากกว่าหน่วยบริการทั่วไป อีกทั้งราคาของวัตถุดิบสมุนไพรบางตัวไม่มี



ราคากลางที่ชัดเจน ทำให้การจัดซื้อจัดหาให้ถูกต้องตามระเบียบพัสดุค่อนข้างเป็นไปได้ยาก และการจ่ายยาแผนไทยดำเนินการส่งจ่ายได้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย แต่การจ่ายยาปรุงเฉพาะรายต้องให้แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยสั่งจ่าย โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) ยาสำเร็จรูปที่ใส่แคปซูล เติร์ยมไว้สำหรับจ่ายให้ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการ/โรค ร่วมกับสั่งจ่ายยาอื่นเพื่อประคับประคองอาการ/โรคอื่นด้วย 2) ยาชุดสำหรับต้ม จัดเป็นชุด แพทย์แผนไทยสั่งจ่ายแยกเป็นรายตัวยาสมุนไพรหรือตามสูตรกลางที่หน่วยบริการบันทึกประวัติการสั่งจ่ายไว้ และแนะนำวิธีการต้ม การรับประทาน ผลข้างเคียงจากการใช้ยาให้คนไข้เข้าใจตนเอง

การจัดบริการยาปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาของหน่วยบริการภาคเอกชน ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในหน่วยบริการภาคเอกชนให้ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันที่เกี่ยวกับการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านงบประมาณและความชำนาญของแพทย์แผนไทยผู้สั่งการรักษา มักพบปัญหาของการได้วัตถุดิบที่ไม่ตรงตามความต้องการ เช่น ต้องการใช้น้ำมันกัญชาที่รลาง แต่ได้เนื้อไม้กัญชาทั่วไปที่ไม่มีรลาง เนื่องจากค่อนข้างหายากและราคาสูง ดังนั้นความหอมและคุณภาพของยาก็อาจจะไม่ตรงกับความต้องการ หรือต้องการรากสะแก แต่ได้แก่นหรือเนื้อไม้ของต้นสะแกแทน เพราะรากสะแกค่อนข้างหายาก ทั้งนี้ก็ต้องมีการพิจารณาการสั่งจ่ายตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการเทียบเคียงตัวยารสยา และสรรพคุณทางยา ส่วนการตรวจ

วินิจฉัยโรค การจ่ายยาบำบัดรักษาตามอาการ/โรค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความน่าเชื่อถือของแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้สั่งการรักษาเป็นรายบุคคล โดยแบ่งการจ่ายยาออกเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) ยาสำเร็จรูปที่ใส่แคปซูล เติร์ยมไว้สำหรับจ่ายให้ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการ/โรค 2) ยาผงแต่ละพิกัดเพื่อประกอบเป็นยาปรุงเฉพาะราย มีการลด หรือเพิ่มยาตามองค์ความรู้ ความชำนาญของหมอ เพื่อให้สอดคล้องกับอาการ/โรคของผู้ป่วย 3) ยาปรุงตามวิธีต่าง ๆ จัดเป็นชุดตามตำรับยาและประสบการณ์ในการรักษาของแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ แนะนำวิธีการใช้การรับประทาน และผลข้างเคียงจากการใช้ยา

การให้บริการการปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ซึ่งมีการดำเนินงานหลัก 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการเตรียมวัตถุดิบสมุนไพร ก่อนนำมาปรุงเป็นยาเฉพาะราย

1.1) การเตรียมด้วยกัญชา จะต้องทำการสกัดกัญชาก่อนใช้ปรุงยา

การนำกัญชาไปใช้ทำยาต้องผ่านความร้อนที่อุณหภูมิเหมาะสมก่อน เนื่องจากในกัญชาสดจะมีสาร Tetrahydrocannabinolic acid (THCA) และ Cannabidiolic acid (CBDA) ซึ่งเป็นสารที่ยังไม่มีฤทธิ์กระตุ้นต่อระบบประสาท ถ้ากัญชาได้รับความร้อนด้วยกระบวนการต่าง ๆ เช่น เมื่อถูกแสงแดด สภาพอากาศร้อน และอุณหภูมิที่สูง จะถูกเปลี่ยนเป็นสาร THC และ CBD ซึ่งเป็นสารสำคัญออกฤทธิ์ของกัญชา ดังนั้น ก่อนนำกัญชาไปใช้ปรุงยาโดยเฉพาะยาผงหรือยาแคปซูลหรือยาลูกกลอน



ควรนำกัญชาที่แห้งแล้วไปสحقโดยการคั่วในอุณหภูมิ และระยะเวลาที่เหมาะสม หรือกัญชาสดจะต้องผ่าน การอบที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 3 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ยาที่มีฤทธิ์ของกัญชาแรงขึ้น กรณี ที่ใช้เป็นยาต้มหรือเคี้ยวหรือประคบไม่จำเป็นต้อง สหตุ เนื่องจากได้รับความร้อนจากการต้มหรือเคี้ยวแล้ว หากต้มด้วยน้ำเปล่า สาร THC จะละลายออกมาน้อย มากกว่าการเคี้ยวด้วยน้ำมัน

กัญชาเป็นเพียงยาสมุนไพรตัวหนึ่งที่อยู่ใน ตำรับยาแผนไทย ที่มีฤทธิ์เมาเบื่อ มีทั้งคุณและโทษ การนำกัญชาไปใช้ทำยา ควรคำนวณสัดส่วนการใช้ให้ พอควรแก่การรักษาในแต่ละครั้ง ซึ่งในตำรับที่มี การศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการใช้กัญชาตั้งแต่ขนาด 15 – 60 กรัม แต่มีเพียงตำรับเดียวที่ระบุให้มีสัดส่วน ของกัญชาทำยาทั้งหลาย ซึ่งปริมาณการปรุงยาของแต่ละ ตำรับในแต่ละครั้ง มิได้ต้องรับประทานหรือใช้ ภายในครั้งเดียว แต่เป็นการรักษาแบบต่อเนื่อง อย่าง น้อย 3 – 7 วันเป็นต้นไป อีกทั้งการปรับขนาดของยา ควรคำนึงถึงสมุนไพรอื่นที่ใช้ร่วมด้วย เช่น พริกไทย ขิง หรือสมุนไพรอื่นที่มีฤทธิ์ร้อน ซึ่งส่วนใหญ่มักเจอใน ตำรับยาแผนไทย ทั้งนี้เพื่อให้พืชสมุนไพรโดยเฉพาะ กัญชาที่มีฤทธิ์เมาเบื่อออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ดังนั้นควรระวัง การใช้ในผู้ป่วยที่มีข้อควรระวังหรือข้อห้าม เช่น ผู้ป่วย ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิต ผู้หญิงตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร เป็นต้น

1.2) การเตรียมตัวยาสุมุนไพร่อื่น ๆ

มีการจัดซื้อจัดหาตัวยาสุมุนไพร่เดี่ยวจาก ร้านขายยาสมุนไพรเดี่ยวหรือแหล่งจำหน่ายวัตถุดิบ สุมุนไพร่ นำยาสมุนไพรที่ได้มาทำความสะอาด ดังนี้

- กรณีที่ต้องนำยาไปปรุงต่อในรูปแบบยา ต้ม ยาน้ำมัน ยาประคบ ให้คัดแยกสิ่งแปลกปลอม หั่น แบ่งใส่บรรจุภัณฑ์ที่เตรียมไว้เพื่อให้เหมาะสมใน การจัดเก็บยา โดยยาที่มีรสร้อน ส่วนใหญ่ต้องเก็บไว้ในกล่องหรือภาชนะที่ทึบแสง เพื่อป้องกันการเสีย สภาพของยา

- กรณีที่ต้องนำตัวยาสุมุนไพร่ไปปรุงต่อใน รูปแบบของยาผง ยาแคปซูล ยาลูกกลอน ให้คัดแยก สิ่งแปลกปลอมออก ทำการชั่งน้ำหนักของตัวยาสุมุนไพร่แต่ละตัวตามตำรับยา จากนั้นนำตัวยาสุมุนไพร่ให้มันขึ้นขนาดพอเหมาะสำหรับใส่เครื่องบด สุมุนไพร่ไฟฟ้า และทำการบดให้ละเอียดใน ระยะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแข็ง ความ อ่อนของตัวยาสุมุนไพร่ เช่น กรณีที่เป็นใบ ดอก ผลอ่อน ใช้เวลาน้อยกว่า ส่วนที่เป็น แก่นหรือเปลือก ต้น ถ้ากรณีที่เป็นเหง้า ต้องตากแดดให้แห้งสนิท ก่อนนำไปบด และต้องบดที่ละน้อย ๆ ใช้เวลาให้น้อยที่สุด เนื่องจากเป็นส่วนที่มีแป้งมาก อาจทำให้เกิด ความชื้น หากโดนความร้อนจากการบดเป็นเวลานาน อาจมีการจับตัวกันเป็นก้อนได้ จากนั้นนำผงยาที่ได้ ไปร่อนผ่านตะแกรงที่เหมาะสม โดยทั่วไปมักใช้ ตะแกรงร่อนเบอร์ 100 (ความละเอียดมาก) สำหรับ ยาผงที่นำไปละลายน้ำกิน หรือเบอร์ 80 (ความ ละเอียดปานกลาง) สำหรับนำไปทำเป็นแคปซูล หรือ เบอร์ 60 (ความละเอียดน้อย) สำหรับนำไปทำเป็นยา ลูกกลอน



2) ด้านการปรุงยา

2.1) ยามง

การปรุงยาแบบนี้อาจใช้กินโดยตรง แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ หรืออาจแทรกด้วยน้ำกระสายยาเพื่อช่วยเสริมฤทธิ์ยาในตำรับหรือเพื่อให้กินยาได้ง่ายขึ้น

2.2) ยาแคปซูล

การนำผงยาที่ผ่านการบดและผสมกันแล้วมาบรรจุลงในแคปซูล ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แคปซูลชนิดที่มีปลอก 2 ส่วน คือ ตัวแคปซูลและฝาปิด เมื่อบรรจุยาแล้วถึงนำมาเชื่อมต่อกัน

2.3) ยาลูกกลอน

การนำผงยาที่ได้มาใส่น้ำกระสายยาที่ทำให้ผงยาเกาะติดกัน โดยส่วนใหญ่จะใช้น้ำผึ้ง อาจทำจากผงยาชนิดเดียวหรือผงตัวยาหลายชนิดที่ผสมปรุงตามตำรับยา จากนั้นคลุกเคล้าให้เป็นเนื้อเดียวกัน แล้วปั้นเป็นทรงกลม มีลักษณะผิวเรียบ หลังปั้นลูกกลอนเสร็จแล้วให้นำผงยาโรยคลุกเคล้าเล็กน้อยเพื่อไม่ให้ยาลูกกลอนจับตัวกัน

2.4) ยาต้ม

สามารถจัดเตรียมตัวยาได้ทั้งตัวยาแบบสดและแบบแห้ง ตัวยาสมุนไพรที่นำไปใช้ตามตำรับนั้นต้องย่อยให้มีขนาดที่เหมาะสมสำหรับต้ม โดยให้น้ำสามารถซึมไปในเนื้อตัวยาและดึงตัวยาสาคัญออกมาได้ จัดผสมกันแล้วห่อผ้าขาวบาง (เพื่อกันเศษยาสมุนไพรที่ติดแก้วก่อนนำมารับประทาน) แล้วนำมาตั้งไฟต้มจนเดือด หรือต้มเคี่ยว (ต้มเคี่ยวให้เหลือ 1 ใน 3 หรือต้มเคี่ยวให้เหลือครึ่งหนึ่ง) โดยทั่วไปตามตำราให้ใช้ภาชนะที่เป็นหม้อดินเผา ปัจจุบันเพื่อความสะดวกและได้มาตรฐาน ให้ใช้หม้อสแตนเลสหรือหม้อเคลือบ ไม่ควรใช้หม้อที่ทำด้วยโลหะต่าง ๆ

เช่น หม้อทองแดง หรือหม้ออะลูมิเนียม เพราะทำให้ฤทธิ์ของยาเปลี่ยนไป หรือมีโลหะปนเปื้อนยา

2.5) ยาน้ำมัน

สามารถจัดเตรียมตัวยาได้ทั้งตัวยาแบบสดและแบบแห้ง ที่ผ่านการบดแบบหยาบแล้วมาผสมกันตามตำรับ ตัวยาสมุนไพรแบบสดจะมีน้ำมาก ต้องบีบเอาแต่น้ำ ส่วนตัวยาสมุนไพรแบบแห้ง จะมีน้ำเป็นส่วนประกอบน้อยมาก มักบดเป็นผงแล้วผสมน้ำให้พอเปียก จากนั้นนำมาหุงด้วยน้ำมัน เมื่อหุงเคี่ยวกับน้ำมันพืชเพื่อให้เหลือแต่น้ำมัน เมื่อได้น้ำมันแล้วอาจรินเอาน้ำมันเก็บไว้ใช้อย่างเดียว หรือแช่ตัวยาไว้ เมื่อจะใช้ก็ตักเอาแต่น้ำมันมาใช้ ส่วนใหญ่ใช้น้ำมันที่ทำมาจากพืช เช่น น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว น้ำมันรำข้าว เป็นต้น ยาน้ำมันที่ได้สามารถใช้ได้ทั้งยาภายในและยาภายนอก

2.6) ยาขี้ผึ้ง

เป็นการเตรียมจากตัวยาสมุนไพรที่ผสมแล้ว คล้ายกับการเตรียมน้ำมัน โดยการเอาน้ำมันที่ได้มาเติมขี้ผึ้ง แล้วกวนจนเป็นเนื้อเดียวกัน สำหรับใช้ปิดแผล หรือทาแผล

2.7) ยาประคบ

สามารถจัดเตรียมตัวยาได้ทั้งตัวยาแบบสดและแบบแห้ง นำตัวยาสมุนไพรที่ผ่านการทำความสะอาดแล้ว นำมาสับหรือหั่นให้ได้ตามขนาดที่ต้องการกรณีเป็นสมุนไพรแบบสดให้นำไปตำให้พอแหลกก่อนนำไปผสมกัน ส่วนกรณีเป็นสมุนไพรแบบแห้ง เมื่อย่อยเสร็จแล้วให้แช่ในน้ำสะอาดประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้ตัวยาสมุนไพรอมน้ำ แล้วนำไปห่อในผ้าขาวหรือผ้าด้ายดิบ บรรจุรวมกันในผ้าให้เป็นรูปทรงกลม ทำเป็นลูกประคบ เพื่อใช้ประคบตามร่างกายหรือบริเวณที่มีอาการ



3) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

3.1) เกณฑ์การพิจารณาการเข้าถึงกัญชา

ทางการแพทย์แผนไทย

เป็นเกณฑ์ที่รับผู้ป่วยรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และเกณฑ์ที่ไม่รับผู้ป่วยรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการตรวจร่างกายโดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์)

3.2) ขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้รับบริการ ขั้นตอนการคัดกรองผู้รับบริการ ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ขั้นตอนการชำระค่าบริการและขั้นตอนการรับยา

3.3) การให้บริการยาปรุงเฉพาะราย

หน่วยบริการภาครัฐ ส่วนใหญ่มีการจัดยาสมุนไพรแยกเป็นรายตัวยาเพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายเฉพาะราย หรือจัดเป็นชุด ให้แพทย์แผนไทยสั่งจ่ายตามสูตรกลางที่หน่วยบริการบันทึกประวัติการสั่งจ่ายไว้ และแนะนำวิธีการใช้ วิธีรับประทาน ผลข้างเคียงจากการใช้ยาให้คนไข้เข้าใจ

หน่วยบริการภาคเอกชน ส่วนใหญ่มีการปรุงยาผงแต่ละพิกัดเพื่อประกอบเป็นยาปรุงเฉพาะราย มีการลด หรือเพิ่มยาตามองค์ความรู้ ความชำนาญของหมอ เพื่อให้สอดคล้องกับอาการโรคของผู้ป่วย หรือการปรุงตามวิธีต่าง ๆ จัดเป็นชุดตามตำรับยา และประสบการณ์ในการรักษาของแพทย์แผนไทย

และแนะนำวิธีการใช้ วิธีรับประทาน ผลข้างเคียงจากการใช้ยาให้คนไข้เข้าใจ

3.4) ข้อบ่งใช้ยาปรุงเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

ข้อบ่งใช้ที่สำคัญ ได้แก่ (1) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหรือเป็นโรคที่มีเกณฑ์ตามแนวเวชปฏิบัติการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม (2) ภาวะที่แพทย์/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์เห็นสมควรได้รับการรักษาด้วยการปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม (3) ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกคงที่ และ (4) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจ

3.5) การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผลการรักษา

ผลกระทบที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงานให้บริการการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

(1) การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีผู้สนใจเป็นจำนวนมากทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย นักวิชาการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่ถูกต้องและปลอดภัย ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชา แบบเฉพาะโรคเฉพาะรายสำหรับการรักษาอาการโรคที่เป็น¹⁶ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น โรคมะเร็ง อัมพฤกษ์/อัมพาต พาร์กินสัน เป็นต้น อีกทั้งเป็นการดำเนินงานที่มีทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ ให้ความสนใจและเกิดความร่วมมือระหว่างวิชาชีพมากขึ้น



เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย แต่ทั้งนี้แล้วการรักษาอาการ/โรคด้วยยา ก็ยังมีผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้รักษาเป็นระยะเวลานาน เช่น อาการท้องอืด ท้องผูก เป็นต้น หรือบางรายก็พบอาการไม่พึงประสงค์ เช่น แสบร้อนกลางอก วิงเวียน คลื่นไส้ เป็นต้น

(2) การให้บริการการจ่ายยาปุรงเฉพาะราย ในตำรับยาแผนไทยที่มีรักษาปุรงผสมในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน มักพบปัญหาเดียวกัน คือ การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรและการจัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพร เนื่องจากวัตถุดิบสมุนไพรแต่ละรายการจัดหาจากแหล่งขายทั่วไป มักได้ส่วนของสมุนไพรไม่ตรงกับความต้องการ เช่น รากสะแก มักไม่ได้รากทั้งหมดที่ทำการสั่งซื้อ แต่อาจมีต้นหรือเนื้อไม้ผสมมาก ค่อนข้างมาก เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านการจัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพร เนื่องจากสมุนไพรเป็นวัตถุดิบที่ต้องมีการควบคุมความชื้นให้อยู่ในสถานะที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้แล้ว สมุนไพรแต่ละชนิด ก็มีความคงทนต่อสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผลเกี่ยวกับการให้บริการการปุรงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาไว้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ด้านการจัดบริการ ซึ่งการให้บริการการปุรงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาในหน่วยบริการภาครัฐจะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยบริการ และความพร้อมในด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์

และด้านงบประมาณ ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการที่สามารถดำเนินการได้เองภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มิงงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน และสามารถบริหารจัดการได้อย่างคล่องตัว สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดกำแพงเพชร¹⁷ ซึ่งการดำเนินการจัดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด จะต้องมีการดำเนินการดำเนินงาน เช่น การมีอาคารสถานที่ที่ชัดเจนและเพียงพอ การมีงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน การมีระบบบริหารจัดการที่สามารถดำเนินการได้เองภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่เห็นความสำคัญของการพัฒนางานแพทย์แผนไทย และมีการประชุมติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ แพทย์แผนไทยมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองให้เป็นหัวหน้างาน และเป็นผู้มีประสบการณ์การรักษาได้ด้วยตนเอง ส่วนการให้บริการการปุรงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาในหน่วยบริการภาคเอกชน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์แผนไทยเป็นเฉพาะรายบุคคล และยังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาระบบการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลดาราภิรมย์ อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่¹⁸ โดยการจัดบริการจะต้องผ่านกระบวนการบริหารจัดการที่นำไปสู่ประสิทธิภาพการให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจและมีความเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ รวมถึงขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็ว และจากการให้บริการการปุรงยาเฉพาะรายที่ผ่านมา หน่วย



บริการทั้งภาครัฐและเอกชน มักพบปัญหาเดียวกัน คือ การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรและการจัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งการจัดหาวัตถุดิบของสมุนไพรในตำรับบางรายการเพื่อให้ตรงต่อความต้องการ ต้องใช้ระยะเวลาอันนานและงบประมาณที่ค่อนข้างสูง เช่น ดอกมะลิ ดอกมะลิลา ดอกมะลิซ้อน เนื้อไม้กฤษณาที่มีราลง และรากสะแก เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ปัจจุบันร้านค้าที่ขายวัตถุดิบสมุนไพร มีการนำผลผลิตมาจากหลากหลายแหล่งด้วยกัน อย่างเช่น ดอกมะลิ ที่มาจากการปลูกทั่วไป มักตรวจพบเจอสารกำจัดศัตรูพืชหรือยาฆ่าแมลงค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้นำไปรับประทานได้ และในส่วนของประสบการณ์ความชำนาญของแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม เนื่องจากในการศึกษาทางคลินิกก่อนหน้านี้ไม่เคยใช้กัญชาในการรักษาโรคมาก่อน แต่ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใช้กันมาตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของบรรพบุรุษอยู่เดิมแล้ว

2) ด้านการปรุงยาเฉพาะราย จากข้อมูลการให้บริการการปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชามีทั้งชนิดยารับประทานและยาใช้ภายนอก พบว่ามีการให้บริการ 2 รูปแบบที่สอดคล้องกัน ได้แก่

2.1) การให้บริการแบบจัดยาสมุนไพรแยกเป็นรายตัวยาสมุนไพรเพื่อให้แพทย์ส่งจ่ายและทำการปรุงเฉพาะราย

2.2) การให้บริการแบบผลิตเป็นตำรับยากกลางโดยแบ่งตามกลุ่มอาการ/โรค เพื่อแพทย์สามารถปรับสัดส่วน ปรับรูปแบบ และปรับขนาด

ของยา ตามอาการผู้ป่วยจากการตรวจวินิจฉัยในแต่ละรายได้

จากการให้บริการทั้ง 2 รูปแบบ แพทย์แผนไทยผู้สั่งการรักษาโดยการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายจะต้องคำนึงถึงความสอดคล้องของโรค/อาการ/สภาวะทางร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการปรุงยารักษาโรคจิตสัณตวงทวารหนัก ที่จะต้องสอดคล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละรายด้วยตำรับยาริดสีดวงมหากาฬ²⁰ โดยหลักการปรุงยารักษาโรคให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายมีทั้งหมด 5 ข้อ คือ 1) การปรับองค์ประกอบของตำรับยา 2) การปรับสัดส่วนของตำรับยา 3) การปรับรูปแบบของยา 4) การปรับขนาดยาที่ใช้ และ 5) การนำตำรับยาอื่นเข้ามาร่วมกับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเป็นการให้บริการโดยทั่วไปเนื่องจากกัญชาได้มีประกาศยกเลิกให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ยกเว้นสารสกัด ตำรับยากัญชาที่เปรียบเสมือนยาแผนไทยทั่วไป มีสรรพคุณเพื่อรักษา/บรรเทาอาการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทำให้การเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น แต่ทั้งนี้การให้บริการปรุงยาเฉพาะราย ยังคงมีการให้บริการที่ไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีปัญหาในด้านการจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรและการจัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งการจัดการปัญหาด้านนี้จะต้องมีการบูรณาการกันหลายภาคส่วนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตั้งแต่ต้นทาง (การปลูก การดูแล การเก็บเกี่ยววัตถุดิบสมุนไพร)



กลางทาง (การเก็บรักษา การควบคุมคุณภาพ) และ
ปลายทาง (การนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะราย)

พืชกัญชามีทั้งคุณและโทษ²¹ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้ทราบข้อมูลการใช้กัญชาที่ถูกต้องและมีความปลอดภัย อีกทั้งควรนำมาทำเป็นยาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากที่สุด ทั้งนี้ก่อนใช้กัญชาควรปรึกษาแพทย์/แพทย์แผนไทย เนื่องจากการปรุงยาเฉพาะรายหรือการใช้กัญชาเดี่ยว หากใช้ปริมาณมากเกินไป ใช้ผิดวิธี หรือใช้ร่วมกับสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อน ส่งผลให้ฤทธิ์ในทางเมาเบื่อของกัญชาเพิ่มมากขึ้น อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนได้²²

เอกสารอ้างอิง

1. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, โชษิตา ภาว สุทธิไพบูลย์. รายงานการทบทวนสถานการณ์ของประโยชน์และโทษที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ihppta.gov.net>
2. Li H-L. An archaeological and historical account of cannabis in China. Econ Bot 1974;28(4):437-448.
3. สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. รายการตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. นริศ คำแก่น และ เจริญ ตรีศักดิ์. กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง. The Journal of Chulabhorn Royal Academy, 2562;1(1):16-29.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. 2562;136(ตอนพิเศษ 218 ง):1-3. ประกาศ ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2562.
6. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ICH Good Clinical Practice Guideline (ฉบับภาษาไทย). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
7. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 2563;137(ตอนพิเศษ 290 ง):1-4. ประกาศ ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2563.
8. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา. 2565;139(ตอนพิเศษ 35 ง):1-3. ประกาศ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565.
9. กองประกอบโรคศิลป์. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ไทภูมิ พับลิชชิ่ง; 2559.



- 10.สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทาง
การแพทย์แผนไทย, กรมการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ
การปลูกยาเฉพาะรายตำรับยา กัญชาทาง
การแพทย์แผนไทย (ส่วนที่ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ)
สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:
กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
- 11.ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิง
คุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พ
ริ้นติ้งฯ. 2559.
- 12.กรกช อินทอง. รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วย
การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล: กรณีศึกษาจังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์; 2559.
- 13.จุไร อภัยจิรรัตน์, สมจิต นิพัทธ์हतพงษ์. ความ
ตระหนักรู้เรื่องกัญชา ทัศนคติ และพฤติกรรม
การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต. วารสารสหเวช
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
2567;9(2):70-85.
- 14.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. กัญชาทางการแพทย์
[อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16
กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [http://neurothai.org/
media/news_file/340-Handout-Phataphong-
20191212073846.pdf](http://neurothai.org/media/news_file/340-Handout-Phataphong-20191212073846.pdf).
- 15.Li H-L. An archaeological and historical
account of cannabis in China. *Econ Bot*
1974;28(4):437-448.
- 16.Agarwal S. The medical geography of
cannabinoid botanicals in Washington State:
access, delivery, and distress [dissertation].
Seattle (WA): University of Washington; 2008
[เข้าถึงเมื่อ 24 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก:
[https://www.proquest.com/docview/304474
589/DF8C91DD7BC4FE0PQ/3?sourcetype=D
issertations%20&%20Theses](https://www.proquest.com/docview/304474589/DF8C91DD7BC4FE0PQ/3?sourcetype=Dissertations%20&%20Theses).
- 17.นฤพร สิริธวัชานนท์. การศึกษาประสิทธิผลการ
ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
ในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยและวิชาการ
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2565;3(1):52-61.
- 18.นนทเขตต์ สังข์วร. ระบบการให้บริการที่มี
คุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลดารา
รัศมี [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่
โจ้; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้
จาก: <http://mdc.library.mju.ac.th>.
- 19.ไกรสิทธิ์ ลิ้มประเสริฐ. เวชกรรมไทยประยุกต์ 1.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช; 2559.
- 20.เกียรติภูมิ ลาภภิญโญ, ศิริพัชกร จันทร์สงสา,
วนิษา บันฟ้า, จักรกฤษณ์ คณารีย์. การศึกษา
แนวทางการปลูกยารักษาโรคจิตเสียดวงให้
สอดคล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละรายด้วย
การแพทย์แผนไทย. วารสารรัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
2564;1(4):16-29.
- 21.Mikuriya T. Marijuana in medicine: past,
present and future. *Calif Med* 1969;110(1):
34-40.



22. MacCallum C, Russo E. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med* 2018;49:12-19.