



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ตำรับการุณย์โอสถ

ภายใต้การรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
(Special Access Scheme : SAS)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์และขอบข่าย	2
แนวทางการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การรักษาโรค	3
กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme)	
น้ำมันกัญชาตำรับการุณย์โอสถ (KARUN OSOT Oil)	4
- การผลิต	4
- ปริมาณสารออกฤทธิ์	4
- ซื้องบซี	4
- ขนาดยา และการบริหารยา	4
- ผลข้างเคียงและวิธีการแก้ไข	4
- ยาใช้ประจำที่ต้องพึงระวังเมื่อใช้ร่วมกับกัญชา	5
- ปฏิกิริยาระหว่างยาของสารออกฤทธิ์ในกัญชา	5
- ข้อห้ามใช้	5
ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์	6
- เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย	7
- การวางแผนการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์	7
- การซักประวัติ	7
- การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลครั้งแรก	8
แนวทางการบำบัดผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต	9
- ความหมาย	9
- การรักษา	9
- การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา	9
- การติดตามดูแลผู้ป่วย	9
- การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา	9

แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคอาการประสาท	10
- ความหมาย	10
- การรักษา	10
- การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา	10
- การติดตามดูแลผู้ป่วย	10
- การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา	10
แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากและตื้อยากันชัก	11
- ความหมาย	11
- การรักษา	11
- การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา	12
- การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา	12
แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	13
- ความหมาย	13
- การรักษา	13
- การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา	13
- การติดตามดูแลผู้ป่วย	13
- การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา	13
แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคสะกดเงิน	14
- ความหมาย	14
- การรักษา	14
- การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา	14
- การติดตามดูแลผู้ป่วย	14
- การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา	14
เอกสารอ้างอิง	15

ภาคผนวก

- Flowchart การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต 18
- Flowchart การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการประสาท 19
- Flowchart การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากและดื้อยากันชัก 20
- Flowchart การดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 21
- Flowchart การดูแลผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน 22
- ตัวอย่างแบบฟอร์มประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย 23
- ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ 24
- ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข 26
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ.๒๕๖๒



บทนำ

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีข้อจำกัดด้านกฎหมายในการเสพกัญชา ส่งผลให้ไม่มีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ จนกระทั่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ ที่เปิดโอกาสให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แก่ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาภายใต้การดูแลควบคุมและการให้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และให้กระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ในช่วงแรกของการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย จึงมีรายงานการศึกษาวิจัยและหลักฐานที่มีคุณภาพซึ่งสามารถสนับสนุนความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่จำกัด ไม่เพียงพอที่จะได้รับการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามมาตรฐานการประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ยา ซึ่งเป็นหลักการทางวิทยาศาสตร์และเป็นหลักสากล แต่ก็มีรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์จำนวนมากในต่างประเทศ และผู้ป่วยจำนวนมากในประเทศมีความประสงค์จะใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับมอบตำรับยากัญชาทางการแพทย์เป็นน้ำมันกัญชาตำรับเมตตาโอสและตำรับการุณย์โอสจากแพทย์หญิงสุภาพร มีลาภ ซึ่งเป็นวิสัญญีแพทย์ ผู้มีประสบการณ์ใช้กับผู้ป่วยในช่วงก่อนที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 จะมีผลบังคับใช้และได้รับการนิรโทษกรรมแล้วตามกฎหมาย ซึ่งถือเป็นน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ และการแพทย์ทางเลือกสาขา Biologically Base Therapy จัดอยู่ในหมวดหมู่ของ Nonsystemic Complementary And Alternative Medicine ซึ่งไม่มีวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขใดเป็นเจ้าของชัดเจน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายจึงสามารถศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมและใช้ประโยชน์ในผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความจำเป็นได้ โดยถือว่าเป็นเวชปฏิบัติที่เพิ่มเติมจากมาตรฐานเดิมที่ปฏิบัติอยู่

น้ำมันกัญชาตำรับเมตตาโอสเป็นตำรับที่พัฒนามาจากกัญชาสายพันธุ์ที่กำเนิดอยู่ในประเทศไทยที่มีสารออกฤทธิ์ Tetrahydrocannabinol (THC) ที่มีสัดส่วนสูงกว่า สาร Cannabinoids ตัวอื่นที่อยู่ในกัญชา ส่วนน้ำมันกัญชาตำรับการุณย์โอส เป็นตำรับที่พัฒนามาจากกัญชาสายพันธุ์ที่กำเนิดอยู่ในประเทศไทยที่มีสารออกฤทธิ์ Cannabidiol (CBD) ที่มีสัดส่วนสูงกว่า สาร Cannabinoids ตัวอื่นที่อยู่ในกัญชา

จึงเห็นควรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้โดยแพทย์ผู้มีความรู้ความสามารถที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยถือว่าเป็นน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ตำรับการุณย์โอสในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลที่มีความประสงค์จะส่งจ่ายให้กับประชาชน ให้เป็นแนวทางในการสั่งใช้ หลักเกณฑ์ ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการใช้ยา ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยมีความปลอดภัยสูงสุด



วัตถุประสงค์และขอบข่าย

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ตำรับการุณย์โอสถในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองที่ประสงค์จะสั่งใช้หรือจำหน่ายน้ำมันกัญชาทางการแพทย์

น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ตำรับการุณย์โอสถนี้ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ใช้ในการดูแลตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ครอบครองและจำหน่ายยาเสพติดประเภท 5 เฉพาะกัญชา และหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้ครอบครองและจำหน่ายเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ เช่น การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย การเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม



แนวทางการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ดำรับการณย์โอสถ
ภายใต้การรักษาโรครณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme)

1. ส่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีวะเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ตำรับยาพัฒนาจากสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ (ที่พัฒนาขึ้นโดยองค์ความรู้การแพทย์) ซึ่งผลิตภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme)
2. การส่งจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ไม่ใช่ทางเลือกอันดับแรกในการรักษาโรคและภาวะใด ๆ ของผู้ป่วย
3. ผู้ประกอบวิชาชีวะเวชกรรม ที่ประสงค์จะส่งจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ต้องแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่าตำรับยานี้ ยังไม่ได้รับการรับรองด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่เกิดผลในการรักษา และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง) โดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องสามารถตัดสินใจอย่างอิสระ ปราศจากแรงกดดัน ทั้งนี้ การแสดงความยินยอม ต้องเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงความยินยอม (Informed consent form) และจัดเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนของผู้ป่วย
4. การจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ในแต่ละครั้งต้องไม่เกินปริมาณที่ใช้สำหรับ 30 วัน
5. ต้องประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) บันทึกลงผลการประเมินทุกครั้งกึ่งผู้ป่วยมาพบเพื่อติดตามผลการรักษาและรายงาน ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุกเดือน หากพบว่าใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่มีประสิทธิผล ไม่มีประโยชน์ตามที่มุ่งหวัง ให้หยุดการรักษา โดยค่อย ๆ ลดขนาดยาลง
6. กรณีเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยอันส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับให้หยุดใช้ยาทันที และแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หยุดใช้พร้อมแจ้งให้ ผู้ป่วยส่งคืนผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแก่สถานพยาบาลที่ให้การรักษา เพื่อพิจารณาดำเนินการทำลายหรือใช้ประโยชน์ กับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป
7. หากพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเสพติดและนำไปใช้ในทางที่ผิด ให้ส่งต่อจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกันต่อไป



น้ำมันกัญชาตำรับการณย์โอสถ (KARUN OSOT Oil)

การผลิต

เป็นน้ำมันกัญชาที่สกัดด้วยกรรมวิธีต้มสกัดด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นกับดอกกัญชาตัวเมียในสายพันธุ์ที่มี Cannabidiol (CBD) สูง และมีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ปริมาณไม่เกินร้อยละ 1 ในช่อดอกกัญชาตัวเมีย ซึ่งผลิตในโรงงานที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิต (WHO GMP) หรือมาตรฐานการผลิตอื่นที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยดอกกัญชาตัวเมียได้มาจากการเพาะปลูกแบบอินทรีย์ปลอดสารกำจัดศัตรูพืชและเพาะปลูกในดินที่ไม่มีโลหะหนักที่เป็นอันตราย มีการคัดเลือกต้นพันธุ์ที่ให้ดอกกัญชาได้ปริมาณสูงสุด และนำต้นพันธุ์ไปเพิ่มจำนวนโดยการปักชำหรือการโคลนนิ่งโดยวิธีอื่นก็ได้เช่นกัน และนำดอกกัญชาตัวเมียที่เก็บเกี่ยวได้มาอบแห้งและนำไปสกัดต่อไป

ปริมาณสารออกฤทธิ์

น้ำมันกัญชาได้จากการผลิตนี้ ในการผลิตแต่ละครั้ง ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ปริมาณ CBD 0.5 mg/drop ในการผลิตแต่ละครั้งเพื่อใช้เป็นตัวกำหนดขนาดการใช้ของยาต่อหยด

ข้อบ่งชี้

1. เพิ่มคุณภาพชีวิตในการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้ร่วมกับเมตตาโอสถ
2. ลดอาการปวดประสาท โดยใช้ร่วมกับตำรับเมตตาโอสถ
3. ลดความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
4. ลดอาการชักเกร็งในผู้ป่วยโรคลมชัก
5. ลดรอยโรคและลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ขนาดยา และการบริหารยา

เริ่มต้นขนาดน้อยจาก 1 หยด และปรับเพิ่มขนาดช้า ๆ จนได้ขนาดยาเหมาะสมที่ให้ผลการรักษาสูงสุด และเกิดผลข้างเคียงน้อยสุด ขนาดยาในระดับต่ำมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย

สามารถปรับขนาดและวิธีการให้ยาได้ในกรณีจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นกับการเจ็บป่วยและความสามารถในการรับยาที่แตกต่างกัน

ขนาดยาสูงสุดที่สามารถจ่ายได้ คือ มี CBD สูงถึงวันละ 1,000 mg

ผลข้างเคียงและวิธีการแก้ไข

1. ปรับลดขนาดยา เมื่อพบอาการ
 - ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension)
 - เวียนศีรษะ (Dizziness)
 - หน้ามืด (light headedness)
 - ปากแห้ง (dry mouth)
2. การให้กัญชาในครั้งแรกควรมีผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจากอาจจะเกิดผลข้างเคียงได้



ยาใช้ประจำที่ต้องพึงระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาอื่นๆ ดังนี้

1. กรณีทำให้ CBD ในเลือดลดลง เช่น rifampicin, carbamazepine
2. กรณีทำให้ CBD ในเลือดสูงขึ้น เช่น warfarin, clobazam ยากลุ่ม fluoroquinolones, ยากลุ่ม dihydropyridines

ปฏิกริยาระหว่างยาของสารออกฤทธิ์ในกัญชา

1. ยาอื่นที่ส่งผลให้ระดับยาในเลือดของ THC และ CBD เปลี่ยนแปลง เนื่องจากสาร CBD ถูก metabolized โดย cytochrome P450 (CYP) หลายชนิดดังนี้
 - CBD ถูก metabolized โดย CYP2C19 และ CYP3A4 เป็นส่วนใหญ่ และถูก metabolized ส่วนน้อยโดย CYP1A1, CYP1A2, CYP2C9 และ CYP2D6

ดังนั้น การใช้ CBD ร่วมกับยาอื่นที่มีผลยับยั้ง CYP450 โดยเฉพาะ CYP2C19 และ CYP3A4 เช่น fluoxetine อาจมีผลทำให้ระดับ CBD ในเลือดสูงขึ้นจนเกิดอาการข้างเคียงได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าใช้ CBD ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์เป็น enzyme inducer เช่น rifampicin, carbamazepine จะทำให้ระดับ THC และ CBD ในเลือดลดลง

2. CBD มีฤทธิ์เปลี่ยนแปลงระดับยาอื่น

เนื่องจาก CBD มีผลเป็นทั้ง enzyme inducer และ enzyme inhibitor ดังนี้

- CBD มี ผลยับยั้ง CYP1A1, CYP1A2, CYP1B1, CYP2B6, CYP2C19, CYP3A4 และ CYP2C9 อย่างแรง ดังนั้น การใช้ CBD ร่วมกับยาอื่นที่ถูก metabolized ด้วย CYP เหล่านี้ ตัวอย่างเช่น warfarin, clobazam (ถูก metabolized ด้วย CYP3A4 และ CYP2C19), ยากลุ่ม fluoroquinolones (ถูก metabolized ด้วย CYP1A2), ยากลุ่ม dihydropyridines (ถูก metabolized ด้วย CYP3A4) จะมีระดับยาสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดอาการข้างเคียงได้

ข้อห้ามใช้

ผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์กัญชา หรือตัวทำละลายที่เป็นองค์ประกอบ เช่น น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น

ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (physician – patient relationship) เป็นพื้นฐานในการให้การยอมรับการรักษาพยาบาล แพทย์ควรมั่นใจว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีเพียงพอก่อนการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจทางการแพทย์และบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผู้ป่วยว่า มีความเหมาะสมที่จะใช้ยาหรือไม่
 2. การประเมินผู้ป่วย (patient evaluation) ควรบันทึกข้อมูลการตรวจทางการแพทย์ และรวบรวมข้อมูลประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย
 3. การแจ้งให้ทราบและตัดสินใจร่วมกัน (informed and shared decision making) โดยให้ข้อมูลรายละเอียดของการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันด้านประสิทธิผล ผลข้างเคียงและคุณภาพชีวิต การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชากับผู้ป่วยควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย แพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ความหลากหลายและมาตรฐานการเตรียมยาในแต่ละครั้งของการผลิต อาจทำให้ผลที่เกิดกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แพทย์ควรแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทราบถึงความเสี่ยงและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้ยาซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษาและการยินยอมรักษา
 4. ข้อตกลงการรักษาร่วมกัน (treatment agreement) วัตถุประสงค์และแผนการรักษาควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบตั้งแต่แรกและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความเหมาะสมในการเลือกวิธีการรักษาของแต่ละบุคคล
 5. เงื่อนไขที่เหมาะสม (qualifying condition) ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการด้านประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ในทางการแพทย์เพียงพอ การตัดสินใจสั่งใช้ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์ในประเด็นข้อบ่งใช้ ความเหมาะสม และความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละคน
 6. การติดตามอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการรักษา (ongoing monitoring and adapting the treatment plan) แพทย์ควรประเมินการตอบสนองของการใช้ยากับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งสุขภาพในภาพรวมและผลลัพธ์เฉพาะด้าน รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
 7. การให้คำปรึกษาและการส่งต่อ (consultation and referral) ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดและปัญหาโรคทางจิต จำเป็นต้องได้รับการประเมินและการให้การรักษาเป็นกรณีพิเศษ แพทย์ผู้รักษาควรขอคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
 8. การบันทึกเวชระเบียน (medical records) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการแนะนำการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การบันทึกในเวชระเบียนควรครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลทางกฎหมาย ควรลงวันที่และลายเซ็นกำกับไว้ในกรณีบันทึกแต่ละครั้ง
- ข้อมูลที่ควรปรากฏในเวชระเบียน
- ประวัติผู้ป่วย การทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
 - ผลการรักษาที่ได้รับมาก่อน การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการให้การรักษา รวมถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การให้คำแนะนำผู้ป่วย รวมถึงการทำความเข้าใจกับความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ ผลข้างเคียง และผลการรักษาที่อาจพบได้หลากหลาย
 - ผลการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการกำกับติดตามผลที่เกิดกับผู้ป่วย
 - สำเนาการลงนามในข้อตกลงรักษา รวมถึงคำแนะนำในการดูแลความปลอดภัย และไม่ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ไปให้ผู้อื่น



9. การมีผลประโยชน์ทับซ้อนของแพทย์ (physician conflicts of interest) แพทย์ผู้สั่งใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งทางตรงและทางอ้อม

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ ยินยอมรับการรักษาด้วยวิธีนี้
2. ไม่เป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อห้ามใช้ข้อใดข้อหนึ่ง

การวางแผนการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์

แนะนำให้ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ในการทดลองรักษาระยะสั้น เพื่อประเมินประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยแผนการรักษาควรมีความชัดเจน ในประเด็น ต่อไปนี้

1. วางเป้าหมายการรักษา การเริ่มและการหยุดใช้ และหารือร่วมกับผู้ป่วยให้ชัดเจน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยกัญชา อาทิ หยุดเมื่ออาการคลื่นไส้หรืออาเจียนลดลง อาการปวดดีขึ้นในกรณีที่สามารถกำจัดได้ เป็นต้น
2. บริหารจัดการโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นผู้สั่งใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ได้
3. มีกระบวนการจัดการความเสี่ยง เช่น การบริหารยาและความถี่ของการจ่ายยา โดยการจ่ายยาเป็นรายสัปดาห์หากมีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง
4. กำกับติดตาม โดยการทบทวนทุกสัปดาห์/2 สัปดาห์/ทุกเดือน รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจอื่นๆ ตามความจำเป็นโดยเฉพาะด้านการรักษา
5. ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอม โดยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และเป้าหมายของการรักษา รวมถึงการหยุดเมื่อการรักษาไม่ได้ประโยชน์
6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยว่า ไม่ควรขับชี่ยานพาหนะ และทำงานกับเครื่องจักรกลเมื่อใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์

การซักประวัติ

เมื่อพิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วยผู้สั่งใช้ควรซักประวัติอย่างละเอียดก่อนเริ่มการสั่งใช้ ดังนี้

1. อาการสำคัญปัจจุบันที่จะใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาอาการ
2. ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน โดยเฉพาะ
 - โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และโรคไต
 - การรักษาที่ได้รับมาก่อนแล้วไม่ได้ผล (รวมถึงระยะเวลาที่รักษา และเหตุผลที่หยุด)
3. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต
4. ประวัติเจ็บป่วยทางจิต และโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคจิตเภท (schizophrenia) และอาการทางจิตจากการได้รับยารักษาพาร์กินสัน ยารักษาสมองเสื่อม (cholinesterase inhibitor)
5. ประวัติด้านสุขภาพของครอบครัว รวมถึงสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคจิตเภท (schizophrenia)
6. ประวัติทางสังคม (การสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวในการใช้กัญชาในการรักษาโรคผู้ป่วย)



การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลครั้งแรก

1. ชักประวัติผู้ป่วย
2. ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จับชีพจร วัดอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมตามสภาวะของโรค
3. ให้คำแนะนำพร้อมทั้งลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์
4. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย และตรวจทางห้องปฏิบัติการในรายการที่จำเป็นที่ผู้ป่วยยินยอม เช่น CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte
5. ให้ผู้ป่วยได้รับยาในสถานพยาบาลก่อน โดยสอนและสาธิตวิธีรับประทานให้เข้าใจชัดเจนสามารถปฏิบัติเองได้ พร้อมทั้งให้อยู่สังเกตอาการหลังใช้ยาระยะหนึ่ง ประมาณ 1 ชั่วโมงหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้



แนวทางการบำบัดผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต

ความหมาย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (Palliative Care) WHO ได้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก และครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริหารผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนจัดการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care) (European Association for Palliative Care, WHO)

การรักษา

น้ำมันกัญชาตำรับการุณย์โอสถใช้เสริมร่วมกับตำรับเมตตาโอสถ

วิธีการรับประทาน

เริ่มจาก 1 หยด ช่วงเย็น จนถึง 2 หยด 3 เวลา เช้า เที่ยง เย็น (หลังอาหาร) สามารถเพิ่มขนาด และวิธีการใช้ได้ตามความเหมาะสมขึ้นกับอาการของผู้ป่วยในแต่ละราย

การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา

เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาลงจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดี ก็ต้องใช้ยาอีกต่อไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 – 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา

การติดตามดูแลผู้ป่วย

ควรไปเยี่ยมบ้านเพื่อไปติดตามอาการในช่วงต้น 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยทีมหมอครอบครัวอาจโทรศัพท์หรือไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยมาเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับยาหรือไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านเดือนละหนึ่งครั้งได้เช่นกัน พร้อมทั้งประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน

การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา

1. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน
2. หากผู้ป่วยยินยอม ควรมีการ CBC, BUN ,Cr , LFT หรือ Electrolyte เพิ่มเติม



แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคอาการปวดประสาท

ความหมาย

กลุ่มอาการปวดประสาท (Neuropathic pain) เป็นภาวะที่ร่างกายมีอาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแบบฉับพลัน รู้สึกเสียวและชาในบริเวณนั้น ๆ ซึ่งอาการปวดดังกล่าวอาจเกิดขึ้นโดยไม่มีสิ่งใดกระตุ้น บางครั้งอาจเกิดขึ้นเป็นสัปดาห์จนถึงเป็นเดือน หรืออาจนำไปสู่อาการปวดอย่างถาวรได้ โดยอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น โรคเบาหวาน การบาดเจ็บ การติดเชื้อ เป็นต้น

อาการปวดประสาท มีความชุกของโรค ประมาณร้อยละ 6.2 ของประชากร ซึ่งโดยปกติผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยและผ่านการบำบัดรักษาตามแนวทางมาตรฐานมาแล้ว แต่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย เนื่องจากลดปวดได้ไม่นาน หรือต้องรับประทานยาเพื่อลดอาการปวดจำนวนมาก จนมีภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ได้รับเป็นประจำ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยน้อยกว่าคนปกติ

ปัจจุบัน มีงานวิจัยการใช้ THC และ CBD มาเพื่อลดอาการปวดประสาท ในผู้ป่วย post-traumatic pain หรือ postsurgical neuropathic pain ได้

การรักษา

วิธีการรับประทาน

เริ่ม 1 หยด บนช้อนสะอาด ลื่นสัมผัส อมยาให้ละลายได้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อย หลังอาหารเช้า - เย็น หรือ 1 หยดเฉพาะเวลาปวดทุก 12 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นสามารถเพิ่มได้ครั้งละ 1 หยด

การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา

เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาลงจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดี ก็ต้องใช้อย่างต่อเนื่องต่อไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 – 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา

การติดตามดูแลผู้ป่วย

ควรไปเยี่ยมบ้านเพื่อไปติดตามอาการในช่วงต้น 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยทีมหมออนามัยหรืออาสาสมัครหรือไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยมาเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับยาหรือไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านเดือนละหนึ่งครั้งได้เช่นกัน พร้อมทั้งประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย และ pain score ทุก 1 เดือน

การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา

1. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย และซักประวัติระดับคะแนนความเจ็บปวด (pain score) ทุก 1 เดือน
2. หากผู้ป่วยยินยอม ควรมีการ CBC, BUN ,Cr , LFT หรือ Electrolyte เพิ่มเติม



แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากและดื้อยากันชัก

ความหมาย

โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นโรคที่เกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งมาจากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากพันธุกรรม ความผิดปกติของระบบไฟฟ้าในสมองที่หากถูกกระตุ้นมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการชักได้ ซึ่งก็จะขึ้นอยู่กับว่าสมองส่วนไหนที่ถูกกระตุ้น เช่น สมองส่วนที่ควบคุมแขนขาถูกกระตุ้น ก็จะเกิดอาการเกร็ง กระตุกขึ้นมาที่แขนขา ถ้าเกิดในส่วนของสมองที่ควบคุมเรื่องการรับรู้ก็จะมีอาการเบลอ เหม่อลอย ทำให้อาการของโรคลมชักมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน

นอกจากนี้ โรคลมชักยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น การทำงาน การนอนหลับ และส่งผลต่อเศรษฐกิจในครอบครัวอีกด้วย เนื่องจากเป็นโรคที่รักษายากและมักดื้อต่อยากันชัก พบประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคลมชัก ปัจจุบันถึงแม้จะมียากันชักชนิดใหม่ซึ่งมีราคาแพง ซึ่งต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ก็ยังไม่ได้ผลดีนัก การใช้ยาสกัดกัญชาในการรักษาโรคลมชักมีมานานแล้วหลายพันปี จากรายงานการศึกษาชนิด ของยาสกัดกัญชา ซึ่งเป็นสารสกัดชนิด CBD ปี ค.ศ. 2016 ในผู้ป่วยโรคลมชักที่ดื้อยากันชักพบว่าสามารถรักษาอาการชักที่รุนแรงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้รับการยอมรับมากขึ้นในต่างประเทศ

การรักษา

วิธีการรับประทาน

เริ่มใช้วันละ 1 หยด/10 กิโลกรัม หดยาบนช้อนสะอาด ลื่นลิ้น ผสม อดยาให้ละลายได้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อย หลังอาหารเช้าและเย็น 2 เวลา

ปรับขนาดเพิ่มครั้งละ 1 หยด/10 กิโลกรัม ทุก 1-2 สัปดาห์ จนสามารถคุมอาการชักได้ ขนาดยาที่ได้ผลมี CBD วันละ 2.5 -30 mg

สามารถเพิ่มยาจนขนาดของ CBD ได้ถึงวันละ 1,000 mg หากคุมอาการชักได้ดีแล้ว จึงสามารถลดยากันชักเดิมได้ ขอแนะนำให้รอพิจารณาในช่วงสามเดือนแรก

การประเมินผล ในผู้ป่วยที่ได้รับยาทุกเดือน ใน 1 ปีแรก

1. ความถี่ของอาการชักต่อเดือน แบ่งตามชนิดของอาการชัก
2. ความรู้สึกของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยต่ออาการชัก
3. ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการท้องเสีย เบื่ออาหาร อาเจียน ง่วงซึม อาการทางจิตประสาท liver enzyme และอื่นๆ ผลข้างเคียงที่ทำให้หยุดการใช้ยา ผลข้างเคียงที่รุนแรง
4. พัฒนาการเด็ก ระดับสติปัญญา และ คุณภาพชีวิต ทุก 6 เดือน และ เมื่อหยุดยา

ความรู้สึกของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยต่ออาการชัก (คะแนน 1-7)

1	2	3	4	5	6	7
แย่มาก	แย่ง	แย่งเล็กน้อย	ไม่เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้นเล็กน้อย	ดีขึ้น	ดีขึ้นมาก



การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา

แพทย์พิจารณาหยุดการให้ยาสกัดกัญชาในผู้ป่วยเมื่อ

- เกิดอาการแพ้ยา
- ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงที่รุนแรง ไม่สามารถทนได้
- ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกต่อเนื่องหลังจากได้ยาสกัดกัญชา หรือ มีอาการชักที่มากขึ้น
- ผู้ดูแลไม่สามารถให้ยาผู้ป่วยได้ตรงตามที่แพทย์สั่ง
- ผู้ดูแลไม่สามารถพาผู้ป่วยมารับการติดตามผลการรักษาตามกำหนด
- ญาติขอหยุดยา

การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา

1. จำนวนความถี่ในการชัก/เดือน
2. หากผู้ป่วยยินยอม ควรมีการ CBC, BUN ,Cr , LFT หรือ Electrolyte เพิ่มเติม



แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ความหมาย

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) เป็นโรคที่สมองเกิดการเสื่อมสภาพอย่างช้า ๆ โดยเฉพาะส่วนลึกของเบซาลแกงเกลีย (Basal Ganglia) และก้านสมองมิดเบรน (Midbrain) ในส่วนของสับสแตนเชียไนกรา (Substantia Nigra) ทำให้เกิดความผิดปกติในการสร้างสารสื่อประสาทที่เรียกว่าสารโดปามีน (Dopamine) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งโรคนี้นี้ ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีความชุกประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากร ในปัจจุบัน จากงานวิจัยพบว่าการใช้สาร cannabis จากกัญชาสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยได้

การรักษา

วิธีการรับประทาน

- เริ่มใช้วันละ 1 หยด/10 กิโลกรัม หยดยาบนชิ้นสະຂາດ ลิ้นสัมผัส อมยาให้ละลายใต้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อยหลังอาหารเช้าและเย็น 2 เวลา
- ปรับเพิ่มครั้งละ 1 หยด/10 กิโลกรัม ทุกสัปดาห์ จนสามารถคุมอาการผิดปกติจากการเคลื่อนไหวได้
- ขนาด CBD สูงสุดที่รับได้วันละ 300 mg

การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา

เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาลงจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดี ก็ต้องใช้ยากัญชาต่อไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 – 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา

การติดตามดูแลผู้ป่วย

ควรไปเยี่ยมบ้านเพื่อไปติดตามอาการในช่วงต้น 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยทีมหมอครอบครัวอาจโทรศัพท์หรือไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยมาเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับยาหรือไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านเดือนละหนึ่งครั้งได้เช่นกัน พร้อมทั้งประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน

การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา

1. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน
2. หากผู้ป่วยยินยอม ควรมีการ CBC, BUN ,Cr , LFT หรือ Electrolyte เพิ่มเติม



แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ความหมาย

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบโรคนี้ได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากร ทั้งในกลุ่มผู้ชายและผู้หญิง ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด อาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน รวมทั้งปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น ความเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้กระตุ้นทำให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวเร็วมากผิดปกติ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เป็นรุนแรงจะมีการอักเสบของข้อร่วมด้วย โดยปกติการรักษาโรคสะเก็ดเงิน จะใช้ยารับประทานและยาทา ซึ่งมียาสเตียรอยด์ร่วมด้วย อาจส่งผลกระทบต่อผลข้างเคียงได้ในอนาคต ในปัจจุบันการรักษาโรคสะเก็ดเงินด้วยกัญชาได้มีการรายงานทางวิจัยแล้วว่าสามารถรักษาได้ผลค่อนข้างดี ซึ่งมีการออกฤทธิ์เกี่ยวข้องกับ cholinergic anti-inflammatory pathway และ Endocannabinoid system ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้รักษาโรคสะเก็ดเงินได้

การรักษา

การรักษาโดยใช้น้ำมันกัญชา จะแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค

- สะเก็ดความรุนแรงน้อย (Mild) หมายถึง ผื่นน้อยกว่า 10 % ของพื้นที่ผิวของร่างกาย (ผื่นขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือเท่ากับพื้นที่ประมาณ 1%) ให้การรักษาโดยใช้วิธีการทาเป็นอันดับแรก
- สะเก็ดเงินความรุนแรงปานกลาง (Moderate) หมายถึง ผื่นมากกว่า 10 % ของพื้นที่ผิวของร่างกาย ให้การรักษาโดยใช้วิธีการทาเป็นอันดับแรก ร่วมกับน้ำมันดินที่เคยใช้ปกติ
- สะเก็ดเงินความรุนแรงมาก (Severe) หมายถึง ผื่นมากกว่า 10% ของพื้นที่ผิวของร่างกาย ร่วมกับมีการอักเสบภายในร่วมด้วย (Systemic Involvement) เช่น ข้ออักเสบ พิจารณาให้การรักษาโดยใช้วิธีการรับประทานร่วมกับวิธีการทา ร่วมกับวิธีการรักษาแบบเดิม

Mild & Moderate Type

ใช้ทาบริเวณผื่น เวลาเช้า เย็น

Severe Type

วิธีการรับประทาน

เริ่มจาก 2 หยดบนช้อนสะอาด ลื่นสัมผัส อมยาให้ละลายใต้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อย หลังอาหารเช้าและเย็น 2 เวลา

การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา

ค่อยลดยาที่เคยใช้เดิมได้จนหมด และรอยโรคหรือผื่นหายไปจนหมดจึงสามารถหยุดยาได้ แต่หากลดลงแล้วยังไม่ดี ก็ต้องใช้น้ำมันกัญชาต่อไป หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา

การติดตามดูแลผู้ป่วย

นัดผู้ป่วยมาเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับยาหรือไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านเดือนละหนึ่งครั้งได้เช่นกัน พร้อมทั้งประเมิน PASI Score ทุก 1 เดือน

การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา

ประเมินระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (PASI score) ทุก 1 เดือน



เอกสารอ้างอิง

1. Abrams DI. Integrating cannabis into clinical cancer care. *Current oncology*. 2016 Ma; 23 (Suppl 2):S8.
2. Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N, Dockrill B, Dubin RE, Findlay T, Kirkwood J, Fleming M. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Canadian Family Physician*. 2018 Feb 1;64(2):111-20.
3. Alsherbiny MA, Li CG. Medicinal cannabis—potential drug interactions. *Medicines*. 2019 Mar;6(1):3.
4. Amir HosseinNorooznezhad. Cannabinoids: Possible agents for treatment of psoriasis via suppression of angiogenesis and inflammation. *Medical Hypotheses*. Volume 99, February 2017, Pages 15-18
5. Ashton CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British Journal of Psychiatry*. 2001 Feb;178(2):101-6.
6. Barnes, M. P. (2006). Sativex®: clinical efficacy and tolerability in the treatment of symptoms of multiple sclerosis and neuropathic pain. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 7(5), 607-615.
7. Devinsky, O., Marsh, E., Friedman, D., Thiele, E., Laux, L., Sullivan, J., ... & Wong, M. (2016). Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial. *The Lancet Neurology*, 15(3), 270-278.
8. García C, Palomo-Garo C, Gómez-Gálvez Y, Fernández-Ruiz J. Cannabinoid-dopamine interactions in the physiology and physiopathology of the basal ganglia. *British journal of pharmacology*. 2016 Jul;173(13):2069-79.
9. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. [cited 20 May 2020]. Available from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1>
10. Israeli Medical Cannabis Agency (IMCA), Office of Associated Director General, Ministry of Health: Medical Grade Cannabis Clinical Guide, IMC-GCP-Israeli Medical Cannabis – Good Clinical Practices draft 1.1 – January 2017
11. Jonathan D.Wilkinson. Cannabinoids inhibit human keratinocyte proliferation through a non-CB1/CB2 mechanism and have a potential therapeutic value in the treatment of psoriasis. *Journal of Dermatological Science*. Volume 45, Issue 2, February 2007, Pages 87-92
12. Lucas CJ, Galettis P, Schneider J. The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids. *British journal of clinical pharmacology*. 2018 Nov;84(11):2477-82.
13. MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *European journal of internal medicine*. 2018 Mar 1;49:12-9.



14. Manzanares, J., Julian, M. D., & Carrascosa, A. (2006). Role of the cannabinoid system in pain control and therapeutic implications for the management of acute and chronic pain episodes. *Current neuropharmacology*, 4(3), 239-257.
15. Mücke M, Weier M, Carter C, Copeland J, Degenhardt L, Cuhls H, Radbruch L, Häuser W, Conrad R. Systematic review and meta-analysis of cannabinoids in palliative medicine. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*. 2018 Apr;9(2):220-34.
16. Nima Derakhshan, Mahboubeh Kazemi. Cannabis for Refractory Psoriasis-High Hopes for a Novel Treatment and a Literature Review. *Current Clinical Pharmacology*. Volume 11, Issue 2, 2016
17. Nugent, S. M., Morasco, B. J., O'Neil, M. E., Freeman, M., Low, A., Kondo, K., ... & Kansagara, D. (2017). The effects of cannabis among adults with chronic pain and an overview of general harms: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 167(5), 319-331.
18. Pubmed searched on June 12, 2020 using keyword: cannabinoid
19. Queensland Health. Clinical Guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland 2018. [cited 20 May 2020]. Available from
20. Ware, M. A., Wang, T., Shapiro, S., Robinson, A., Ducruet, T., Huynh, T., ... & Collet, J. P. (2010). Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *Cmaj*, 182(14), E694-E701.
21. Wilsey, B., Marcotte, T., Tsodikov, A., Millman, J., Bentley, H., Gouaux, B., & Fishman, S. (2008). A randomized, placebo-controlled, crossover trial of cannabis cigarettes in neuropathic pain. *The Journal of Pain*, 9(6), 506-521.
22. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0023/634163/med-cannabis-clinical-guide.pdf
23. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2563
24. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พ.ศ. 2557
25. ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. ขนาดยาจากกัญชาที่เหมาะสมในการรักษาโรค. เอกสารประกอบการอบรม เรื่องกัญชาทางการแพทย์ วันที่ 24 มกราคม 2563 ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ภาคผนวก

Flowchart

แนวทางการบำบัดผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต

Recruitment (การคัดกรอง) คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และการให้ข้อมูลญาติ



Registration & Consent (เตรียมผู้ป่วย)
ลงนามใบ consent ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้วยแบบ ESAS



Treatment: initiation (นัดรับยาครั้งแรก)
ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และขอตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte หากผู้ป่วยยินยอม
อธิบายวิธีการใช้ยาเมตตาโอสด เริ่มให้ยาเมตตาโอสด 1 หยด ในสถานพยาบาลพร้อมทั้งสังเกตอาการหลังได้ยา 1 ชั่วโมง
หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้



Treatment: follow up & evaluation
น้ำมันกัญชาตำรับการุณย์โอสด (CBD 0.5 mg/drop) ใช้เสริมร่วมกับตำรับเมตตาโอสด
วิธีการรับประทาน
เริ่มจาก 1 หยด ช่วงเย็น จนถึง 2 หยด 3 เวลา เช้า เที่ยง เย็น (หลังอาหาร) สามารถเพิ่มขนาด และวิธีการ
ใช้ได้ตามความเหมาะสมขึ้นกับอาการของผู้ป่วยในแต่ละราย



Treatment : weaning
เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาลงจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดี ก็ต้องใช้
ยากัญชาต่อไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 – 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา



Flow Chart
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดประสาท

Recruitment (การคัดกรอง) คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และการให้ข้อมูลญาติ



Registration & Consent (เตรียมผู้ป่วย)

เช่นตีใบ consent ประเมินคุณภาพชีวิต พัฒนาการ ตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte, Ca, Mg, P, etc สอนญาติถึงวิธีเก็บข้อมูลการชั่งระหว่างรอยาสกัดกัญชา * เตรียมการลงทะเบียนผู้ป่วยส่ง อย.



Treatment: initiation (นัดรับยาครั้งแรก)

- เริ่มให้ยาเมตตาโอส 1 drop oral hs และยาการรณย์โอส 1 drop morning x 1 เดือน
- อธิบายวิธีการใช้ยา กัญชา * วิธีการติดตามผลการรักษา และผลข้างเคียง*



Treatment : follow-up & evaluation ทุก 1 เดือน x 12 เดือน

ตำรับการรณย์โอส

วิธีการรับประทาน

เริ่ม 1 หยด บนช้อนสะอาด ลื่นสัมผัส อมยาให้ละลายได้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อย หลังอาหารเช้า - เย็น หรือ 1 หยดเฉพาะเวลาปวดทุก 12 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นสามารถเพิ่มได้ครั้งละ 1 หยด



Treatment : weaning

- ในกรณีอาการไม่ดีขึ้น มีผลข้างเคียงมาก ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยอมรับการรักษาต่อหรือแพทย์ต้องการหยุดยา
- ควรปรับยา CBD ลดลงครั้งละ 1-3 mg/k/day ต่อสัปดาห์ จนหมดใช้เวลาอย่างน้อย 1 เดือน
- แต่ถ้ามีความจำเป็น สามารถลดยาลงอย่างรวดเร็วได้ ขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา
- ประเมินผลการรักษา ผลข้างเคียง ความรู้สึกและคุณภาพชีวิต เมื่อหยุดยา

Flowchart
การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากและดื้อยากันชัก

Recruitment (การคัดกรอง) คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และการให้ข้อมูลญาติ



Registration & Consent (เตรียมผู้ป่วย)

เช่นตีไป consent ประเมินคุณภาพชีวิต พัฒนาการ ตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte, Ca, Mg, P, etc สอนญาติถึงวิธีเก็บข้อมูลการชักระหว่างรอยาสกัดกัญชา * เตรียมการลงทะเบียนผู้ป่วยส่ง อย. (โดยไม่มีการปรับยากันชักใดๆระหว่างรอยาสกัดกัญชา ≈ 1 เดือน)



Treatment: initiation (นัดรับยาครั้งแรก)

- เริ่มให้ยาการุณย์ไอสด 1 drop/10 kg/day Q12 hr x 1 เดือน
- อธิบายวิธีการใช้ยากัญชา * วิธีการติดตามผลการรักษา และผลข้างเคียง*



Treatment : follow-up & evaluation ทุก 1 เดือน x 12 เดือน

วิธีการรับประทาน

เริ่มใช้วันละ 1 หยด/10 กิโลกรัม หยดยาบนช้อนสะอาด ลื่นสัมผัส อมยาให้ละลายได้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อย หลังอาหารเช้าและเย็น 2 เวลา

ปรับขนาดเพิ่มครั้งละ 1 หยด/10 กิโลกรัม ทุก 1-2 สัปดาห์ จนสามารถคุมอาการชักได้ ขนาดยาที่ได้ผลมี CBD วันละ 2.5 -30 mg

สามารถเพิ่มยาจนขนาดของ CBD ได้ถึงวันละ 1,000 mg หากคุมอาการชักได้ดีแล้ว จึงสามารถลดยากันชักเดิมได้ ขอแนะนำให้อาการพิจารณาในช่วงสามเดือนแรก



Treatment : weaning

- ในกรณีอาการไม่ดีขึ้น มีผลข้างเคียงมาก ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยอมรับการรักษาต่อหรือแพทย์ต้องการหยุดยา
- ควรปรับยา CBD ลดลงครั้งละ 1-3 mg/k/day ต่อสัปดาห์ จนหมดใช้เวลาอย่างน้อย 1 เดือน
- แต่ถ้ามีความจำเป็น สามารถลดยาอย่างรวดเร็วได้ ขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา
- ประเมินผลการรักษา ผลข้างเคียง ความรู้สึกรู้สีกของญาติต่ออาการชักและคุณภาพชีวิต เมื่อหยุดยา



Flow Chart
การดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

Recruitment (การคัดกรอง) คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และการให้ข้อมูลญาติ



Registration & Consent (เตรียมผู้ป่วย)

เชนตีโป consent ประเมินคุณภาพชีวิต พัฒนาการ ตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte, Ca, Mg, P, etc สอนญาติถึงวิธีเก็บข้อมูลการชั่งระหว่างรอยาสกัดกัญชา * เตรียมการลงทะเบียนผู้ป่วยส่ง อย.



Treatment: initiation (นั้ดรับยาครั้งแรก)

- เริ่มให้ยาการุณย์โอสถ 1 drop/10 kg/day Q12 hr x 1 เดือน
- อธิบายวิธีการใช้ยากัญชา * วิธีการติดตามผลการรักษา และผลข้างเคียง*



Treatment : follow-up & evaluation ทุก 1 เดือน x 12 เดือน

- เริ่มใช้วันละ 1 หยด/10 กิโลกรัม หดยาบนช้อนสะอาด ลื่นสัมผัส อมยาให้ละลายได้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อยหลังอาหารเช้าและเย็น 2 เวลา
- ปรับเพิ่มครั้งละ 1 หยด/10 กิโลกรัม ทุกสัปดาห์ จนสามารถคุมอาการผิดปกติจากการเคลื่อนไหวได้
- ขนาด CBD สูงสุดที่รับได้วันละ 300 mg



Treatment : weaning

- ในกรณีอาการไม่ดีขึ้น มีผลข้างเคียงมาก ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยอมรับการรักษาต่อหรือแพทย์ต้องการหยุดยา
- ควรปรับยา CBD ลดลงครั้งละ 1-3 mg/k/day ต่อสัปดาห์ จนหมดใช้เวลาอย่างน้อย 1 เดือน
- แต่ถ้ามีความจำเป็น สามารถลดยาลงอย่างรวดเร็วได้ ขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา
- ประเมินผลการรักษา ผลข้างเคียง ความรู้สึกของญาติต่ออาการชกและคุณภาพชีวิต เมื่อหยุดยา

Flow Chart
การดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

Recruitment (การคัดกรอง) คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และการให้ข้อมูลญาติ



Registration & Consent (เตรียมผู้ป่วย)

เชนตีใบ consent ประเมินคุณภาพชีวิต พัฒนาการ ตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte, Ca, Mg, P, etc สอนญาติถึงวิธีเก็บข้อมูลการชั่งระหว่างรอยาสกัดกัญชา * เตรียมการลงทะเบียนผู้ป่วยส่ง อย.



Treatment: initiation (นั้ดรับยาครั้งแรก)

- เริ่มให้ยารุนย์ไอสด 1-2 drop oral morning และทาบริเวณผื่น morning evening x 1 เดือน
- อธิบายวิธีการใช้ยา กัญชา * วิธีการติดตามผลการรักษา และผลข้างเคียง*



Treatment : follow-up & evaluation ทุก 1 เดือน x 12 เดือน

การรักษาโดยใช้น้ำมันกัญชา จะแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค

- สะเก็ดความรุนแรงน้อย (Mild) หมายถึง ผื่นน้อยกว่า 10 % ของพื้นที่ผิวของร่างกาย (ผื่น ขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือเท่ากับพื้นที่ประมาณ 1%) ให้การรักษาโดยใช้วิธีการทาเป็นอันดับแรก
- สะเก็ดเงินความรุนแรงปานกลาง (Moderate) หมายถึง ผื่นมากกว่า 10 % ของพื้นที่ผิวของร่างกาย ให้การรักษาโดยใช้วิธีการทาเป็นอันดับแรก ร่วมกับน้ำมันดินที่เคยใช้ปกติ
- สะเก็ดเงินความรุนแรงมาก (Severe) หมายถึง ผื่นมากกว่า 10% ของพื้นที่ผิวของร่างกาย ร่วมกับมีการอักเสบภายในร่วมด้วย (Systemic Involvement) เช่น ข้ออักเสบ พิจารณาให้การรักษาโดยใช้วิธีการรับประทานร่วมกับวิธีการทา ร่วมกับวิธีการรักษาแบบเดิม

Mild & Moderate Type

ใช้ทาบริเวณผื่น เวลาเช้า เย็น

Severe Type

ตำรับกรุนย์ไอสด

วิธีการรับประทาน เริ่มจาก 2 หยดบนช้อนสะอาด ลื่นสั้มผัส อดยาให้ละลายใต้ลิ้น 5 นาที น้ำตามเล็กน้อย หลังอาหารเช้าและเย็น 2 เวลา



Treatment : weaning

- ในกรณีอาการไม่ดีขึ้น มีผลข้างเคียงมาก ผู้ป่วยหรือญาติไม่ย่อกการรักษาต่อหรือแพทย์ต้องการหยุดยา
- ควรปรับยา CBD ลดลงครั้งละ 1-3 mg/k/day ต่อสั้ปดาห์ จนหมดใช้เวลาอย่างน้อย 1 เดือน
- แต่ถ้ถ้ามีความจำเป็น สามารถลดยาลงอย่างรวดเร็วได้ ขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา
- ประเมินผลการรักษา ผลข้างเคียง ความรู้สึกและคุณภาพชีวิต เมื่อหยุดยา



ตัวอย่าง

แบบฟอร์มประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย

โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด							มีอาการปวดรุนแรงที่สุด			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(กรุณาระบุตำแหน่งที่ปวดในแผ่นภาพด้านหลัง)										

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย						มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการคลื่นไส้						มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการซึมเศร้า						มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่วิตกกังวล						วิตกกังวลมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการง่วงซึม/สับสน/งง						มีอาการง่วงซึม/สับสน/งงมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่เบื่ออาหาร						เบื่ออาหารมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

สบายดีทั้งกายและใจ						ไม่สบายกายและใจเลย				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ						มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ นอนไม่หลับ						(ถ้าปัญหาดังกล่าวรุนแรงมากคะแนน = 10)				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



ตัวอย่าง

หนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์
(Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี (ผู้ป่วย)

นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี (ผู้แทนโดยชอบธรรม)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วยชื่อ.....

เนื่องจาก อายุต่ำกว่า 18 ปี อื่นๆ ระบุ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำการรักษาโดยใช้กัญชา ซึ่งข้าพเจ้ายอมรับผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษานั้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและการอธิบายจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และทีมสุขภาพให้ ทราบคือ

1. การอนุญาตและสถานการณ์รับรองผลิตภัณฑ์โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

น้ำมันกัญชาทางการแพทย์นี้ยังไม่ได้ได้รับการรับรองด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำหรับจำหน่ายในท้องตลาด อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายนี้ มีผลการทดสอบ จากห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปน อันเกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค

2. การใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา อาจทำให้เกิดการเสพติดได้

หากข้าพเจ้ามีความรู้สึกหรือความคิดที่ต้องการเพิ่มขนาดยาหรือมีความต้องการใช้กัญชาในปริมาณ และ ความถี่ที่สูงขึ้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ เพื่อประเมิน ปรับขนาดการใช้ หรือวางแผนการรักษา ต่อไป

3. คำเตือน ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

(1) ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชาและสารประกอบอื่นในน้ำมันกัญชาทางการแพทย์

(2) หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิด/วางแผนจะตั้งครรภ์

(3) ไม่ควรใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง

(4) ไม่ควรใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ความดัน โลหิตต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันโลหิตสูง เป็นลม หหมดสติ หัวใจเต้นเร็ว ผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายและโรค หลอดเลือดสมอง

(5) ไม่ควรใช้ยาเมตตาโอสถ์ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช

(6) หากท่านได้รับการรักษาด้วยยากล่อมประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ ต้องแจ้งแพทย์และหากต้องใช้ ร่วมกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาท ส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิต ประสาท

(7) ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ

(8) ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติด รวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา



(9) หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
(10) อาจทำให้วงซีม จึงไม่ควรขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย

(11) ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ได้แก่ มึนเวียนศีรษะ (dizziness) เสียความสมดุล (loss of coordination) หัวใจเต้นช้า (bradycardia) ความดันโลหิตผิดปกติ (abnormal blood pressure) ปากแห้ง (Dry mouth) คลื่นไส้ (Nausea) สับสน (disorientation) กระวนกระวาย (agitation) วิตกกังวล (Anxiety) เมื่อมี อาการดังกล่าวควรหยุดยา และหากอาการไม่ดีขึ้นควรมาปรึกษาแพทย์ทันที

4. ความเสี่ยง ประโยชน์และอันตรกิริยาระหว่างยาของกัญชา

การใช้กัญชาพร้อมกับกลุ่มยาบางประเภท สามารถทำให้เพิ่มฤทธิ์หรือความเป็นพิษของยาดังกล่าวได้ เช่น warfarin, erythromycin, ketoconazole, simvastatin, morphine, antihistamines, Lorazepam, diazepam, haloperidol, fluoxetine เป็นต้น

5. ข้อมูลของโรคและภาวะของผู้ป่วยและทางเลือกในการรักษา

(1) ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดำเนินของโรค รวมถึงผลที่กำลังจะเกิดขึ้นและทางเลือก ต่าง ๆ ในการรักษา โอกาสในการฟื้นตัว การพยากรณ์โรครยะยาว

(2) ข้าพเจ้าได้รับทราบประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการรักษาด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาความเสี่ยง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และทราบว่ามีโอกาสจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการรักษา รวมถึงคำแนะนำด้านการรักษาและการใช้ยา

(3) ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามจนเกิดความเข้าใจกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในสาระสำคัญเหล่านี้

ลงชื่อ..... ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....) ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรม มาคนเดียว

ลงชื่อ..... พยานผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล (พยาบาลวิชาชีพ)
(.....)



ตัวอย่าง

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

เขียนที่

วันที่.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์ที่ทำงาน.....

ขณะที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใด ๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไป โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเสียเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลตามอาการ

- เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต
- เมื่อข้าพเจ้าฯได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจได้รับการรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และให้ลงชื่อกำกับหน้าข้อที่ท่านเลือก)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สายอาหารและน้ำทางสายยาง
- การเข้ารักษาในห้อง ไอ.ซี.ยู. (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใด ๆ
- อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมต่อไปนี้

- ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- การเยียวยาทางจิตใจ (กรุณาระบุ เช่น การสวดมนต์ การเทศนาของนักบวช)
-

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ - สกุล)

ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป



ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบหมายให้บุคคล
ใกล้ชิดและพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับการ
รักษาในสถานพยาบาล

..... ลงชื่อ	ผู้แสดงเจตนา
บุคคลใกล้ชิด	ลงชื่อ
พยาน	ลงชื่อ
พยาน	ลงชื่อ

ผู้ใกล้ชิด (ทำหนังสือที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหารือแนวทางการดูแลรักษา กับ
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่มี
ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไว้วางใจกัน)

ชื่อ - นามสกุล	มีความสัมพันธ์เป็น
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	เบอร์โทรศัพท์
ที่อยู่ติดต่อได้	
พยานคนที่ 1 ชื่อ-นามสกุล	มีความสัมพันธ์เป็น
บัตรประจำตัวประชาชน	เบอร์โทรศัพท์
ที่อยู่ติดต่อได้	
พยานคนที่ 2 ชื่อ-นามสกุล	มีความสัมพันธ์เป็น
บัตรประจำตัวประชาชน	เบอร์โทรศัพท์
ที่อยู่ติดต่อได้	

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ชื่อ - นามสกุล	มีความสัมพันธ์เป็น
บัตรประจำตัวประชาชน	เบอร์โทรศัพท์
ที่อยู่ติดต่อได้	

(ผู้แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ สามารถเลือกใช้หนังสือแสดงเจตนาแบบใดก็ได้)



หน้า ๒๗

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๙๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๑ เมษายน ๒๕๖๒

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้
พ.ศ.๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการ มีคุณภาพตามมาตรฐาน
ที่กำหนด และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ของประเทศ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๘ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ
พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ตำรับยาที่ได้การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งครอบคลุม
ทั้งตำรับยาแผนปัจจุบันและตำรับยาแผนไทย

ข้อ ๒ ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำ
ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสภาการแพทย์แผนไทย ตามบัญชีรายชื่อ
แนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๓ ตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ภายใต้การรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับ
ผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme)

ข้อ ๔ ตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ ๕ ตำรับยาที่หมอพื้นบ้านปรุงขึ้นจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
ที่ชัดเจน และได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ วัตถุประสงค์
จากกัญชา ต้องไม่สามารถแยกเป็นช่อดอก ใบ เพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดได้

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บัญชีรายชื่อตำราการแพทย์แผนไทยและตำรับยาแผนไทย
ที่ประกาศกำหนดให้เป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
ที่อนุญาตให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรค
หรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตำรับยาที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย วิธีการผลิตไม่ยุ่งยากซับซ้อน
ตัวยานำไม่ยาก และมีสรรพคุณตำรับที่แก้ปัญหารักษาโรค

จำนวน ๑๖ ตำรับ

ชื่อตำรับยา	ที่มาของตำรับยา
๑. ยาอัคคินิวคณะ	คัมภีร์ธาตุนารายณ์
๒. ยาสุขไสยาสน์	คัมภีร์ธาตุนารายณ์
๓. ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย	ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
๔. ยาน้ำมันสนันไตรภพ	ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
๕. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
๖. ยาไฟอวรุ	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๑ พระยาพิศณุประสาทเวช
๗. ยาแก่นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๑ พระยาพิศณุประสาทเวช
๘. ยาแก้ส้นขมาต กร่อนแห้ง	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๒ พระยาพิศณุประสาทเวช
๙. ยาอัมฤตโอสถ	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๒ พระยาพิศณุประสาทเวช
๑๐. ยาอภัยสาลี	เวชศึกษาพระยาพิศณุประสาทเวช
๑๑. ยาแก้ลมแก้เส้น	เวชศาสตร์วิวัฒนาการ
๑๒. ยาแก้โรครจิต	อายุรเวชศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) เล่ม ๒
๑๓. ยาไพศาล	อายุรเวชศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) เล่ม ๒
๑๔. ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง	อายุรเวชศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) เล่ม ๒
๑๕. ยาทำลายพระสุเมรุ	คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม ๒ ขุนโสภิตบรรณลักษณ์
๑๖. ยาทัพยาธิคุณ	คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม ๒ ขุนโสภิตบรรณลักษณ์