

คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์

คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)

แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย
ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข



คณะทำงาน

ที่ปรึกษา	: ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สุชม กาญจนพิมาย) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ)
ผู้เขียน	: คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์
กองบรรณาธิการ	: นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	: นายแพทย์ธีรชัย ทรงเกียรติกวิน โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข กองบริหารการสาธารณสุข นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ กองบริหารการสาธารณสุข
ผู้ประสาน	: นางจุติมาพร สาขากุล กองบริหารการสาธารณสุข นายบาร์เมษฐ์ ผมคำ กองบริหารการสาธารณสุข นางสาววิภารัตน์ เจือจาน กองบริหารการสาธารณสุข
จัดพิมพ์และเผยแพร่	: กองบริหารการสาธารณสุข
ครั้งที่พิมพ์	: ครั้งที่ 1
ปีที่พิมพ์	: ตุลาคม 2562
จำนวน	: 1,500 เล่ม
ISBN	

คำนำ

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมาณจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยเท่าใดนักจนทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าวที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและครอบครัวได้รับความทุกข์ทรมานและรอรับบริการในสถานพยาบาลด้วยความหวังเชื่อมั่นในการแพทย์ของประเทศไทย ดังนั้น**สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์** จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมาณแก่ผู้ป่วยได้ โดยกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยและแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยได้ร่วมกันพัฒนาทำการวิจัยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและองค์ความรู้แพทย์แผนไทยร่วมกันอย่างต่อเนื่องให้ได้ผลิตภัณฑ์และแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็น**การเสริมการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย**ที่มีอยู่ ซึ่งจักสามารถลดความแออัดการรอคอยการรับบริการในโรงพยาบาลและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยได้

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล มอบนโยบายเร่งด่วนเพื่อให้มีการบริการการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัยรวดเร็วและครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการเปิดบริการ **คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย**ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นมาตรการเร่งด่วนโดยโรงพยาบาลนาร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 26 แห่งทั่วประเทศ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 13 แห่ง และการแพทย์ทางเลือกและแผนไทย 13 แห่ง

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมการให้บริการ โดยมอบหมายให้กรมวิชาการร่วมกันวิจัยพัฒนาการรักษาโรคต่างๆด้วยสารสกัดจากกัญชา กรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดทำหลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำทะเบียนสถานบริการและพัฒนาฐานข้อมูลรายงานการใช้ยา SAS (Special Access Scheme) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับองค์การเภสัชกรรมดำเนินการกระจายผลิตภัณฑ์กัญชา ไปให้สถานบริการนาร่องรอบแรก ในวันที่ 19 สิงหาคม 2562 ครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ ซึ่งมีโรงพยาบาลหลายแห่งเริ่มให้บริการไปบ้างแล้ว เป็นต้น

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงบูรณาการองค์ความรู้จากทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินการและพัฒนาโปรแกรม C-MOPH ซึ่งเป็นโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ใช้ในการลงทะเบียน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ส่งจ่ายและติดตามการรักษาซึ่งสามารถบันทึกควบคู่กับโปรแกรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกัน ไม่ซ้ำซ้อน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้บริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วและสามารถนำข้อมูลมาประเมินผลการรักษา ฝ้าระวังความเสี่ยง และพัฒนาวิจัยการรักษาโรคหรือภาวะอื่นๆด้วยสารสกัดจากกัญชาต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2562

สารบัญ

หน้า

คำนำ	2
บทที่ 1 : นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข	4
บทที่ 2 : แนวทางการบริหารจัดการหน่วยบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข	5
บทที่ 3 : ระบบรายงานและติดตามการดำเนินการให้บริการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ Cannabis Clinic Data Center: C-MOPH กองบริหารการสาธารณสุข	13
บทที่ 4 : คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use) กรมการแพทย์	26
บทที่ 5 : คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสุขภาพ กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	28
บทที่ 6 : คู่มือวิทยาการหลักสูตรอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยได้รับผลิตภัณฑ์ กัญชาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต	29
บทที่ 7 : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัญชา ในกรณีฉุกเฉิน ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	30
บทที่ 8 : คู่มือการตรวจวิเคราะห์กัญชาทางการแพทย์และคู่มือการทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	31
บทที่ 9 : ระบบการรายงานการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ Special Access Scheme: SAS สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	32
ภาคผนวก	
สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 872/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์	37

บทที่ 1

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

กัญชามีส่วนประกอบของสารเคมีมากกว่า 450 ชนิด โดยมากกว่า 60 ชนิด เป็นสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) มีองค์ประกอบหลัก คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และสารชนิดอื่นในกลุ่มเดียวกัน เช่น Cannabinol (CBN), Cannabidiol (CBD), Cannabichrome (CBC), Cannabigerol (CBG) เป็นต้น จากข้อมูลการศึกษามากที่สุดและเกี่ยวข้องกับประโยชน์หรือโทษของกัญชาที่นำมาสังเกตเป็นสารออกฤทธิ์เชื่อว่า delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) มีคุณสมบัติในการรักษาโรค

สารสกัด CBD มีฤทธิ์ที่สำคัญที่เชื่อกันว่าเป็นประโยชน์ ได้แก่ มีฤทธิ์ด้านการชัก ด้านการอาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร แก้ปวด กำจัดความกระวนกระวาย และทำให้อ่อนหลับ เมื่อให้ CBD ร่วมกับ THC สามารถลดอาการไม่พึงประสงค์ของ THC ได้

สารสกัด THC ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่งผลเฉียบพลันให้ร่างกาย รู้สึกผ่อนคลายและมีความรู้สึกสนุก แต่มีอาการข้างเคียงด้านลบต่อจิตประสาท ได้แก่ กระวนกระวาย ซึมเศร้า มีความบกพร่องในสมาธิ ความจำและการเรียนรู้ ตลอดจนการทำงานของระบบเคลื่อนไหวและการพูดและการใช้ศัพท์ และมีผลต่อการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ประโยชน์สารสกัด THC จากกัญชา มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง และมีผลการวิจัยสนับสนุน คือ ฤทธิ์ด้านการอาเจียน โดยพบว่า สาร THC ด้านอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด

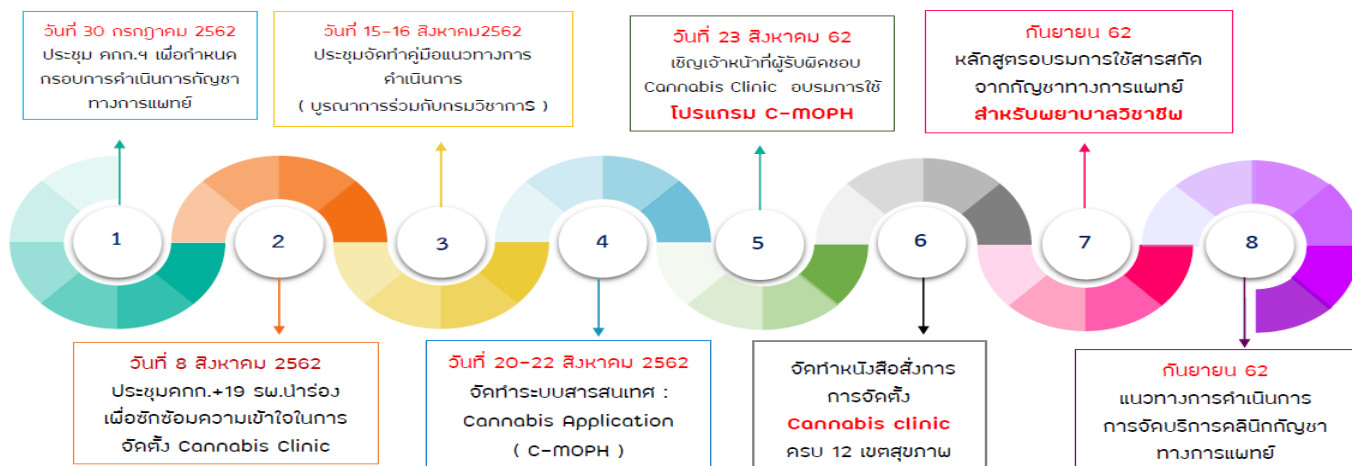
ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยจึงเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพร ในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการแพทย์ ทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาก่อให้เกิดอันตรายทั้งในส่วนบุคคลและสังคม โดยผลกระทบที่สำคัญ คือ อาจก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง กระทบต่อการพัฒนาการทางสมอง และระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ สามารถลดอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของกัญชา และผลกระทบทางลบที่จะตามมา รวมถึงการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในผู้ที่ใช้กัญชาในแง่ของการรักษา ห้ามการใช้ในเด็กและเยาวชนและผู้ขับขี่ยานพาหนะ และการพัฒนาแนวทางการใช้อื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการเผาไหม้ เป็นต้น **ยังคงต้องห้ามการเสพเพื่อความบันเทิง นันทนาการ** เนื่องจากนโยบายฉบับนี้ เป็นการผ่อนปรนให้ใช้พืชเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น ดังนั้นหากเป็นกรณีที่ใช้เพื่อความบันเทิงในทางที่ผิด กฎหมายฉบับนี้ยังคงควบคุม รับผิดชอบ รับผิดตามฐานความผิดต่อไป

บทที่ 2

แนวทางการบริหารจัดการหน่วยบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์(Medical Cannabis Clinic)ในสถานพยาบาล

การดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการให้บริการทางการแพทย์



การเตรียมการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลนำร่อง คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย)

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์ (เขตสุขภาพละ 1 แห่ง) และ กรมการแพทย์ ๓๑ แห่ง

- เขตสุขภาพที่ ๑ รพ.ลำปาง จังหวัดลำปาง
- เขตสุขภาพที่ ๒ รพ.พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
- เขตสุขภาพที่ ๓ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
- เขตสุขภาพที่ ๔ รพ.สระบุรี จังหวัดสระบุรี
- เขตสุขภาพที่ ๕ รพ.ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
- เขตสุขภาพที่ ๖ รพ.ระยอง จังหวัดระยอง
- เขตสุขภาพที่ ๗ รพ.ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- เขตสุขภาพที่ ๘ รพ.อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- เขตสุขภาพที่ ๙ รพ.บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
- เขตสุขภาพที่ ๑๐ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
- เขตสุขภาพที่ ๑๑ รพ.สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- เขตสุขภาพที่ ๑๒ รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

- ภาคตะวันออก รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
- ภาคกลาง รพ.หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
- รพ.ดอนตูม จังหวัดนครปฐม
- ภาคเหนือ รพ.เด่นชัย จังหวัดแพร่

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

รพ.คูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ภาคใต้ รพ.ท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

องค์ประกอบบริการการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้เพื่อการรักษาโรคได้ โดยผู้ป่วยจะต้องไปเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่กำหนด หากมีความจำเป็นแพทย์ก็ออกใบรับรองและส่งจ่ายยาจากสถานพยาบาลให้โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปขออนุญาต เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยจะนำยาที่มีส่วนผสมของกัญชาติดตัวเข้าหรือออกจากราชอาณาจักร ก็จะต้องขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อน โดยผู้ป่วยที่ใช้และครอบครองยาที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยมีใบรับรองตามคำสั่งแพทย์ จะได้รับยกเว้นไม่เป็นความผิดฐานเสพ ตามมาตรา ๕๘ วรรคสอง และได้รับยกเว้นไม่เป็นความผิดฐานครอบครองตามมาตรา ๒๖/๔ (๑)

Medical Cannabis Clinic



แนวทาง : สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อมคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- 1. C-MAN**
 - บุคลากรผู้ให้บริการผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์หรือกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
 - บุคลากรผู้ให้บริการรับการอบรมเพิ่มเติมด้าน จิตเวชยาเสพติด ภาวะฉุกเฉินและการบริหารยาจากออย.
- 2. C-Register** - ขั้นตอนการรับบริการและแนวทางการพิจารณาสั่งจ่ายยาสมุนไพรกัญชา (น้ำมันกัญชา)
 - การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น (screening) ขอบ่งใช้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยและข้อห้ามกรณีผู้รับบริการแพทย์แผนปัจจุบันมีการรักษาเดิมอยู่ควรได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้เดิม
 - การประเมินอาการผู้ป่วยแต่ละอาการ/โรค เพื่อสั่งการรักษาหรือส่งต่อ
 - โปรแกรมบันทึก C-MOPH และ SAS และ H4U

- ใบยินยอมการรักษา SAS และ ใบ ยส.5

- ข้อมูลยา/ฉลากยาที่ส่งมอบให้ผู้ป่วย/ เอกสารการกักยา/ คู่มือสำหรับผู้ป่วย: อย. เป็นต้น

3. C-Product Supply - น้ำมันกัญชา (Oil 5cc./ขวด/เซต):องค์การเภสัช (315ขวด19/8/62 (THC>CBD) และ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 500 ขวด 9/62 (THC=CBD) -Supply Chain
รพ./เขต:กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. C-Investigation - Test: Product THC: CBD (Strip test) - Test: Urine Blood THC: CBD

5. C-Referral System - Service Clinic: อสม./หมอพื้นบ้านส่งต่อรพ.ทุกระดับ/ใบส่งตัวรับบริการตามแนวทางรพ.นำร่อง
- Service ADR /ER: รพสต>รพช>รพท./รพศ.>สถาบันธัญญารักษ์ฯ/รพ.จิตเวช
- ใบส่งตัวและใบสรุป/บัตรนัดรักษาฯ บันทึกH4U และให้ QR code

6. C-R&D - ศึกษาประเด็น รายโรค:สูตรกัญชา,ชนิด:ปริมาณ (Micro-Dosing) และKM Community Best Practice

C- MAN บุคลากรผู้ให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Minimum Requirements)

๑. แพทย์ ๑ คน

๒. แพทย์แผนไทย ๑ คน

๓. พยาบาลหรือนักวิชาการ ๑ คน

๔. เภสัชกร ๑ คน

๕. นักเทคนิคการแพทย์ ๑ คน

๖. เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (หน่วยสนับสนุน)

๗. กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน)

๘. บุคลากรสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

แพทย์ (ทันตแพทย์) แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน : สามารถสั่งใช้ผู้ป่วยเฉพาะรายของตนที่มีความจำเป็นได้ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพที่จะสั่งให้ผู้ป่วยใช้กัญชาได้ตามที่กำหนดในกฎหมายฉบับนี้ จะต้องผ่านการฝึกอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องใช้ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ก็จะสั่ง และจ่ายยาที่มีส่วนผสมของกัญชาให้กับผู้ป่วยได้ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

เภสัชกร : หากสถานที่ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่มีเภสัชกร เภสัชกรทำหน้าที่ช่วยควบคุมการจัดเก็บ และจ่ายยาตามการสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมกับมีการจัดทำบัญชีตามที่กฎหมายกำหนด สามารถใช้ระบบการรายงาน SAS ได้

พยาบาล : สามารถให้ความรู้ คัดกรอง คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้น และติดตามผลการรักษาผลข้างเคียง สามารถใช้ระบบการรายงาน C-MOPH ได้โดยผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

นักเทคนิคการแพทย์ : สามารถตรวจพิสูจน์หรือให้คำปรึกษาแนะนำตรวจความเข้มข้นสารสกัดกัญชา

กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด : สามารถให้การสนับสนุน ความรู้เฝ้าระวังผลข้างเคียงด้านจิตเวชและยาเสพติด บุคลากร สถานที่หากจำเป็นในบางหน่วยบริการเพื่อช่วยบริหารจัดการผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาฯ

เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ : สามารถให้การสนับสนุนความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อช่วยจัดทำกรบันทึกข้อมูลการรักษาและส่งรายงานของคลินิกผ่านทางอินเทอร์เน็ตให้เป็นปัจจุบันได้

C- Register ขั้นตอนการรับบริการและแนวทางการพิจารณาส่งจ่ายยาสมุนไพรกัญชา (น้ำมันกัญชา)

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยด้วยสารสกัดจากกัญชา
และการส่งต่อ ระบบสาธารณสุข

Service

หน่วยบริการสารสกัดจากกัญชา

ผู้ป่วยลงทะเบียน / walk in



คลินิกกัญชาทางการแพทย์ Cannabis Clinic

1

- พยาบาลให้คำปรึกษา และคัดกรองเบื้องต้น (Cannabis Clinic data : C-MOPH)
- แพทย์วินิจฉัยโรค ประเมินความจำเป็นการใช้ยา
- ผู้ป่วยเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Special Access Scheme ; SAS)

2

- เกสเซอร์ กรอกข้อมูล SAS ตรวจการสั่งยา ใบสั่งยา เอกสาร ใบ ยส.
- จ่ายยาและคำแนะนำผู้ป่วย

3

- ติดตามการรักษากรณีครั้งแรก โทรศัพท์ หรือออนไลน์ภายใน 72 ชม.
- ให้คำปรึกษาออนไลน์ ทั้งกรณี Service และ ADR

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
หรือหอผู้ป่วยจิตเวช

คณะกรรมการกัญชา
ทางการแพทย์ ระดับเขตสุขภาพ

หอผู้ป่วยอายุรกรรม

ER (ADR)

หน่วยเฝ้าระวังรักษาภาวะฉุกเฉิน ส่งต่อ

ผู้ป่วยมีใบสรุปรักษา

- ศูนย์รับแจ้งเหตุ
จังหวัด 1669
- ตำรวจ (191)
- มูลนิธิ (กู้ชีพ, กู้ภัย)
- พนักงานฝ่ายปกครอง
- บุคลากรสาธารณสุข
- อสม.

ปรึกษา
ออนไลน์
รพ.ที่ส่งจ่าย

ER (Triage)
(รพศ./
รพท./รพช.)

รพ.สต. สัญญาณ
เตือนก่อนความรุนแรง
(Mind 7)

สรุปการรักษาให้
รพ.ที่ส่งจ่าย

Refer Out

หน่วยบำบัดรักษาภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยมีใบส่งตัว

รพ.ศูนย์รักษ

กรณีเสพติดรุนแรง/
เรื้อรัง

รพ.จิตเวช

กรณีมีอาการทางจิต
รุนแรง/ยุ่งยากซับซ้อน

LTC

Home Ward

ขั้นตอนการให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตั้งแต่เริ่มต้น (อย่างละเอียด)

1. คลินิกผู้ป่วยนอก โปรแกรม HIS **ผู้รับบริการ** ทำบัตร รพ. และออก OPD card
2. คลินิกกัญชา โปรแกรม HIS **พยาบาล** วัดความดัน v/s บันทึกผลเลือด (CBC, Scr/GFR, AST/ALT,...)
3. คลินิกกัญชา โปรแกรม C-MOPH **พยาบาล** คัดกรองข้อบ่งชี้และความเสี่ยงเบื้องต้น (ข้อมูล HIS บางส่วนถูกส่งมา)
4. คลินิกกัญชา โปรแกรม C-MOPH **พยาบาล/เภสัชกร** ประเมินฯ ทุก 1 เดือน ได้แก่ คุณภาพชีวิต/คุณภาพการรักษาโรคที่มีข้อบ่งชี้ : EQ-5D-5L,UPDRS-8,TMSE,Pain Scale,จำนวนครั้งชัก,ความรุนแรงของโรค
5. คลินิกกัญชา โปรแกรม C-MOPH **แพทย์** ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค ให้เซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษา พิจารณาส่งจ่ายยา/กัญชา หรือปรับขนาดยา โปรแกรม H4U เพื่อแสดงตัวผู้ป่วยกัญชากรณีฉุกเฉินได้
(กรณีเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นแผนไทย ให้ส่งต่อแผนกแผนไทยซึ่งใช้ โปรแกรม SAS)
6. คลินิกกัญชา โปรแกรม C- MOPH **พยาบาล**
- ให้คำปรึกษา ออกใบสรุป/บัตรนัดรักษา + QR CODE ให้ผู้ป่วยติดตัวและแสดงตน
- นัดเจาะเลือดตามแพทย์สั่งถ้าปกติเจาะซ้ำทุก 3 เดือน ถ้าไม่ปกติ ติดตามทุก 1 เดือน
7. คลินิกกัญชา โปรแกรม C-MOPH **เภสัชกร** จ่ายยาโดย Link ต่อ โปรแกรม SAS โดยให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างละเอียด (ข้อบ่งชี้ ขนาดยา ความแรง วิธีใช้ ผลข้างเคียง ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังพร้อมออกใบประกอบการสั่งใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาอันตรายระหว่างยา)
8. คลินิกกัญชา โปรแกรม C-MOPH **พยาบาล/เภสัชกร** ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยโทรศัพท์หรือเปิดช่องทางออนไลน์ภายใน 3 วัน หลังรับยาทุกครั้งและนัดผู้ป่วยติดตามที่คลินิกกัญชาภายใน 30 วัน พร้อมบันทึกข้อมูลและสรุปผลรายเดือน
9. คลินิกกัญชา/กลุ่มงานเภสัช ใน ยส.๕ **เภสัชกร** ตรวจสอบ บันทึกทะเบียนรับ - จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาและมาทำบัญชีรับ - จ่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา แบบ บ.ย.ส. 5 – จพ (กัญชา)/เดือน แบบ ร.ย.ส. 5 – จพ (กัญชา)/ ปี ภายหลังเสร็จสิ้นคลินิก

แนวทางการติดตามผู้ป่วยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์

1. คลินิกผู้ป่วยนอก โปรแกรม HIS โปรแกรม C-MOPH คัดกรองข้อบ่งชี้ และ ข้อห้ามใช้
2. คลินิกกัญชา Link ต่อ โปรแกรม SAS ติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ (ผู้ป่วยนัดติดตามอาการ)
3. คลินิกกัญชา วัดความดัน เจาะเลือด (CBC, Scr/GFR, AST/ALT,etc @ day 0 ,28 ของการรับยา)
4. คลินิกกัญชา ประเมินคุณภาพชีวิต/คุณภาพการรักษาแต่ละโรค : EQ-5D-5L,UPDRS-8,TMSE,Pain Scale,จำนวนครั้งของการชัก,ความรุนแรงของโรค
5. คลินิกกัญชา ตรวจสอบพิจารณาการใช้สารสกัดกัญชาให้คำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณยาที่ใช้ และปรับขนาดยาอย่างเหมาะสมที่สุด ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลในการรักษาโรคที่ดีและลดอาการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้เหลือน้อยที่สุด
6. คลินิกกัญชา แนะนำและติดตามผลการใช้สารสกัดกัญชา (@ day หลังการรับยา : day 3 (โทรศัพท์หรือเปิดช่องทางออนไลน์ภายใน 3 วันหลังรับยาทุกครั้ง), day 28 (คลินิกกัญชาภายใน 30 วัน))

การกำกับประเมินผล (Monitoring) การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. การจัดตั้ง Cannabis Clinic ให้ครอบคลุม
2. ความพอเพียงของผลิตภัณฑ์กัญชา
3. ผลข้างเคียง
4. คุณภาพชีวิต

การรายงานผู้บริหาร (ฉบับสั้น) ทุกสัปดาห์

1. แพทย์ปัจจุบัน C-MOPH จำนวนผู้มารับบริการ.....ราย จำนวนผู้ได้รับน้ำมันสกัดจากกัญชา.....ราย
 แพทย์แผนไทย ตำรับ AUR จำนวนผู้มารับบริการ.....ราย จำนวนผู้ได้รับน้ำมันสกัดจากกัญชา.....ราย

2. รายงานอาการสำคัญ/โรคที่มารักษา C-MOPH

- ☐ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด.....คน
☐ โรคลมชักที่รักษายาก หรือต้องต่อการรักษา.....คน
☐ ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง.....คน
☐ ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่ต้องต่อการรักษา.....คน
☐ โรควิตกกังวล.....คน
☐ โรคอัลไซเมอร์.....คน
☐ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง.....คน
☐ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย.....คน
☐ โรคปลอกประสาทอักเสบอื่น ๆ.....คน
☐ อาการอื่น ๆ ☐ นอนไม่หลับ.....คน ☐ อาการวัยทอง.....คน ☐ เครียด.....คน ☐ อื่น ๆ.....คน

3. รายงานสรุปจำนวนผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ C-MOPH

แพทย์แผนปัจจุบัน

- ☐ GPO THC สูตร 1 (High THC)จำนวนที่ใช้ไป.....เหลือ.....
☐ GPO THC สูตร 2 (High CBD)จำนวนที่ใช้ไป.....เหลือ.....
☐ GPO THC สูตร 3 (1:1)จำนวนที่ใช้ไป.....เหลือ.....

แพทย์แผนไทย ตำรับ AUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สุขไสยาสน์.....คน | <input type="checkbox"/> ทำลายพระสุเมรุคน |
| <input type="checkbox"/> อัครนิเวศ.....คน | <input type="checkbox"/> ยาแก้หนาววารีวโย.....คน |
| <input type="checkbox"/> ยาน้ำมันสนันไตรภพ.....คน | <input type="checkbox"/> ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง.....คน |
| <input type="checkbox"/> ยาไฟอาวุธ.....คน | <input type="checkbox"/> ยาแก้ลมไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง.....คน |
| <input type="checkbox"/> ยาแก้สัณฆาต กร่อนแห้ง.....คน | <input type="checkbox"/> ยาอัมฤตโอสถ.....คน |
| <input type="checkbox"/> ยาอภัยสาธิต.....คน | <input type="checkbox"/> ยาแก้ลมแก้เส้น.....คน |
| <input type="checkbox"/> ยาแก้โรคจิต.....คน | <input type="checkbox"/> ยาไฟสาธิต.....คน |
| <input type="checkbox"/> ยาหาริตสีดวงฯ.....คน | <input type="checkbox"/> ยาทัพยาคูณ.....คน |
| <input type="checkbox"/> สูตรอาจารย์เดชา.....คน | |

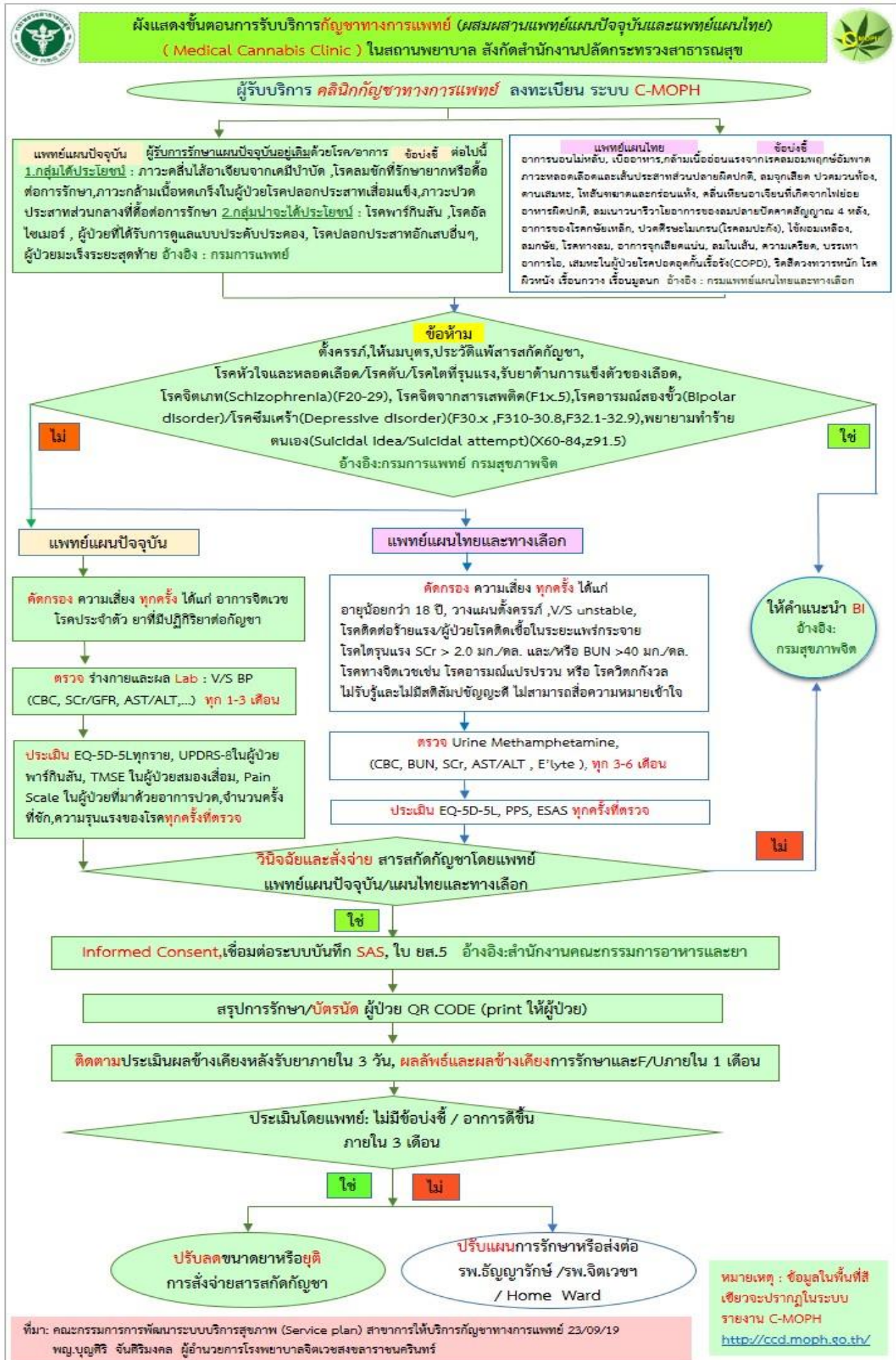
4. รายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่ต้องปรับลดหรือหยุดยา จำนวน.....คน ร้อยละ.....

อาการอันดับ 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....

5. รายงานการใช้ยาไม่เหมาะสม (มีความเสี่ยงต่อการเสพติด) ผู้ป่วยใช้ยาผิดวิธี จำนวน.....คน ร้อยละ.....

6. รายงานคุณภาพชีวิต C-MOPH

- | | |
|----------------|---|
| ดีขึ้น | จำนวน.....คน เปรียบเทียบกับครั้งก่อน คิดเป็นร้อยละ..... |
| ไม่เปลี่ยนแปลง | จำนวน.....คน เปรียบเทียบกับครั้งก่อน คิดเป็นร้อยละ..... |
| แย่ลง | จำนวน.....คน เปรียบเทียบกับครั้งก่อน คิดเป็นร้อยละ..... |



กัญชาทางการแพทย์ นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการ อย. (15 กย.62)

Entourage Effect

TERPENES

- Myrcene เป็น terpene ที่พบมากในสายพันธุ์ Indica และมะม่วง จะช่วยให้ผ่อนคลาย สงบ (กดประสาท) เมื่อใช้ร่วมกับ THC
- Limonene เป็น terpene ที่พบมากในสายพันธุ์ Sativa และเปลือกส้ม มะนาว จะช่วยยกระดับความกระตือรือร้น ความรู้สึกฮึกเหิมเมื่อใช้ร่วมกับ THC
- Humulene เป็น terpene ที่พบมากในสายพันธุ์ Sativa ผักชี หอม เมื่อใช้ร่วมกับ Cannabinoids และ terpenes อื่น ๆ พบว่ามีแนวโน้มในการทำลายเซลล์มะเร็ง

CANNABINOIDS

- CBG (Mother cannabinoid) เมื่อใช้ร่วมกับ THC จะช่วยลดความเจ็บปวดได้ดีกว่าการใช้ THC อย่างเดียว
- CBN ซึ่งได้จากการเปลี่ยนแปลงของ THC เมื่อใช้ร่วมกับ THC จะช่วยลดความเจ็บปวดได้อย่างดีเยี่ยม เมื่อเทียบกับการใช้ THC อย่างเดียว
- CBD ซึ่งเป็น CB1 และ CB2 antagonist เมื่อใช้ร่วมกับ THC จะช่วยลดความเจ็บปวดได้ดีกว่าการใช้ THC อย่างเดียว

1. ภาวะคลื่นไส้ และอาเจียนจากยาเคมีบำบัด

เมื่อรักษาด้วยยาต้านมะเร็งแล้วไม่ได้ผล

- **Dronabinol (Marinol®)**: สารสังเคราะห์ของ THC ในรูปแบบยาเม็ด ขนาด 2.5, 5, 10 mg ให้ 5mg/m² กินก่อนให้เคมีบำบัด 1-3 ชม. แล้วให้ทุก 2-4 ชม. หลังได้เคมีบำบัด (ปริมาณสูงสุด 4-6 ครั้งต่อวัน)
- **Nabiximol (Sativex®)**: สารสกัด THC และ CBD ได้จากต้นกัญชา สเปรย์พ่นปาก (100 microlitre spray: THC 2.7mg & CBD 2.5 mg, อัตราส่วน 1:1)



2. ลมชักที่รักษายาก

2.1 ลมชักในเด็ก

- Dravet Syndrome
- Lennox - Gastaut Syndrome

2.2 ลมชักที่ต้องดื่มน้ำยารักษาต่าง ๆ

(ไม่สามารถควบคุมอาการชักด้วยยา 2 ชนิดขึ้นไป)



Cannabidiol (Epidiolex®): ลักษณะเป็นสารละลายให้ทางปาก ขนาดที่ใช้ 20 mg/kg/day ในการรักษา Dravet Syndrome, Lennox-Gastaut Syndrome โดยให้ใช้ในเด็กตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity)

ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ที่รักษาด้วยยาอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล

Nabiximol (Sativex®): สารสกัด THC และ CBD จากต้นกัญชา สเปรย์พ่นปาก (100 microlitre spray: THC 2.7mg & CBD 2.5 mg)



4. อาการปวดประสาท (Neuropathic pain)

ที่รักษาด้วยวิธีอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล



Nabiximol (Sativex®): สารสกัด THC และ CBD จากต้นกัญชา สเปรย์พ่นปาก (100 microlitre spray: THC 2.7mg & CBD 2.5 mg) (ไม่เกิน 24 sprays/day)

Common Adverse Effects



Cannabis Drug Interactions

- | | |
|-------------------|---|
| • Chlorpromazine | • Protease inhibitors (indinavir, nelfinavir) |
| • Clobazam | • MAO inhibitors |
| • Clozapine | • Phenytoin |
| • CNS depressants | • Theophylline |
| • Disulfiram | • Tricyclic antidepressants |
| • Hexobarbital | • Warfarin |
| • Hydrocortisone | |
| • Ketoconazole | |

บทที่ 3

ระบบรายงานและติดตามการดำเนินการให้บริการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์

Cannabis Clinic Data Center: C-MOPH

กองบริหารการสาธารณสุข



<http://ccd.moph.go.th/>

แบบบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ C-MOPH ครั้งที่ 1 (v.23/09/19)

ชื่อสถานพยาบาล.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....วันที่.....ครั้งที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไป		
คำนำหน้า/ชื่อ-นามสกุล.....	อายุ.....ปี	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
เลขที่บัตรประชาชน..... HN.....	น้ำหนัก.....กก.	ความสูง.....ซม.
สัญญาณชีพ BP.....HR.....T.....		
ผล Lab : CBC.....AST.....ALT.....Scr.....GFR.....อื่นๆ ระบุ.....		
ประวัติ โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... แพ้ยา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... แพ้อาหาร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ).....	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ (อายุครรภ์.....สัปดาห์) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ กำลังให้นมบุตร <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ ดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> ดื่ม (ครั้ง...../สัปดาห์) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> สูบ	
2. ข้อบ่งชี้โรค/อาการสำคัญที่มารักษาครั้งนี้ กลุ่มที่ 1 ได้ประโยชน์ <input type="checkbox"/> ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด <input type="checkbox"/> โรคลมชักที่รักษายาก หรือต้องการรักษา จำนวน....ครั้งของการชัก/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง <input type="checkbox"/> ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่ต้องการรักษา ถ้ามีอาการปวด Pain Scale.....คะแนน	กลุ่มที่ 2 น่าจะได้เป็นประโยชน์ <input type="checkbox"/> โรคพาร์กินสัน UPDRS-8.....คะแนน <input type="checkbox"/> โรคอัลไซเมอร์ TMSE.....คะแนน <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ถ้ามีอาการปวด Pain Scale.....คะแนน <input type="checkbox"/> โรคปลอกประสาทอักเสบอื่น ๆ ถ้ามีอาการปวด Pain Scale.....คะแนน <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ถ้ามีอาการปวด Pain Scale.....คะแนน <input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้แพทย์แผนไทย เช่น <input type="radio"/> นอนไม่หลับ <input type="radio"/> เบื่ออาหาร <input type="radio"/> เครียด <input type="radio"/> อื่นๆ.....	
3. แบบประเมินก่อนส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ (แบบคัดกรองเบื้องต้น) (บันทึกเฉพาะครั้งแรก) 3.1 ประวัติผู้ป่วยที่มีข้อห้ามทางจิตเวชในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น ขณะนี้ป่วยและ/หรือมีอาการของความผิดปกติทางจิตเวชต่อไปนี้ (อยู่ระหว่างรักษาหรือไม่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี โรคจิตเภท (schizophrenia) หรือโรคจิต (psychosis) ชนิดอื่น ๆ (F20-29.x) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) และ/หรือโรคซึมเศร้า (depressive disorder) (F30.x , F310-30.8 , F32.1-32.9) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีความคิดหรือพยายามกระทำการฆ่าตัวตาย (suicidal idea or suicidal attempt) (X60-84, z91.5) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ภาวะโรคจิตจากการใช้สารเสพติด (F1x.5) <p align="center">หมายเหตุ : ถ้ามี ให้ขึ้นเครื่องหมาย สีแดง และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดขึ้นเตือนว่า “ไม่ควรใช้ยา” และให้คำแนะนำ</p> 3.2 ประวัติผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการป่วยทางจิตจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทหรือโรคจิตชนิดอื่นๆหรือโรคอารมณ์สองขั้วเพราะเพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อายุต่ำกว่า 25 ปี เสี่ยงต่อพัฒนาการของสมอง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี สตรีที่กำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร เพราะเสี่ยงต่อพัฒนาการของสมอง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยความผิดปกติทางจิตเวช (รายละเอียดตามข้อ 3.1) เพราะอาจทำให้กลับป่วยซ้ำ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีประวัติใช้สารเสพติด ใช้กัญชา ดื่มสุรา และสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน หรือขณะนี้มีปัญหาความผิดปกติพฤติกรรมเสพติด (สุรา นิโคติน กัญชา หรือสารเสพติดอื่น ๆ ; F10.0-10.9) ที่เสี่ยงต่อการเสพติด <p align="center">หมายเหตุ : ถ้ามี ให้ขึ้นเครื่องหมาย สีแดง และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดขึ้นเตือนว่า “ใช้ด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง”</p> 3.3 ขณะนี้อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต่อไปนี้ เนื่องจากเกิด drug interaction กับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (เช่น warfarin, rivaroxaban, apixaban) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาด้านการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด (เช่น clopidogrel, cilostazol) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาชัก (เช่น phenytoin, carbamazepine, phenobarbital, perampanel) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาลดอัตราการเต้นของหัวใจ (เช่น propranolol, metoprolol, bisoprolol) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาในกลุ่ม fluoroquinolones (เช่น norfloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin)		

<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยากลุ่ม dihydropyridine (เช่น Amlodipine, Nifedipine) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRI (เช่น fluoxetine) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาออกฤทธิ์กดประสาท (เช่น opioids, benzodiazepines, phenobarbital, zolpidem, Clobazam) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาที่ถูก metabolized โดย CYP 1A2 , 2C9 , 2C19, 2D6 ในปริมาณมาก (เช่น midazolam, diazepam, flunarizine, sulfonylureas, immunosuppressants, Anti HIV , Ergotamine ฯลฯ) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ยาอื่น ๆ ระบุ เช่น (ยาที่ อย. อ้างอิงเพิ่มเติม) Clozapine, Disulfiram , Hexobabital Hydrocortisol , Ketoconazole , MAO inhibitors, Theophylline, Tricyclic antidepressants, หมายเหตุ : ถ้ามี ให้ขึ้นเครื่องหมาย สีแดง และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดขึ้นเตือนว่า “ควรแนะนำพบเภสัชกร เนื่องจากใช้ยาอื่นร่วมด้วย”				
3.4 ประวัติโรคประจำตัวที่ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ที่มีความเข้มข้นของ THC สูง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีประวัติเป็นโรคตับ (ทราบจากประวัติโรคประจำตัว หรือมีผลเลือดยืนยัน คือ มีค่าเอนไซม์ตับที่ผิดปกติ) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีประวัติเป็นโรคไต (มีค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 ml/min/1.73m2) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีประวัติเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดชั้นรุนแรง (เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายเหตุ : ถ้ามี ให้ขึ้นเครื่องหมาย สีแดง และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดขึ้นเตือนว่า “ควรแนะนำพบเภสัชกร เนื่องจากมีประวัติโรคประจำตัว”				
4. คุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L (บันทึกทุกครั้งที่มา)				
4.1 ความสามารถในการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.056) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.114) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.307)	4.2 การดูแลตนเอง <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.033) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.108) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.254)	4.3 การทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.043) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.075) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.207)	4.4 ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.040) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.068) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.266)	4.5 ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.032) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.097) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.249)
5. ให้คำปรึกษา “การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไร ให้ปลอดภัยและไม่ป่วยจิต” แนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ใช้หลัก 5 เป็น (5A) : ถามเป็น (Ask) ชมเป็น (Affirm) แนะนำเป็น (Advice) ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและช่วยเหลือ/แก้ไขเป็น (Assess and Assist) <input type="checkbox"/> พยาบาลหรือบุคลากรได้ให้คำปรึกษา (pre-counseling) ผู้ป่วยก่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว				
6. ความเห็นของแพทย์..... <input type="checkbox"/> ไม่ควรจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ให้คำแนะนำ..... <input type="checkbox"/> ควรจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เข้าสู่หน้า Consent Form <input type="checkbox"/> ไม่ควรจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ แต่ผู้ป่วยต้องการ เข้าสู่หน้า Consent Form				
7. หนังสือเจตจำนง Informed Consent Form (ผู้ป่วยเซ็นครั้งแรกครั้งเดียวเฉพาะที่จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเซ็นเรียบร้อยแล้ว แพทย์จ่ายยาตามระบบรพ. ระบบจะดึงข้อมูลการจ่ายยาจากระบบ HIS ได้แก่ ชื่อยา ยี่ห้อ ความเข้มข้น CBD : THC ขนาดการให้ หมายเหตุ : ให้ขึ้นเตือนว่า “Scan Consent Form เก็บไว้ที่โรงพยาบาล”				
8. การส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ Link ไปหน้า SAS ของ อย. เมื่อเสร็จสิ้น SAS Link กลับไปหน้า C-MOPH เพื่อทำสรุป ออกบัตรนัด ข้อ 9				

<p>9. ใบสรุปการรักษา/บัตรนัดผู้ป่วย (print ให้ผู้ป่วย)</p> <p>คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาล.....โทร.....</p> <p>ชื่อ.....สกุล.....HN.....</p> <p>มารับการรักษาวันที่.....</p> <p>ป่วยเป็นโรค.....</p> <p>ได้รับการรักษาด้วย.....โดยแพทย์.....</p> <p>วันที่นัด.....เวลา.....</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; margin: 10px auto; text-align: center;"> QR CODE </div>	<p>ข้อควรระวัง : หากมีอาการมึนเมา กระวนกระวาย ใจสั่น ซีด ไม่รู้สึกตัว ประสาทหลอน (หูแว่ว ภาพหลอน) หวาดระแวง ควรหยุดใช้สารสกัด กัญชาทันที และแจ้งญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง แล้วรีบมาพบแพทย์</p> <p>หมายเหตุ : สารสกัดจากกัญชาเป็นเพียงการรักษาร่วมกับแพทย์แผน ปัจจุบัน ทั้งนี้หลังผ่าตัด ไม่ควรใช้กัญชาพร้อมกับเคมีบำบัด</p>
---	---

<p>10. ระบบติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ (หรือภายใน 3 วันหลังรับยาทุกครั้ง พร้อมบันทึกข้อมูลและสรุปผลรายเดือน)</p>	
<p>ครั้งที่.....วันที่.....</p> <p>ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>ช่องทางติดตาม <input type="checkbox"/> คลินิก <input type="checkbox"/> โทรศัพท์</p> <p>จำนวนหยดที่ใช้ <input type="checkbox"/> ปลายไม้จิ้มฟัน จำนวน.....ปลาย</p> <p><input type="checkbox"/> หยดใต้ลิ้น จำนวน.....หยด</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทาน จำนวน.....หยด</p> <p><input type="checkbox"/> พ่น <input type="checkbox"/> ทา</p> <p>อาการผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input type="checkbox"/> ระบุเหตุผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เปลี่ยนแปลง ระบุเหตุผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> แย่ลง <input type="checkbox"/> ระบุเหตุผล.....</p>	<p>อาการไม่พึงประสงค์</p> <p><input type="checkbox"/> มึนเวียนศีรษะ (dizziness) <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตผิดปกติ (abnormal pressure)</p> <p><input type="checkbox"/> วิดกกังวล (anxiety) <input type="checkbox"/> เสียความสมดุล (loss of co-ordination)</p> <p><input type="checkbox"/> สับสน (disorientation) <input type="checkbox"/> ประสาทหลอน (hallucination)</p> <p><input type="checkbox"/> หัวใจเต้นช้า (bradycardia) <input type="checkbox"/> กระวนกระวาย (agitation)</p> <p><input type="checkbox"/> โรคจิต (psychosis)</p> <p>หมายเหตุ : ถ้ามี <input type="checkbox"/> ลดขนาดยา <input type="checkbox"/> หยุดใช้ยา <input type="checkbox"/> หยุดยาและพบแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> พบจิตแพทย์/พบแผนกจิตเวชและยาเสพติด ผลการวินิจฉัย(รหัสโรค).....</p> <p>กรณีมาด้วยโรคเดิมชกที่รักษายาก หรือต้องการรักษา จำนวนของการชก.....ครั้ง/สัปดาห์</p>

ชื่อผู้ชกประวัติ.....แบบรายงานข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ C-MOPH ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป (v.23/09/19)วันที่.....

ชื่อสถานพยาบาล.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....วันที่.....ครั้งที่.....

<p>1. ข้อมูลทั่วไป</p>	
<p>คำนำหน้า/ชื่อ-นามสกุล.....</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน..... HN.....</p> <p>สัญญาณชีพ BP.....HR.....T.....</p> <p>ผล Lab : CBC.....AST.....ALT.....Scr.....GFR.....อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>อายุ.....ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p> <p>น้ำหนัก.....กก. ความสูง.....ซม.</p>
<p>ประวัติ โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ).....</p> <p>แพ้ยา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ).....</p> <p>แพ้อาหาร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ).....</p> <p>ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ).....</p>	<p>ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ (อายุครรภ์.....สัปดาห์) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p> <p>กำลังให้นมบุตร <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p> <p>ดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> ดื่ม (ครั้ง...../สัปดาห์) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p> <p>สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> สูบ</p>

<p>2. อาการผู้ป่วยครั้งนี้ (เลือกได้ 1 อย่าง)</p> <p><input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input type="checkbox"/> ไม่เปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> แย่ลง และระบุอาการด้านล่างนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> โรคซึมเศร้าหรือต้องการรักษาจำนวน.....ครั้งของการชก/สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่ต้องการรักษา ถ้ามีอาการปวด</p> <p>Pain Scale.....คะแนน</p> <p><input type="checkbox"/> โรคพาร์กินสัน UPDRS-8.....คะแนน</p> <p><input type="checkbox"/> โรคอัลไซเมอร์ TMSE.....คะแนน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ถ้ามีอาการปวด Pain Scale.....คะแนน</p>	<p>อาการไม่พึงประสงค์</p> <p><input type="checkbox"/> มึนเวียนศีรษะ(dizziness) <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตผิดปกติ(abnormal pressure)</p> <p><input type="checkbox"/> วิดกกังวล (anxiety) <input type="checkbox"/> เสียความสมดุล (loss of co-ordination)</p> <p><input type="checkbox"/> สับสน (disorientation) <input type="checkbox"/> ประสาทหลอน (hallucination)</p> <p><input type="checkbox"/> หัวใจเต้นช้า (bradycardia) <input type="checkbox"/> กระวนกระวาย (agitation)</p> <p><input type="checkbox"/> โรคจิต (psychosis)</p> <p>หมายเหตุ : ถ้ามี <input type="checkbox"/> ลดขนาดยา</p> <p><input type="checkbox"/> หยุดใช้ยา</p> <p><input type="checkbox"/> หยุดยาและพบแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> พบจิตแพทย์/พบแผนกจิตเวชและยาเสพติด ผลการวินิจฉัย (รหัสโรค)</p>
---	--

<input type="checkbox"/> โรคปอดประสาทอักเสบอื่น ๆ ถ้ามีอาการปวด Pain Scale.....คะแนน <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีแรงระดับสุดท้าย ถ้ามีอาการปวด Pain Scale.....คะแนน <input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้แพทย์แผนไทย เช่น <input type="radio"/> นอนไม่หลับ <input type="radio"/> เบื่ออาหาร <input type="radio"/> เครียด <input type="radio"/> อื่นๆ.....	กรณีมาด้วยโรคลมชักที่รักษายาก หรือคือต่อการรักษา จำนวนของการชักครั้ง/สัปดาห์
---	---

3. แบบประเมินผู้ป่วยหลังได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ (บันทึกตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป)

3.1 สัณญาณเตือนที่ผู้ป่วยอาจมีอาการทางสุขภาพจิต

☐ มี ☐ ไม่มี อาการวิตกกังวล (anxiety)
☐ มี ☐ ไม่มี อาการซึมเศร้า (depression)
☐ มี ☐ ไม่มี อาการแพนิค (panic attack)
☐ มี ☐ ไม่มี อาการตื่นเต้น กระวนกระวาย (excitement)
☐ มี ☐ ไม่มี ความรู้สึกผิด คิดฆ่าตัวตาย (guilt feeling)
☐ มี ☐ ไม่มี ไม่สามารถควบคุม ตัดสินใจหรือเริ่มสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง (amotivation)
☐ มี ☐ ไม่มี สมาธิไม่ดี ความสนใจเสียไป (poor attention)
☐ มี ☐ ไม่มี ความสามารถในการควบคุมตัวเองไม่ดี (poor impulse control)
☐ มี ☐ ไม่มี การสนทนาไม่เป็นธรรมชาติ ไม่สนใจต่อเนื่อง (speech problem)
☐ มี ☐ ไม่มี อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (affective lability)
☐ มี ☐ ไม่มี อาการไม่รู้วัน เวลา และสถานที่ (disorientation)
☐ มี ☐ ไม่มี ความคิดสับสน (conceptual disorganization)
☐ มี ☐ ไม่มี ประสาทหลอน (hallucination) เช่น หูแว่ว ภาพหลอน ฯลฯ
☐ มี ☐ ไม่มี ความรู้สึกหวาดระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย (paranoid)
☐ มี ☐ ไม่มี ความคิดว่าตนมีความสามารถเกินจริง (grandiosity)
☐ มี ☐ ไม่มี อาการอื่น ๆ ระบุ.....

หมายเหตุ : ถ้ามี ให้ขึ้นเครื่องหมาย **สีแดง** และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดขึ้นเตือนว่า “ควรหลีกเลี่ยงการใช้สารสกัดกัญชาและส่งผู้ป่วยพบจิตแพทย์”

3.2 สัณญาณเตือนที่ผู้ป่วยอาจจะติดยา

☐ มี ☐ ไม่มี ใช้สารเสพติดมาก่อน
☐ มี ☐ ไม่มี ใช้ยาไม่เหมาะสม (มีความเสี่ยงต่อการเสพติด) ☐ แพทย์ให้หยุดยาแต่ผู้ป่วยไม่หยุด ☐ ใช้ยามากกว่าปกติ ☐ ใช้ยาผิดวิธี

หมายเหตุ : ถ้าใช้ ให้ขึ้นเครื่องหมาย **สีแดง** และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดขึ้นเตือนว่า “ให้ระวังผู้ป่วยติดยา ส่งพบแผนกจิตเวชและยาเสพติด”

☐ พบจิตแพทย์/พบแผนกจิตเวชและยาเสพติด ผลการวินิจฉัย (รหัสโรค).....

3.3 สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังอื่น ๆ ระบุ.....

4. คุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L (บันทึกทุกครั้งที่มา)				
4.1 ความสามารถในการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.056) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.114) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.231) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.307)	4.2 การดูแลตนเอง <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.033) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.108) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.225) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.254)	4.3 การทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.043) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.075) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.165) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.207)	4.4 ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.040) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.068) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.233) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.266)	4.5 ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย (0.032) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.097) <input type="checkbox"/> มีปัญหามาก (0.202) <input type="checkbox"/> มีปัญหามากที่สุด (0.249)

6. ความเห็นของแพทย์.....

☐ ไม่ควรจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ให้คำแนะนำ.....

☐ ควรจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

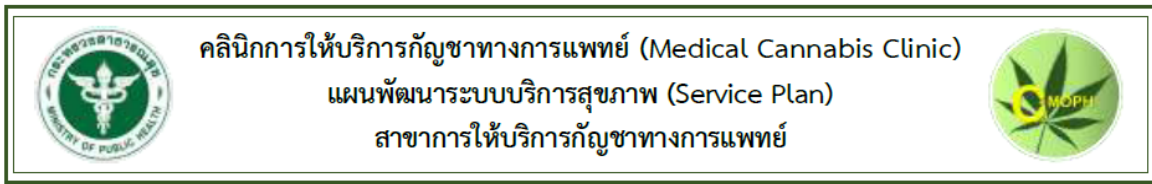
☐ ไม่ควรจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ แต่ผู้ป่วยต้องการ

7. การส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ Link ไปหน้า SAS ของ อย. เมื่อเสร็จสิ้น SAS Link กลับไปหน้า C-MOPH เพื่อทำสรุป ออกบัตรนัด ข้อ 8

<p>8. ใบสรุปการรักษา/บัตรนัดผู้ป่วย (print ให้ผู้ป่วย)</p> <p>คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาล.....โทร.....</p> <p>ชื่อ.....สกุล.....HN.....</p> <p>มารับการรักษาวันที่.....</p> <p>ป่วยเป็นโรค.....</p> <p>ได้รับการรักษาด้วย.....โดยแพทย์.....</p> <p>วันที่นัด.....เวลา.....</p> <div data-bbox="708 714 805 750" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> QR CODE </div>	<p>ข้อควรระวัง : หากมีอาการมึนเมา กระวนกระวาย ใจสั่น ซีดออก ไม้รู้สึกตัว ประสาทหลอน (หูแว่ว ภาพหลอน) หวาดระแวง ควรหยุดใช้สารสกัดกัญชา ทันที และแจ้งญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง แล้วรีบมาพบแพทย์</p> <p>หมายเหตุ : สารสกัดจากกัญชาเป็นเพียงการรักษาร่วมกับแพทย์ แผนปัจจุบัน ทั้งนี้หลังผ่าตัด ไม่ควรใช้กัญชาพร้อมกับเคมีบำบัด</p>
---	---

<p>9. ระบบติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ (หรือภายใน 3 วันหลังรับยาทุกครั้ง) พร้อมบันทึกข้อมูลและสรุปผลรายเดือน</p> <p>ครั้งที่.....วันที่.....</p> <p>ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/>ญาติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>ช่องทางติดตาม <input type="checkbox"/> คลินิก <input type="checkbox"/> โทรศัพท์</p> <p>จำนวนหยดที่ใช้ <input type="checkbox"/> ปลายไม้จิ้มฟัน จำนวน.....ปลาย</p> <p><input type="checkbox"/> หยอดได้ลิ้น จำนวน.....หยด</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทาน จำนวน.....หยด</p> <p><input type="checkbox"/> ฟัน <input type="checkbox"/> ทา</p> <p>อาการผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input type="checkbox"/> ระบุเหตุผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เปลี่ยนแปลง ระบุเหตุผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> แย่ลง <input type="checkbox"/> ระบุเหตุผล.....</p>		<p>อาการไม่พึงประสงค์</p> <p><input type="checkbox"/> มึนเวียนศีรษะ (dizziness) <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตผิดปกติ (abnormal pressure)</p> <p><input type="checkbox"/> วิดกกังวล (anxiety) <input type="checkbox"/> เสียความสมดุล (loss of co-ordination)</p> <p><input type="checkbox"/> สับสน (disorientation) <input type="checkbox"/> ประสาทหลอน (hallucination)</p> <p><input type="checkbox"/> หัวใจเต้นช้า (bradycardia) <input type="checkbox"/> กระวนกระวาย (agitation)</p> <p><input type="checkbox"/> โรคจิต (psychosis)</p> <p>หมายเหตุ : ถ้ามี <input type="checkbox"/> ลดขนาดยา <input type="checkbox"/> หยุดใช้ยา <input type="checkbox"/> หยุดยาและพบแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> พบจิตแพทย์/พบแผนกจิตเวชและยาเสพติด ผลการวินิจฉัย (รหัสโรค).....</p> <p>กรณีมาด้วยโรคเดิมซึ่งที่รักษายาก หรือต้องการรักษา จำนวนของการชัก.....ครั้ง/สัปดาห์</p>	
--	--	--	--

ชื่อผู้สมัคร..... วันที่.....



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมสำหรับการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชาทางการแพทย์) ในการรักษาโรครณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้อธิบายและให้ข้อมูลต่างๆดังต่อไปนี้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ หรือ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง) และแสดงความยินยอมในการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชาทางการแพทย์) ในการรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย โดยได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานร่วมกันในเอกสารฉบับนี้

หมายเหตุ: ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมไม่สามารถมอบหมายให้ผู้อื่นรับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับการแสดงความยินยอมในการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชาทางการแพทย์) ในการรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย

๑. การอนุญาตและสถานะการรับรองผลิตภัณฑ์โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผลิตภัณฑ์กัญชานี้ยังไม่ได้รับการรับรองด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำหรับจำหน่ายในท้องตลาด ดังนั้น ผลิตภัณฑ์กัญชานี้จึงอาจมีปริมาณสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ในปริมาณที่แตกต่างกันไปในแต่ละรุ่นการผลิต อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายนี้มีผลการทดสอบจากห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่น เกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค

๒. การใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา อาจทำให้เกิดการเสพติดได้ ดังนี้

มีข้อมูลและรายงานการศึกษาระบุชัดเจนว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์อาจทำให้เกิดการทนต่อยา (tolerance) กล่าวคือ เกิดการชินกับยาต่อการให้ซ้ำทำให้ต้องเพิ่มปริมาณหรือปรับขนาดการใช้ให้สูงขึ้นเพื่อให้ได้ประสิทธิผลตามที่ต้องการ หรืออาจให้เกิดการพึ่งพายาหรือเสพติดขึ้นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

หากข้าพเจ้ามีความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดที่ต้องการเพิ่มขนาดยาหรือมีความต้องการใช้กัญชาในปริมาณและความถี่ที่สูงขึ้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ เพื่อประเมิน ปรับขนาดการใช้หรือวางแผน การรักษาต่อไป

๓. คำเตือน ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

คำเตือนและข้อควรระวังการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา มีดังนี้

- (๑) ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชาและสารประกอบอื่นในผลิตภัณฑ์กัญชา
- (๒) หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์
- (๓) ไม่ควรใช้กัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-๙-tetrahydrocannabinol) เติมน ในบุคคลที่อายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ยกเว้นในกรณีแพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง
- (๔) ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ความดันเลือดต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันเลือดสูง เป็นลมหมดสติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคหลอดเลือดสมอง
- (๕) ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง
- (๖) ไม่ควรใช้กัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-๙-tetrahydrocannabinol) เติมน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกัญชาที่มีสาร THC ความเข้มข้นสูง ในผู้ป่วยที่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช (เช่น โรคจิต โรคจิตเภท ภาวะวิตกกังวลและความผิดปกติทางอารมณ์) หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคจิตเภท
- (๗) ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ นอกจากแพทย์สั่ง หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับลดขนาดยาลงทีละน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา

- (๘) หากท่านได้รับการรักษาด้วยยากล่อมประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่นๆ ต้องแจ้งแพทย์และหากต้องใช้ร่วมกับกัญชา ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
- (๙) ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดรวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา
- (๑๐) หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
- (๑๑) อาจทำให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชา ได้แก่ ง่วงซึม เวียนศีรษะ วิดกกังวล สับสน ปากแห้ง คลื่นไส้ ความจำระยะสั้น บกพร่อง ภาวะเคลิ้มสุข ความสามารถในการทำงานที่ซับซ้อนบกพร่อง การมองเห็นไม่ชัด ความดันโลหิตต่ำ ไม่มีสมาธิ ทักษะ การเคลื่อนไหวบกพร่อง โรคจิตหวาดระแวง อาการทางจิต การขาดความกระตือรือร้น ซึมเศร้าและ/หรือกระสับกระส่าย นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลสนับสนุนว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อายุต่ำกว่า ๒๕ ปี สามารถเกิดปัญหา ระยะยาวด้านสมาธิ ความจำ การเรียนรู้ การใช้ยาในทางที่ผิดและโรคทางจิตเวชได้

ข้าพเจ้าจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ หากเกิดผลข้างเคียงดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ หากข้าพเจ้าเกิดอาการซึมเศร้าหรืออาการทางจิตเวช มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมการนอนเปลี่ยนแปลงไปผิดปกติจากเดิม มีอาการเหนื่อยล้าอย่างมาก มีอารมณ์ หงุดหงิดฉุนเฉียวมากขึ้น หรือเริ่มแยกตัวออกจากครอบครัวและ/หรือเพื่อน

๔. ความเสี่ยง ประโยชน์ และอันตรกิริยาระหว่างยาของกัญชา ดังนี้

มีข้อมูลว่ายาจำนวนมากมีการเกิดอันตรกิริยากับกัญชา ยารักษาโรคหลายตัวเมื่อผสมกันสามารถก่อให้เกิดอาการไม่พึง ประสงค์ร้ายแรงและอาจถึงแก่ชีวิต ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- * เมื่อใช้ร่วมกับยาเหล่านี้จะเพิ่มฤทธิ์หรือความเป็นพิษของยาดังกล่าว ตัวอย่างเช่นยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ เช่น morphine codeine oxycodone, ยาที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เช่น ยากลุ่ม benzodiazepines, ยาฆ่าเชื้อ กลุ่ม macrolides, calcium channel blockers, cyclosporine, sildenafil, antihistamines, haloperidol, ยากลุ่ม SSRIs เช่น fluoxetine, escitalopram, sertraline, ยากลุ่ม statin เช่น atorvastatin, simvastatin อื่นๆเช่น warfarin เป็นต้น
- * กัญชาเมื่อใช้ร่วมกับยาเหล่านี้จะทำให้ระดับของกัญชาในร่างกายและฤทธิ์ของกัญชาเพิ่มสูงขึ้น ตัวอย่างเช่นยาด้าน ไวรัส เช่น ritonavir lopinavir, ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เช่น erythromycin, clarithromycin, ยาฆ่าเชื้อรา เช่น ketoconazole, fluconazole, itraconazole, อื่นๆเช่น diltiazem, verapamil

ข้าพเจ้ารับทราบว่ากัญชาทำให้เกิดการเสพติดทางร่างกายและจิตใจ หากข้าพเจ้ามีอาการซึมเศร้า มีอารมณ์เศร้า หงุดหงิด นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย สับสนกระวนกระวาย ไม่อยากอาหาร มีปัญหาด้านสมาธิ การนอนหลับผิดปกติและมีอาการ เหนื่อยล้าผิดปกติ ซึ่งเป็นอาการที่อาจเกิดจากการถอนยา ข้าพเจ้าจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ

ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากได้รับกัญชาเกินขนาด จะมีอาการดังต่อไปนี้ เวียนศีรษะ เห็นภาพหลอน ความผิดปกติของความคิดซึ่ง ผู้ป่วยมีความเชื่ออย่างสนิทใจในสิ่งที่ไม่เป็นความจริง หวาดระแวง หัวใจเต้นเร็วหรือช้าผิดปกติ ความดันเลือดต่ำ หาก ข้าพเจ้าเกิดอาการดังกล่าวจะแจ้งแพทย์ทันทีหรือไปที่ห้องฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด

๕. ข้อมูลของโรคและภาวะของผู้ป่วยและทางเลือกในการรักษา ดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดำเนินของโรค รวมถึงผลที่กำลังจะเกิดขึ้น และทางเลือกต่างๆในการ รักษา โอกาสในการฟื้นตัว การพยากรณ์โรคระยะยาว

ข้าพเจ้าได้รับทราบประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการรักษาด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ความเสี่ยง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และทราบว่ามีโอกาสจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการ รักษา รวมถึงคำแนะนำด้านการรักษาและการใช้กัญชา

ข้าพเจ้าได้มีโอกาสอภิปรายกับแพทย์ในสาระสำคัญเหล่านี้ และสอบถามทุกเรื่องที่ไม่เข้าใจหรือไม่กระจ่าง จากแพทย์ผู้ให้ การรักษา และแพทย์ได้ให้ข้อมูลข้าพเจ้าถึงแผนการรักษา รวมถึงคำแนะนำในการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้าพเจ้ายินยอมในการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชาทางการแพทย์) ในการรักษาโรคของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน ต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการอื่นๆ รวมถึงพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล

- ☐ ข้าพเจ้า.....(ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย).....ได้รับทราบข้อมูลจาก(ชื่อ-นามสกุลแพทย์).....ผู้ให้การรักษาข้าพเจ้า เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่อยู่ในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมฉบับนี้แล้ว

..... (ลายมือชื่อผู้ป่วยหรือลายมือชื่อผู้ดูแลตามกฎหมาย)

ลงวันที่.....

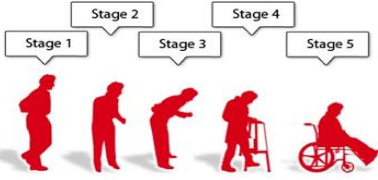


- ☐ ข้าพเจ้าได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่อยู่ในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมฉบับนี้แก่ผู้ป่วยแล้ว

..... (ลายมือชื่อแพทย์ผู้ได้รับการรับรอง)

ลงวันที่.....

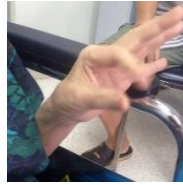
..... (พยาน)

ลงวันที่.....

แบบประเมินผู้ป่วยพาร์กินสัน หน้า 1		ชื่อ-สกุล.....HN.....													
<p>ประเมินระยะของโรคตาม Modified Hoehn and Yahr Staging (MHYS)</p> <p><input type="radio"/> ระยะที่ 1 ระยะเริ่มแรก มีอาการแขนข้างใดข้างหนึ่งของร่างกายที่มีอาการสั่น</p> <p><input type="radio"/> ระยะที่ 2 มีอาการแขนสั่นทั้ง 2 ข้าง แต่มีการทรงตัวได้ปกติ</p> <p><input type="radio"/> ระยะที่ 3 ระยะกลาง มีอาการแขนสั่นทั้ง 2 ข้าง เริ่มมีปัญหาการทรงตัวเวลาขึ้นและเดิน</p> <p><input type="radio"/> ระยะที่ 4 ระยะรุนแรง มีอาการแขนสั่นทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเองต้องมีคนช่วยพยุง</p> <p><input type="radio"/> ระยะที่ 5 ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ต้องนั่งรถเข็นหรือนอนอยู่บนเตียง</p> <div style="text-align: center;">  </div>		<p style="text-align: center;">วันที่ประเมิน</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 150px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
<p>UPDRS-8 ส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (NON-MOTOR)</p>															
<p>I. ความบกพร่องทางสติปัญญา (INTELLECTUAL IMPAIRMENT) ; การทำกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ กินข้าว</p> <p>0 : ไม่พบ</p> <p>1 : พบเล็กน้อย หลงลืมเหตุการณ์บางอย่าง แต่ไม่มีปัญหาในการใช้ชีวิต</p> <p>2 : พบปานกลาง มีความลำบาก และสับสน ในการจัดการปัญหา ต้องคอยมีคนช่วยดูแลเป็นครั้งคราว</p> <p>3 : พบรุนแรง สับสนในเวลา และสถานที่ สูญเสียความสามารถในการจัดการปัญหาอย่างรุนแรง</p> <p>4 : พบรุนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือแก้ปัญหาเองได้ ต้องมีคนคอยดูแล ไม่สามารถอยู่ตามลำพังได้</p>															
<p>II. อารมณ์ (MOOD)</p> <p>0 : ไม่พบอาการซึมเศร้า ; แยกตัว บ่นไม่มีความสุข รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด</p> <p>1 : ช่วงเวลาแห่งความเศร้าหรือความรู้สึกผิด พบบ้าง แต่ไม่เกินหลายวันหรือไม่เกินสัปดาห์</p> <p>2 : มีอาการซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 สัปดาห์</p> <p>3 : มีอาการซึมเศร้ามาตลอด ร่วมกับ vegetative symptom (อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด สูญเสียความสนใจในสิ่งรอบตัว)</p> <p>4 : มีอาการซึมเศร้ามาตลอด ร่วมกับ vegetative symptom และเคยพยายาม หรือมีแผนฆ่าตัวตาย</p>															
<p>ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (MOTOR)</p>															
<p>IIIa. อาการสั่นขณะพักที่แขนและมือขวา (Rest tremor in RIGHT upper extremity)</p> <p>0 : ไม่พบ</p> <p>1 : พบเล็กน้อย ไม่บ่อย</p> <p>2 : สั่นเล็กน้อยตลอดเวลา หรือสั่นปานกลางบางขณะ</p> <p>3 : สั่นปานกลาง เกือบตลอดเวลา</p> <p>4 : สั่นรุนแรงชัดเจน เกือบตลอดเวลา</p> <div style="text-align: center;">  </div>															
<p>IIIb. อาการสั่นขณะพักที่แขนและมือซ้าย (Rest tremor in LEFT upper extremity)</p> <p>0 : ไม่พบ</p> <p>1 : พบเล็กน้อย ไม่บ่อย</p> <p>2 : สั่นเล็กน้อยตลอดเวลา หรือสั่นปานกลางบางขณะ</p> <p>3 : สั่นปานกลาง เกือบตลอดเวลา</p> <p>4 : สั่นรุนแรงชัดเจน เกือบตลอดเวลา</p> <div style="text-align: center;">  </div>															

IVa. การแตะนิ้วมือด้านขวา (Finger taps in RIGHT upper extremity)

ผู้ป่วยแตะนิ้วหัวแม่มือด้วยนิ้วชี้ในเวลาอันรวดเร็วด้วยความกว้างที่กว้างที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ละมือแยกกัน

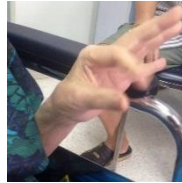


- 0 : ปกติ
- 1 : ช้าเล็กน้อย หรือไม่ค่อยแรง
- 2 : ช้าปานกลาง อ่อนแรงไว หรือมีหยุดพักบางขณะ
- 3 : ช้ารุนแรง ไม่สามารถเริ่มต้นการเคลื่อนไหวได้บ่อยๆ หรือหยุดชะงักระหว่างทำ
- 4 : แทบไม่สามารถทำได้เลย

23

IVb. การแตะนิ้วมือด้านซ้าย (Finger taps in LEFT upper extremity)

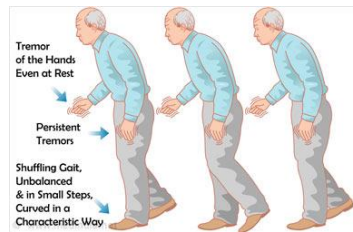
ผู้ป่วยแตะนิ้วหัวแม่มือด้วยนิ้วชี้ในเวลาอันรวดเร็วด้วยความกว้างที่กว้างที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ละมือแยกกัน



- 0 : ปกติ
- 1 : ช้าเล็กน้อย หรือไม่ค่อยแรง
- 2 : ช้าปานกลาง อ่อนแรงไว หรือมีหยุดพักบางขณะ
- 3 : ช้ารุนแรง ไม่สามารถเริ่มต้นการเคลื่อนไหวได้บ่อยๆ หรือหยุดชะงักระหว่างทำ
- 4 : แทบไม่สามารถทำได้เลย

V. การเดิน (GAIT)

- 0 : ปกติ
- 1 : เดินช้า มักจะเดินซอยเท้าถี่และเล็ก(shuffle)
- 2 : เดินลำบาก ลักษณะโน้มตัวไปข้างหน้า (Festination) แต่ไม่ต้องมีคนช่วยหรืออาจช่วยเล็กน้อย
- 3 : เดินลำบากมาก ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ
- 4 : ไม่สามารถเดินได้ แม้มีคนคอยช่วยเหลือ



ภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหวในสัปดาห์ที่ผ่านมา (MOTOR COMPLICATIONS In the past week)

VI. ช่วงเวลาที่ยาหมดฤทธิ์/ไม่ตอบสนองต่อยา : สั้น แข็งเกร็ง เคลื่อนไหวได้ช้า (Off-time)

สัดส่วนต่อวันโดยเฉลี่ย

- 0 : ไม่พบ
- 1 : 1-25% ของวัน (ไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน)
- 2 : 26-50% ของวัน (>6- 12 ชั่วโมงต่อวัน)
- 3 : 51-75% ของวัน (>12-18 ชั่วโมงต่อวัน)
- 4 : 76-100% ของวัน (>18-24 ชั่วโมงต่อวัน)

VII. ระยะเวลาที่มีอาการยุกยิก (Dyskinesia duration) : มีอาการเคลื่อนไหวแบบเร็วที่ผิดปกติคล้ายเป็นการร้าย

รำ (chorea) และ/หรือ อาการบิดเกร็งผิดปกติ (dystonia) โดยมักจะเกิดขึ้นบริเวณใบหน้า ลำตัว และ แขนขาเป็นต้น มีสัดส่วนต่อวันเท่าใด

- 0 : ไม่พบ
- 1 : 1-25% ของวัน (ไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน)
- 2 : 26-50% ของวัน (>6- 12 ชั่วโมงต่อวัน)
- 3 : 51-75% ของวัน (>12-18 ชั่วโมงต่อวัน)
- 4 : 76-100% ของวัน (>18-24 ชั่วโมงต่อวัน)



VIII. ความรุนแรงที่เกิดขึ้น (เฉพาะ) เมื่อมีอาการยุกยิก (Dyskinesia disability)

- 0 : ไม่มีผลต่อการใช้ชีวิต
- 1 : มีผลต่อการใช้ชีวิตเล็กน้อย
- 2 : มีผลต่อการใช้ชีวิตปานกลาง
- 3 : มีผลต่อการใช้ชีวิตรุนแรง
- 4 : มีผลต่อการใช้ชีวิตรุนแรงมาก จนไม่สามารถทำอะไรได้เลย



รวมคะแนน เต็ม 40 คะแนน คะแนนยิ่งมาก แสดงว่าความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

แบบสอบถาม EQ-5D-5L	วันที่ประเมิน						
.1ความสามารถในการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> 2. มีปัญหาเล็กน้อย (0.056) <input type="checkbox"/> 3. มีปัญหาปานกลาง (0.114) <input type="checkbox"/> 4. มีปัญหาหนัก (0.231) <input type="checkbox"/> 5. มีปัญหาหนักที่สุด (0.307)							
.2การดูแลตนเอง <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> 2. มีปัญหาเล็กน้อย (0.033) <input type="checkbox"/> 3. มีปัญหาปานกลาง (0.108) <input type="checkbox"/> 4. มีปัญหาหนัก (0.225) <input type="checkbox"/> 5. มีปัญหาหนักที่สุด (0.254)							
.3การทำกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> 2. มีปัญหาเล็กน้อย (0.043) <input type="checkbox"/> 3. มีปัญหาปานกลาง (0.075) <input type="checkbox"/> 4. มีปัญหาหนัก (0.165) <input type="checkbox"/> 5. มีปัญหาหนักที่สุด (0.207)							
.4ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> 2. มีปัญหาเล็กน้อย (0.040) <input type="checkbox"/> 3. มีปัญหาปานกลาง (0.068) <input type="checkbox"/> 4. มีปัญหาหนัก (0.233) <input type="checkbox"/> 5. มีปัญหาหนักที่สุด (0.266)							
.5ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า / <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา (0) <input type="checkbox"/> 2. มีปัญหาเล็กน้อย (0.032) <input type="checkbox"/> 3. มีปัญหาปานกลาง (0.097) <input type="checkbox"/> 4. มีปัญหาหนัก (0.202) <input type="checkbox"/> 5. มีปัญหาหนักที่สุด (0.249)							
คำนวณคะแนน = -1ค่าสัมประสิทธิ์แต่ละมิติทางสุขภาพแต่ละข้อ หรือ โปรแกรมช่วยคำนวณคะแนนอรรถประโยชน์โดยใช้โปรแกรม เอ็กเซล ดาวน์โหลดได้ที่ http://www.hitap.net/documents/89762 การแปลผล 1 = สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด 0 = สุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต ติดลบ = สภาวะที่แย่กว่าตาย							
EQ-5D-5L-VAS ให้คะแนนภาวะสุขภาพของท่าน อีค 100สุขภาพที่ดีที่สุดที่สามารถนึกได้ อีค 0 ภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุดที่สามารถนึกได้							
การประเมินความรุนแรงของอาการปวด โดยใช้ Numerical rating scale (NRS) 0 = ไม่ปวดเลย 3-1 = ปวดเล็กน้อย 6-4= ปวดปานกลาง 10-7 = ปวดรุนแรง 10 = ปวดมากที่สุด							
การนอนหลับ							
ความอยากอาหาร/อื่นๆ							

แบบสังเกตอาการด้านจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
สำหรับผู้สั่งจ่าย (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร)

ชื่อ-นามสกุล	อายุ (ปี)	เพศ ชาย หญิง	
เลขที่บัตรประชาชน	HN		
กรุณาประเมินผู้ป่วยหลังได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ว่ามีอาการเหล่านี้หรือไม่ ให้ประเมินความรุนแรงของอาการเหล่านี้ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ	
Early warning sign			
1. อาการวิตกกังวล (anxiety)			
2. อาการซึมเศร้า (depression)			
3. อาการแพนิค (panic attack)			
4. อาการตื่นเต้น กระวนกระวาย (excitement)			
5. ความรู้สึกผิด คิดฆ่าตัวตาย (guilt feeling)			
6. ไม่สามารถควบคุม ตัดสินใจหรือริเริ่มสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง			
7. สมาธิไม่ดี ความสนใจเสียไป (poor attention)			
8. ความสามารถในการควบคุมตัวเองไม่ดี (poor impulse control)			
9. การสนทนาไม่เป็นธรรมชาติ ไม่สนใจต่อเนื่อง			
10. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (affective lability)			
11. อาการไม่รู้วัน เวลา และสถานที่ (disorientation)			
Psychosis			
12. ความคิดสับสน (conceptual disorganization)			
13. ประสาทหลอน (hallucination) เช่น หูแว่ว ภาพหลอน ฯลฯ			
14. ความรู้สึกหวาดระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย			
15. ความคิดว่าตนมีความสามารถเกินจริง (grandiosity)			
อาการอื่น ๆ			
ข้อสังเกตเพิ่มเติม			
(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน	(วัน/เดือน/ปี)	(ลงชื่อ) ผู้สั่งจ่าย	(วัน/เดือน/ปี)

บทที่ 4

คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use)

กรมการแพทย์



เนื้อหาหลักสูตรอบรมกัญชาทางการแพทย์ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ทางการแพทย์

Course Syllabus

Section 1	Introduction
	<ul style="list-style-type: none"> Health policy and medical cannabis use
Section 2	Legal landscape
	<ul style="list-style-type: none"> Overview of cannabis law and regulations Direction of cannabis-based medicines in Thailand Intensive monitoring on cannabis use
Section 3	Basic information of Cannabis
	<ul style="list-style-type: none"> Cannabis strains Active constituents Growth manipulation Terpenes and entourage effect
Section 4	The Endocannabinoid system
	<ul style="list-style-type: none"> The discovery of the Endocannabinoid system Endocannabinoids and human thriving behavior
Section 5	Cannabinoids
	<ul style="list-style-type: none"> Molecular mechanisms of active constituents Pharmacokinetics of various key active constituents Drug interactions of Cannabis Adverse effects
Section 6	Cannabis preparations
	<ul style="list-style-type: none"> Cannabis oil Pharmaceutical preparations Others cannabis preparations
Section 7	Dosing
Section 8	Essential lab testing
Section 9	Cannabis-based medicines
	<ul style="list-style-type: none"> Gr.1 Get benefit Gr.2 Should get benefit Gr.3 May get benefit
Section 10	Special precautions for cannabis on medical use
	<ul style="list-style-type: none"> Prevention & Assessment of cannabis addiction and abuse patient selection for treating with medical cannabis Precaution & Counseling for cannabis use Gateway theory, addiction & brain function Impaired motivation, memory & mental state

บทที่ 5

คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสุขภาพ

กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



บทที่ 6

คู่มือวิทยากรหลักสูตรอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

กรมสุขภาพจิต



คู่มือ BI Cannabis กรมสุขภาพจิต

บทที่ 7

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัญชา ในกรณีฉุกเฉิน

ศอ.ปส.สธ.



บทที่ 8

คู่มือการตรวจวิเคราะห์กัญชาทางการแพทย์และคู่มือการทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



คู่มือการตรวจวิเคราะห์กัญชาทางการแพทย์



คู่มือการทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะ

บทที่ 9

ระบบการรายงานการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ SAS

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

file:///C:/Users/000/Desktop/ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ%20_%20Health%20product%20Vigilance%20Center.html





กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

7 สัญญาณเตือน

ก่อกวนความรุนแรง

หากพบ 1 สัญญาณเตือนขึ้นไป โทรแจ้ง 1669



7

สัญญาณเตือน
ก่อกวนความรุนแรง



7. พกพาอาวุธ



1. จิตขุ่น



2. ข่มขู่



3. หยาบคาย



4. ทำร้าย



5. ทำลาย (ข้าวของ)



6. ขว้างปา

หากพบเห็นผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อกวนความรุนแรงในสังคม

โทรแจ้ง 1669 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อไป



สายด่วนสุขภาพจิต
1323
ปรึกษาออนไลน์

Mental health is happy life



กรมสุขภาพจิต

13 โรงพยาบาลนําร่อง คลินิกกัญชาทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาล	การให้บริการต่อสัปดาห์	วันที่ให้บริการ	หมายเลขติดต่อ
ลำปาง	1 วันต่อสัปดาห์	ศุกร์ 13.00-16.00น.	054 237 400
พุกกระทิงราช	2 วันต่อสัปดาห์	พุธ และศุกร์	055 270 300
สวรรค์ประชารักษ์	1 วันต่อสัปดาห์	พุธ 08.30-12.00 น.	056 219 888
สระบุรี	3 วันต่อสัปดาห์	จันทร์ พุธ ศุกร์ 13.00-16.00น.	036 343 500
ราชบุรี	1 วันต่อสัปดาห์	พฤหัสบดี 08.30-12.00 น.	032 719 600
ระยอง	1 วันต่อสัปดาห์	พฤหัสบดี 13.00-16.00น.	038 611 104
ขอนแก่น	1วันต่อสัปดาห์	อังคาร 13.00-16.30 น.	043 009 900
อุดรธานี	2 วันต่อเดือน	พฤหัสบดี ที่ 2,4 08.00-12.00น.	042 245 555
บุรีรัมย์	1 วันต่อสัปดาห์	ศุกร์ 09.00-15.00 น.	044 615 002
สรรพสิทธิประสงค์	1 วันต่อสัปดาห์	ศุกร์ 13.00-16.00น.	045 319 200
สุราษฎร์ธานี	1 วันต่อสัปดาห์	ศุกร์ 08.30-12.00 น.	077 915 600
หาดใหญ่ สงขลา	1 วันต่อสัปดาห์	จันทร์ 13.00-16.30 น.	074 273 100
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	1 วันต่อเดือน	จันทร์ 09.00-16.00 น.	037 211 088



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

13 โรงพยาบาลนำร่อง คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาล	วันเวลาเปิดให้บริการ	เบอร์โทรติดต่อ
รพ.สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่	ศุกร์ 08.30- 12.00 น.	0 5461 3134, 0 5461 3354
รพ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก	จันทร์ที่ 1 ของเดือน 08.30- 14.00 น.	0 5539 1061-2 ต่อ 125,150
รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี	พฤหัสบดี 08.30- 12.00 น.	0 5653 1141
รพ.เสาไห้ จ.สระบุรี	จันทร์ 08.30 - 12.00 น.	0 3639 1267-8
รพ.ดอนตูม จ.นครปฐม	ศุกร์ 08.30- 12.00 น.	0 3438 1768
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี	พุธที่ 2 ของเดือน 13.00-16.00 น.	0 3721 1289
รพ.พล จ.ขอนแก่น	อังคาร, พุธ 08.30- 12.00 น.	0 4341 4710-2
รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จ.สกลนคร	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	0 4277 9105 ต่อ 101,122
รพ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์	พุธ 08.30 -12.00 น.	0 4469 9238 ต่อ 6100
รพ.พนา จ.อำนาจเจริญ	จันทร์ 08.30 - 16.00 น.	0 4546 3115
รพ.ท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี	อังคาร 13.00 - 16.30 น.	0 7738 9111
รพ.ป่าบอน จ.พัทลุง	ศุกร์ที่ 1 ของเดือน 08.30- 12.00 น.	0 7484 1600 ต่อ 148
รพ.การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	จันทร์, พุธ 08.30- 12.00 น.	0 2224 3261

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ☎ 02-591-7007/ต่อ 2301 | ✉ cannabis.dtam@gmail.com

ภาคผนวก

สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๘๗๒ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้อัญญาทางการแพทย์

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๔๐/๒๕๖๑ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และเพื่อให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เกิดผลเป็นรูปธรรม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และแก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้อัญญาทางการแพทย์ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๒	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	ประธาน
๑.๓	นายบุญชัย ธีระกาญจน์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๑.๔	นายพิทักษ์พล บุญยมาลิก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๑.๕	นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๖	นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๗	นายมานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๘	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๙	นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๐	นายสมฤกษ์ จิงสมาน รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ

๑.๑๑ นาย...

-๒-

๑.๑๑	นายอนันต์ชัย อัสวเมชิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๑๒	นางสาวสุรัชณี เศวตศิลา ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑๓	นางชนิษฐา ตันติศิริรินทร์ ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๑๔	นายอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๕	นางนันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม	กรรมการ
๑.๑๖	นายนัดทะวุฒิ ภิรมย์ไทย ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๗	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๘	นายประเสริฐ มงคลศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๑.๑๙	นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๒๐	นางสาวสุภาภรณ์ ปิติพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	กรรมการ
๑.๒๑	นายทัตปณ สัมปทณ์รักษ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๒	นายธีระชัย ทรงเกียรติกวิน โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	กรรมการ
๑.๒๓	นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ

๑.๒๔ นาง...

-๓-

- ๑.๒๔ นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข กรรมการ
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๒๕ นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ กรรมการ
กองบริหารการสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๒๖ นางอัจฉรา วิไลสกุลยง กรรมการ
กองบริหารการสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดกรอบและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

๒.๒ กำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนการดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ ติดตาม กำกับกับการดำเนินการ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนด

๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๕ ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) สุขุม กาญจนพิมาย
(นายสุขุม กาญจนพิมาย)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางจุติมาพร สาขากุล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทองหล่อ/คัด



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข