

คู่มือแนวทาง

การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา
การใช้กัญชาทางการแพทย์
โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือแนวทาง

การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา การใช้กัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง คู่มือแนวทาง “การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์”
โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

ISBN 978-974-296-915-8

จำนวน 300 เล่ม

จัดทำโดย

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0-2590-8047, 0-2149-5576

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ
ห้ามลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

ข้อมูลบรรณานุกรม

นางวิณา บุญแสง, นางสาวกมลวรรณ จันทโรชิต, นางสาวพนิดา สีนาเวช, บรรณาธิการ
พิมพ์ครั้งที่ 1 . นนทบุรี : คู่มือแนวทาง “การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์” โรงพยาบาลจิตเวช
สังกัดกรมสุขภาพจิต. 2563.
105 หน้า.

พิมพ์ที่ บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด



คำนำ

การขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เป็นหนึ่งในนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดดำเนินการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างแท้จริง ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้กัญชาได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและการนำมาใช้อย่างเป็นระบบ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เพิ่มสาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์เป็นสาขาที่ 20 ในแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และมีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย มีการจัดอบรมแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกกัญชา มีการผลิตสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เข้าสู่ระบบบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

กรมสุขภาพจิต ได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านวิชาการ การบริหารจัดการและการให้บริการทางการแพทย์ โดยกำหนดนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้นในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องกัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและประชาชนที่สนใจ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา/ควบคุมอาการ และภาวะของโรคสำหรับผู้ป่วยที่สนใจ และ/หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอยู่ รวมทั้งให้ข้อมูล คำแนะนำ ส่งต่อ ผู้ที่สนใจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

“คู่มือแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต” จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานทั้งทางด้านการบริหารจัดการในการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาฯ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกฯ และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องกัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

มิถุนายน 2563





สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	1
บทที่ 1 การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์	3
วัตถุประสงค์การจัดตั้งคลินิกฯ	3
กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	3
แนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์	3
โครงสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรประกอบด้วยวิชาชีพที่จำเป็น	5
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ	5
การเตรียมการก่อนเปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์	8
แนวทางในการจัดบริการให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์	9
ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์	11
บทที่ 2 แนวทางการปฏิบัติ สำหรับ บุคลากรทางการแพทย์/ผู้ใช้/บุคคลทั่วไป	12
ประเมินก่อนการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา	12
การเริ่มต้นรักษา หรือได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	13
การเฝ้าระวังการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วย	14
การป้องกันความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	15
แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา ในกรณีฉุกเฉิน	16
ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	19
บทที่ 3 ทักษะที่จำเป็น และรูปแบบการให้คำปรึกษา	21
ทักษะการฟัง	21
ทักษะการสังเกต	22
ทักษะการสะท้อนความรู้สึก	22
การสนทนาสร้างแรงจูงใจ	23
การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI)	27



บทที่ 4	รอบรู้เรื่อง “กัญชา”	31
	รอบรู้เรื่อง “กัญชา”	31
	กัญชาทางการแพทย์กับสังคมไทย	33
	รูปแบบผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	35
	ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค	36
	โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	38
	กลุ่มที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา	39
	ข้อเท็จจริง “กัญชาและสารสกัดจากกัญชาในแง่มุมสุขภาพจิตและจิตเวช”	40
	แนวทางการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต	41
ภาคผนวก		43
ภาคผนวก 1	ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย	44
ภาคผนวก 2	ตำรับยากัญชาแผนไทย	48
ภาคผนวก 3	น้ำมันกัญชาตำรับหมอพื้นบ้าน	66
ภาคผนวก 4	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แพทย์แผนปัจจุบัน) นำร่อง 13 แห่ง	67
	การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์-แผนปัจจุบัน (ส่วนภูมิภาค)	67
ภาคผนวก 5	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แพทย์แผนไทย) นำร่อง 13 แห่ง	73
	การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย 16 ตำรับ (ส่วนภูมิภาค)	74
ภาคผนวก 6	คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช	80
ภาคผนวก 7	ผังขั้นตอนการรับบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	82
ภาคผนวก 8	ผังขั้นตอนการให้บริการการดูแลรักษาที่ได้รับตำรับยาแผนไทย ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในสถานบริการสุขภาพ	83
ภาคผนวก 9	กว่าจะเป็นยาสารสกัดกัญชา 3 สูตร	84
ภาคผนวก 10	ชุดทดสอบกัญชา โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่	86
ภาคผนวก 11	ผลการทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดน้ำมันกัญชาด้วยวิธี HPTLC	88
ภาคผนวก 12	ถาม-ตอบ	90
ภาคผนวก 13	เอกสารอ้างอิง (QR code)	95
ภาคผนวก 14	แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	96
ภาคผนวก 15	คณะผู้จัดทำ	97
	รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางฯ	





บทนำ

จากสถานการณ์ทางสังคม

สู่นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต

กัญชาเพื่อการรักษา...

ชีวิต และความหวัง ทางเลือกใหม่ของผู้ป่วย

จากประเด็น “การใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์” สร้างความตื่นตัวให้กับประชาชนและสังคมอย่างกว้างขวาง จนเป็นกระแสสังคมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระดับประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขกฎหมายยาเสพติดเพื่อปลดล็อกให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัย หรือการกำหนดนโยบายอื่นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

ปลดล็อกกัญชา

จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 มีผลบังคับใช้หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 โดยมีสาระสำคัญคือ เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ที่ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

กลไกออกฤทธิ์ของกัญชาทางการแพทย์

มีผลการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์มากขึ้น โดยพบว่าสารประกอบหลัก cannabinoids ที่อยู่ในกัญชาสามารถรักษาโรคได้ ซึ่งสารออกฤทธิ์หลักที่นำมาใช้ทางการแพทย์ คือ สาร delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นให้อยากอาหาร และสาร cannabidiol (CBD) ไม่มีฤทธิ์เสพติด แต่มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดการชักเกร็ง ช่วยให้สงบ ผ่อนคลาย และมีคุณสมบัติยังยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิด ในหลอดทดลอง โดยสารประกอบ cannabinoids สามารถออกฤทธิ์ผ่าน cannabinoid receptor หลัก 2 ชนิด คือ CB1 receptor พบมากที่สมองและร่างกาย ส่วน CB2 receptor พบมากที่ระบบภูมิคุ้มกันและระบบประสาทส่วนปลาย ม้าม ทอนซิล ต่อมไทมัส กระดูก ผิวหนัง และเลือด monocyte, macrophages, B-cells และ T-cells



สถานการณ์การใช้กัญชา

ปัจจุบันมีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาโรคอย่างแพร่หลาย โดยส่วนใหญ่ใช้แบบ unapproved products (ไม่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน) โดยที่ไม่ทราบอัตราส่วนสาระสำคัญของ THC และ CBD ในแต่ละผลิตภัณฑ์ รวมถึงสารปนเปื้อนต่าง ๆ เช่น สารโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารอันตรายอื่น ๆ ที่อาจตกค้างในผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้ประชาชนอาจจะไม่ได้ประโยชน์จากกัญชา และอาจจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ เพราะหวังประโยชน์ของกัญชา จนลืมนึกถึงข้อจำกัดหรือโทษที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งในความเป็นจริงตามหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนว่า ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาหรือควบคุมอาการของผู้ป่วยเป็นการรักษาลำดับแรก (first line therapy) ในทุกกรณี โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ที่ยังไม่ผ่านการรับรองตำรับ ควรใช้ในกรณีที่มีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานต่าง ๆ ไม่ได้ผลหรืออาจเกิดผลข้างเคียง ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ เพื่อเป็นส่วนเสริมหรือควบคู่กับการรักษาตามมาตรฐาน รวมทั้งผู้สั่งใช้หรือผู้จ่ายยาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ควรเป็นแพทย์ เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับการอนุญาตการเป็นผู้สั่งใช้หรือผู้จ่ายยาผลิตภัณฑ์ กัญชาเท่านั้น โดยการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชากับผู้ป่วยควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้รักษา และผู้ป่วย โดยมีการวางแผนการรักษาที่ชัดเจนร่วมกัน รวมทั้งติดตามผลการรักษาและอาการข้างเคียงของผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทั้งนี้การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่มีมาตรฐานอาจก่อให้เกิดอันตราย และผลกระทบทั้งต่อบุคคลส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการทางสมอง และระบบทางเดินหายใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน คุณภาพชีวิตลดลง หากใช้นอกเหนือคำสั่งของแพทย์หรือใช้เพื่อสันทนาการอาจก่อให้เกิดอาการทางประสาทหลอน และเกิดโรคทางจิตเวชได้

บทบาทกระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนในการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค บรรเทาความเจ็บป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิต จึงมอบนโยบายเรื่องกัญชาทางการแพทย์ แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการ ทั้งด้านการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เช่น การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (แผนปัจจุบันและแผนไทย) ด้านวิชาการ ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรอบรมบุคลากร เรื่องการให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำเว็บไซต์ “กัญชาทางการแพทย์” เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง เรื่องกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน

กรมสุขภาพจิต สนับสนุนนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขภายใต้แนวคิด “การใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ปลอดภัย ไม่ป่วยจิต ” ได้เห็นโอกาสในการบริการประชาชนที่มีความสนใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เพื่อบริการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และโทษ รวมทั้งการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่อาจได้รับประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ให้ได้รับประโยชน์สูงสุด จึงมีนโยบายให้เปิด “คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต” จำนวน 14 แห่งในปีงบประมาณ 2563 โดยมุ่งหวังให้ประชาชนที่สนใจเรื่องของกัญชาทางแพทย์มีแหล่งให้บริการความรู้ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ตลอดจนได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติต่อไป





บทที่ 1

การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์



มากกว่าความรู้ คือ ความจริง
ทุกสิ่งที่คุณอยากรู้... กัญชารักษาโรค

1. วัตถุประสงค์การจัดตั้งคลินิกฯ

1. เพื่อให้บริการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป
2. เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา/ควบคุมอาการ และภาวะของโรคสำหรับผู้ป่วยที่สนใจ และ/หรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอยู่
3. เพื่อให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ส่งต่อ ผู้ที่สนใจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

2. กลุ่มเป้าหมาย(ผู้รับบริการ)

1. ประชาชนทั่วไปที่สนใจการใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
2. ผู้ป่วยรายเก่า/ใหม่ ที่สนใจการใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

3. แนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

3.1 คำนิยาม

คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สถานที่ในการจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชา ตลอดจนข้อสงสัยในการใช้สารสกัดกัญชาในการรักษาโรค/ภาวะของโรค หรือมีความประสงค์ที่จะใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของตนเอง ทั้งนี้เพื่อลดอันตรายและผลกระทบทางลบที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาในทางที่ผิดหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เพื่อความปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช

คลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยบริการที่เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาสารสกัดกัญชาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

(อ้างอิง : กรมการแพทย์)



คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง หน่วยบริการที่เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ตามแนวทางการแพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน

(อ้างอิง : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน หมายถึง คลินิกที่ให้บริการแบบผสมผสานกัญชาทางการแพทย์ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยมีการพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้บริการบำบัดรักษาภาวะต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพจิต (ตามข้อบ่งใช้) มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ด้านจิตเวชจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ และมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมการให้บริการเพื่อบำบัดรักษาทางจิตเวชด้วยกัญชาทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน หรือแผนไทย

อ้างอิง : หนังสือกรมสุขภาพจิต สธ0804/ว805 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563

ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย หรือประชาชน/บุคคลทั่วไปที่มีความประสงค์หรือสนใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงการใช้กัญชาทางการแพทย์

3.2 หลักเกณฑ์การจัดบริการคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

3.2.1 ด้านบุคลากร

- 1) แพทย์แผนปัจจุบัน เกสัชกรและทันตแพทย์ ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษา
- 2) แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ แผนไทย ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษา
- 3) พยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์หรือที่มีประสบการณ์ด้านบำบัดรักษาเยาเสพติด

3.2.2 ด้านการจัดบริการ

- 1) มีขั้นตอน (Flow Chart) ในการให้คำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 2) มีการลงทะเบียนผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 3) บันทึกข้อมูลผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

3.2.3 ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

- 1) มีห้องหรือมุมมิดชิดเหมาะสม สามารถเปิดบริการให้คำปรึกษาได้ มีความพร้อมในการจัดบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับการคัดกรอง/ให้คำปรึกษา/แนะนำแก่ประชาชนได้
- 2) มีป้ายชื่อ “คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Counselling Clinic)” ประชาสัมพันธ์ชัดเจน



3.2.4 ด้านเครื่องมือ/สื่อ/เทคโนโลยี

- 1) มีแบบประเมินก่อนส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยและผลกระทบทางจิตเวช สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- 2) มีแนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ใช้หลัก 5 เป็น (5A)
- 3) มีเครื่องมือและสื่อเทคโนโลยีอื่นๆที่จำเป็น เช่น โปสเตอร์ อินโฟกราฟิกแผ่นพับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

4. โครงสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพควรประกอบด้วยวิชาชีพที่จำเป็น ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| 1) แพทย์แผนปัจจุบัน/จิตแพทย์ | 7) นักวิชาการสาธารณสุข |
| 2) แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ | 8) นักสังคมสงเคราะห์ |
| 3) พยาบาลวิชาชีพ | 9) นักเทคนิคการแพทย์ |
| 4) เภสัชกร | 10) นักกิจกรรมบำบัด |
| 5) นักเทคนิคการแพทย์ | 11) นักกายภาพบำบัด |
| 6) นักจิตวิทยาคลินิก | |

*หมายเหตุ จำนวนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละหน่วยงาน

5. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ

บุคลากรที่ให้บริการหรือมีส่วนร่วมในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านทัศนคติ ความรู้ และทักษะตลอดจนขั้นตอนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละสาขาวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

บุคลากร	คุณสมบัติที่ควรมี	บทบาท
แพทย์แผนปัจจุบัน/ จิตแพทย์	ผ่านการอบรม หลักสูตรการใช้ กัญชาทางการแพทย์	- ดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่นด้วยทัศนคติที่เป็นบวก - ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล - เป็นหัวหน้าทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยและเป็นผู้ประกาศหยุด ในการช่วยฟื้นคืนชีพ - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและ กำลังใจ - ให้คำปรึกษาแก่สหวิชาชีพบุคลากรสาขาอื่นอย่างถูกต้อง



บุคลากร	คุณสมบัติที่ควรมี	บทบาท
แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทย ประยุกต์	ผ่านการอบรม หลักสูตรการใช้ กัญชาทางการแพทย์	- ดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่นด้วยทัศนคติที่เป็นบวก - วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการดูแลรักษา - ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล - อธิบายอาการ แผนการรักษา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ - ทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วย - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ - ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง - ให้คำปรึกษาแก่สหวิชาชีพบุคลากรสาขาอื่นอย่างถูกต้อง
พยาบาลวิชาชีพ	ผ่านการอบรมการใช้ สารสกัดกัญชาทาง การแพทย์หรือที่มี ประสบการณ์ด้าน บำบัดรักษา	- วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล - ศึกษาวิเคราะห์ คิดค้น พัฒนา การพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ - ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ - จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล - ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญกำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
เภสัชกร	ผ่านการอบรม หลักสูตรการใช้ กัญชาทางการแพทย์	- จัดเตรียมยาสารสกัดกัญชา/ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ตามการรักษาของแพทย์สำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอตามมาตรฐานวิชาชีพ - ให้คำปรึกษา/คำแนะนำการใช้ยาสารสกัดกัญชา/ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย - ติดตามบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสารสกัดกัญชา/ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ - ให้คำปรึกษาแก่สหวิชาชีพบุคลากรสาขาอื่นอย่างถูกต้อง



บุคลากร	คุณสมบัติที่ควรมี	บทบาท
นักเทคนิคการแพทย์		- ตรวจทางเทคนิคการแพทย์ ภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หรือ ห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง - ให้คำปรึกษาแก่สหวิชาชีพบุคลากรสาขาอื่นอย่างถูกต้อง
นักจิตวิทยาคลินิก	มีประสบการณ์ด้าน บำบัดรักษา หรือเคยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา เช่น BA BI MI MET ฯลฯ	- ให้คำปรึกษา/แนะนำ/ข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการในคลินิก ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
นักวิชาการสาธารณสุข	เคยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา เช่น BA BI MI MET ฯลฯ	- ให้คำปรึกษา/แนะนำ/ข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการในคลินิก ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
นักสังคมสงเคราะห์	เคยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา เช่น BA BI MI MET ฯลฯ	- ให้คำปรึกษา/แนะนำ/ข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการในคลินิก ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
นักเทคนิคการแพทย์	เคยผ่านการอบรมให้คำปรึกษา เช่น BA BI MI MET ฯลฯ	- ให้คำปรึกษา/แนะนำ/ข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการในคลินิก ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
นักกิจกรรมบำบัด	เคยผ่านการอบรมให้คำปรึกษา เช่น BA BI MI MET ฯลฯ	- ให้คำปรึกษา/แนะนำ/ข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการในคลินิก ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
นักกายภาพบำบัด	เคยผ่านการอบรมให้คำปรึกษา เช่น BA BI MI MET ฯลฯ	- ให้คำปรึกษา/แนะนำ/ข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้มารับบริการในคลินิก ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์



6. การเตรียมการก่อนเปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

6.1 ระบบการให้บริการ (SERVICE DELIVERY)

- 1) เตรียมกระบวนการหรือขั้นตอนการให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 2) เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาหรือควบคุมอาการ และภาวะของโรค สำหรับผู้ป่วยที่สนใจหรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
- 3) เตรียมเอกสาร แอปพลิเคชันหรือโปรแกรมในการแบบประเมิน ติดตามผู้มารับบริการในคลินิก
- 4) เตรียมเอกสารแผ่นพับ สื่อประชาสัมพันธ์ หรือคู่มือองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่ผู้มารับบริการ

6.2 กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)

กลุ่มที่ 1 แพทย์แผนปัจจุบัน (จิตแพทย์), แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์, เภสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์หรือกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ หรือผ่านการอบรมด้านจิตเวชยาเสพติด การให้คำปรึกษา ภาวะฉุกเฉินและการบริหารยาจากองค์การเภสัชกรรม

กลุ่มที่ 3 นักเทคนิคการแพทย์, นักจิตวิทยาคลินิก, นักวิชาการสาธารณสุข, นักสังคมสงเคราะห์, นักเทคนิคการแพทย์, นักกิจกรรมบำบัด และนักกายภาพบำบัด ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการกัญชาทางการแพทย์หรือผ่านการอบรมเพิ่มเติมด้านจิตเวชยาเสพติด การให้คำปรึกษา หรือภาวะฉุกเฉินและการบริหารยาจากองค์การเภสัชกรรม

6.3 งบประมาณ/ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)

- 1) ค่าวัสดุอุปกรณ์ เช่น ป้ายคลินิก ป้ายประชาสัมพันธ์
- 2) ค่าครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์ และอื่น ๆ
- 3) ค่าผลิตสื่อองค์ความรู้ แผ่นพับ โปสเตอร์ สำหรับแจกผู้มารับบริการ
- 4) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน (กรณีเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ)

6.4 สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)

- 1) แบบประเมินก่อนส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัย และผลกระทบทางจิตเวช สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- 2) แนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ใช้หลัก 5 เป็น (5A)
- 3) คู่มือ หลักสูตร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัญชาทางการแพทย์
- 4) สื่อองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ในเว็บไซต์ www.medcannabis.go.th



6.5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)

- 1) แบบบันทึกการคัดกรองการรับบริการในโปรแกรมของหน่วยงาน
- 2) แบบบันทึกการติดตามผลการให้บริการ
- 3) แบบบันทึกการส่งต่อไปรับบริการกัญชาทางการแพทย์
- 4) บันทึกข้อมูลแบบที่ให้คำปรึกษา การบันทึกข้อมูล ณ จุดที่ให้คำปรึกษา

6.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT)

ในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรใช้หลักธรรมาภิบาล ความเสมอภาค โปร่งใส ตรวจสอบได้

7. แนวทางในการจัดบริการคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

1. จัดเตรียมสถานที่ ควรจัดให้ดูสวยงามพอสมควร สะดวกในการให้บริการ ไม่มีเสียงดังรบกวนอีกที่ก่อกวน และมีการให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน ตลอดจนมีที่นั่งพักคอยสำหรับผู้รับบริการ
2. อุปกรณ์ เอกสารและสื่อต่างๆ ควรมีพร้อมที่จะให้ผู้ให้คำปรึกษาใช้ได้ รวมทั้งมีเอกสารแจกผู้รับบริการตามความจำเป็นและเหมาะสม และควรปรับปรุงให้ทันสมัยสอดคล้องสถานการณ์ปัจจุบัน
3. มีป้ายระบุเวลาเปิด-ปิดบริการที่ชัดเจน
4. ประชาสัมพันธ์คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ (website) เฟซบุ๊กหน่วยงาน (Facebook) โปสเตอร์ (poster) หรือป้ายอักษรวิ่งในหน่วยงาน

5. ลักษณะผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

ด้านบุคลิกภาพ

- I. มีความเป็นมิตร เมตตา น่าเชื่อถือ ให้ความเห็นอกเห็นใจ ทำให้น่าไว้วางใจได้
- II. จิตใจมั่นคง ใจกว้าง เข้าใจตนเองดีพอ ไม่ลำเอียง มองโลกในแง่ดี ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
- III. มีความคิดสุขุมรอบคอบ แต่ไม่เป็นคนเคร่งขรึมหรือพูดน้อย
- IV. ปรับตัวพัฒนาตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ทั้งกับผู้ร่วมงาน และผู้รับคำปรึกษา
- V. ให้เกียรติบุคคลอื่น และคิดว่าบุคคลอื่นสามารถพึ่งตนเองได้
- VI. มีความจริงใจ พูดความจริงโดยไม่ปิดบัง มีความรับผิดชอบ และมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ

ด้านความรู้พื้นฐาน

- I. ความรู้เกี่ยวกับกัญชา
- II. ความรู้ด้านการจัดการ เช่น การต้อนรับและขั้นตอนการให้บริการ การติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ
- III. มีความรู้ทัศนคติของประชาชนในสังคมนั้น ๆ เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์
- IV. มีทักษะพื้นฐานในการสื่อสาร
- V. การสนทนาสร้างแรงจูงใจ และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI)



6. **คุณสมบัติผู้ให้คำปรึกษา** ผ่านการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์หรือมีความรู้พื้นฐาน ทักษะ ในการให้คำปรึกษาแนะนำ หรือมีประสบการณ์ด้านบำบัดรักษาเสพติด

7. **สำหรับประชาชนทั่วไป** : ผู้ให้คำปรึกษาประจำคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องซักถาม ข้อมูลเบื้องต้นในการทำประวัติการเข้ารับบริการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบสั้นตาม ประเด็นที่ผู้รับบริการสนใจ ตลอดจนให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

8. **สำหรับผู้ป่วยเก่า/ใหม่** : ผู้ให้คำปรึกษาประจำคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ บันทึก ประวัติการเข้ารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษา แบบสั้นตามประเด็นที่ผู้รับบริการสนใจ ตลอดจนให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

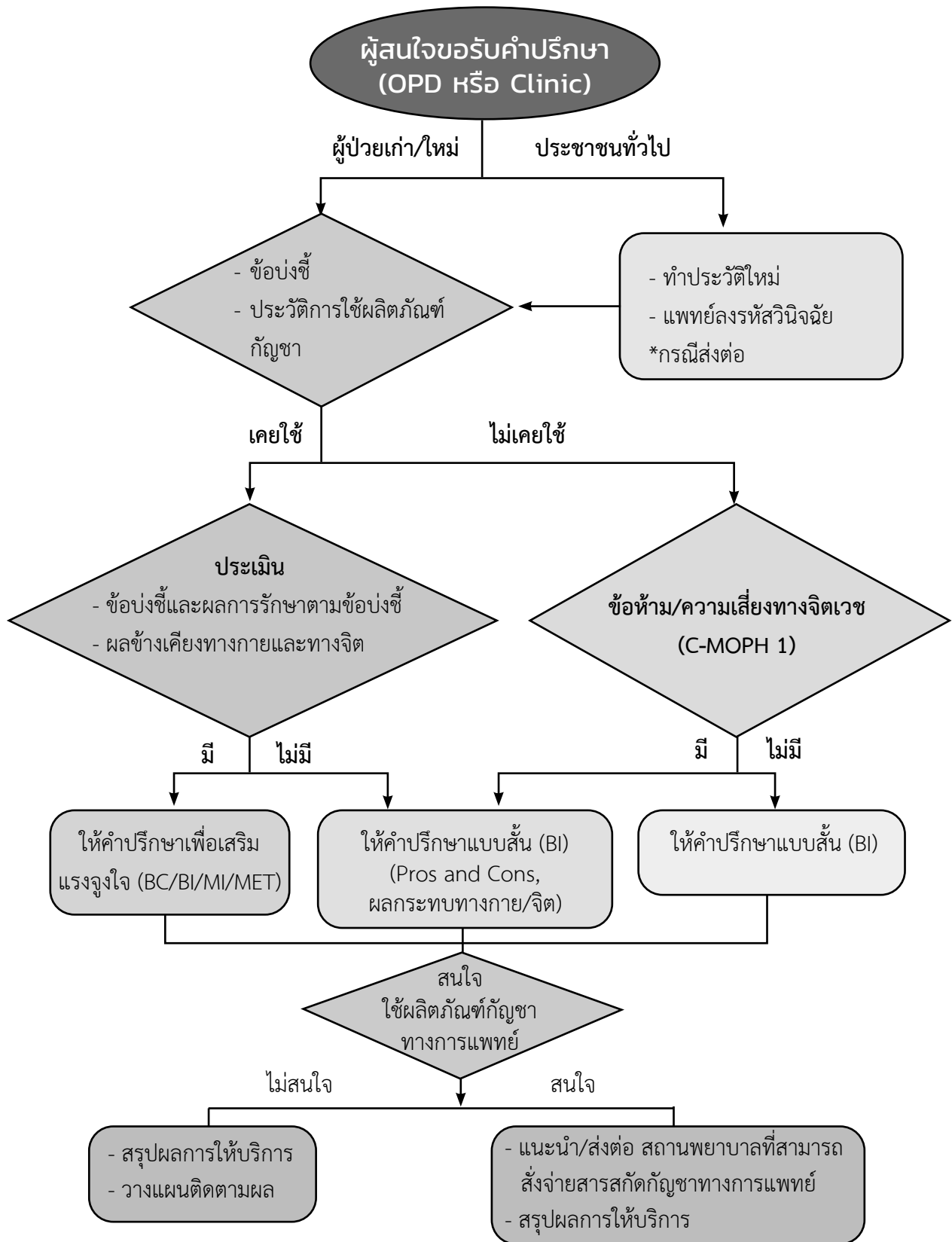
9. **หากผู้ป่วยเก่า/ใหม่ หรือประชาชนทั่วไป** มีความสนใจเข้ารับบริการรักษาด้วยยา/สารสกัดกัญชา โดยแพทย์แผนปัจจุบัน หรือตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เจ้าหน้าที่ต้องคัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมิน ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

10. **ดำเนินการประสานและส่งต่อ** ผู้ที่สนใจไปยังสถานพยาบาลที่ให้บริการกัญชาทางการแพทย์

11. **การรายงานผลการดำเนินงาน** การนับจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ 1) ผู้ป่วยรายเก่า 2) ผู้ป่วยรายใหม่ ที่รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หรือผู้ป่วยใน (IPD) และ 3) ประชาชน/ บุคคลทั่วไปที่สนใจขอรับคำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ณ คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์



8. ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์





บทที่ 2

แนวทางการปฏิบัติ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์/ผู้ใช้/บุคคลทั่วไป

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ “จำเป็นต้องคำนึงถึง ความปลอดภัยและประสิทธิผลที่ได้ รวมถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ”

1. ประเมินก่อนการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วยกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

ข้อห้ามกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติ ดังต่อไปนี้

- 1) มีประวัติป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หรือโรคจิต (Psychosis) อื่นที่เกี่ยวข้อง(F20-29)
- 2) มีประวัติโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) และ/หรือโรคซึมเศร้า (Depressive disorder)
- 3) มีความคิดหรือพยายามกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicidal idea or Suicidal attempt)

ข้อพึงระวังกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

- 1) อายุต่ำกว่า 25 ปี
- 2) สตรีที่กำลังตั้งครรภ์หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร
- 3) มีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยความผิดปกติทางจิตเวช (รายละเอียดตามข้อ 2)
- 4) มีประวัติหรือขณะนี้มีปัญหาความผิดปกติพฤติกรรมเสพติด (สุรา นิโคติน กัญชา หรือสารเสพติด อื่นๆ; F10.0-10.9)

5) ญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทหรือโรคจิตอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือโรคอารมณ์สองขั้ว

ข้อควรระวังกัญชาทางการแพทย์ ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา ดังต่อไปนี้

- 1) Warfarin
- 2) ยากลุ่ม fluoroquinolones เช่น norfloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin
- 3) ยากลุ่ม dihydropyridine เช่น Amlodipine, Nifedipine
- 4) ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRI เช่น fluoxetine
- 5) ยาออกฤทธิ์กดประสาท เช่น opioids, benzodiazepines, phenobarbital, zolpidem



2. การเริ่มต้นรักษา หรือได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในครั้งแรกควรเริ่มต้นที่ขนาดต่ำมาก ๆ เนื่องจากยังไม่มีขนาดยาเริ่มต้นที่แน่นอนในผลิตภัณฑ์กัญชาแต่ละชนิด ขนาดยาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน และปรับตามแต่ละผลิตภัณฑ์ โดยเริ่มต้นขนาดต่ำและปรับเพิ่มขนาดช้าๆ จนได้ขนาดยาที่เหมาะสมที่ให้ผลการรักษาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงต่ำสุด ขนาดยาในระดับต่ำมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย แต่หากเกิดผลข้างเคียงควรปฏิบัติ ดังนี้

1) ปรับลดขนาดยา เมื่อพบอาการต่อไปนี้

- I. มึนเวียนศีรษะ (dizziness)
- II. เสียความสมดุล (loss of coordination)
- III. หัวใจเต้นช้า (bradycardia)
- IV. ความดันโลหิตผิดปกติ (abnormal pressure)

2) หยุดใช้ทันที เมื่อพบอาการต่อไปนี้

- I. สับสน (disorientation)
- II. กระวนกระวาย (agitation)
- III. วิดกกังวล (anxiety)
- IV. ประสาทหลอน (hallucination)
- V. โรควิต (psychosis)

3) การให้สารสกัดจากกัญชาในครั้งแรก ควรให้เวลาก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงได้

4) เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลใช้สารสกัดกัญชาในรูปแบบน้ำมัน หากเทียบเคียงกับการใช้

1) สารสกัดกัญชาที่มี cannabidiol (CBD) สูง ข้อมูลของการวิจัยคลินิกของ epidiolex® (CBD ในลักษณะน้ำมัน) แนะนำให้ใช้ CBD ขนาด 5-20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ซึ่งเป็นขนาดยาสำหรับเด็ก ก่อนเริ่มรักษา ควรตรวจการทำงานของตับ (liver function test) เป็นข้อมูลเบื้องต้น ภายหลังเริ่มต้นให้การรักษา 2 สัปดาห์ และทุก 2 สัปดาห์ ภายหลังเพิ่มปริมาณที่ใช้ในแต่ละครั้ง เนื่องจาก CBD จะเพิ่มระดับของยาหลายชนิด รวมถึงยากันชักเมื่อใช้ร่วมกับ CBD ซึ่งพบอุบัติการณ์ของตับอักเสบสูงขึ้น ดังนั้นเมื่อเริ่มคุมอาการชักของผู้ป่วยได้แล้ว ควรลดขนาดยาอื่น ๆ ที่ใช้ลง

2) สารสกัดกัญชาที่ขึ้นทะเบียน Sativex® (nabiximol) ในรูปสเปรย์ ซึ่งมีสัดส่วนโดยประมาณของ THC:CBD เท่ากับ 1:1 แนะนำให้ใช้ 1 สเปรย์ (THC 2.7 mg และ CBD 2.5 mg) ต่อวัน และเพิ่มปริมาณการใช้ได้สูงสุด 12 สเปรย์ต่อวัน (THC 32.4 mg และ CBD 30 mg)

5) ผู้สั่งใช้ต้องเฝ้าระวังและติดตามความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชา และเก็บรวบรวมข้อมูลของขนาดยาที่ใช้โดยเฉพาะเมื่อใช้ในผู้สูงอายุ และผู้ที่มีอายุน้อย

(อ้างอิง: คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2/2562 หน้า 7-8)



3. การเฝ้าระวังการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

1. Suspected ADR มีประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาร่วมกับอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1) อาการระบบหัวใจ ได้แก่ หน้ามืด วูบหมดสติ ใจสั่น แน่นหน้าอก ซีพจรเต้นผิดจังหวะ เหนื่อย หายใจไม่สะดวก

2) อาการระบบประสาท ได้แก่ เวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ความรู้สึกตัวลดลง สับสน เดินเซ ชัก กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก อารมณ์แปรปรวน เห็นภาพหลอน

3) อาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

2. การประเมินอาการและการรักษาเบื้องต้น โดยประเมินผู้ป่วยตามหลักการ airway, breathing, circulation and disability และรักษาเบื้องต้น ดังนี้

1) Maintain airway จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม

2) On oxygen เมื่อมีข้อบ่งชี้ -EKG 12 lead and monitor EKG

3) ให้ IV fluid ประเภท crystalloid

4) Blood exam: CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, DTX, AST/ALT

3. Resuscitation

1) ภาวะ coma หรือ respiratory failure ให้ดูแลเรื่องทางเดินหายใจ โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ

2) ภาวะ respiratory distress ให้การรักษาโดยการให้ออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจชนิด noninvasive

3) ภาวะ hypotension ให้ IV fluid ชนิด crystalloid ในการ resuscitation

4) ภาวะ tachy-brady arrhythmias ให้การรักษาตาม ACLS guideline

5) กรณีพบภาวะ STEMI หรือ stroke ให้การรักษาตาม fast track นั้นๆ

6) ภาวะชักให้ยา diazepam 10 mg IV หากชักไม่หยุดพิจารณาการให้ยากันชักตัวถัดไปในกลุ่มของ barbiturate

4. Supportive treatment

1) ภาวะสับสน วุ่นวาย agitation หรือ panic เลือกใช้ diazepam เริ่มที่ 5-10 mg IV หรือ midazolam 5-10 mg IM กรณีไม่ตอบสนองพิจารณาใช้ haloperidol 2-5 mg IM พร้อมจัดบรรยากาศ ลดสิ่งกระตุ้น

2) ภาวะอาเจียนมาก (hyperemesis syndrome) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด crystalloid ปริมาณให้เพียงพอต่อการชดเชยสารน้ำในร่างกาย พร้อมติดตามผล electrolyte และสามารถให้ยาลดคลื่นไส้อาเจียน เช่น plasil, dramamine ร่วมกับยาในกลุ่ม PPI

5. ADR Clinic ประกอบด้วย บุคลากรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยมีจุดประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อยืนยันอาการว่าเป็น ADR จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาจริง และรายงาน อย.

2) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของโรคผู้ป่วยกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

3) เพื่อหยุดการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเนื่องจากไม่มีข้อบ่งชี้ในการใช้เมื่อพิจารณาจากโรคผู้ป่วย

4) เพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อยังสถาบันเฉพาะทางต่างๆ เพื่อพิจารณาการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษา

ต่อเนื่อง



- 5) เพื่อพิจารณา drug interaction ยาประจำตัวที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำกับผลิตภัณฑ์กัญชา
- 6) ข้อมูลจะมีการบันทึกในแบบฟอร์ม ADR จากผลิตภัณฑ์กัญชาและมี pop up ขึ้นในระบบของโรงพยาบาล

(อ้างอิง: รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2562 หน้า 38-39)

4. การป้องกันความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

4.1 อุบัติเหตุ ในกรณีที่ใช้กัญชาสำหรับการบำบัดรักษาโรค อาจก่อให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อาการเวียนศีรษะและเซื่องซึม ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและลดประสิทธิภาพในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร การขับขี่ ยานพาหนะทุกชนิด

- 1) ผู้ป่วยไม่ควรขับขี่และทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร หรือดำเนินกิจกรรมที่อาจเป็นอันตราย
- 2) หากอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ให้หลีกเลี่ยงการขับขี่หรือหยุดการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรทันที

4.2 การเสพติด การได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในปริมาณมากเป็นระยะเวลานาน อาจนำไปสู่การเพิ่มปริมาณ การใช้อย่างไม่เหมาะสม และอันตรายได้

- 1) หากมีประวัติการใช้สารในทางที่ผิด ควรให้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษ
- 2) อาการขาดยา อาทิ อาการกระสับกระส่าย หงุดหงิดฉุนเฉียว อาการนอนไม่หลับ อาการผื่นเห็นภาพเด่นชัด และความอยากอาหารที่ลดลง
- 3) การใช้ผิดประเภท และการใช้อย่างไม่เหมาะสม ต้องได้รับการประเมินจากแพทย์ และเฝ้าระวังว่าเป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อการบำบัดรักษาต่อไป

4.3 อาการทางจิต และเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิตหรือภาวะทางจิตเวชอื่น ๆ

- 1) ตรวจสอบประวัติคนในครอบครัว
- 2) ตรวจสอบเคยมีประวัติอาการทางจิต ภาวะทางจิตเวช หรือโรคซึมเศร้า
- 3) แนะนำหรือส่งต่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม
- 4) ระมัดระวังระดับประสาท ซึ่งรวมถึงการดื่มสุรา
- 5) ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงด้านจิตเวช

(อ้างอิง: คู่มือวิทยาการการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยรับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับเดือนกันยายน 2562 หน้า 9)



แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาในกรณีฉุกเฉิน

อาการของภาวะพิษจากกัญชา มีระดับความรุนแรงและอาการแสดงแตกต่างกันไปตามช่วงอายุและปริมาณที่ได้รับ โดยในผู้ป่วยเด็กจะแสดงอาการทางระบบประสาทเด่นกว่า เช่น การเดินเซ (Ataxia), การรุ่มรวยและเคลื่อนไหวอย่างไม่มีจุดประสงค์ (Hyperkinesia, Excessive and purposeless motor activity of the extremities), อาการ ง่วงซึม (Lethargy) และการไม่รู้สึกรู้สีกตัว (Prolonged coma) ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

1. แนวทางปฏิบัติสำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

กรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิตประสาท เช่น เห็นภาพหลอน หูแว่ว ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

การประเมินความเสี่ยงการเกิดอันตรายและความรุนแรง ดังนี้

- 1) มีแกนนำชุมชนหรือตำรวจ ณ ที่เกิดเหตุหรือไม่
- 2) ประเมินอันตราย ณ ที่เกิดเหตุ ได้แก่ อาวุธ เช่น ไม้ มีด ปืน และให้ตำรวจปลดอาวุธก่อนเข้าปฏิบัติการ
- 3) หากผู้ป่วยมีอาวุธให้รักษาระยะห่างจากผู้ป่วยประมาณ 8-10 เมตร
- 4) หากสภาพแวดล้อมปลอดภัยให้ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว โดยค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิต

ใช้หลักการประเมิน AVPU :

A (Alert) : ความรู้สึกตัวดี พูดคุย ทำตามคำบอกได้

V (Verbal stimuli) : การตอบสนองต่อเสียง เช่น เรียกลืมนตา หันหน้าตามเสียง

P (Painful stimuli) : การตอบสนองต่อความเจ็บปวด เช่น การปิดมือถูกตำแหน่งที่เจ็บ

U (Unresponsive) : การไม่ตอบสนองหรือไม่รู้สึกตัว

5) รายงานข้อมูลกลับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเพื่อขอคำปรึกษา หากประเมินแล้วความเสี่ยงเกินความสามารถชุดปฏิบัติการให้ร้องขอการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทักษะการสื่อสาร ณ จุดเกิดเหตุ

กรณีผู้ป่วยไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต และมีความจำเป็นต้องสื่อสารกับผู้ป่วยระหว่างรอทีมสนับสนุนให้ใช้หลักการสื่อสาร ดังนี้

- 1) เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงเป็นมิตร นุ่มนวล พูดช้า ๆ
- 2) ไม่โต้เถียง ช่มชู้หรือกระตุ้นอารมณ์ผู้ป่วย
- 3) พยายามให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกโดยการพูด แม้จะเป็นทางลบ
- 4) ไม่ตอบรับหรือปฏิเสธเงื่อนไขหรือข้อต่อรองของผู้ป่วย
- 5) สร้างความไว้วางใจและเบี่ยงเบนความสนใจ



การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย

หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ และประเมินว่ามีความจำเป็นต้องจำกัดพฤติกรรม สามารถดำเนินการดังนี้

- 1) แจ้งญาติให้ทราบถึงความจำเป็นในการผูกมัดผู้ป่วย
- 2) เตรียมบุคลากรในพื้นที่อย่างน้อย 4-5 คนก่อนเข้าหาผู้ป่วย
- 3) เตรียมอุปกรณ์ในการผูกมัดผู้ป่วย ซึ่งควรเป็นผ้าที่มีความแข็งแรง เหนียวแต่นุ่ม เช่น ผ้าห่ม ผ้าปู แห หรือวอนขนาดใหญ่ ผ้าขาวม้า เป็นต้น
- 4) ให้บุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจหรือรู้จักพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจด้านหน้า โดยบุคลากร 4 คนให้เข้าจากด้านหลังพร้อมกัน โดย 2 คนจับแขน ซ้าย/ขวา และ 2 คนจับขา ซ้าย/ขวา แล้วใช้ผ้ามัดแขนผู้ป่วยแนบกับลำตัว

การนำส่งผู้ป่วย

- 1) ควรผูกมัดผู้ป่วยให้ติดกับ stretcher บนรถพยาบาลตลอดระยะทาง
- 2) นำญาติหรือผู้ที่รู้ประวัติการรักษาของผู้ป่วยโดยสามารถมาด้วยอย่างน้อย 1 คน
- 3) ประสานศูนย์รับแจ้งเหตุเพื่อให้ข้อมูลสำคัญแก่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลปลายทางเพื่อการเตรียมการ

2. แนวทางการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน

ข้อแนะนำการคัดกรองผู้ป่วย

- 1) การคัดกรองผู้ป่วยภาวะพิษจากกัญชาสามารถใช้ระบบการคัดกรองมาตรฐานได้
- 2) กรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิตประสาท ควรเฝ้าระวังความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคลากร และผู้รับบริการอื่นๆ ณ ห้องฉุกเฉิน เช่น พฤติกรรมรุนแรงทางกายและวาจา การพกอาวุธ ภาวะหลอน หรือควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่ได้ ประวัติทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น ประวัติการใช้สารเสพติดโดยใช้มาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety)

การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน

กรณีผู้ป่วยภาวะวิกฤต แพทย์สามารถให้การรักษาทตามหลักการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ การประเมินและดูแล Airway, Breathing, Circulation และ Disabilities โดยภาวะพิษจากกัญชาไม่มีมาตรฐานพิชจำเพาะ

ข้อเสนอแนะหากผู้ป่วยมีภาวะหรืออาการต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ภาวะ coma หรือ respiratory depression ให้ดูแลทางเดินหายใจ โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ
- 2) ภาวะ hypotension นอกจากการให้สารน้ำแล้ว ยังพบว่าการจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่า Trendelenburg position อาจมีประโยชน์
- 3) ภาวะ tachycardia สามารถให้ยา Diazepam IV ร่วมกับการจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดสิ่งเร้าหรือกระตุ้นของผู้ป่วย หากภาวะ tachycardia ไม่ดีขึ้นสามารถให้การรักษาทตาม Guideline ของ ACLS (Advanced Cardiac Life Support)
- 4) ภาวะ hypertension โดยมากผู้ป่วยอาการจะดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาทตามอาการ
- 5) ภาวะ hyperemesis syndrome แนะนำให้การดูแลรักษา ดังนี้
 1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เช่น 0.9% Normal saline ในปริมาณที่เพียงพอเพื่อชดเชยภาวะขาดสารน้ำในร่างกาย



II. ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน เช่น Metoclopramide IV, Ondansetron IV, Dimenhydrinate IV และ Diphenhydramine IV/IM นอกจากนี้การใช้ยาอื่น ๆ ทั้งกลุ่ม Benzodiazepine IV หรือ Dopamine antagonist ได้แก่ Antipsychotic drugs เช่น haloperidol IM มีรายงานว่าสามารถลดการคลื่นไส้อาเจียนได้

III. สามารถพิจารณาในกลุ่ม Proton pump inhibitor

IV. การอาบน้ำร้อน หรือเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นร้อน สามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

V. การใช้ capsaicin cream (ครีมพริก) ความเข้มข้นมากกว่าร้อยละ 0.25% ทาผิวหนังบริเวณหน้าท้อง สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1) หากผู้ป่วยได้รับกัญชาโดยการรับประทาน ไม่แนะนำให้ทำการล้างท้อง หรือการให้ activated charcoal เนื่องจากหากผู้ป่วยมีอาการซึมจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลัก

2) หากมีอาการสับสน วุ่นวาย (agitation, panic) แพทย์สามารถเลือกใช้ Diazepam 5-10 mg IV หรือ Midazolam 5-10 mg IM เพื่อบรรเทาอาการได้

3) การใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotic จะเลือกเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองกับยาในกลุ่ม Benzodiazepine โดยอาจให้ Haloperidol 2-5 mg IM พร้อมผูกมัด และจัดบรรยากาศลดสิ่งกระตุ้น

4) ควรส่งตรวจทางปฏิบัติการอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยแยกโรค และหาสาเหตุอื่นร่วมด้วย เช่น ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

5) หากมีภาวะชัก เลือกใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 5-10 mg IV หากชักไม่หยุด สามารถพิจารณาการให้ยากันชักตัวถัดไปในกลุ่มของ Barbiturate

6) การทำ hemodialysis ไม่มีประโยชน์ในภาวะพิษจากกัญชา

7) การพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเรื่องอาการเป็นพิษ ให้เป็นไปตามอาการของผู้ป่วย

8) หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา สามารถปรึกษาศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี (Hotline 1367) และ ศูนย์พิษวิทยาศิริราช (หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197007) ตลอด 24 ชั่วโมง

(อ้างอิง: คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาในประเทศไทย (Recommendation of Cannabis treatment and care in Thailand) กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2562 หน้า 9)



ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจ ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (physician-patient relationship)

เป็นพื้นฐานในการให้การยอมรับการรักษาพยาบาล แพทย์ควรมั่นใจว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีเพียงพอก่อนการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาผู้ป่วยควรได้รับการตรวจทางการแพทย์และบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผู้ป่วยว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาหรือไม่

2. การประเมินผู้ป่วย (patient evaluation)

ควรบันทึกข้อมูลการตรวจทางการแพทย์ และรวบรวมข้อมูลประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

3. การแจ้งให้ทราบและตัดสินใจร่วมกัน (informed and shared decision making)

โดยให้ข้อมูลรายละเอียดของการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันด้านประสิทธิผล ผลข้างเคียงและคุณภาพชีวิต การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาผู้ป่วย การตัดสินใจควรตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย แพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยง และประโยชน์ของผลิตภัณฑ์กัญชา ความหลากหลายและมาตรฐานการเตรียมผลิตภัณฑ์ กัญชาอาจทำให้เกิดกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แพทย์ควรแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทราบถึงความเสี่ยง และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษาและการยินยอมรักษา

4. ข้อตกลงการรักษาร่วมกัน (treatment agreement)

วัตถุประสงค์และแผนการรักษาควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบตั้งแต่แรกและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความเหมาะสมในการเลือกวิธีการรักษาของแต่ละบุคคล

5. เงื่อนไขที่เหมาะสม (qualifying condition)

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการด้านประสิทธิผลของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในทางการแพทย์เพียงพอ การตัดสินใจสั่งใช้ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์ในประเด็นข้อบ่งใช้ความเหมาะสมและความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละคน

6. การติดตามอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการรักษา (ongoing monitoring and adapting the treatment plan)

แพทย์ควรประเมินการตอบสนองของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านสุขภาพในภาพรวม และผลลัพธ์เฉพาะด้านรวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

7. การให้คำปรึกษาและการส่งต่อ (consultation and referral)

ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติดและปัญหาโรคทางจิต จำเป็นต้องได้รับการประเมินและให้การรักษาเป็นกรณีพิเศษ แพทย์ผู้รักษาควรขอคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน



8. การบันทึกเวชระเบียน (medical records)

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการแนะนำการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การบันทึกในเวชระเบียนควรครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลทางกฎหมายควรลงวันที่และลายเซ็นกำกับไว้ในการบันทึกแต่ละครั้ง ข้อมูลที่ควรปรากฏในเวชระเบียนประวัติผู้ป่วยการทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ผลการรักษาที่ได้รับมาก่อนการประเมินผู้ป่วยการวินิจฉัยและการให้การรักษารวมถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำแนะนำผู้ป่วยรวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงประโยชน์ที่ได้รับผลข้างเคียง และผลการรักษาที่อาจพบได้หลากหลาย ผลการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการกำกับติดตามผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สำเนาการลงนามในบันทึกข้อตกลงรักษารวมถึงคำแนะนำในการดูแลความปลอดภัยและไม่นำผลิตภัณฑ์กัญชาไปให้ผู้อื่น

9. การมีผลประโยชน์ทับซ้อนของแพทย์ (physician conflicts of interest)

แพทย์ผู้สั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งทางตรงและทางอ้อม

อ้างอิง: คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาในประเทศไทย (Recommendation of Cannabis treatment and care in Thailand) กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2562 หน้าที่ 27-28





บทที่ 3

ทักษะที่จำเป็น และรูปแบบการให้คำปรึกษา

ทักษะพื้นฐาน

1. **ทักษะการสื่อสาร** เป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุข การสื่อสารเป็นการบอก การแจ้ง หรือกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ทำหน้าที่โดยการอ่าน การเขียน การใช้ท่าทาง การแสดงทางสีหน้า หรือลักษณะอื่น ๆ ทักษะที่สำคัญ ได้แก่

1.1 ทักษะการฟัง

1) สิ่งที่ต้องสนใจในการฟัง

- I. คำพูด (Verbal part)
- II. น้ำเสียง แวตา สีหน้า ท่าทาง (Non- Verbal part)

2) สิ่งที่ต้องได้จากการฟัง

- I. เนื้อหาสาระ (Content)
- II. อารมณ์ ความรู้สึก (Emotion)

3) ลักษณะการฟังที่ดี คือ การฟังอย่างใส่ใจ

- I. มีสมาธิ
- II. ตั้งใจฟัง
- III. สนใจติดตามเรื่องราว
- IV. มีการแสดงออกอย่างสอดคล้องกับเรื่องราวที่ฟัง
- V. มีการแสดงออกตอบรับเรื่องที่ฟัง

บันได 6 ขั้นของการฟัง

- L = Look (มองประสานตา ตั้งใจฟัง มีสติ ฯลฯ)
- A = Ask (ตอบรับถามเพื่อความต่อเนื่องของเรื่อง)
- D = Don't Interrupt (ไม่ขัดจังหวะ)
- D = Don't change the subject (ไม่เปลี่ยนหัวข้อสนทนา)
- E = Emotion (ใส่ใจอารมณ์-ความรู้สึกที่เกิดขึ้น)
- R = Relax (ท่าทางผ่อนคลาย)



1.2 ทักษะการสังเกต

คือ การมองตาและรับฟังด้วยหู เพื่อการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการแสดงออกมาทั้งที่เป็น Verbal และ Non-Verbal รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในคำพูด และระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม

แนวทางการสังเกต

- 1) กิริยาท่าทางต่าง ๆ เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์ หรือความคิดที่ไม่ใช่คำพูดของผู้รับบริการ เช่น ท่าทาง
- 2) คำพูดและภาษาที่ใช้ สังเกตว่าผู้รับบริการพูดเน้นเรื่องราวหรือประเด็นใดเป็นสำคัญ สำนวนภาษาที่ใช้ แสดงความรู้สึก หรือระดับอารมณ์เป็นเช่นไร มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งระหว่างคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกหรือไม่

1.3 ทักษะการสะท้อนความรู้สึก

คือ การที่ผู้ให้การปรึกษารับรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการที่แสดงออกมาโดยภาษาพูด และภาษาท่าทาง และผู้ให้บริการทำหน้าที่ให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยภาษาพูดที่เหมาะสมชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และสามารถมองปัญหาของตนเองได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

แนวทางการใช้ทักษะการจับและสะท้อนความรู้สึก

- 1) ผู้ให้บริการต้องใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ และการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออก เพื่อสามารถร่วมรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการแล้วสื่อสารออกมาเป็นคำพูดให้ผู้รับบริการเข้าใจชัดเจนในความรู้สึกของตนเอง
- 2) เลือกใช้คำที่ตรงตามความรู้สึกของผู้รับบริการมากที่สุดที่สามารถจะสื่อถึงความรู้สึกของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
- 3) ใช้น้ำเสียง และท่าทางที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกว่ามีเพื่อนมีคนเห็นใจ
- 4) การจับและการสะท้อนความรู้สึก ควรทำทันทีที่มีโอกาส เพื่อสะท้อนถึงสิ่งที่แสดงออกมาขณะนั้นจริง ๆ
- 5) ต้องสื่อสารให้ผู้รับบริการรับรู้ “เราเข้าใจว่ารู้สึกอย่างไร” ตัวอย่างเช่น

ผู้รับบริการ : เจ้าตัวเล็กไม่ไปโรงเรียน 2 วันแล้ว ท้องเสียนอนอยู่ในบ้าน ฉันท้อใจให้กินแล้ว ยังไม่ดีขึ้น ไม่รู้จะทำอย่างไร ลูกคนนี้มันแยจริง ๆ

เจ้าหน้าที่ : แม่ปาน หนักใจที่ลูกไม่สบาย

- 6) ไม่ควรใช้คำว่า “รู้สึก” ให้บ่อยครั้ง ไม่ใช่คำซ้ำ ๆ ควรหาวิธีเปลี่ยนคำพูดหลาย ๆ แบบ และการสะท้อนความรู้สึก ไม่ควรลงท้ายด้วยประโยค “ใช่ไหมคะ/ครับ”

- 7) การสะท้อนความรู้สึกที่ผู้รับบริการบอกว่าไม่ตรง อาจเป็นเพราะผู้ให้บริการสะท้อนได้ไม่ตรงจริง ๆ หรือผู้รับบริการอาจยังไม่ยอมรับความรู้สึกนั้น ๆ ก็เป็นไปได้ อาจแก้ไขโดยใช้คำถาม เช่น “แล้วจริง ๆ คุณรู้สึกอย่างไร”



1.4 การสนทนาสร้างแรงจูงใจ

การสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะ Active และ Directive เป็นการสนทนาที่เน้นความร่วมมือ ผู้ให้คำปรึกษาจะชักชวนให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นความเสี่ยง และเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถก้าวข้ามความลังเลสู่การลงมือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม หลักสำคัญของ MI ได้แก่ 1) Collaboration คือ ร่วมมือ ร่วมเดินทาง 2) Evocation คือการดึงความต้องการเปลี่ยนแปลงมาจากตัวผู้ป่วยเอง 3) Autonomy คือการให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกและวางแผนด้วยตนเองผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารพื้นฐาน ได้แก่ ฟัง ถาม ทวนความ และ สรุปความ

ระดับขั้นของแรงจูงใจ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์นั้น บุคคลจะเปลี่ยนแปลงมาสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับแรงจูงใจภายในของบุคคลนั้นด้วย ดร.เจมส์ โพรคาสกา (James O. Prochaska) และดร.คาร์โลไดคลิเมนต์ (Carlo DiClemente) จึงได้พัฒนาทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงจากผู้ติดบุหรี่ โดยสรุปว่าลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Stage of change) มี 5 ระดับ ได้แก่

ขั้นที่ 1 มองไม่เห็นปัญหา (Pre-contemplation) เป็นช่วงที่บุคคลยังไม่รับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอยู่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตตนเอง

ขั้นที่ 2 มองเห็นปัญหา (Contemplation) ระยะนี้บุคคลจะมองเห็นความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจติดตามมาจากพฤติกรรมสุขภาพของตนหรือคิดอยู่บ้าง อย่างไรก็ตามเมื่อชั่งน้ำหนักแล้วยังไม่พบความคุ้มค่าที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ขั้นที่ 3 เตรียมตัวเตรียมพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (Preparation) เป็นระยะตัดสินใจทำแสดงความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง อาจวางแผนการว่าจะทำอย่างไรบ้างเพื่อเป้าหมายพฤติกรรมใหม่

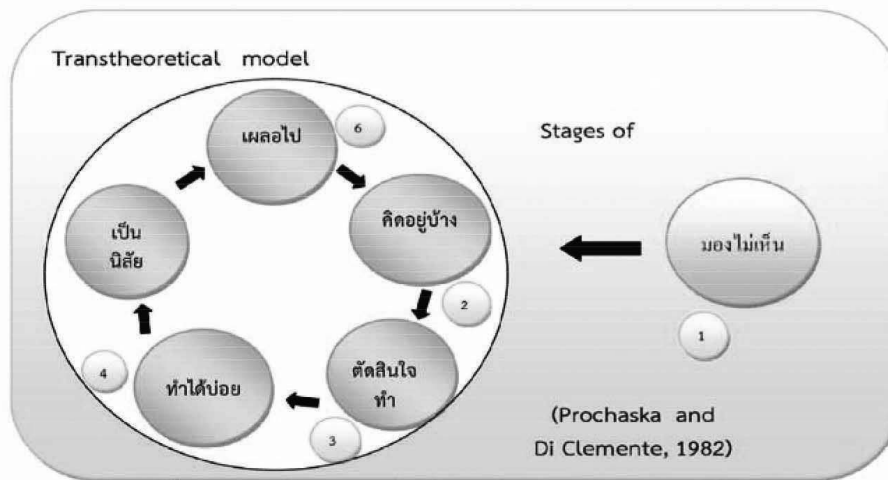
ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ (Action) ระยะนี้บุคคลจะทำตามแผนการที่ได้วางไว้ หรือทำได้บ่อยๆ

ขั้นที่ 5 คงสภาพพฤติกรรมใหม่ (Maintenance) เป็นนิสัย คือ ระยะที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ตั้งใจไว้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามลำดับขั้นของแรงจูงใจอาจจะถอยกลับลงมาในขั้นก่อนหน้าได้ หรือเรียกช่วงที่แรงจูงใจถอยกลับลงมว่าขั้นผลกลับไป (Relapse)



ลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Stage of change)



ภาพแสดงขั้นตอนของแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Stage of Change)

ที่มา : นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง (2560)

หลักสำคัญของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

การสนทนาสร้างแรงจูงใจหรือ Motivational Interviewing เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะ Active และ Directive มีสไตล์การสนทนาที่เน้นความร่วมมือ ผู้ให้คำปรึกษาจะชักชวนให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นความเสี่ยงและเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถก้าวข้ามความลังเลสู่การลงมือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

หลักสำคัญของ MI ได้แก่

- 1) Collaboration คือ ร่วมมือ ร่วมเดินทาง
- 2) Evocation คือ การดึงความต้องการเปลี่ยนแปลงมาจากตัวผู้ป่วยเอง
- 3) Autonomy คือ การให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกและวางแผนด้วยตนเอง

กระบวนการของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing Process)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ หรือจะเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องจนถึงขั้นเป็นนิสัยถาวรหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันภายในตัวบุคคลหรือแรงจูงใจภายใน ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรของการเปลี่ยนแปลง ลำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในระยะต่างๆ อาจย้อนกลับไปกลับมาได้ ดังนั้นผู้ให้บริการที่ต้องการให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จึงต้องดำเนินการกระตุ้นแรงจูงใจด้วยการสนทนาเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ ซึ่งมีกระบวนการสนทนาที่สำคัญและทักษะพื้นฐานที่ใช้ในการสนทนาดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ การสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะ Active และ Directive มีสไตล์การสนทนาที่เน้นความร่วมมือ ผู้ให้บริการจะชักชวนให้ผู้รับบริการมองเห็นความเสี่ยงและเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถก้าวข้ามความลังเลสู่การลงมือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ มี 5 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (Engagement)

เป็นขั้นตอนแรกที่คุณให้บริการใช้ทักษะการสื่อสารพื้นฐานสนทนาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทันทีเมื่อพบกับผู้รับบริการเพื่อสร้างความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะบอกเล่าข้อมูลประเด็นปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ระหว่างการสนทนาในระยะสั้นๆ นี้ ผู้ให้บริการควรคล้อยตามข้อมูลการบอกเล่าของผู้รับบริการเพื่อสร้างความไว้วางใจร่วมกัน หรือเข้ากันได้กับผู้รับบริการในช่วงนี้ หากผู้รับบริการพบข้อมูลที่บ่งบอกว่าเป็นปัญหาในปัจจุบันของผู้รับบริการและกำลังเริ่มต้นที่จะบอกว่า “นี่มันอันตรายนะ” หรือ แนะนำว่าผู้รับบริการจะต้องทำอะไรบางอย่างนั้น การสนทนาดังกล่าวกำลังจะทำให้ผู้ให้บริการอยู่กันคนละฝั่งกับผู้รับบริการไม่เป็นพวกเดียวกันกับผู้รับบริการ

การสร้างสัมพันธภาพอย่างรวดเร็ว (Rapid engage) ทำได้โดยเริ่มต้นพูดคุยจากสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจ ซึ่งสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจนั้นอาจจะนำมาสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตัวเอง ผู้ให้บริการยังไม่ต้องรีบด่วนสนใจในสิ่งที่ต้องการประเมินทักษะพื้นฐานของการสนทนาในขั้นตอนนี้ คือ ทักษะการชม (ชมเป็น) โดยพูดเรื่องดีๆ ของเขา เรื่องที่น่าชื่นชม หรือทักษะการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้บอกเล่ารายละเอียดในเรื่องที่เขอบอกนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้บริการต้องสังเกตเนื้อหาข้อมูลจากการพูดคุย ตลอดจนพฤติกรรม การแสดงออกของผู้รับบริการหรือปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น มาโรงพยาบาลกับใคร มาอย่างไร

ทั้งนี้เพื่อนำสู่ขั้นตอนที่ 2 คือการค้นหาประเด็นที่เป็นแรงจูงใจของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ลำดับขั้นของแรงจูงใจหรือรูปแบบการต่อต้านที่อาจจะบ่งบอกถึงความไม่พร้อมในการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ (Find out Motivation)

ระหว่างการสนทนากับ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องพิจารณาเนื้อหาข้อมูล ประกอบลักษณะท่าทางการแสดงออกของผู้รับบริการเพื่อประเมินลำดับขั้นแรงจูงใจของผู้รับบริการว่าอยู่ในขั้นใด

เทคนิคที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือการประเมินสิ่งสำคัญในชีวิต เครื่องยึดเหนี่ยวในชีวิตหรือสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิต ค้นหาว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิตของเขา หรือปัญหาสุขภาพในขณะนี้กระทบสิ่งสำคัญอะไรในชีวิตเขา

ขั้นตอนนี้มุ่งเน้นการค้นหาประเด็นหรือสิ่งใดที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว มีความหมายต่อชีวิตเขาและให้ใช้สิ่งนั้นๆ โดยการหยิบยก (pick up) ขึ้นมา และใช้ทักษะการสะท้อนกลับไปที่ตัวผู้รับบริการเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจหรือต่อท้ายความเข้มแข็งของแรงจูงใจที่มีให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการอย่างต่อเนื่องต่อไปได้ ซึ่งเป็นในส่วนของขั้นตอนที่ 3 การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง

ขั้นตอนที่ 3 การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง (Strengthen motivation)

ขั้นตอนนี้ต่อเนื่องจากช่วงที่ผู้ให้บริการสังเกตพบถึงประเด็นหรือสิ่งที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวหรือสิ่งสำคัญในชีวิตหรือเป้าหมายในขณะนี้ของผู้รับบริการและใช้สิ่งที่พบนี้เป็นตัวที่กระตุ้นหรือต่อท้ายความเข้มแข็งของแรงจูงใจให้มากยิ่งขึ้น โดยใช้ทักษะการสะท้อนกลับซึ่งสามารถสะท้อนได้ทั้งเนื้อหา ความรู้สึก ทักษะการชมและทักษะการสรุปความ กรณีรายที่ยังไม่มีแรงจูงใจยังไม่มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ลำดับขั้นของแรงจูงใจยังอยู่ในขั้นมองไม่เห็นปัญหานั้น ผู้ให้บริการอาจใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้ถูกใจคิดหรือให้ผู้รับบริการเกิดความสงสัย เช่น เกิดคำถาม “เอ๊ะ....” กับตัวเอง หรือให้ข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาหรือผลกระทบในเรื่องนั้นๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความสงสัย ลังเลใจ



ขั้นตอนที่ 4 การให้ข้อมูลข้อเสนอแนะ (Advice with menus)

เป็นขั้นตอนของการให้ข้อมูล คำแนะนำแนวทางเลือกในการปฏิบัติต่างๆ แนะนำแบบมีตัวเลือก แต่การตัดสินใจเลือกวิธีใดเป็นการตัดสินใจและความรับผิดชอบของตัวผู้รับบริการเอง

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนและสรุป (Making a solid plan)

เป็นการสรุปความถึงมูลเหตุของความตั้งใจหรือทางเลือกที่เป็นไปได้

กระบวนการของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ



ภาพแสดงกระบวนการ Motivational Interviewing Process

ที่มา: นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง (2560)

สรุปกระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นขั้นตอนที่เข้าใจง่ายได้ 3 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 เน้นการเข้ากันได้ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย

โดยใช้ทักษะหลักคือการแสดงความชื่นชม (และอาจมีการถามเพื่อสร้างความกระจ่างเกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต)

ขั้นตอนนี้เป้าหมายอยู่ที่ความร่วมมือกัน

ขั้นที่ 2 การค้นหาแรงจูงใจซึ่งมาจากสิ่งสำคัญในชีวิตและทำให้เชื่อมโยงมายังสุขภาพ

ขั้นตอนนี้เป้าหมายอยู่ที่การใช้คำถามเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น การส่งลูกเรียนจบปริญญาตรี การเลี้ยงหลาน การทำงานเพื่อให้มีเงินเก็บ ซึ่งจะนำไปสู่เหตุผลในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดี

ขั้นที่ 3 การให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

ลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถเลือกได้ ขั้นตอนนี้เป้าหมายอยู่ที่การนำเสนอทางเลือกในการดูแลตนเอง

รูปแบบต่าง ๆ ของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA หรือ Brief MI)

ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนัก เน้นการสร้างแรงจูงใจ ไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ กระตุ้นให้มองเห็นปัญหาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง

2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI)

เป็นการให้คำแนะนำบอกการวางแผนในแต่ละ session ใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นให้มองเห็นปัญหาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง สามารถวางแผนที่เป็นไปได้

3. การให้สนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างเต็มรูปแบบ ด้วย Motivation Interviewing

ใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที จำนวนหลายครั้ง วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนัก สามารถวางแผนและก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ได้

ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารพื้นฐาน ได้แก่ ฟัง ถาม ทวนความ และสรุปความ

1.5 การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ การให้คำปรึกษาแบบสั้น มีองค์ประกอบที่ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือ (Intervention) และการสร้างแรงจูงใจ

การให้ความช่วยเหลือ (Intervention) โดยทั่วไป เป็นการให้คำปรึกษาแนะนำที่ใช้เวลาไม่มาก (ส่วนใหญ่ 10-30 นาที) ประเด็นการสนทนาก็จะมีความเฉพาะเจาะจงเน้นประเด็นที่กำลังมีปัญหาหรือมีความสำคัญ เช่น ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาการตกงาน ปัญหาการตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี สถานการณ์ที่เรามักใช้กระบวนการให้ความช่วยเหลืออยู่บ่อย ๆ มักเป็นปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งมักกระทำกันที่ห้องฉุกเฉินภายหลังจากได้ให้ความช่วยเหลือทางร่างกายเรียบร้อยแล้ว

การให้คำปรึกษาแบบสั้น เน้นไปที่การเสริมแรงจูงใจและการวางแผนปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่มีความตระหนักในปัญหาอยู่บ้าง มีแรงจูงใจอยู่บ้างแล้วในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง เพราะหากยังไม่มีแรงจูงใจเลยก็ไม่สามารถคุยกันเรื่องการวางแผนได้ การสนทนาใช้เวลา 20-30 นาที ในการคุยอย่างเบ็ดเสร็จ กล่าวคือคุยจนจบประเด็นโดยไม่ได้คาดหวังว่าจะมาคุยกันต่อเป็นครั้งที่ 2 (แต่สามารถนัดมารับคำปรึกษาต่อได้)

จะเห็นได้ว่าเท่าที่จริงแล้ว Brief Intervention นี้ก็คล้ายๆ กับการนำเอา Brief Advice (BA) มาบวกเข้ากับการวางแผนปฏิบัติการนั่นเอง การให้คำปรึกษาแบบสั้น มีการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มนักดื่ม ซึ่งพบว่าการให้ความช่วยเหลือแบบสั้นสามารถลดปริมาณการดื่มลงได้ถึงร้อยละ 25 (ผลดีที่ว่านี้ยังคงต่อเนื่องยาวนานไปอีกหลายเดือน) การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (มีพ่อหรือแม่เป็นเบาหวาน) ก็พบว่าการให้ความช่วยเหลือแบบกลุ่ม (ซึ่งมีการทำกิจกรรมเสริมการเรียนรู้) ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน (Sue J. Channo. Diabetic Care, 2007)



ทักษะที่ใช้ใน BI คือ 5 เป็น (5A) ได้แก่

- 1) ชมเป็น Affirm คือ การค้นหาสิ่งดีๆ ที่ผู้ป่วยมีในตัวหรือทำอยู่ และหยิบยกขึ้นมาพูดแสดงความชื่นชมแก่ผู้ป่วย
- 2) ถามเป็น Ask for reason คือ การใช้คำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาถึงความเสี่ยง ผลกระทบ ซึ่งจะกลายเป็นเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงตนเอง
- 3) แนะนำเป็น Advice with menus คือ การให้ข้อมูล คำแนะนำที่มีทางเลือก (choices)
- 4) ประเมินเป็น Assess คือ การประเมินแรงจูงใจ ปัญหา ความเสี่ยง หรือความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้ไม้บรรทัดประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงได้ (Readiness to Change Rulers) โดยให้ผู้รับคำปรึกษา ลองให้คะแนนความตั้งใจของตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อ นำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพว่ามีคะแนนจาก 0 คะแนน (ไม่มีความตั้งใจหรือความพร้อมเลย) จนถึง 10 คะแนน (มีความตั้งใจ หรือความพร้อมเต็มที่)
- 5) แนะนำเป็น Advice คือ การให้คำแนะนำแบบมีทางเลือก โดยสิ่งที่แนะนำต้องนำมาปฏิบัติได้จริง สอดคล้อง กับความเป็นจริงของชีวิตของผู้รับคำปรึกษา ส่วนการจะปฏิบัติตามทางเลือกต่างๆ หรือไม่นั้นเป็นเรื่องของเขา หลังจากที่ได้เดินออกจากเราไปแล้ว

กระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้น มีกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย เชื้อเชิญให้นั่ง แนะนำตัวพูดคุยเรื่องทั่วไป กล่าวคำชื่นชม
2. ประเมินปัญหา ความเสี่ยง และระดับแรงจูงใจ ขั้นตอนนี้ก็คล้ายๆ กับการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) โดยอาจถามความเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยง พร้อมทั้งความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น “คุณคิดอย่างไรกับระดับความดันโลหิตขณะนี้” “ถ้าปล่อยไว้คงมีผลเสียแน่นอน คุณตั้งใจที่จะกินยาลดความดันโลหิตขนาดไหน”
3. ใช้คำถามและการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ
 - 3.1 ผลเสียของพฤติกรรมเดิม
 - 3.2 ผลดีของพฤติกรรมใหม่
 - 3.3 เรื่องของเป้าหมายในชีวิต/อนาคต “จะมีร่างกายแข็งแรงต้องทำอะไรบ้าง”
 - 3.4 เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก (ช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง) “ถ้าคุณเลิกเหล้าได้ ลูกคุณ จะรู้สึกอย่างไร”

สิ่งสำคัญที่จะสนทนาสร้างแรงจูงใจในการให้คำปรึกษาแบบสั้น คือ

1. การชั่งน้ำหนักผลดี-ผลเสีย

ผู้ที่มีแรงจูงใจหรือเห็นความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยงอยู่บ้างแล้ว การชักชวนให้พวกเขาลอง “ชั่งน้ำหนัก” ผลดี-ผลเสียของการเปลี่ยนแปลงตนเอง (หรือการไม่เปลี่ยนแปลง) จะช่วยให้พวกเขามองเห็นสิ่งที่ควรกระทำได้ชัดเจนขึ้น การชั่งน้ำหนักผลดีผลเสียที่ว่านี้อาจทำได้ด้วยการสนทนาเชิงเหตุผลหรืออาจใช้ตารางการชั่งน้ำหนักมาช่วยในการขบคิดก็ได้ ตัวอย่างการชั่งน้ำหนักกรณีกินยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



ข้อดี	- ลดค่าใช้จ่ายเรื่องยา - ไม่ต้องมาพบแพทย์บ่อย ๆ	- ไม่ต้องนอน รพ. - ทำงานได้ไม่เวียนหัว
ข้อเสีย	- อาจมีอาการมาก - อาจเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา - อาจเสียงานเนื่องจากอาการป่วย	- เปลืองค่ายา - ต้องเดินทางมาพบแพทย์เสียเวลาทำงาน
	กินบ้างหยุดบ้าง	กินยาต่อเนื่อง

จะเห็นว่าการเลือกที่จะกินยาต่อเนื่องหรือกินยาตามอาการ (คือ กินบ้าง หยุดบ้าง) ต่างก็จะมีข้อดีข้อเสียด้วยกันทั้งนั้น สิ่งที่เราควรชี้ให้เห็นจึงเป็นเรื่องของ “กำไร” หรือผลดีในระยะยาว และอย่าลืมที่จะช่วยแก้ไข้ปัญหา (problem solving) ด้วย (อย่างในรายนี้ก็อาจต้องวางแผนให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ไม่บ่อยนัก อาจจะเป็น 3-4 เดือนต่อครั้ง แต่ต้องไปตรวจวัดความดันโลหิตที่สถานีนานามัยทุกเดือน เพื่อลดค่าเดินทาง เป็นต้น

2. การแก้ไขความเชื่อที่คลาดเคลื่อน มีความเชื่อหลายประการที่ต่อต้านการมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น

1) ไม่ใช่ปัญหาหรือไม่ใช่เรื่องที่ต้องใส่ใจ เช่น อาจคิดว่าเขาดื่มเหล้าไม่มาก หากอยากหยุดก็ไม่ยาก (ทั้งที่ดื่มมากและเกิดปัญหาสุขภาพ) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจคิดว่าช่วงที่ไม่มีอาการเวียนหัว ไม่ต้องกินยาก็ได้ เพราะไม่มีอาการอะไร ความเชื่อเช่นนี้พบได้มากที่สุดและเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไขให้หันมามองเห็นปัญหา (ซึ่งเดิมมองข้ามไป) หรือมองเห็นว่านี่จะเป็นปัญหาในอนาคตหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตั้งแต่วันนี้

2) ใครๆ เขาก็ทำกันแบบนี้ เช่น อาจคิดว่าใคร ๆ เขาก็ดื่มเหล้ากันทั้งนั้น หรือใครๆ เขาก็ลืมนินยาทั้งนั้น พอลืมแล้วก็ไม่เห็นเป็นไร เรื่องนี้ก็ต้องแก้ไขโดยอาจบอกเล่าถึงข้อมูลว่าคนส่วนใหญ่เขาดื่มไม่มากเหมือนที่คุณคิด หรือผู้ป่วยที่ไม่ลืมนินยามักไม่มีโรคแทรกซ้อน

3. แนะนำ โดยให้ข้อมูลที่จำเป็น

4. วางแผน โดยชักชวนให้วางแผนปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

5. สรุปและคาดหวังด้านบวก

(อ้างอิง : เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555)



ผลิตภัณฑ์จากกัญชา สรรพคุณในการรักษา





บทที่ 4

รอบรู้เรื่อง “กัญชา”

กัญชามีต้นกำเนิดในพื้นที่แห้งแล้งของภูมิภาคเอเชียกลาง (ที่ราบยูเรเชีย) โดยมีแนวโน้มว่าจะเป็นพื้นที่บริเวณฮินดูกูชแนวเขา 800 กิโลเมตรที่ทอดยาวระหว่างชายแดนปากีสถานและอัฟกานิสถาน พื้นที่แห่งนี้เป็นสถานที่สำคัญของเส้นทางสายไหมอันเก่าแก่ ซึ่งเป็นเครือข่ายเส้นทางการค้าซึ่งเชื่อมต่อทั่วยูเรเชีย เส้นทางการค้าทางบกและทางทะเลได้ช่วยขนย้ายสินค้ามากมายรวมถึงกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ (ใบกัญชงเมล็ดที่มีน้ำมัน ของมีเนมา และยา) ไปทางตะวันออกจนถึงคาบสมุทรเกาหลีและทางตะวันตกไปจนถึงทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ในปัจจุบันพบว่าการปลูกกัญชาอยู่ทั่วทุกมุมโลก ยกเว้นในพื้นที่ป่าฝนเขตร้อนที่มีสภาพอากาศชื้น ต้นกัญชาแบ่งออกเป็นต้นเพศผู้และต้นเพศเมีย ซึ่งแต่ละประเภทจะมีลักษณะการออกดอกที่แตกต่างกัน ต้นกัญชาเป็นพืชปีเดียว โดยทั่วไปต้นกัญชาจะสูงราว 2 ถึง 3 เมตร (7 ถึง 10 ฟุต) และหลังจากออกดอกแล้วจะหยุดการเจริญเติบโตทางลำต้น หลังจากต้นเพศเมียได้รับการผสมพันธุ์ เมล็ดจะสุกและต้นจะตายไป เชื่อกันว่ามีกัญชามากกว่า 700 สายพันธุ์ที่มีการเพาะปลูก (พันธุ์ปลูก) ความแตกต่างที่เห็นได้ชัด กัญชาเป็นพืชสกุล Cannabis อยู่ในวงศ์ Cannabaceae มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ชาติวา (Cannabis sativa) สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis indica) และสายพันธุ์รูเดราลิส (Cannabis ruderalis)

ชาติวา (Cannabis sativa) เป็นภาษาละติน แปลว่า เพาะปลูก ตั้งโดย คาโรลัส ลินเนียส Carolus Linnæus หรือ Carl Linnaeus) นักพฤกษศาสตร์ชาวสวีเดน โดยจัดวงศ์พืชชนิดนี้ไว้เมื่อปี ค.ศ.1753 (พ.ศ. 2296) มีแหล่งกำเนิดบริเวณเส้นศูนย์สูตร เช่น โคลัมเบีย เม็กซิโก (ทวีปอเมริกา) ตอนกลางของทวีปแอฟริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ชาติวามีลำต้นหนา ความสูงเมื่อเติบโตเต็มที่ประมาณ 6 เมตร ใบยาว เรียว สีเขียวอ่อน (เมื่อเทียบกับอินดิกา) ระยะเวลาการเติบโตพร้อมเก็บเกี่ยว 9-16 สัปดาห์ ชอบแดดและอากาศร้อน ชาติวามีสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Psychoactive) สูงกว่าอินดิกา

อินดิกา (Cannabis indica) ผู้ค้นพบสายพันธุ์นี้ คือฌอง-แบ็ปติสท์ ลามาร์ก (Jean-Baptiste Lamarck) ทหารนักชีววิทยาชาวฝรั่งเศส ผู้ตั้งชื่อและตีพิมพ์ความรู้เรื่องกัญชาสายพันธุ์นี้ในปี ค.ศ.1785 (พ.ศ.2328) กัญชาสายพันธุ์อินดิกาได้ชื่อตามแหล่งกำเนิดที่ค้นพบในอินเดียและบริเวณตะวันออกกลางอินดิกามีลำต้นพุ่มเตี้ย ความสูงเมื่อเติบโตเต็มที่ประมาณ 180 เซนติเมตร ใบกว้าง สั้น สีเขียวเข้ม (เมื่อเทียบกับชาติวา) กิ่งก้านดกหนา ระยะเวลาการเติบโต



ที่มา <http://www.medcannabis.go.th/images/breed-01.png>



ที่มา <http://www.medcannabis.go.th/images/breed-02.png>



พร้อมเก็บเกี่ยว 6-8 สัปดาห์ ชอบที่ร่มและอากาศเย็น อินดิคา มีสาร CBD (Cannabidiol) ซึ่งออกฤทธิ์ระงับประสาท (Sedative) ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการปวดเรื้อรัง

รูเดอร์ลิส (Cannabis ruderalis) ผู้ตีพิมพ์เรื่องราว วิทยาศาสตร์ พันธุ์นี้คนแรก คือ นักพฤกษศาสตร์ชาวรัสเซีย ดี.อี. จานิสเชสกี (D.E. Janischewsky) เมื่อปี ค.ศ.1924 (พ.ศ.2467) วิทยาศาสตร์ พันธุ์รูเดอร์ลิสมีแหล่ง กำเนิดบริเวณตอนกลางและ ตะวันออกของทวีปยุโรป รูเดอร์ลิส มีลำต้นเตี้ยที่สุดในบรรดา 3 สายพันธุ์ ปลูกด้วยพืช ใบกว้างมี 3 แฉก เติบโตเร็วอยู่ได้ทั้ง อากาศร้อนและเย็น ปริมาณสาร THC น้อย (เมื่อเทียบกับสองสาย พันธุ์แรก) แต่มี CBD สูง มักนำไปผสมข้ามสายพันธุ์ (hybrid) กับชาติวาและอินดิคา เพื่อให้ได้คุณสมบัติทางยา

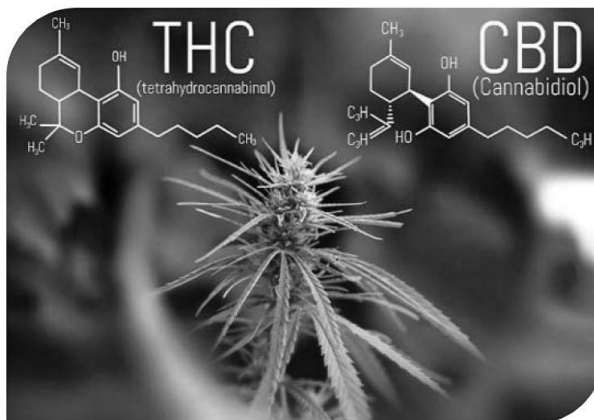


ที่มา <http://www.medcannabis.go.th/images/breed-03.png>

สาระสำคัญที่พบในกัญชา

มีมากกว่า 500 ชนิดจากต้นกัญชา ในจำนวนเหล่านั้นมีสารประกอบทางเคมีอย่างน้อย 100 ชนิด ที่มีอยู่ในต้นกัญชา ซึ่งก็คือ สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) มีองค์ประกอบหลัก คือ delta-9-tetra hydrocannabinol (THC) และสารชนิดอื่นในกลุ่มเดียวกัน เช่น Cannabinol (CBN), Cannabidiol (CBD), Cannabichtomme (CBC), Cannabigerol (CBG) เป็นต้น

จากข้อมูลการศึกษามากที่สุดและเกี่ยวข้องกับ ประโยชน์หรือโทษของกัญชาที่นำมาสกัดเป็นสารออกฤทธิ์ เชื่อว่า delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) มีคุณสมบัติในการรักษาโรคสารสกัด CBD มีฤทธิ์ที่สำคัญที่เชื่อกันว่าเป็นประโยชน์ ได้แก่ มีฤทธิ์ด้านการชัก ด้านการอาเจียน กระตุ้นความอยาก อาหาร แก้ปวดกำจัดความกระวนกระวาย และทำให้นอนหลับเมื่อให้ CBD ร่วมกับ THC สามารถลดอาการ ไม่พึงประสงค์ของ THC ได้



ที่มา <http://www.medcannabis.go.th>

สารสกัด THC ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่งผลเฉียบพลันให้ร่างกาย รู้สึกผ่อนคลายและมีความรู้สึกสนุก แต่มีอาการข้างเคียงด้านลบต่อจิตประสาท ได้แก่ กระวนกระวาย ซึมเศร้า มีความบกพร่องในสมาธิ ความจำและการเรียนรู้ ตลอดจนการทำงานของระบบเคลื่อนไหว และการพูดและการใช้ศัพท์ และมีผลต่อการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ประโยชน์สารสกัด THC จากกัญชา มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง และมีผลการวิจัยสนับสนุน คือ ฤทธิ์ด้านการอาเจียน โดยพบว่าสาร THC ด้านอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด



อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาก่อให้เกิดอันตรายทั้งในส่วนบุคคลและสังคม โดยผลกระทบที่สำคัญ คือ อาจก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง กระตุ้นพัฒนาการทางสมอง และระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ สามารถลดอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของกัญชา และผลกระทบทางลบที่จะตามมา รวมถึงการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในผู้ที่ใช้กัญชาในแง่ของการรักษา ห้ามการใช้ในเด็กเยาวชน ผู้ขับขี่ยานพาหนะและการพัฒนาแนวทางการใช้อื่น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการเผาไหม้ เป็นต้น

อ้างอิง: เว็บไซต์ “กัญชาทางการแพทย์” (www.medcannabis.go.th)

กัญชาทางการแพทย์กับสังคมไทย

กัญชาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แต่สามารถเสพได้ในกรณีเพื่อใช้ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนมากมีความประสงค์จะใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาบรรเทาอาการโรคของตนเอง แม้ว่าสารสกัดกัญชาที่ผลิตขึ้นจะถูกกฎหมายแต่ยังจัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา (unapproved product) แพทย์สามารถสั่งจ่ายในกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เฉพาะรายภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme: SAS) ได้เท่านั้น



ที่มา <http://www.medcannabis.go.th>

การใช้ประโยชน์ของสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคได้ โดยผู้ป่วยจะต้องไปเข้ารับการรักษาจากแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่กำหนด หากมีความจำเป็นแพทย์ก็ออกใบรับรองและสั่งจ่ายยาจากสถานพยาบาลให้โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปขออนุญาต เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยจะนำยาที่มีส่วนผสมของกัญชาติดตัวเข้าหรือออกจากราชอาณาจักรก็ต้องขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อน โดยผู้ป่วยที่ใช้และครอบครองยาที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยมีใบรับรองตามคำสั่งแพทย์จะได้รับยกเว้นไม่เป็นความผิดฐานเสพ ตามมาตรา 58 วรรคสอง และได้รับยกเว้นไม่เป็นความผิดฐานครอบครองตามมาตรา 26/4 (1) ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ตามหลักฐานวิชาการที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ด้วยกัน คือ 1.กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์ เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจน 2.ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ) 3.ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต)

ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีให้พบเห็นได้ทุกวันนี้ มีตั้งแต่ผลิตภัณฑ์ที่เป็นยากัญชาในรูปแบบ Pharmaceutical Products ที่ต้องได้รับรองมาตรฐานโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้แก่ สารสำคัญชนิดเดียวในรูปสารสังเคราะห์ (Synthetic THC: Marinol® หรือ Syndros®) หรือสารสกัด (Plant-based CBD : Epidiolex®) หรือสารสกัดที่ทราบปริมาณ CBD:THC (Plant-based equalCBD/THC : Sativex®) ซึ่งการจะนำเข้าสู่ผลิตภัณฑ์ยากัญชา



ประเภทนี้ต้องมีการขออนุญาตนำเข้าและขึ้นทะเบียนตำรับยากับ อย. อย่างถูกต้อง และจะต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณสมบัติคุณภาพและประสิทธิภาพของยาตามกฎหมาย ทั้งนี้ปัจจุบันยังไม่พบข้อมูลว่ามีบุคคลหรือหน่วยงานใดขออนุญาตนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาที่กัญชาประเภทนี้ ขณะเดียวกันผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบที่มีใช้ในประเทศไทยจะอยู่ในรูปแบบ Herbal Cannabis Preparations ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ผ่านการอนุมัติทะเบียนตำรับ นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบ Herbal Cannabis Preparations ยังมีการแบ่งเป็นเกรดต่างๆ เริ่มตั้งแต่ วิถีชาวบ้าน (Self-remedy) คือ การใช้ดอก ใบ ต้น ราก ตำรับหมอฟันบ้าน ตำรับยาแผนไทยตามตำรายา ไปจนถึงผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่มีการควบคุมมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ของหน่วยงานรัฐ (Medical Grade) อย่างผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาขององค์การเภสัชกรรม (อภ.) และผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาของโรงพยาบาลอภัยภูเบศร และเป็นที่ทราบกันดีว่าการจะนำสารสกัดกัญชามาใช้รักษาผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องเน้นมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัยครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การผลิต การตรวจสอบคุณภาพไปจนถึงการใช้ ซึ่งทุกกระบวนการจะต้องมีการควบคุมและผ่านการตรวจมาตรฐานแล้วว่าจะมีความปลอดภัย ไม่มีการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง โลหะหนัก สารเคมีตกค้าง และการจ่ายยาที่ถูกต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ทางการแพทย์ ทำให้ประชาชนบางกลุ่มเกิดความหวาดกลัวที่จะใช้กัญชาวิถีชาวบ้าน หรือที่รู้จักกันในชื่อของ ‘กัญชาบ้านๆ’ ที่ชอบเรียกกัน เนื่องจากผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่แน่ชัด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะเป็นกัญชาเกรดทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานดีที่สุดในหรือผลิตภัณฑ์ยาที่กัญชานำเข้าจากต่างประเทศ ถ้าหากใช้ผิดวิธีก็ย่อมก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อผู้ใช้ได้เช่นกัน



ภาพแสดงผลิตภัณฑ์ยาที่กัญชา & ผลิตภัณฑ์กัญชา

ที่มา: เอกสารประกอบการบรรยาย ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน (2563)



รูปแบบผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตำรับยาที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคและศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562) ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศไทย และมีกระบวนการผลิตที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ของหน่วยงานรัฐ (Medical Grade) ได้แก่

1. ยาสารสกัดน้ำมันกัญชา 3 สูตร ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม
2. ตำรับยาสมุนไพรไทย 16 ตำรับ ผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
3. น้ำมันกัญชาตำรับหมอพื้นบ้าน ผลิตโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตำรับที่ อย.รับรอง	• แผนปัจจุบัน • แผนไทย
ยาแผนไทย ตามตำรา	• เฉพาะตามบัญชีตำรับยา และตำรายาแผนไทยที่แนบท้ายประกาศ • จำนวน ๑๖ ตำรับ
ตำรับ SAS	• เฉพาะที่อนุญาตให้ผลิตในประเทศ • สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
ตำรับวิจัย	• ต้องได้รับอนุญาตให้วิจัย • ภายใต้โครงการศึกษาวิจัย
ตำรับของหมอพื้นบ้าน	• เฉพาะที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ รับรอง • หมอพื้นบ้านปรุงจากองค์ความรู้ ภูมิปัญญา

ภาพแสดงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศไทย

ที่มา: เอกสารประกอบการบรรยาย ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน (2563)





ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค

ยาสารสกัดน้ำมันกัญชา

เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme) และเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมจำนวน 3 สูตรดังนี้



ที่มา <http://www.medcannabis.go.th>

ยาสารสกัดน้ำมันกัญชา สูตร THC

ข้อบ่งใช้

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) หรือใช้ตามแพทย์สั่ง



ที่มา <http://www.medcannabis.go.th>

ยาสารสกัดน้ำมันกัญชา สูตร CBD

ข้อบ่งใช้

โรคลมชักที่รักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) หรือใช้ตามแพทย์สั่ง



ที่มา <http://www.medcannabis.go.th>

ยาสารสกัดน้ำมันกัญชา สูตร THC:CBD 1:1

ข้อบ่งใช้

ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) หรือใช้ตามแพทย์สั่ง



ตำรับยาภิกษุชาแผนไทย

เป็นตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสภาการแพทย์แผนไทยผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 16 ตำรับปัจจุบันผลิต 2 ตำรับ จาก 16 ตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่



ตำรับยาสุขไสยาสน์

ข้อบ่งใช้

ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร



ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ

ข้อบ่งใช้

แก้ลมจุกเสียด เมื่อยขบตามร่างกาย แก้ปวดกล้ามเนื้อ คลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็งจากโรคลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

ที่มา <http://www.medcannabis.go.th>

น้ำมันกัญชาตำรับหมอพื้นบ้าน

เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme) และเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลิตโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



น้ำมันกัญชา ตำรับหมอพื้นบ้าน

(รหัสโครงการวิจัย : 36/2562)

การใช้สารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์ก็เหมือนกับการใช้ยาชนิดอื่น ๆ ที่มีรูปแบบยาหรือผลิตภัณฑ์หลากหลายประเภทให้เลือกใช้ ไม่ว่าจะเป็นการสูดไอรักเหยเข้าสู่ทางเดินหายใจ การให้ยาโดยการรับประทาน หรือผ่านผิวหนัง เป็นต้น เพื่อเสนอวัตถุประสงค์ของการรักษาและความต้องการของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยจำเป็นต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับโรค และอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

ที่มา : เว็บไซต์ “กัญชาทางการแพทย์” (www.medcannabis.go.th)

*ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ภาคผนวก 2





โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์ เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจน 6 โรค/ภาวะอาการ ได้แก่

- 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 2) โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ต้องต่อยารักษา
- 3) ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง ที่ใช้วิธีการรักษาอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล
- 4) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
- 5) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักน้อย
- 6) การเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ) ผลิตภัณฑ์กัญชาประเภทนี้มีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนมีจำนวนจำกัดซึ่งต้องการข้อมูลการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนต่อไป 4 กลุ่มโรค/ภาวะอาการ ได้แก่

- 1) โรคพาร์กินสัน
- 2) โรคอัลไซเมอร์
- 3) โรคปลอกประสาทอักเสบอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่ปลอกประสาทเสื่อมแข็ง)
- 4) โรคอื่น ๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการว่าน่าจะได้รับประโยชน์

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต)

การใช้กัญชารักษารอคอยเรื่อง มีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของกัญชาในหลอดทดลอง ความปลอดภัยและประสิทธิผลในสัตว์ทดลอง ก่อนการศึกษาวิจัยในคนเป็นลำดับต่อไป เนื่องจากในปัจจุบัน ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษารอคอยเรื่องต่างๆ ยังมีไม่เพียงพอ แต่สมควรได้รับการศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียด ดังนั้น ผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังจึงควรได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ ในปัจจุบัน หากเลือกใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษารอคอยเรื่องแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษารอคอยเรื่องที่มีประสิทธิผลด้วยวิธีมาตรฐานได้





กลุ่มที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ

ในการใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา

กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติ (ห้ามใช้) ดังต่อไปนี้

1. มีประวัติป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หรือโรคจิต (Psychosis) อื่นที่เกี่ยวข้อง (F20-29)
2. มีประวัติโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) และ/หรือโรคซึมเศร้า (Depressive disorder)
3. มีความคิดหรือพยายามกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicidal idea or Suicidal attempt)

กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง (ข้อพึงระวัง) ดังต่อไปนี้

1. อายุต่ำกว่า 25 ปี
2. สตรีที่กำลังตั้งครรภ์หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร
3. มีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยความผิดปกติทางจิตเวช (รายละเอียดตามข้อ 2)
4. มีประวัติหรือขณะนี้มีปัญหาความผิดปกติพฤติกรรมเสพติด (สุรา นิโคติน กัญชา หรือสารเสพติด อื่นๆ; F10.0-10.9)
5. ญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทหรือโรคจิตอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder)

กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา (ข้อควรระวัง) ดังต่อไปนี้

1. ยา Warfarin
2. ยากลุ่ม fluoroquinolones เช่น norfloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin
3. ยากลุ่ม dihydropyridine เช่น Amlodipine, Nifedipine
4. ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRI เช่น fluoxetine
5. ยาออกฤทธิ์กดประสาท เช่น opioids, benzodiazepines, phenobarbital, zolpidem





ข้อเท็จจริง

“กัญชาและสารสกัดจากกัญชาในแง่คุณภาพจิตและจิตเวช”

ผลกระทบของกัญชาต่อระบบประสาท

1. การเสพติดในระยะสั้น

ผู้เสพติดจะมีอาการเคลิ้มและผ่อนคลายเนื่องจากกัญชากระตุ้นการหลั่งสาร dopamine ในสมอง จะมีผู้เสพติดส่วนน้อยที่เกิดอาการหวิววูว เห็นภาพหลอน หรือมี panic attack ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้กัญชาหรือสารสกัด THC ที่ได้รับจากการใช้ การทำงานของสมองบกพร่องไป ได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุถ้าขับขีรถยนต์ง่ายขึ้น ถ้าเป็นมือใหม่ไม่เคยใช้กัญชามาก่อนจะได้รับผลเหล่านี้มากกว่าผู้ที่ใช้กัญชาเป็นประจำ

2. การใช้กัญชาในระยะยาว

มีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางจิตเวช และส่งผลเสียต่อสมองในด้านความคิดและความจำ ทำให้คิดไม่ออก จำไม่ได้ นอกจากนี้ ทารกที่มีมารดาใช้กัญชาระหว่างตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการทางสมองในแง่ต่าง ๆ ทั้งในแง่ความจำ การเรียนรู้ และเกิดปัญหาพฤติกรรม

ผู้ที่ใช้กัญชามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ประมาณร้อยละ 17 และความเสี่ยงนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 62 ในผู้ที่ใช้ในปริมาณสูง

ผลกระทบของกัญชาต่อร่างกาย

1. **ทำลายสมรรถภาพทางกาย** ผู้เสพติดกัญชาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะการหมดแรงจูงใจของชีวิต (Amotivation Syndrome) คือ ไม่คิดทำอะไรเลย อยากอยู่เฉยๆ ไปวันๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานเป็นอย่างมาก

2. **ทำลายสมอง** การเสพติดกัญชาแม้เพียงในระยะสั้น ทำให้ผู้เสพติดบางรายสูญเสียความทรงจำ เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อม เกิดความสับสน วิดกกังวล และหากผู้เสพติดเป็นผู้มีอาการของโรคจิตเภท หรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงมากกว่าคนปกติทั่วไป

3. **ทำลายการกในครรภ์** กัญชาจะทำลายโครโมโซม ฉะนั้นหญิงที่เสพติดกัญชาในระยะตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาจะพิการมีความผิดปกติทางร่างกาย เช่น ความผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ความผิดปกติของฮอร์โมนเพศและพันธุกรรม





การใช้สารสกัดกัญชา

ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ปัจจุบันประโยชน์ในด้านสุขภาพจิต ยังไม่มีการยืนยันชัดเจนจากการศึกษาวิจัย และอาจเกิดโทษสำหรับผู้ป่วยโรคจิต โรคอารมณ์ผิดปกติ โรคซึมเศร้า (depressive disorder) อารมณ์แมเนีย (mania) ที่จะมีความเสี่ยงสูงต่อการกำเริบซ้ำถ้าใช้กัญชาในปริมาณสูง และอาจทำให้เสพติดการแสวงหาความสุขช่วงสั้นๆ (getting high) ก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญ คือ

- 1) โรคทางจิตเวช mania กำเริบ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อการติดสารเสพติด
- 2) ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง
- 3) กระทบต่อพัฒนาการทางสมอง

อย่างไรก็ดี พบว่ามีหลักฐานการใช้ประโยชน์สารสกัดจากกัญชาจากงานวิจัย เพื่อลดอาการวิตกกังวล ในโรควิตกกังวลบางประเภท ได้แก่ โรควิตกกังวลจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder) โรควิตกกังวลด้านสังคม (Social Affective Disorder) โรควิตกกังวลประเภท generalized anxiety disorders และโรคเกี่ยวกับนอนไม่หลับ ลดอาการด้านพฤติกรรมอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งต้องมีการทำวิจัยเพื่อประเมินผลต่อไป และปัจจุบันเริ่มมีการดำเนินการงานวิจัยไปแล้ว

ทั้งนี้ สามารถลดอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาได้โดยการเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับธรรมชาติของกัญชาและผลกระทบทางลบที่จะตามมา รวมถึงการให้ข้อมูลในการใช้สารสกัดกัญชาให้ถูกต้องตามการใช้ของโรคที่ระบุไว้เท่านั้น และปรับการใช้ตามแพทย์สั่ง “เริ่มแต่ปริมาณน้อย และเพิ่มทีละน้อย” ควรใช้สารสกัดกัญชาในแง่ของการรักษาเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้เพื่อผ่อนคลาย อีกทั้งหลีกเลี่ยงไม่ใช้ในกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า 25 ปี ผู้มีโรคจิตเวชจำพวก โรคจิต โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคไบโพลาร์ รวมถึงผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคดังกล่าว ผู้ขับชียานพาหนะเป็นประจำ ควรระมัดระวังอุบัติเหตุจากฤทธิ์ข้างเคียงของสารสกัดกัญชา



กัญชาเสพติดหรือไม่

กัญชาและสารสกัด THC ในกัญชามีฤทธิ์ทำให้เสพติดได้ มีฤทธิ์รบกวนการทำงานของสมอง และเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตเวชได้ เช่น หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นต้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น (น้อยกว่า 25 ปี) ใช้กัญชาในปริมาณมาก และการเริ่มใช้ตั้งแต่อายุน้อยจะส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเสพติดกัญชาได้สูง ผู้ใช้กัญชาเมื่อใช้กัญชาเป็นระยะเวลานานหรือเกิดปัญหา เช่น ปัญหาทางสังคม ความสัมพันธ์ การเงิน ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำงานได้แยลง แล้วถึงมองหารักษา แต่ส่วนน้อยที่จะเข้ารับการรักษาจากการตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับผู้ที่เคยเสพกัญชาเมื่อเลิกใช้กัญชาจะมีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย นอนหลับยาก เจริญอาหารน้อยลง มีความอยากใช้กัญชา กระสับกระส่ายไม่ได้พักผ่อน อาการเหล่านี้จะเป็นมากที่สุดในช่วง 1-2 สัปดาห์นับแต่วันที่เลิกใช้กัญชา อาการถอนกัญชาที่พบได้ เช่น อาการหงุดหงิด ซึมเศร้า นอนหลับยาก ออยากกัญชา และความอยากอาหารลดลง ซึ่งจะเริ่มเป็นในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังจากหยุดกัญชา และเป็นมากขึ้นในช่วง 4-6 วัน โดยอาการถอนนี้จะคงอยู่ประมาณ 1-3 สัปดาห์



ภาคผนวก





ภาคผนวก 1

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

ยาสารสกัดกัญชา

- ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม
- กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรค หรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เฉพาะราย (Special Access Scheme)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา

สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตร THC:CBD 1:1

ขนาดบรรจุ 5 มิลลิลิตร (ใน 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย THC 27 มิลลิกรัม และ CBD 25 มิลลิกรัม)



ข้อบ่งใช้

ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) หรือใช้ตามแพทย์สั่ง

วิธีการใช้ยา

ใช้หยดใต้ลิ้น ในขนาดเริ่มต้น: 1-2 หยด และปรับเพิ่มขนาดซ้ำๆ ตามคำแนะนำของแพทย์

ที่มา : <http://www.medcannabis.go.th>

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ THC: CBD (1:1) หรือส่วนประกอบใด ๆ ในตำรับ
2. ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. ผู้ที่เป็นโรคจิตมาก่อน หรือมีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน (concurrent active mood disorder) หรือโรควิตกกังวล (anxiety disorder)



4. หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบ cannabinoids ในน้ำนมแม่ได้

ข้อควรระวัง

1. ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาร่วมกับยาก่อผลประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
2. ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดรวมถึงผู้มีประวัติติดสุราอาจทำให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย
3. ไม่ควรใช้ในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ยกเว้นในกรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง
4. ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง
5. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ นอกจากแพทย์สั่ง
6. หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับขนาดยาลงทีละน้อย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา
7. ใช้ภายใต้การควบคุมและสั่งจ่ายโดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมแล้วเท่านั้น

สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตร CBD

ขนาดบรรจุ 10 และ 30 มิลลิลิตร (ใน 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย CBD 100 มิลลิกรัม)



ที่มา : <http://www.medcannabis.go.th>

ข้อบ่งใช้

โรคลมชักที่รักษายาก โรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) หรือใช้ตามแพทย์สั่ง

วิธีการใช้ยา

ใช้หยดใต้ลิ้น ในขนาดเริ่มต้น: 1-2 หยด และปรับเพิ่มขนาดซ้ำๆ ตามคำแนะนำของแพทย์

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ CBD หรือส่วนประกอบใดๆ ในตำรับ

ข้อควรระวัง

1. หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์
2. อาจทำให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย



3. ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง
4. ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง
5. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้นอกจากแพทย์สั่ง หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับขนาดยาลงทีละน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา
6. ควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาร่วมกับยาก่อผลประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่นๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์
 7. กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
 8. ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดรวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา
 9. หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ใ้ภายใต้การควบคุมและสั่งจ่ายโดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมแล้วเท่านั้น

สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตร THC

ขนาดบรรจุ 5 มิลลิตร (ใน 1 หยดประกอบด้วยสาร THC 0.5 มิลลิกรัม)



ที่มา : <http://www.medcannabis.go.th>

ข้อบ่งใช้

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) หรือใช้ตามแพทย์สั่ง

วิธีการใช้ยา

ใช้หยดใต้ลิ้น ในขนาดเริ่มต้น: 1-2 หยด และปรับเพิ่มขนาดซ้ำๆ ตามคำแนะนำของแพทย์

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ THC หรือส่วนประกอบใด ๆ ในตำรับ
2. ไม่ควรใช้ยาสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. ผู้ที่เป็นโรคจิตมาก่อน หรือมีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน (concurrent active mood disorder) หรือโรควิตกกังวล (anxiety disorder)
4. หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิด หรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบ cannabinoids ในน้ำนมแม่ได้



ข้อควรระวัง

1. ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาร่วมกับยากล่อมประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
2. ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดรวมถึงผู้มีประวัติติดยา
3. อาจทำให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย
4. ไม่ควรใช้ในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ยกเว้นในกรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง
5. ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง
6. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ นอกจากแพทย์สั่ง
7. หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับลดขนาดยาลงทีละน้อย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา
8. ใช้ภายใต้การควบคุมและสั่งจ่ายโดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมแล้วเท่านั้น





ภาคผนวก 2

ตำรับยาภิกษุชาแผนไทย

กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562) เป็นตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสภาการแพทย์แผนไทย ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ

1. ยาสุขไสยาสน์

ที่มาของตำรับยาคัมภีร์ราตุพระนารายณ์

“ยาสุขไสยาสน์ ให้เอา การบูร 1 ส่วน ใบเสเดา 2 ส่วน สหสคุณเทศ 3 ส่วน สมุลแว้ง 4 ส่วน เทียนดำ 5 ส่วน โกฐกระดูก 6 ส่วน ลูกจันทน์ 7 ส่วน ดอกบุนนาค 8 ส่วน พริกไท 9 ส่วน จิงแห้ง 10 ส่วน ดีปลี 11 ส่วน ใบกัญชา 12 ส่วน ทำเปนจุนละลายน้ำผึ้งเมื่อจะกินเสกด้วยสัพพัตติโย 3 จบ แล้วกิน พอควร แก่สรรพโรคทั้งปวงหายสิ้น มีกำลังกินเข้าได้ นอนเป็นสุขหนักแลฯ”

สูตรตำรับยาสุขไสยาสน์ ประกอบด้วย ตัวยา 12 ชนิด รวมน้ำหนัก 78 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	การบูร	1 ส่วน	5	เทียนดำ	5 ส่วน	9	พริกไทย	9 ส่วน
2	ใบเสเดา	2 ส่วน	6	โกฐกระดูก	6 ส่วน	10	จิงแห้ง	10 ส่วน
3	หสคุณเทศ	3 ส่วน	7	ลูกจันทน์	7 ส่วน	11	ดีปลี	11 ส่วน
4	สมุลแว้ง	4 ส่วน	8	ดอกบุนนาค	8 ส่วน	12	ใบกัญชา	12 ส่วน

ข้อบ่งใช้ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร

รูปแบบยา ยาผง แคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
2. ห้ามใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับ และยาด้านการชัก รวมทั้งแอลกอฮอล์ หรือสิ่งที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่



ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบ
3. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูร และเกิดพิษได้
4. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยาสร้าร้อน
5. ยานี้อาจทำให้วงซึมได้ ควรหลีกเลี่ยงการขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล

2. ยากำลายพระสุเมรุ

ที่มาของตำรับยา คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ ชุนโสภิตบรรณลักษณะ เล่ม 2

“ยาทำลายพระสุเมรุ เอาลูกจันทน์ 1 เฝือก ดอกจันทน์ 1 สลึง ลูกกระวาน 1 สลึง เฝือก กานพลู 2 สลึง เกลือสินเธาว์ 3 สลึง ดีปลี 2 สลึง เฝือก หวานน้ำ 3 สลึง เฝือก โกฐสอ 1 บาท โกฐเขมา 1 บาท เฝือก เทียนดำ 5 สลึง เทียนแดง 5 สลึง เฝือก เทียนขาว 6 สลึง เทียนตาตักแตน 6 สลึง เฝือก เทียนข้าวเปลือก 7 สลึง ขิงแห้ง 7 สลึง เฝือก กัญชา 2 บาท รากเจตมูลเพลิง 2 บาท เฝือก หัวบุงรอก 9 สลึง เนื้อลูกสมอไทย 9 สลึง เฝือก เนื้อลูกสมอเทศ 10 สลึง การะบูร 10 สลึง เฝือก หัสกุนเทศ 10 สลึง เฝือก พริกไทยล่อน 57 บาท 3 สลึง บดเป็นผงละลายน้ำอ้อยแดง หรือน้ำนมโค กินครั้งละ 1 สลึง แก้มลกเสียด ลมปะทะอก ลมตามืดหูหนัก ปวดหัว มึนตึ๊ง ลมเมื่อยขบในร่างกาย ลมสะดุ้งแล่นไปทั้งตัว ลมเปรี้ยวดำ แก้มูกผวมม่านย้อย มารกะไชย ไล่ฟองท้องใหญ่ ลมคั้งเพ้อ ลมอำมะพฤษอำมะพาธ ลมปัดฆาต แก้มโรคผิวหนัง ลมชักปากเบี้ยวตาแหก แก้มโรคผิวหนัง ทวาร แก้มโรค เสมหะโลหิตเรื้อรัง หายแล”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำรายา 23 ชนิด รวมน้ำหนัก 1,338.75 กรัม ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	ลูกจันทน์	1.875 กรัม	9	โกฐเขมา	16.875 กรัม	17	เจตมูลเพลิง	31.875 กรัม
2	ดอกจันทน์	3.75 กรัม	10	เทียนดำ	18.75 กรัม	18	บุงรอก	33.75 กรัม
3	กระวาน	5.625 กรัม	11	เทียนแดง	20.625 กรัม	19	สมอไทย	35.625 กรัม
4	กานพลู	7.5 กรัม	12	เทียนขาว	22.5 กรัม	20	สมอเทศ	37.5 กรัม
5	เกลือสินเธาว์	9.375 กรัม	13	เทียนตาตักแตน	24.375 กรัม	21	การบูร	39.375 กรัม
6	ดีปลี	11.25 กรัม	14	เทียนข้าวเปลือก	26.25 กรัม	22	หัสกุนเทศ	39.375 กรัม



ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
7	วานน้ำ	13.125 กรัม	15	ชิงแห้ง	28.125 กรัม	23	พริกไทยล่อน	866.25 กรัม
8	โกฐสอ	15 กรัม	16	กัญชา	30 กรัม			

ข้อบ่งใช้ แก้มลักเสียด เมื่อยขบตามร่างกาย แก้วปวดกล้ามเนื้อ คลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็งจากโรคลม
อัมพฤกษ์ อัมพาต

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำอ้อยแดง น้ำนมโค ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้ มีพริกไทยในปริมาณสูง
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน
4. ควรระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยสูงอายุ
5. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

3. ยาอัคคินิวคณะ

ที่มาของตำรับยา คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์

“อัคคินิวคณะ ให้เอา กัญชา ยิงสม สิ่งละส่วน เปลือกอบเชย ใบกระวาน กานพลู สะค้าน สิ่งละ 2 ส่วน ชิงแห้ง 3 ส่วน รากเจตมูลเพลิง ดีปลี สิ่งละ 4 ส่วน น้ำตาลกรวด 6 ส่วน กระทำเป็นจุน น้ำผึ้งรวงเป็นกระสาย บดเสวยหนักสลิ้ง 1 แก้วอาเจียน 4 ประการ ด้วยติกะชาคินีกำเริบ และวิสมามันทาคินีอันทุพล จึงคลืนเหียน อาเจียน มิให้เสวยพระกระยาหารได้ ให้จำเรียวพระธาตุทั้ง 4 ให้เสวยพระกระยาหาร เสวยมีรสชูกำลังยิ่งนัก ข้าพระพุทธเจ้า ขุนประสิทธิโอสถจิน ประกอบทูลเกล้าฯถวาย ครั้งสมเด็จพระนารายณ์เพนเจ้าเมืองลพบุรี เสวยเพลา เข้าอัตรา ดีนักแลฯ”



สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำรายา 10 ชนิด รวมน้ำหนัก 27 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตำรายา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำรายา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำรายา	น้ำหนักยา
1	กัญชา	1 ส่วน	5	กานพลู	2 ส่วน	9	ดีปลี	4 ส่วน
2	ยี่สม (โสม)	1 ส่วน	6	สะค้าน	2 ส่วน	10	น้ำตาลกรวด	6 ส่วน
3	เปลือกอบเชย	2 ส่วน	7	ขิงแห้ง	3 ส่วน			
4	ใบกระวาน	2 ส่วน	8	เจตมูลเพลิง	4 ส่วน			

ข้อบ่งใช้ แก้กลิ้นเหียนอาเจียน ที่เกิดจากการย่อยอาหารผิดปกติ

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 3.75 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยาารสร้อน

4. ยาแก้ลมเนาวนาริว่าโย

ที่มาของตำรับยา ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกำเนิดแห่งลม อันชื่อว่าเนาวนาริว่าโย เป็นคำรบ 18 นั้น เกิดแต่ปลายปัดคาคปลายสันทฆาตเจ็อกันกล่าวคือจับต้นคอเป็นต้นก็ตี ในลำคอกก็ตี เหตุว่าเล่นถึงกันมักบังเกิดแก่สตรีทรงครรภ์ กระทำให้ปลายมือปลายเท้า ดุจปลาตุยกยก แล้วขึ้นมาจับเอาต้นคอให้คอแข็ง จะเป็นคอก็มิได้ สมมติว่าคอแข็งแล้วกระทำพิษให้ร้อนเป็นกำลัง จึงพระฤาษีเพทะกะเทพให้แต่งยานี้แก้ เอา กัญชา 1, ดีปลี 1, พริกไทย 1, ขิงแห้ง 1, ขอบชะนางทั้ง 2, ตานหม่อน 1, ลูกจันทน์ 1, ดอกจันทน์, สมุลแว้ง 1, อบเชย 1, กานพลู 1, เอาเสมอภาค ทำเป็นฉนวนบดละลายน้ำผึ้งกินหนัก 1 สลึง ให้กินเช้าเย็น อาจารย์ท่านกล่าวไว้ว่าให้กิน 7 วันหายวิเศษนักฯ”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำรายา 12 ชนิด รวมน้ำหนัก 12 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตำรายา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำรายา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำรายา	น้ำหนักยา
1	กัญชา	1 ส่วน	5	ขอบชะนางแดง	1 ส่วน	9	ดอกจันทน์	1 ส่วน
2	ดีปลี	1 ส่วน	6	ขอบชะนางขาว	1 ส่วน	10	สมุลแว้ง	1 ส่วน
3	พริกไทย	1 ส่วน	7	ตานหม่อน	1 ส่วน	11	อบเชย	1 ส่วน
4	ขิงแห้ง	1 ส่วน	8	ลูกจันทน์	1 ส่วน	12	กานพลู	1 ส่วน



ข้อบ่งใช้ แก้อาการเจ็บแปลบที่ปลายมือปลายเท้า ตันคอติงแข็งเกร็ง หันคอไม่ได้

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบ

ข้อมูลเพิ่มเติม

ลมเนาวนาริยาโย เป็นลมที่ทำให้มีอาการเจ็บแปลบที่ปลายมือปลายเท้าคล้ายปลายเหตุ ตันคอติงแข็งเกร็ง หันคอไม่ได้

5. ยาน้ำมันสนับไตรภพ

ที่มาของตำรับยา ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, จารึกตำรายา
วัดราชโอรสาราวริหาร

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกระษัยโรคอันบังเกิดขึ้นเป็นอุปาทก คือกระษัยเหล็กนั้นเป็นคำรบ 3 มีประเภท
กระทำให้น้ำหน้าและท้องน้อยนั้นแข็งดุจดั่งแผ่นศิลา และจะไหวตัวไปมาก็มิได้ ครั้นแก่เข้าแข็งลามขึ้นไปถึงยอดอก
และให้บริโภคาอาหารมิได้ ให้ปวดขบดั่งจะขาดใจตายดั่งนี้ข้อนึง เอาใบกะเพรา ใบแมงลัก ใบเสี้ยนผี กระชาย กัญชา
พริกไทย หอมแดง หญ้าไซ เกลือ ลูกคัดเค้า ยาทั้งนี้เอาน้ำสิ่งละทะนาน 1 น้ำมันงาทะนาน 1 หุงให้คงแต่น้ำมัน
แล้วจึงเอา ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กระวาน กานพลู เทียนดำ เทียนขาว การบูร สิ่งละ 1 สลึง ทำเป็นจุนประลง
ในน้ำมันนั้น แล้วจึงเอามาทาท้องริดเสียให้ได้ 3 วันก่อน แล้วจึงกินน้ำมันนี้อีก 3 วันหายวิเศษนัก ยาน้ำมันขนานนี้
ชื่อ สนับไตรภพ แก้ก้อนกระษัยทั้งปวงหายสิ้นทุกา”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตัวยา 18 ชนิด ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	ใบกะเพรา	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	7	หอมแดง	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	13	กระวาน	1 สลึง
2	ใบแมงลัก	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	8	ลูกจันทน์	1 ส่วน	12	กานพลู	1 ส่วน
3	ใบผักเสี้ยนผี	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	9	เกลือ	1 กิโลกรัม	15	เทียนดำ	1 สลึง
4	กระชาย	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	10	ลูกคัดเค้า	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	16	เทียนขาว	1 สลึง



ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
5	กัญชา	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	11	ลูกจันทน์	1 สลึง	17	การบูร	1 สลึง
6	พริกไทย	1 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวยาสด)	12	ดอกจันทน์	1 สลึง	18	น้ำมันงา	1 ทะนาน

ข้อบ่งใช้ แก้กษัยเหล็กเกิดจากลมอัดแน่นแข็งเป็นดานอยู่ในท้องน้อย ทำให้มีอาการเจ็บปวดท้องแข็งลามขึ้นไปถึงยอดดอก กินอาหารไม่ได้

รูปแบบยา ยาน้ำมัน

ขนาดและวิธีใช้ ใช้น้ำมันทาริดท้อง นวดคลึงบริเวณรอบสะดือถึงชายโครง ทิศตามเข็มนาฬิกา 3 วันก่อน แล้วจึงรับประทานยาน้ำมัน รับประทานครั้งละ 3 - 5 มิลลิลิตร วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เป็นเวลา 3 วัน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบ
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน
4. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
5. ควรระวังในการทาบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือผิวหนังที่แตก เนื่องจากอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้

ข้อมูลเพิ่มเติม

กษัยเหล็ก เป็นกษัยอันเกิดจากอุปาทิกะโรคชนิดหนึ่ง เกิดจากลมอัดแน่นแข็งเป็นดานอยู่ในท้องน้อย ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดท้องแข็งลามขึ้นไปถึงยอดดอก กินอาหารไม่ได้ เป็นต้น

6. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง

ที่มาของตำรับยา ตำรายาศิลาจาริกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวด้วยตำรายาคือวิเศษสรรพคุณสำเร็จ อันอาจารย์เจ้าในก่อนประมวลไว้ ให้แก่สรรพโรคทั้งปวงต่างๆ สืบกันมา ในที่นี้จะว่าแต่สรรพคุณวิเศษ คือคณะสรรพยาที่จะแก้ซึ่งโรคสรรพพลทั้งปวง อันกำเริบพัดขึ้นเบื้องบนนั้นโดยนัยดังนี้ยาแก้ลมขึ้นสูง เอายาดำ, กัญชา, อุตพิต, ดองดึง สิ่งละ 4 ส่วน กระเทียม 6 ส่วน, ว่านน้ำ, ขะเอมเทศ, โกฐน้ำเต้า, โกฐพุงปลา, มหาหิงค์ สิ่งละ 8 ส่วน ว่านเปราะ, ผลผักชี สิ่งละ 12 ส่วน ชิงแห้ง, แก่นแสมทะเล, รากส้มกุ้ง, สะค้าน สิ่งละ 16 ส่วน พริกไทย, เปลือกกันเกรา สิ่งละ 24 ส่วน ทำเป็นจุนบดละลายน้ำผึ้งรวง ให้กินหนัก 1 สลึง แก้ลมขึ้นสูงหายดีนิกายา”



สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตัวยา 18 ชนิด รวมน้ำหนัก 198 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	ยาดำ	4 ส่วน	7	ชะเอมเทศ	8 ส่วน	13	ชิงแห้ง	16 ส่วน
2	กัญชา	4 ส่วน	8	โกฐน้ำเต้า	8 ส่วน	14	แก่นแสมทะเล	16 ส่วน
3	อุตพิ	4 ส่วน	9	โกฐพุงปลา	8 ส่วน	15	รากส้มกุ้ง	16 ส่วน
4	ดองดึง	4 ส่วน	10	มหาหิงคุ์	8 ส่วน	16	สะค้าน	16 ส่วน
5	กระเทียม	6 ส่วน	11	ว่านเปราะ	12 ส่วน	17	พริกไทย	24 ส่วน
6	ว่านน้ำ	8 ส่วน	12	ผลผักชี	12 ส่วน	18	เปลือกกันเกรา	24 ส่วน

ข้อบ่งใช้ แก้มขึ้นเบื้องสูง ที่ทำให้มีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด มึนงง หูอื้อ ใจสั่น อ่อนเพลีย สวิงสวาย

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบ
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ลมขึ้นเบื้องสูง เป็นโรคลมที่ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ตาแดง หูตาฝ้าฟาง หูอื้อ อ่อนเพลีย สวิงสวาย เป็นต้น
2. ดองดึงจะต้องฆ่าฤทธิ์ตามกรรมวิธีก่อนนำไปปรุงยา



7. ยาไฟอวูร

ที่มาของตำรับยา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 128

“...อันว่าลมที่กลิ้งขึ้นกลิ้งลงแล่นอยู่ในท้องที่เป็นป้างคลื่นดุจดังลูกฟูกนั้นก็หาย ถ้าไม่หายท่านให้แต่งยาอันชื่อว่าอินทจักร์นั้นให้กินต่อไป ถ้ามีฟิงยาอันใดแล้ว ท่านให้แต่งยาอันชื่อว่าไฟอวูรนั้นให้กินต่อไป

ยาชื่อไฟอวูรชานานี้ เอาผลจันทร์ 1 ดอกจันทร์ 1 กระวาน 1 กานพลู 1 โกฐทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 ชะเอมเทศ 1 กันชา 1 แก่นแสมทะเล 1 เอาสิ่งละ 1 ส่วน อุตพิต 1 เปลือกสมุลแว้ง 1 ดีปลี 1 ใบพิมเสน 1 เอาสิ่งละ 2 ส่วน รากจิงจ้อ 1 รากส้มกุ้ง 1 รากเปล้าน้อย 1 รากเปล้าใหญ่ 1 รากสะค้าน 1 รากพาหุ 1 เอาสิ่งละ 3 ส่วน หัสศุณฑเทศ 4 ส่วน บุกรอ 9 ส่วน พริกไทย 1 ชิงแห้ง 1 รากเจตมูล 1 เอาสิ่งละ 16 ส่วน รวมยา 32 สิ่งนี้ทำเป็นจุนเอน้ำมะนาวเป็นกระสายยาบดทำแท่งไว้ กินแก้ทรวง 7 จำพวก แก้ก้นโจรทั้ง 12 จำพวก แก้หิดน่านมทั้ง 7 จำพวก แก้ไอผอมเหลือง แลแก้ใส่พองท้องใหญ่ แก้ฟุงโรแลลมจุกเสียด แลแก้ป้างแก้ม้ามแก้ดานเสมหะให้ปวดมวนเสียดแทง แก้อุจจาระเป็นเสมหะโลหิตระคนกันมักให้อยากำลัง มักให้เปนไข้ไม่รู้สีกตัวให้ลงเปนโลหิต แก้ไข้เพื่อเสมหะเพื่อลม”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำรายา 32 ชนิด รวมน้ำหนัก 104 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	ผลจันทร์	1 ส่วน	12	เทียนขาว	1 ส่วน	23	รากส้มกุ้ง	3 ส่วน
2	ดอกจันทร์	1 ส่วน	13	เทียนข้าวเปลือก	1 ส่วน	24	รากเปล้าน้อย	3 ส่วน
3	กระวาน	1 ส่วน	14	เทียนตาตั๊กแตน	1 ส่วน	25	รากเปล้าใหญ่	3 ส่วน
4	กานพลู	1 ส่วน	15	ชะเอมเทศ	1 ส่วน	26	รากสะค้าน	3 ส่วน
5	โกฐสอ	1 ส่วน	16	กัญชา	1 ส่วน	27	รากพาหุ	3 ส่วน
6	โกฐเขมา	1 ส่วน	17	แก่นแสมทะเล	1 ส่วน	28	หัสศุณฑเทศ	4 ส่วน
7	โกฐหัวบัว	1 ส่วน	18	อุตพิต	2 ส่วน	29	บุกรอ	9 ส่วน
8	โกฐจุฬาลัมพา	1 ส่วน	19	เปลือกสมุลแว้ง	2 ส่วน	30	พริกไทย	16 ส่วน
9	โกฐเชียง	1 ส่วน	20	ดีปลี	2 ส่วน	31	ชิงแห้ง	16 ส่วน
10	เทียนดำ	1 ส่วน	21	ใบพิมเสน	2 ส่วน	32	เจตมูลเพลิงแดง	16 ส่วน
11	เทียนแดง	1 ส่วน	22	รากจิงจ้อ	3 ส่วน			

รูปแบบยา ยามง แคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ก่อนอาหาร
น้ำกระสายยาที่ใช้น้ำมะนาวถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)



2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้ มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบ

3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน

ข้อมูลเพิ่มเติม

दानसेमहे หมายถึง เสมหะที่คั่งค้างในลำไส้ทำให้ท้องแข็งปวดมวน

8. ยาแก้ไอไม่หลับ / ยาแก้ไอพอมเหลือง

ที่มาของตำรับยา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 128

“กัญชา แก้ไอพอมเหลืองหากำลังมิได้ ให้ตัวสั่นเสียงสั่นเปนด้วยวาโยธาตุกำเริบ แก่นอนมิหลับ เอาตรีกะฎัก 1 จันทน์ทั้ง 2 ใบสะเดา 1 ใบคนที่เขมา 1 พริกอ่อนเสมอภาค ใบก้นชาเท่ายาทั้งหลายทำผง เอาน้ำมะพร้าว น้ำผึ้ง น้ำส้มซ่า น้ำตาลทราย กระเทียมสด น้ำเบญจทับทิมดัมละลายยา กินหายแล”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำยา 8 ชนิด รวมน้ำหนัก 16 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา
1	ชิงแห้ง	1 ส่วน	4	จันทน์แดง	1 ส่วน	7	ใบคนที่เขมา	8 ส่วน
2	พริกไทยอ่อน	2 ส่วน	5	จันทน์ขาว	1 ส่วน	8	ใบกัญชา	
3	ดีปลี	1 ส่วน	6	ใบสะเดา	1 ส่วน			

ข้อบ่งใช้ แก่นอนไม่หลับ แก้ไอพอมเหลือง ที่มีอาการตัวสั่น เสียงสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง

รูปแบบยา ยามผง แคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำมะพร้าว น้ำผึ้งรวง น้ำส้มซ่า น้ำตาลทราย กระเทียมสด น้ำเบญจทับทิมดัม ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
- ห้ามใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับ ยาต้านการชัก รวมทั้งแอลกอฮอล์ หรือสิ่งที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบ
- ยานี้อาจทำให้วังซิมได้ ควรหลีกเลี่ยงการขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล



ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ไข้ผอมเหลือง เกิดจากธาตุลมกำเริบส่งผลให้อ่อนไม่ค้อยหลับ เบื่ออาหาร เมื่อเป็นเรื้อรัง ร่างกายผ่ายผอม ชีต เหลือง อ่อนเพลีย และไม่มีกำลัง ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น โรคริดสีดวง
2. ริดสีดวง เป็นโรคกลุ่มหนึ่ง เกิดได้กับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ตา จมูก ลำไส้ ทวารหนัก ตำราการแพทย์แผนไทยว่ามี 18 ชนิด แต่ละชนิดมีอาการและชื่อเรียกแตกต่างกันไป บางชนิดอาจมีตั้งหรือก่อนเนื้อเกิดขึ้นที่อวัยวะนั้น เช่น ริดสีดวงตา ริดสีดวงทวารหนัก

9. ยาแก้สัณฑฆาต กล่อนแห้ง

ที่มาของตำรับยา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 126

“จะว่าด้วยโรคสำหรับบุรุษหรือสตรีก็เหมือนกัน แต่จะว่าด้วยบุรุษนั้นก่อน ถ้าผู้ใดเป็นโทษสันตฆาตแลกล่อนแห้ง มักให้ผูกพรรคักแลลมเสียดแทง ให้เปนลูกเปนก้อนเปดดานในท้องให้เมื่อยขบทั่วสารพวงค์ มักให้เจ็บบั้นเอวให้มือเท้าตายเปนเหน็บชา มักขัดหัวเห่าน่าตะโพก ตั้งสองราวข้างไปจนตลอดทวารหนัก ปัสสาวะเปนโลหิตให้ปวดสีสะวิงเวียนหน้าตา ปากเปี้ยวตาแหกเสียงแห้งเจรจาไม่ว่าใครได้ยิน จักขุมืดหูหนัก แลจุกเสียดท้องขึ้นแน่นน่าออกเสพยาอาหารไม่มีรส โรคทั้งนี้เปนเพื่อวาตะ, เสมหะ, โลหิต, กำเริบ เมื่อจะเปนนั้นให้หมื่นเนื้อตัวแลอาหารถอยบางทีให้จับสัณฑ์ร้อนสัณฑ์หนาว มักอยากของเปรี้ยวหวานแลเย็น เปนทั้งนี้เพราะโลหิตแห้งติดกระดูกสันหลังบุรุษแลสตรีเปนเหมือนกันจะแก้ท่านให้แตงยานี้ยาแก้โรคสำหรับบุรุษชานานนี้ เอาเถาสะค่าน 1 ผักแพวแดง 1 หัวตองดิง 1 ว่านน้ำ 1 มหาหิงค์ 1 เนื้อในฝักราชพฤกษ์ 1 โกรธสอ 1 โกรธพุงปลา 1 โกรธจุลาลำภา 1 กันชา 1 หัวอุตพิต 1 ชะเอมเทศ 1 ดีปลี 1 แก่นแสมทะเล 1 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาค พริกไทยกึ่งยา แต่ว่าผ่อนตามกำลังทำผงแล้วเอาน้ำใบกะเม็ง 1 น้ำผลประคำดีควาย 1 เอาเท่ากันเคล้ายาให้ได้ 7 ครั้ง ผึ่งให้แห้งแล้วบดกับน้ำผึ้งรับประทาน หน้า 1 สลึง แก้โรคดังกล่าวมาแล้วแต่หลัง”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำรายา 15 ชนิด รวมน้ำหนัก 21 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	สะค่าน	1 ส่วน	6	เนื้อในฝักราชพฤกษ์	1 ส่วน	11	อุตพิต	1 ส่วน
2	ผักแพวแดง	1 ส่วน	7	โกรธสอ	1 ส่วน	12	ชะเอมเทศ	1 ส่วน
3	ตองดิง	1 ส่วน	8	โกรธพุงปลา	1 ส่วน	13	ดีปลี	1 ส่วน
4	ว่านน้ำ	1 ส่วน	9	โกรธจุลาลำภา	1 ส่วน	14	แก่นแสมทะเล	1 ส่วน
5	มหาหิงค์	1 ส่วน	10	กัญชา	1 ส่วน	15	พริกไทย	7 ส่วน
ส่วนประกอบอื่นในตำรับ								
ใบกะเม็ง								
ผลประคำดีควาย								



ข้อบ่งใช้ แก้อาการท้องผูก อุจจาระเป็นก้อนแข็งที่ทำให้ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย มือชาเท้าชา ปวดศีรษะ หน้าที่ดิวเวียน จุกเสียดท้อง แน่นหน้าอก

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)

2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง

3. ควรระวังการใช้น้ำในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลเพิ่มเติม ต้องฆ่าฤทธิ์ต้องดื่มน้ำไปปรงยา

10. ยาแก้สันทกาท กล่อนแห้ง

ที่มาของตำรับยา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 126

“ขนานหนึ่งชื่ออัมฤตยโอสถ แก้มลโษษยทั้งปวงเอา สหสคุณ 1 แก่นแสมทะเล 1 รากส้มกุ้ง 1 ลูกมะตูม 1 ลูกมะแหน 1 ลูกพิลังกาสา 1 สมอเทศ 1 สมอไทย 1 โกฐเขมา 1 เทียนดำ 1 เทียนขาว 1 ลูกจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระวาน 1 กานพลู 1 ดีปลี 1 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาค เอาเปลือกหอยโข่ง 1 เปลือกหอยขม 1 เปลือกหอยแครง 1 เปี้ยผู้เฒ่า 1 เอาสิ่งละ 3 ส่วน เอากันชา 10 ส่วน เอาพริกไทย 2 เท่ายาทั้งหลาย ตำผงกระสายยักย่ายใช้ให้ชอบโรคทั้งหลายเกิด”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำรายา 22 ชนิด รวมน้ำหนัก 76 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	สหสคุณ	1 ส่วน	9	โกฐเขมา	1 ส่วน	17	เปลือกหอยโข่ง	3 ส่วน
2	แก่นแสมทะเล	1 ส่วน	10	เทียนดำ	1 ส่วน	18	เปลือกหอยขม	3 ส่วน
3	รากส้มกุ้ง	1 ส่วน	11	เทียนขาว	1 ส่วน	19	เปลือกหอยแครง	3 ส่วน
4	ลูกมะตูม	1 ส่วน	12	ลูกจันทน์	1 ส่วน	20	เปี้ยผู้เฒ่า	3 ส่วน
5	ลูกมะแหน (สมอพิเภก)	1 ส่วน	13	ดอกจันทน์	1 ส่วน	21	กัญชา	10 ส่วน
6	ลูกพิลังกาสา	1 ส่วน	14	กระวาน	1 ส่วน	22	พริกไทย	38 ส่วน
7	สมอเทศ	1 ส่วน	15	กานพลู	1 ส่วน			
8	สมอไทย	1 ส่วน	16	ดีปลี	1 ส่วน			



ข้อบ่งใช้ แก้วผอมแห้งแรงน้อย มึนตึง มือเท้าอ่อนแรง

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำสุก

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน
4. ควรระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลเพิ่มเติม

ลมกษัย เป็นลมที่ทำให้ผอมแห้งแรงน้อย ทำให้มึนตึง มือเท้าอ่อนแรง เป็นต้น

11. ยาไทยสาธิต

ที่มาของตำรับยา เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 127

“ยาไทยสาธิต เอาลูกจันทน์ 1 สลึง ดอกจันทน์ 2 สลึง ลูกกระวาน 3 สลึง กานพลู 1 บาท ลูกพิลังกาสา 1 บาท 2 สลึง ว่านน้ำ 1 บาท 3 สลึง โกฐสอ 2 บาท โกฐเขมา 2 บาท 1 สลึง เทียนขาวเปลือก 2 บาท 2 สลึง เทียนแดง 2 บาท 3 สลึง เทียนขาว 2 บาท เทียนดำตักแตน 2 บาท 1 สลึง เจตมูลเพลิง 3 บาท สมอไทย 3 บาท 1 สลึง สมอเทศ 3 บาท 1 สลึง หัวบุงกรอ 3 บาท 3 สลึง สหสคุณเทศ 1 ตำลึง 2 บาท จันทน์เทศ 1 ตำลึง กัญชา 3 บาท 3 สลึง พริกอ่อน 1 ตำลึง กินเข้าเย็นทุกวัน แก้วสารพัดลม 80 จำพวก แก้วโลหิต 20 จำพวก แก้วริดสีดวง 20 จำพวก ยานี้กินได้ 3 เดือน หายโรคพยาธิมิได้มีเลย อายุวัฒนะทั้งเกิดปัญญาหลักนักปราชญ์มากกว่าคนทั้งปวง ถ้าผู้ใดพบให้ทำกินวิเศษนัก ใครกินยานี้ดูจยาพิทย์นั้นแลฯ”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตัวยา 20 ชนิด รวมน้ำหนัก 757.50 กรัม ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	ลูกจันทน์	3.75 กรัม	8	โกฐเขมา	33.75 กรัม	15	สมอเทศ	48.75 กรัม
2	ดอกจันทน์	7.50 กรัม	9	เทียนขาวเปลือก	37.50 กรัม	16	หัวบุงกรอ	56.25 กรัม
3	กระวาน	11.25 กรัม	10	เทียนแดง	41.25 กรัม	17	หสคุณเทศ	90 กรัม
4	กานพลู	15 กรัม	11	เทียนขาว	30 กรัม	18	จันทน์เทศ	60 กรัม
5	ลูกพิลังกาสา	22.50 กรัม	12	เทียนดำตักแตน	33.75 กรัม	19	กัญชา	56.25 กรัม
6	ว่านน้ำ	26.25 กรัม	13	เจตมูลเพลิง	45 กรัม	20	พริกไทยอ่อน	60 กรัม
7	โกฐสอ	30 กรัม	14	สมอไทย	48.75 กรัม			



ข้อบ่งใช้ แก้อาการจุกเสียดแน่น

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ก่อนอาหาร

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบ

ข้อมูลเพิ่มเติม

ยาอโกลยาสาลี เป็นสูตรตำรับเดียวกันกับยาอภัยาสาลี ในบัญชียาหลักแห่งชาติปี 2561 เพียงแต่ในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ได้ใส่ گیัญชาในสูตรตำรับ เนื่องจากเสนอตำรับยาก่อนที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ประกาศใช้

12. ยาแก้ลมแก้เส้น

ที่มาของตำรับยา เวชศาสตร์วัฒนธรรม เล่ม 5

“ขนานหนึ่งเอา เทียนขาว 1 เทียนดำ 2 เทียนข้าวเปลือก 3 จิง 4 เจตมูล 5 ใบกัญชา 20 พริกไทย 40 ส่วน ทำเป็นจุนละลายน้ำผึ้ง น้ำส้มชากินแก้ลมแก้เส้นแก้เมื่อยแก้เหน็บชาแก้ตื่นตายมือตายหายตีนัก”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตัวยา 7 ชนิด รวมน้ำหนัก 75 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	เทียนขาว	1 ส่วน	4	จิง	4 ส่วน	7	พริกไทย	40 ส่วน
2	เทียนดำ	2 ส่วน	5	เจตมูลเพลิงแดง	5 ส่วน			
3	เทียนข้าวเปลือก	3 ส่วน	6	ใบกัญชา	20 ส่วน			

ข้อบ่งใช้ แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการมือเท้าชา อ่อนแรง

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง น้ำส้มซ่า ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี



ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน
4. ควรระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลเพิ่มเติม

ลมในเส้น เป็นลมที่พุดประจําอยู่ตามเส้นต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ลมจันทกระลา พุดอยู่ในเส้นอิทา ลมสุยทกลา พุดอยู่ในเส้นปิงคลา เมื่อลมเหล่านี้ผิดปกติจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหรือชาตามแนวเส้นที่ลมนั้น พุดประจําหรือบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น

13. ยาแก้โรคจิต

ที่มาของตำรับยา อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2

“1483. ยาแก้โรคจิต ขนानी 1 เอาเปลือกกุ่มน้ำ 2 บาท เปลือกมะรุ้ม 6 บาท หัวหมู เปล่าน้อย เปล้าใหญ่ รวงแดง จันทเทศ เปลือกมะตูม ก้านกล้วยา บอระเพ็ด เปลือกโมกมัน หย้าชันกาด สนเทศ สิ่งละ 1 บาท ระย้อมเท่ายาทั้งหลาย รวมตำผงละลายน้ำร้อนแทรกพิมเสน กินครั้งแรกหนัก 2 ไพ ถ้านอนไม่หลับให้ทวียาขึ้นไป ถึง 1 สลึง”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำยา 14 ชนิด รวมน้ำหนัก 570 กรัม ดังนี้

ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา
1	เปลือกกุ่มน้ำ	30 กรัม	6	รวงแดง	15 กรัม	11	เปลือกโมกมัน	15 กรัม
2	เปลือกมะรุ้ม	90 กรัม	7	จันทเทศ	15 กรัม	12	หย้าชันกาด	15 กรัม
3	หัวหมู	15 กรัม	8	เปลือกมะตูม	15 กรัม	13	สนเทศ	15 กรัม
4	เปล่าน้อย	15 กรัม	9	ก้านกล้วยา	15 กรัม	14	ระย้อม	285 กรัม
5	เปล้าใหญ่	15 กรัม	10	บอระเพ็ด	15 กรัม			

ข้อบ่งใช้ แก่โรคลมที่ทำให้กำวล เครียด นอนไม่หลับ

รูปแบบยา ยามง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งแรก ครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร ถ้านอนไม่หลับ รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำร้อนแทรกพิมเสน ถ้าน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน



ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
2. ห้ามใช้ในผู้ที่ใช้ยาลดความดันโลหิต

ข้อควรระวัง

ควรระวังการใช้ยาดำรับที่มีระย้อมเป็นส่วนประกอบ เนื่องจากสารสำคัญซึ่งมีฤทธิ์ในการลดความดัน คือ สาร reserpine และอัลคาลอยด์อื่นๆ หากได้รับในขนาดที่สูงเกินไป มีผลลดการทำงานของประสาท ทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะ ปากแห้ง คัดจมูก ท้องร่วง มึนงง หน้ามืด ใจสั่น ชีพ มีมือแขนสั่น

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ยาแก้โรคจิตดำรับนี้ เป็นตำรับยาตามหนังสืออายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2 ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงโรคจิตในความหมายของการแพทย์แผนปัจจุบัน (โรคทางจิตเวชและไบโพล่า)
2. ระย้อมจะต้องฆ่าฤทธิ์ตามกรรมวิธีก่อนนำไปปรุงยา

14. ยาไพสาลี

ที่มาของตำรับยา อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2

“ยา ไพสาลี ว่า พระพุทธเจ้า ทรงให้พระอานนท์ทำแจกเป็นทาน เอาลูกจันทน์ ดอกจันทน์ สิ่งละ 1 สลึง กระวาน 1 สลึง 1 เพ็อง กานพลู 2 สลึง ดีปลี 2 สลึง 1 เพ็อง ลูกพิลังกาสา 3 สลึง ว่านน้ำ 3 สลึง 1 เพ็อง เกลือสินเธาว์ 1 บาท เทียนดำ 1 เพ็อง เทียนยาพาณี 6 สลึง 1 เพ็อง การบูร 7 สลึง สมอเทศ 7 สลึง 1 เพ็อง เทียนข้าวเปลือก 6 สลึง สมอไทย 2 บาท สมอพิเภก 2 บาท 1 เพ็อง โกฐสอ 9 สลึง โกฐเขมา 9 สลึง 1 เพ็อง บุกรอ 7 สลึง ชิงแห้ง 10 สลึง 1 เพ็อง เจตมูลเพลิง 7 สลึง หัสศุนเทศ 5 บาท กัญชา 30 บาท พริกไทยร้อน 60 บาท ยาทั้งนี้ ทำเป็นผงละลายน้ำผึ้งน้ำอ้อยแดง น้ำนมโคก็ได้ กิน หนักร 1 สลึง กิน 3 เวลา แก้กษัยโรค ไล่เลื้อนกล่อน หืดไอ กุขรั้ง เสมหะ ตามืด ตาฟาง หูหนวก หูตึง ลมสติ้มกหลงลิ้ม เจ็บตะโพก จุกเสียด ลมสลักอก ชี้อร้อน คุตทะราด เป็นฝีในเพดานและลำคอ ลมมักให้หาเรอ ให้รากสะอึก ลมสะแกเวียน นอนไม่หลับ ให้ง่วงเหงาหาวนอน ลมปวด มวนในท้อง เป็นป้างเป็นจุกผามม้ามย่อย หงอย เพ้อ พุดมิซัด”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตัวยา 23 ชนิด รวมน้ำหนัก 1,820.63 กรัม ดังนี้

ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตัวยา	น้ำหนักยา
1	ลูกจันทน์	3.75 กรัม	9	เทียนดำ	1.875 กรัม	17	โกฐเขมา	35.625 กรัม
2	ดอกจันทน์	3.75 กรัม	10	เทียนยาพาณี	24.375 กรัม	18	บุกรอ	26.25 กรัม
3	กระวาน	5.625 กรัม	11	การบูร	26.25 กรัม	19	ชิงแห้ง	39.375 กรัม
4	กานพลู	7.5 กรัม	12	สมอเทศ	28.125 กรัม	20	เจตมูลเพลิง	26.25 กรัม
5	ดีปลี	9.375 กรัม	13	เทียนข้าวเปลือก	22.5 กรัม	21	หัสศุนเทศ	75 กรัม
6	พิลังกาสา	11.25 กรัม	14	สมอไทย	30 กรัม	22	กัญชา	450 กรัม
7	ว่านน้ำ	13.125 กรัม	15	สมอพิเภก	31.875 กรัม	23	พริกไทยร้อน	900 กรัม
8	เกลือสินเธาว์	15 กรัม	16	โกฐสอ	33.75 กรัม			



ข้อบ่งใช้ แก้วโรคลม แก้วหืดไอ มีเสมหะ

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง น้ำอ้อยแดง น้ำนมโค ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน
4. ควรระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยสูงอายุ
5. ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

15. ยาการีดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

ที่มาของตำรับยาอายุรเวชศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) เล่ม 2

“เอาขมิ้นชัน ใบกล้วยา สิ่งละ 15 กรัม น้ำมันเมล็ดฝ้าย พอเปียก ใส่การีดสีดวงทวารหนัก ใส่แก้โรคผิวหนังต่างๆ”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำวยา 3 ชนิด รวมน้ำหนัก 60 กรัม ดังนี้

ลำดับ	ตำวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำวยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำวยา	น้ำหนักยา
1	ขมิ้นชัน	15 กรัม	2	ใบกล้วยา	15 กรัม	3	น้ำมันเมล็ดฝ้าย	30 กรัม

ข้อบ่งใช้ ทาการีดสีดวงทวารหนัก ทาแก้โรคผิวหนัง (เช่น แผลนูน แผลพุพอง)

รูปแบบยา ยาน้ำมัน

ขนาดและวิธีใช้ ทาวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น หลังอาบน้ำ

ข้อห้ามใช้ -

ข้อควรระวัง ควรระวังการใช้กับผู้ที่แพ้ส่วนประกอบของตำรับ



16. ยาแก้พยาธิคุณ

ที่มาของตำรับยา คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ ชุนโสภิตบรรณลักษณะ เล่ม 2

“ยาชื่อทพยาธิคุณ เอาสะค้าน ผักแพ้วแดง ดอกตี่ง หวานน้ำ ยาดำ มหาหิงค์ โกฐสอ โกฐจุฬาลำพา โกฐพุงปลา กัญชา หัวอุตพิต เนื้อฝักราชพฤกษ์ ชะเอมเทศ ดิปลี แก่นแสมทะเล เอาสิ่งละ 1 ส่วน พริกไทยล่อนเท่ายาทั้งหลาย ตำเป็นผง เอาน้ำใบกำเเมน น้ำลูกประคำดีควาย เคล้ายาผงตากแดดให้แห้งสิ่งละ 7 ครั้ง แล้วบดด้วย น้ำผึ้งกินหนัก 1 สลึง แก้ก่อน 5 ประการ ซึ่งให้จุกเสียดแลเป็นพรรดิก แก้ก่อนเป็นก้อนในอุทร ให้เจ็บทั่วร่างกาย เจ็บสะเอว มือเท้าตายกระด้างแลเมื่อยขบทุกข้อทุกลำ ขัดแข้งขา เจ็บทวารหนัก เบาพิการต่างๆ เจ็บศีรษะเวียน หน้าตา เจ็บไหล่ทั้งสอง ปากเปรี้ยว เสียงแหบแห้ง ขัดสีข้าง ขัดอก ท้องขึ้น กินอาหารไม่มีรส นอนไม่ใคร่หลับ โรคทั้งนี้เป็นเพราะเสมหะแห้ง บुरुษและสตรีเป็นเหมือนกัน”

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำยา 16 ชนิด รวมน้ำหนัก 30 ส่วน ดังนี้

ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา	ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา
1	สะค้าน	1 ส่วน	7	โกฐสอ	1 ส่วน	13	ชะเอมเทศ	1 ส่วน
2	ผักแพ้วแดง	1 ส่วน	8	โกฐจุฬาลำพา	1 ส่วน	14	ดิปลี	1 ส่วน
3	ดอกตี่ง	1 ส่วน	9	โกฐพุงปลา	1 ส่วน	15	แก่นแสมทะเล	7 ส่วน
4	หวานน้ำ	1 ส่วน	10	กัญชา	1 ส่วน	16	พริกไทยล่อน	15 ส่วน
5	ยาดำ	1 ส่วน	11	อุตพิต	1 ส่วน			
6	มหาหิงค์	1 ส่วน	12	เนื้อในฝักราชพฤกษ์	1 ส่วน			
ส่วนประกอบอื่นในตำรับ								
ใบกะเม็ง								
ลูกประคำดีควาย								

ข้อบ่งใช้ แก้อาการจุกเสียด ท้องผูกอุจจาระเป็นก้อนแข็งเจ็บ เมื่อยขบตามร่างกาย กินอาหารไม่รู้รส นอนไม่หลับ

รูปแบบยา ยาผง ยาแคปซูล

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร

น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำผึ้งรวง ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี



ข้อควรระวัง

1. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
2. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจโรคแผลเปื่อยเพปติกและโรคกรดไหลย้อนเนื่องจากเป็นตำรับยาสร้อน
4. ควรระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. กล่อน 5 ประการ ได้แก่ กล่อนดิน กล่อนน้ำ กล่อนลม และกษัยกล่อน
2. ดองดื่มจะต้องฆ่าฤทธิ์ตามกรรมวิธีก่อนนำมาปรุงยา





ภาคผนวก 3

น้ำมันกัญชาตำรับหมอพื้นบ้าน

- ผลิตโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรค หรือการศึกษาวิจัยได้พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เฉพาะราย (Special Access Scheme)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ใช้สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการติดตามผลการใช้น้ำมันกัญชา
เท่านั้นห้ามจำหน่าย (รหัสโครงการวิจัย : 36/2562)

รูปแบบยา ยาน้ำมัน

สรรพคุณ ตามคำสั่งของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานขนาด 1 หยด ทางปาก แล้วปรับ
ขนาดใช้ตามคำสั่งของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชาซึ่งอาจเกิดจากส่วนประกอบอื่น ๆ (ในผลิตภัณฑ์นี้มีส่วนผสมของน้ำมันมะพร้าว)

2. ห้ามใช้กัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดชั้นรุนแรง หรือไม่สามารถคุมอาการได้ เช่น ยังมีอาการกำเริบบ่อย ๆ ของการปวดเค้นหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันตก เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงหัวใจขาดเลือด รวมถึงห้ามใช้ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ

3. ห้ามใช้กัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) เด่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกัญชาที่มีสาร THC ความเข้มข้นสูงในผู้ป่วยที่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช (เช่น โรคจิต โรคจิตเภท ภาวะวิตกกังวล และความผิดปกติทางอารมณ์) หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคจิตเภท

4. ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มีได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบสารจากกัญชาผ่านในน้ำนมแม่ได้





ภาคผนวก 4

คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แพทย์แผนปัจจุบัน) นำร่อง 13 แห่ง

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
1	โรงพยาบาลลำปาง	ทุกวันศุกร์	13.00 – 16.00 น.	0 5423 7400
2	โรงพยาบาลพุทธชินราช	ทุกวันพุธ และ วันศุกร์	08.30 – 12.00 น.	0 5527 0300
3	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ทุกวันพุธ	08.30 – 12.00 น.	0 5621 9888
4	โรงพยาบาลสระบุรี	ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์	13.00 – 16.00 น.	0 3634 3500
5	โรงพยาบาลราชบุรี	ทุกวันพฤหัสบดี	08.30 – 12.00 น.	0 3271 9600
6	โรงพยาบาลระยอง	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 – 16.00 น.	0 3861 1104
7	โรงพยาบาลขอนแก่น	ทุกวันอังคาร	13.00 – 16.30 น.	0 4300 9900
8	โรงพยาบาลอุดรธานี	ทุกวันพฤหัสบดี ที่ 2 และ 4 ของเดือน	08.00 – 12.00 น.	0 4224 5555
9	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	ทุกวันศุกร์	09.00 – 15.00 น.	0 4461 5002
10	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ทุกวันศุกร์	13.00 – 16.00 น.	0 4531 9200
11	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ทุกวันศุกร์	08.30 – 12.00 น.	0 7791 5600
12	โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา	ทุกวันจันทร์	13.00 – 16.30 น.	0 7427 3100
13	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ทุกวันจันทร์	09.00 – 16.00 น.	0 3721 1088

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์-แผนปัจจุบัน (ส่วนภูมิภาค)

ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563

เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	พุธ	13.00 – 16.00 น.
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครโรงพยาบาลงค์	พุธ	08.30 – 16.00 น.
น่าน	โรงพยาบาลน่าน	รออนุญาต	รออนุญาต
พะเยา	โรงพยาบาลเชียงคำ	รออนุญาต	รออนุญาต
แพร่	โรงพยาบาลแพร่	พุธ	13.00 – 16.30 น.
แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	รออนุญาต	รออนุญาต
ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง	พุธ	08.30 – 16.30 น.
ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน	ศุกร์	13.00 – 16.30 น.



เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด	พฤหัสบดี	08.30 – 12.30 น.
	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	พฤหัสบดี	08.30 – 12.00 น.
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช	อังคาร, พฤหัสบดี	08.30 – 12.00 น.
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	รออนุญาต	รออนุญาต
สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย	เปิดให้คำแนะนำปรึกษาทุกวัน เวลาราชการและนัดพบแพทย์ ทุกวันพุธ	ให้คำแนะนำปรึกษา 08.30 – 16:30 น.
	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	รออนุญาต	รออนุญาต
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	รออนุญาต	รออนุญาต

เขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รออนุญาต	รออนุญาต
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	ทุกวันอังคาร	13.00 – 16.00 น.
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	พุธ	ให้คำปรึกษา 08.30 – 16.30 น. ตรวจ 08.30 – 12.00 น.
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี	รออนุญาต	รออนุญาต
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	รออนุญาต	รออนุญาต
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร	รออนุญาต	รออนุญาต
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	พฤหัสบดี	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลบางมูลนาก	อังคาร	08.30 – 12.30 น.
	โรงพยาบาลโพทะเล	พุธ	08.30 – 16.30 น.
	โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง	รออนุญาต	รออนุญาต
	โรงพยาบาลทับคล้อ	ศุกร์	09.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลสามง่าม	พุธ	13.00 – 16.30 น.
	โรงพยาบาลสากเหล็ก	จันทร์	13:00 – 16:30 น.
	โรงพยาบาลวังทรายพูน	รออนุญาต	รออนุญาต
	โรงพยาบาลวชิรบำรุง	รออนุญาต	รออนุญาต
	โรงพยาบาลบึงนาราง	ศุกร์	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลดงเจริญ	วันพุธ	08.30 – 12.00 น.



เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก	รออนามัย	10.00 – 15.00 น.
นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	จันทร์	13.00 – 16.30 น.
ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี	รออนามัย	รออนามัย
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลเสนา	ศุกร์ที่ 1 และ 3	13.00 – 16.00 น.
สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี	ศุกร์	13.00 – 15.00 น.
	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	รออนามัย	รออนามัย
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	รออนามัย	รออนามัย
อ่างทอง	โรงพยาบาลอ่างทอง	รออนามัย	รออนามัย

เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลมะการักษ์	ศุกร์ 2 และ 4 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	พฤหัสบดีที่ 1, 3 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.
ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลโพธาราม	จันทร์	09.00 – 12.00 น.
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	อังคาร	13.30 – 16.00 น.
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	รออนามัย	รออนามัย
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ทุกวันราชการ เว้นหยุดนักขัตฤกษ์	08.30 – 15.00 น.
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	อังคารที่ 1, 3 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.

เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
จันทบุรี	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ศุกร์	12.00 – 16.00 น.
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร	จันทร์	13.00 – 16.00 น.
ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี	พุธที่ 2, 4	13.00 – 16.00 น.
ตราด	โรงพยาบาลบางละมุง	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลตราด	รออนามัย	รออนามัย
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี	รออนามัย	รออนามัย
ระยอง	โรงพยาบาลระยอง	พฤหัสบดีที่ 2, 4 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลแกลง	จันทร์สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง	จันทร์ที่ 2, 4 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	จันทร์ที่ 2, 4 ทุกเดือน	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลบางพลี	รออนามัย	รออนามัย
สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลอรัญประเทศ	รออนามัย	รออนามัย



เขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	รอยืนยัน	รอยืนยัน
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น	อังคาร	13.00 – 16.00 น.
มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม	จันทร์	08.30 – 12.00 น.
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	รอยืนยัน	รอยืนยัน

เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
สกลนคร	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลกุสุมาลย์	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลวาริชภูมิ	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลส่องดาว	1 วัน	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลกุตุบาก	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลบ้านม่วง	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลโพนนาแก้ว	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลคำตากล้า	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลพังโคน	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลเต่างอย	1 วัน	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน	รอยืนยัน	รอยืนยัน
	โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร	รอยืนยัน	รอยืนยัน
นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม	รอยืนยัน	09.00 – 16.00 น.
เลย	โรงพยาบาลเลย	รอยืนยัน	รอยืนยัน
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	ทุกวันศุกร์	08.00 – 12.00 น.
หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย	รอยืนยัน	รอยืนยัน
หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	อังคาร, พฤหัสบดี	08.30 – 12.00 น.
อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี	รอยืนยัน	รอยืนยัน



เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลนางรอง	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลประโคนชัย	ศุกร์	08.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลลำปลายมาศ	พุธ	08.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลสตึก	พุธ	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	พฤหัสบดี	08.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลกระสัง	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลแคนดง	ที่ 1, 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลนาโพธิ์	ศุกร์	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลโนนดินแดง	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลโนนสุวรรณ	ศุกร์	13:00 – 16:00 น.
	โรงพยาบาลบ้านกรวด	ศุกร์	13:00 – 16:00 น.
	โรงพยาบาลบ้านด่าน	พุธที่ 1, 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลพลับพลาชัย	จันทร์	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลพุทไธสง	อังคาร	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลหนองกี่	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลหนองหงส์	พฤหัสบดี	08.00 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลห้วยราช	จันทร์	13.00 – 16.30 น.
	โรงพยาบาลละหานทราย	จันทร์ที่ 1 ของเดือน	08.00 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลปะคำ	อังคาร	08.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลชำนิ	พุธ	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์	ศุกร์	13.00 – 16.00 น.
สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลปราสาท	รออนามัย	รออนามัย
ชัยภูมิ	โรงพยาบาลคอนสาร	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลชัยภูมิ	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	รออนามัย	รออนามัย
นครราชสีมา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	รออนามัย	รออนามัย
	โรงพยาบาลปากช่องนานา	รออนามัย	รออนามัย



เขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลสรโรพยาบาลสิทธิประสงค์	ศุกร์	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาล50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์	รออนัน	รออนัน
	โรงพยาบาลวารินชำราบ	รออนัน	รออนัน
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	รออนัน	รออนัน
มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร	ศุกร์	13.00 – 16.00 น.
ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร	รออนัน	รออนัน
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	พุธ	08.00 – 12.00 น.

เขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่	พุธ	13.00 – 16.00 น.
ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	พุธ,พฤหัสบดี	13.30 – 16.00 น.
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	รออนัน	รออนัน
	โรงพยาบาลทุ่งสง	รออนัน	รออนัน
พังงา	โรงพยาบาลพังงา	ศุกร์	13.00 – 16.30 น.
	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	รออนัน	รออนัน
ภูเก็ต	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	รออนัน	รออนัน
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	รออนัน	รออนัน
	โรงพยาบาลเกาะสมุย	รออนัน	รออนัน
ระนอง	โรงพยาบาลระนอง	1.แพทย์แผนปัจจุบันทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน 2.แพทย์แผนไทยทุกวันอังคาร	1.แพทย์แผนปัจจุบัน 08.30 – 12.00 น. 2.แพทย์แผนไทย 13.00 – 16.30 น.

เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ
ตรัง	โรงพยาบาลตรัง	ทุกวันศุกร์	13.00 – 16.30 น.
นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	ศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	08.30 – 12.30 น.
	โรงพยาบาลสุโหงโกลก	พุธที่ 1 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.
ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี	รออนัน	รออนัน
พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง	รออนัน	รออนัน
ยะลา	โรงพยาบาลยะลา	รออนัน	รออนัน
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่	จันทร์	13.00 – 16.00 น.
	โรงพยาบาลสงขลา	ศุกร์	13.00 – 16.30 น.
สตูล	โรงพยาบาลสตูล	วันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน	13.00 – 16.30 น.





ภาคผนวก 5

คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แพทย์แผนไทย) นำร่อง 13 แห่ง

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เวลาเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
1	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่	ทุกวันศุกร์	13.00 – 16.00 น.	0 5423 7400 0 5461 3354
2	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก	ทุกวันจันทร์ที่ 1 ของเดือน	08.30 – 14.00 น.	0 5539 1061-2 ต่อ 125,150
3	โรงพยาบาลหนองฉาง จ.อุทัยธานี	ทุกวันพฤหัสบดี	08.30 – 12.00 น.	0 5653 1141
4	โรงพยาบาลเสาไห้ จ.สระบุรี	ทุกวันจันทร์	08.30 – 12.00 น.	0 3639 1267-8
5	โรงพยาบาลดอนตูม จ.นครปฐม	ทุกวันศุกร์	08.30 – 12.00 น.	0 3438 1768
6	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี	ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน	13.00 – 16.00 น.	0 3721 1289
7	โรงพยาบาลพล จ.ขอนแก่น	ทุกวันอังคาร และวันพุธ	08.30 – 12.00 น.	0 4341 4710-2
8	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จ.สกลนคร	ทุกวันอังคาร	13.00 – 16.00 น.	0 4277 9105 ต่อ 101,122
9	โรงพยาบาลคูเมือง จ.บุรีรัมย์	ทุกวันพุธ	08.30 – 12.00 น.	0 4469 9238 ต่อ 6100
10	โรงพยาบาลพนา จ.อำนาจเจริญ	ทุกวันจันทร์	08.30 – 16.00 น.	0 4546 3115
11	โรงพยาบาลท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี	ทุกวันอังคาร	13.00 – 16.30 น.	0 7738 9111
12	โรงพยาบาลป่าบอน จ.พัทลุง	ทุกวันศุกร์ที่ 1 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.	0 7484 1600 ต่อ 148
13	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จ.นนทบุรี	ทุกวันจันทร์ และ วันพุธ	08.30 – 12.00 น.	0 2224 3261



การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์-แพทย์แผนไทย 16 ตำรับ (ส่วนภูมิภาค)

ข้อมูล ณ วันที่ 11 มีนาคม 2563

เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
พะเยา	โรงพยาบาลแม่ใจ	จันทร์-ศุกร์ 08.00 - 16.00 น.	054-409-600
	โรงพยาบาลจุน	พุธ 13.00 - 16.00 น.	054-409-200
	โรงพยาบาลเชียงม่วน	รอยืนยัน	054-495-018
	โรงพยาบาลพะเยา	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	054-409-300
	โรงพยาบาลเชียงคำ	พุธ 13.00 - 16.00 น.	054-409-000
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครโรงพยาบาลดง	พุธ 13.00 - 16.00 น.	053-999-200
	โรงพยาบาลสวนปรุง	อังคารและพฤหัสบดี 08.30 - 16.00 น.	053-908-500
ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน	จันทร์-ศุกร์ 13.00 - 16.00 น.	053-569-100
	โรงพยาบาลลี้	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	053-596-513
	โรงพยาบาลป่าซาง	จันทร์และอังคาร 08.30 - 12.00 น.	053-555-258
	โรงพยาบาลบ้านธิ	จันทร์ 13.00 - 16.00 น.	053-984-325
	โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง	รอยืนยัน	053-550-444
แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	ศุกร์ 09.00 - 12.00 น.	053-611-398
	โรงพยาบาลแม่สะเรียง	พฤหัสบดี 08.30 - 16.30 น.	053-681-032
	โรงพยาบาลปาย	พุธ 08.30 - 16.30 น.	053-699-031
	โรงพยาบาลขุนยวม	อังคาร 08.30 - 16.30 น.	053-691-443
	โรงพยาบาลแม่ลาน้อย	อังคาร 08.30 - 16.30 น.	053-689-060
	โรงพยาบาลสบเมย	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	053-618-082
	โรงพยาบาลปางมะผ้า	อังคาร 13.00 - 16.30 น.	053-617-154
ลำปาง	โรงพยาบาลเกาะคา	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-281-393
	โรงพยาบาลเถิน	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-291-585
	โรงพยาบาลเมืองปาน	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-276-345-6
	โรงพยาบาลเสริมงาม	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-286-117
	โรงพยาบาลแจ้ห่ม	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-271-005-6
	โรงพยาบาลแม่เมาะ	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-266-032
	โรงพยาบาลแม่ทะ	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-289-184
	โรงพยาบาลแม่พริก	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-299-324
	โรงพยาบาลงาว	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-261-253
	โรงพยาบาลลำปาง	พุธ 08.30 - 16.30 น.	054-237-400 ต่อ 8364
	โรงพยาบาลวังเหนือ	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-279-100
	โรงพยาบาลสบปราบ	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-296-085
	โรงพยาบาลห้างฉัตร	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-269-506
	ศูนย์ส่งเสริมฯ สสจ.ลำปาง	พุธ 08.30 - 16.00 น.	054-227-527-8
เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	จ./พฤษ 08.00 - 16.00 น.	053-910-600
แพร่	โรงพยาบาลแพร่	พุธ 13.00 - 16.30 น.	054-533-500 ต่อ 1205
	โรงพยาบาลสอง	อังคาร 08.30 - 12.00 น.	054-591-575
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	ศุกร์ 08.30 - 12.00 น.	054-613-134, 054-613-354 ต่อ 608, 716
น่าน	โรงพยาบาลน่าน	ศุกร์ 09.00 - 12.00 น.	054-719-000



เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	ศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน	056-717-600
	โรงพยาบาลบึงสามพัน	ยังไม่เปิดบริการ	056-731-284
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	จันทร์ - ศุกร์ 08.30 - 16.30 น.	064-561-4338
ตาก	โรงพยาบาลแม่สอด	พฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน 08.30 - 12.00 น.	055-531-224, 055-531-229, 055-531-990
	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	พฤหัสบดี 08.30 - 12.00 น.	055-511-024
พิษณุโลก	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	จันทร์ 08.30 - 14.00 น.	055-391-061-2 ต่อ 125, 150
	โรงพยาบาลพุทธชินราช	พฤหัสบดี 08.30 - 12.00 น.	055-270-300 ต่อ 15145
สุโขทัย	โรงพยาบาลสุโขทัย	อังคาร สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	055-611-702
อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	ศุกร์เว้นศุกร์ 08.30 - 16.30 น.	055-409-999

เขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร	พฤหัสบดี 13.00 - 16.30 น.	056-611-355
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	พฤหัสบดี 13.00 - 16.30 น.	056-621-355
	โรงพยาบาลบางมูลนาก	อังคาร 08.30 - 12.00 น.	056-631-131
	โรงพยาบาลโพทะเล	อังคาร 08.30 - 16.30 น.	056-681-115
	โรงพยาบาลทับคล้อ	ศุกร์ 08.30 - 16.30 น.	056-641-131
	โรงพยาบาลสามง่าม	พุธ 13.00 - 16.00 น.	056-691-239
	โรงพยาบาลสากเหล็ก	จันทร์ 13.00 - 16.30 น.	056-698-042
	โรงพยาบาลวังทรายพูน	ศุกร์ 08.30 - 16.30 น.	056-695-032
	โรงพยาบาลวชิรบำรุง	อังคาร 13.00 - 16.30 น.	056-900-126
	โรงพยาบาลบึงนาราง	ศุกร์ 08.30 - 12.00 น.	056-039-709
อุทัยธานี	โรงพยาบาลทัพทัน	ศุกร์ 13.00 - 16.30 น.	056-540-026
	โรงพยาบาลบ้านไร่	ศุกร์ 08.30 - 16.30 น.	056-539-000
	โรงพยาบาลลานสัก	อังคาร 13.00 - 16.30 น.	056-537-086
	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	พฤหัสบดี 13.30 - 16.00 น.	056-599-000
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	พุธ 08.30 - 16.00 น.	056-219888 ต่อ 1870, 1166
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	อังคารและพฤหัสบดี 13.00 - 16.00 น.	055-022-000
	โรงพยาบาลไทรงาม	ศุกร์ 08.30 - 16.30 น.	055-791-006
	โรงพยาบาลคลองลาน	พฤหัสบดี 08.30 - 12.00 น.	055-786-262
	โรงพยาบาลคลองขลุง	ศุกร์ 08.30 - 16.30 น.	055-781-006
	โรงพยาบาลลานกระบือ	อังคาร 08.30 - 16.30 น.	055-769-086
	โรงพยาบาลพรานกระต่าย	อังคาร 13.00 - 16.30 น.	055-775-678
	โรงพยาบาลปางศิลาทอง	พุธ 08.30 - 16.30 น.	055-741- 951
	โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	พุธ 08.30 - 12.00 น.	055-714 -081
	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	พฤหัสบดี 13.00 - 16.30 น.	055-714-098
อุทัยธานี	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	ศุกร์ 13.00 - 16.30 น.	056-545-201
	โรงพยาบาลหนองฉาง	พุธและพฤหัสบดี 08.30 - 15.30 น.	056-531-141
	โรงพยาบาลห้วยคต	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	056-518-005
	โรงพยาบาลอุทัยธานี	พุธ 13.00 - 16.30 น.	056-511-081



เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลเสนา	ศุกร์สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน 13.00 - 15.00 น.	035-743-862 ต่อ 729
	โรงพยาบาลบางซ้าย	ศุกร์ 08.00 - 12.00 น.	035-375-908 ต่อ 46
	โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	พุธ 09.00 - 12.00 น.	035-379-094 ต่อ 230
นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	จันทร์ 13.00 - 16.30 น.	02-528-4567
สระบุรี	โรงพยาบาลเสาไห้	จันทร์ 08.30 - 12.00 น.	036-391-267-8
	โรงพยาบาลสระบุรี	ศุกร์ 13.00 - 15.00 น.	038-684-444

เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	อังคาร, พุธ 13.00 - 16.00 น.	034-587-800
	โรงพยาบาลมะการักษ์	จันทร์ 13.00 - 16.30 น.	034-542-031
ราชบุรี	โรงพยาบาลโพธาราม	จันทร์ 09.00 - 12.00 น.	032-719-400
	โรงพยาบาลราชบุรี	พฤหัสบดี 13.00-16.30 น.	032-719600 ต่อ 1681
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	อังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน 13.00-16.00 น.	035-531-077
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช	เปิดทุกวัน 08.00-15.00 น.	035-514-999
นครปฐม	โรงพยาบาลดอนตูม	ศุกร์ 08.30-12.00 น.	034-382096
	โรงพยาบาลพุทธมณฑล	อังคารและพฤหัสบดี 08.30 - 12.00 น.	02-444-6032-33
	โรงพยาบาลห้วยพลู	ศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน 08.30 - 16.30 น.	034-389-217 ต่อ 702
สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	034 714 314
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	คลินิกกัญชา ทางการแพทย์แผนไทย พุธ-ศุกร์ 08.00 - 2.00 น.	034-497-366 คลินิกแบบผสมผสาน อังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 13.00 น. ถึง 16.00 น.

เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
สระแก้ว	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	พฤหัสบดี 08.00 - 16.00 น.	037-262-995
	โรงพยาบาลอรัญประเทศ	ศุกร์ที่ 2,4 ของเดือน 09.00-12.00 น.	037-231-010
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	จันทร์ที่ 2 และ 4 13.00 - 16.00 น.	037-243-018
จันทบุรี	โรงพยาบาลขลุง	ศุกร์ 08.30 - 12.00 น.	039-441-700
	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ศุกร์ที่ 4 ของเดือน 12.00 - 16.00 น.	039-319-666
ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี	พุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	038-931-000
	โรงพยาบาลบางละมุง	จันทร์ที่ 3 ของเดือน 13.00 - 16.00 น.	038-411-551-2
ตราด	โรงพยาบาลตราด	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	039-511-040
ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	จันทร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน 08.00 - 16.00 น.	037-211289
	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี	อังคารที่ 1 ของเดือน 13.00 - 16.00 น.	037-281-196-7
ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลพุทธโสธร	จันทร์และศุกร์ 13.00 - 16.30 น.	038-814-375
	โรงพยาบาลราชสาส์น	อังคาร 08.30 - 16.30 น.	038-563-069
ระยอง	โรงพยาบาลแกลง	จันทร์ที่ 2,4 ของเดือน 13.00-16.00 น.	038-677-533 ต่อ 176
	โรงพยาบาลระยอง	พฤหัสบดีที่ 2,4 ของเดือน 13.00 - 16.00 น.	038-611-104



เขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	รออนุญาต	043-811-020
	โรงพยาบาลคำม่วง	รออนุญาต	043-889-090
	โรงพยาบาลนามน	พุธ 13.00 - 16.00 น.	043-867-056
	โรงพยาบาลยางตลาด	ยังไม่เปิดบริการ	043-891-249
มหาสารคาม	โรงพยาบาลรบือ	อังคาร 08.00 - 12.00 น.	043-771-686
	โรงพยาบาลมหาสารคาม	พฤหัสบดี 08.30 - 12.00 น.	043-711-750
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น	อังคาร 08.30 - 12.00 น.	043-232-555 ต่อ 3787
	โรงพยาบาลพล	พุธ 08.30 - 12.00 น.	043-414-711 ต่อ 155
	โรงพยาบาลสีรินธร	เปิดทุกวัน 08.30 - 16.30 น.	02-328-6901
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ศุกร์ 09.00 - 12.00 น.	043-518-200
	โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	อังคารและพฤหัสบดี 08.30 - 16.30 น.	043-581-321

เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
สกลนคร	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	พุธที่ 1 และ 2 ของเดือน 13.00 - 16.00 น.	042-709-148
	โรงพยาบาลเต่างอย	พฤหัสบดี เวลา 13.30-16.30 น.	042-761-041
	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	พฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน 13.00-16.00 น.	042-766-054
	โรงพยาบาลโพนนาแก้ว	ยังไม่เปิดบริการ	042-707-005
	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร หลวงปู่แป๊ะ สุภโท	พฤหัสบดีและศุกร์ 08.00 - 16.30 น.	042-704-889
	โรงพยาบาลกุสุมาลย์	อังคารและพฤหัสบดี 13.00 - 16.00 น.	042-769-041
	โรงพยาบาลคำตากล้า	จันทร์ทุก 2 สัปดาห์ 13.00 - 16.00 น.	042-796-046
	โรงพยาบาลนิคมคำน้ำอัน	พฤหัสบดี 13.00 - 16.00 น.	042-789-094
	โรงพยาบาลบ้านม่วง	พฤหัสบดี 13.30 - 16.00 น.	042-794-118
	โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร	ยังไม่เปิดบริการ	042-708-012
	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	อังคาร 08.00น-16.00 น.	042-779-105
	โรงพยาบาลพังโคน	พุธ 13.30-16.30 น.	042-771-222
	โรงพยาบาลวานรนิวาส	เปิดทุกวัน 08.30 น. 16.00 น.	042-973-411
	โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร	ศุกร์ 08.00 - 12.00 น.	042-176-000
	โรงพยาบาลส่องดาว	ยังไม่เปิดบริการ	042-786-311
	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	อังคาร 08.00 - 16.00 น.	042-799-000
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	จันทร์ 08.30 - 16.30 น.	042-721-111
	โรงพยาบาลวาริชภูมิ	จันทร์ 13.00 - 16.30 น.	042-973-751
เลย	โรงพยาบาลเลย	พฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน 13.00 - 16.30 น.	042-862123-2261
	โรงพยาบาลปากชม	พฤหัสบดี เวลา 08.30 - 16.30 น.	042-881-060
นครพนม	โรงพยาบาลนคโรงพยาบาลม	ศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน 08.00 - 16.00 น.	042-511-422 ต่อ 2008
หนองคาย	โรงพยาบาลโพนพิสัย	พฤหัสบดี 08.30 - 12.00 น.	042-471-204
	โรงพยาบาลหนองคาย	อังคาร 13.00 - 15.30 น.	042-413-456
บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	รออนุญาต	042-491-162-3
อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี	พฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของเดือน 08.00 - 12.00 น.	042-245555 ต่อ 1200,1241



เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
นครราชสีมา	โรงพยาบาลปากช่องนานา	อังคาร 13.00 - 16.30 น.	044-311-856
	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	เปิดทุกวัน 08.30 - 15.30 น.	044-395-000
	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์	พฤษภาคม 08.30 - 16.30 น.	044-233-913
	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ศุกร์ 08.00 - 16.00 น.	044-232240, 044-235972
สุรินทร์	โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	จันทร์ 13.00 - 16.00 น.	044-508-242
	โรงพยาบาลสุรินทร์	พฤษภาคม 08.30 - 12.00 น.	044-511-757
บุรีรัมย์	โรงพยาบาลชุมพลบุรี	ศุกร์สุดท้ายของเดือน 09.00 - 16.00 น.	084-459-6040
	โรงพยาบาลขำนิ	พุธ 13.00 - 16.00 น.	044-609-054
	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	จันทร์ 08.30 - 12.00 น.	044-615-002
	โรงพยาบาลโนนดินแดง	อังคาร 13.00 - 16.00 น.	044-606-247
	โรงพยาบาลโนนสุวรรณ	ศุกร์ 13.00 - 16.00 น.	044-607-140
	โรงพยาบาลกระสัง	จันทร์ 13.00 - 16.30 น.	044-691-509 ต่อ 116-118
	โรงพยาบาลคูเมือง	พุธ 08.30 - 12.00 น.	044-699238 ต่อ 6100
	โรงพยาบาลนาโพธิ์	ศุกร์ 08.30 - 12.00 น.	044-629-327 ต่อ 126
	โรงพยาบาลนางรอง	ศุกร์ 08.00 - 16.00 น.	044-633-456-7 ต่อ 303
	โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์	ศุกร์ 13.00 - 16.30 น.	044-650-317 ต่อ 1301
	โรงพยาบาลบ้านกรวด	ศุกร์ 13.00 - 16.30 น.	044-679-088 ต่อ 108
	โรงพยาบาลบ้านด่าน	พุธที่ 1 และ 3 ของเดือน 08.30 - 12.00 น.	044-664-049 ต่อ 404
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	ศุกร์ 09.00 - 15.00 น.	044-615002 ต่อ 2105
	โรงพยาบาลประโคนชัย	พุธ 08.30 - 16.30 น.	044-670-103
	โรงพยาบาลปะคำ	อังคาร 08.30 - 12.00 น.	044-654-207
	โรงพยาบาลพลับพลาชัย	จันทร์ 08.30 - 16.00 น.	044-608-034 ต่อ 106
	โรงพยาบาลพุทไธสง	อังคาร 08.30 - 12.00 น.	044-689-131
	โรงพยาบาลละหานทราย	จันทร์ที่ 1 ของเดือน 09.00 - 12.00 น.	044-649-029 ต่อ 451
	โรงพยาบาลลำปลายมาศ	พุธ 13.00 - 16.00 น.	044-661-242 ต่อ 6321-2
	โรงพยาบาลสตึก	พฤษภาคม 08.00 - 16.00 น.	044-681-280 ต่อ 164
	โรงพยาบาลหนองกี่	ศุกร์ 08.00 - 16.00 น.	044-641-195
	โรงพยาบาลหนองหงส์	พฤษภาคม 08.30 - 16.30 น.	044-669-028
	โรงพยาบาลห้วยราช	จันทร์ 13.00 - 16.00 น.	044-696-271

เขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร	อังคาร พุธ ศุกร์ 08.30 - 16.00 น.	045-714-034
ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	พุธ 08.30 - 12.00 น.	045-611-503
	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	พุธ 08.30 - 12.00 น.	045-687-262-3
อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลพนา	จันทร์ 08.30 - 16.00 น.	045-463115
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	พฤษภาคม 13.30 - 16.00 น.	045-352-500
	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ศุกร์ 08.00 - 15.00 น.	045-244973 ต่อ 1118, 089-6289230



เขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลเกาะพะงัน	อังคาร 9.00 - 15.30 น.	077-377-034
	โรงพยาบาลท่าฉาง	อังคาร 13.00 - 16.30 น.	077-389111
	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ศุกร์ 08.30 - 12.00 น.	077-915600 ต่อ 7249
ระนอง	โรงพยาบาลระนอง	อังคารที่ 1 และ 3 09.00 - 12.00 น.	077-812-630
กระบี่	โรงพยาบาลกระบี่	พุธ 13.00 - 16.30 น.	075-626-700
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลทุ่งสง	พฤหัสบดี 13.00 - 16.00 น.	075-410-100 ต่อ 8233
พังงา	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน 13.00 - 16.30 น.	076-421-070
	โรงพยาบาลพังงา	ทุกวันอังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน 13.00 - 16.30 น.	076-411-880

เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
สงขลา	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	พุธ 13.00 - 16.00 น.	074-324-868-9 ต่อ 518
	โรงพยาบาลสงขลา	ศุกร์ 13.00 - 16.00 น.	074-338-100
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	พฤหัสบดี 13.00 - 15.30 น.	074-273-240
พัทลุง	โรงพยาบาลป่าบอน	ศุกร์ 08.30 - 12.00 น.	074-841-600 ต่อ 148 074-841-634-5
สตูล	โรงพยาบาลละงู	จันทร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	074-773-563 ต่อ 121 098-671-7039
	โรงพยาบาลสตูล	พุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน 13.00 - 16.30 น.	074-725-241
	โรงพยาบาลตรัง	ศุกร์ 13.30 - 16.30 น.	091-826-8903
นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	ศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน 09.00 - 12.00 น.	073-510-997
	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก	พุธที่ 1 ของเดือน 13.00 - 15.00 น.	073-517-500
ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี	พฤหัสบดี 08.30 - 12.00 น.	073 711 010
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	พุธ 13.00 - 16.00 น.	073-411-412 ต่อ 4
ยะลา	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	จันทร์ 08.00 - 12.00 น.	073-291-023, 073-291-166
	โรงพยาบาลยะลา	ศุกร์ 08.00 - 12.00 น.	073-244-711

เขตสุขภาพที่ 13

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	เบอร์โทรศัพท์
กรุงเทพฯ	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน	จันทร์ และพุธ 08.30 - 12.00 น.	022-243261
	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	จันทร์-ศุกร์ 9.00 - 12.00 น.	024-416-100

*หมายเหตุ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แพทย์แผนไทย) บางแห่งรอยืนยันข้อมูล เวลาเปิดบริการ
ซึ่งสามารถอัปเดตข้อมูลคลินิกกัญชาได้ที่ www.medcannabis.go.th





ภาคผนวก 6

คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ที่	ชื่อสถานพยาบาล	วันเปิดบริการ	สถานที่ให้บริการ	เบอร์โทรศัพท์
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพฯ	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น.	อาคาร 100 ปี จิตเวช ชั้น 4	02-442-2544
2	โรงพยาบาลศรีธัญญา จ.นนทบุรี	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก	02-528-7800
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพฯ	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น.	ชั้น 1 แผนกผู้ป่วยนอก ตึกอำนวยการ	02-441-6148
4	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-15.00 น.	อาคารสราญราษฎร์ ชั้น 2 คลินิกเฉพาะทาง	077-916-500
5	โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.	อาคารจิตสันติ ชั้น 1 แผนกผู้ป่วยนอก ห้องคลินิกแพทย์แผนไทย และให้คำปรึกษาการใช้ กัญชาทางการแพทย์	053-908-500
6	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ จ.สงขลา	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.00 น.	อาคารพันตกรรม คลินิกบานบุรี	081-897-7057
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ จ.ขอนแก่น	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.	อาคารผู้ป่วยนอก คลินิกให้คำปรึกษาฯ	043-209-999
8	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ จ.นครราชสีมา	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-16.30 น.	อาคารแพทย์แผนไทยชั้น 1	044-233-999
9	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.	ชั้น 1 อาคารอำนวยการ คลินิกรักษใจ และ ห้องให้คำปรึกษาด้านยา	045-352-500
10	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ จ.นครสวรรค์	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น.	ชั้น 1 อาคารอิฐราชมัย	056-219-444
11	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ จ.สระแก้ว	วันพุธ-พฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก	037-262-994
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ จ.นครพนม	ทุกวันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.	อาคารอำนวยการ ชั้น 1 ห้องตรวจเบอร์ 1	042-539-079
13	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ จ.เลย	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก	042-808-100
14	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก จ.พิษณุโลก	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.	อาคารอำนวยการ ชั้น 1	055-002-050

ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2563

หมายเหตุ ปิดให้บริการในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์



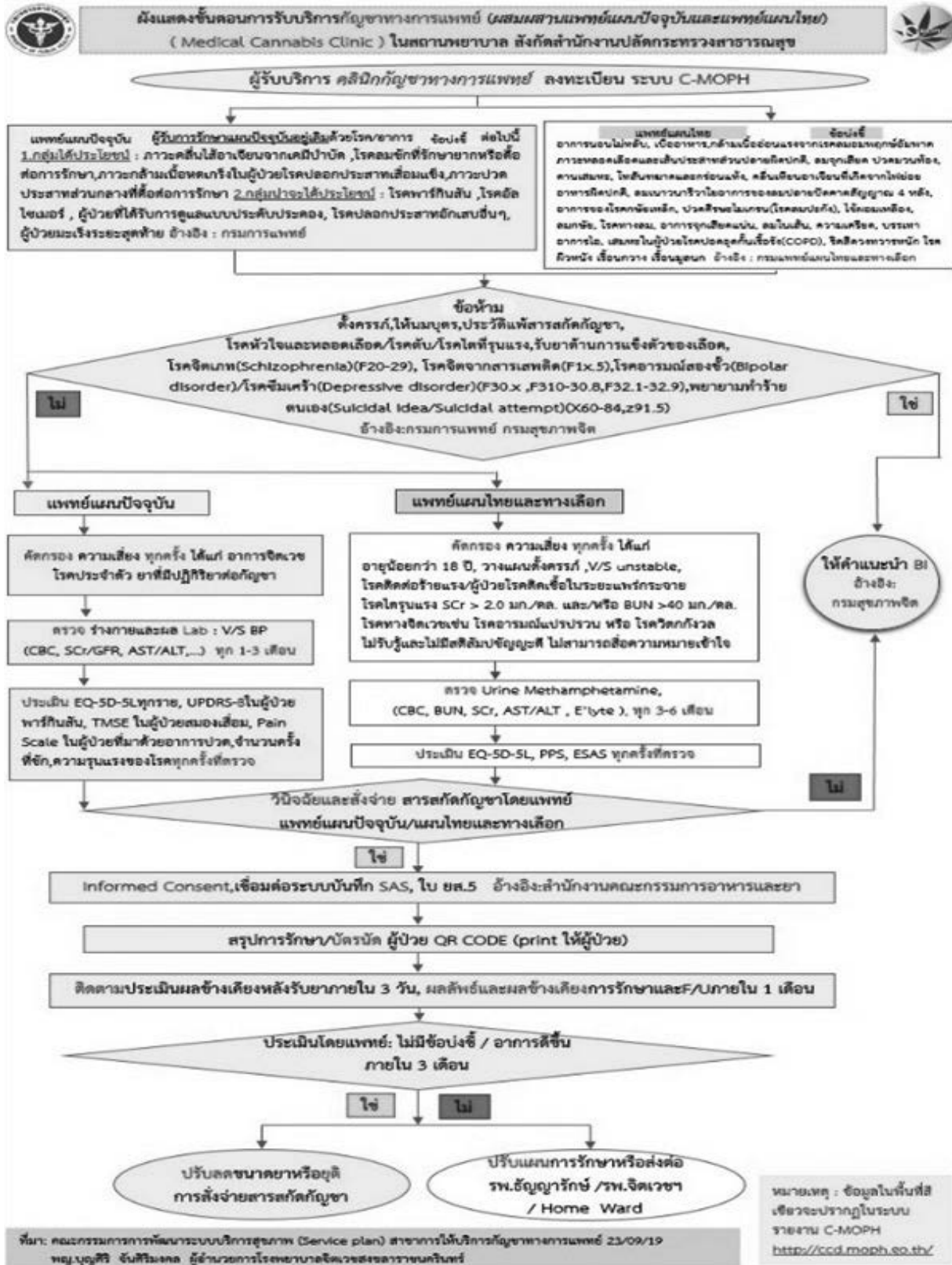
ภาพคลินิกให้คำปรึกษาการใช้ยาทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต





ภาคผนวก 7

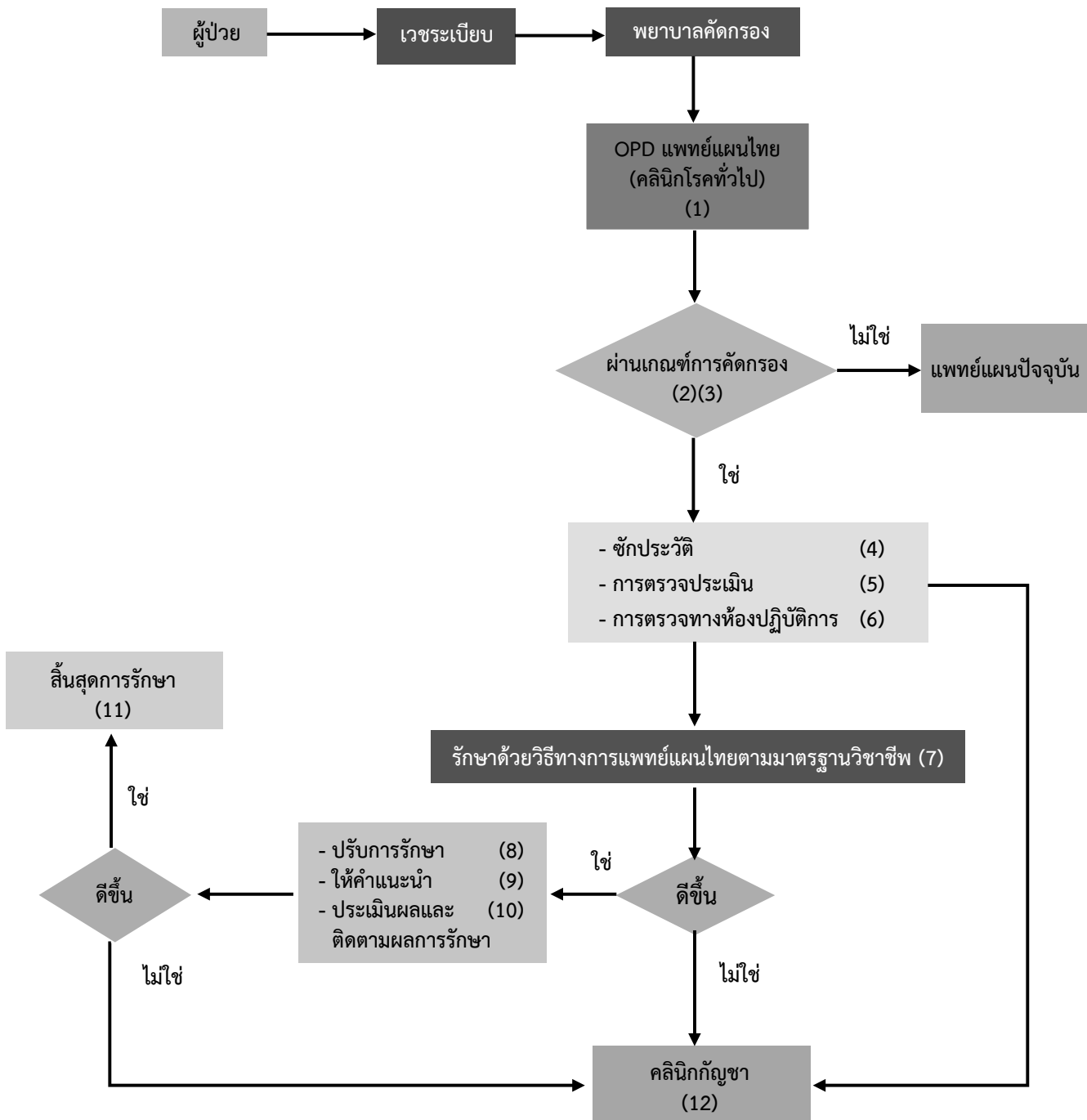
ผังขั้นตอนการรับบริการรักษาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





ภาคผนวก 8

ผังขั้นตอนการให้บริการการดูแลรักษาที่ได้รับตำรับยาแผนไทย
ที่มีคุณภาพตรงผสมอยู่ในสถานบริการสุขภาพ
สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ที่มา : คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาในสถานบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





ภาคผนวก 9

กว่าจะเป็นยาสารสกัดกัญชา 3 สูตร

ยาสารสกัดกัญชา 3 สูตร เป็นน้ำมันกัญชาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตถือเป็นยากัญชาตัวแรกที่ผ่านมาการผลิตภายใต้หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาและมีการควบคุมคุณภาพในทุกขั้นตอน ซึ่งมีทั้งหมด 3 สูตร ได้แก่

1. สูตรที่มีสารทีเอชซี (THC) เด่น กล้องสีแดง ซึ่งอาจมีฤทธิ์มีนเมาและเสพติดได้
2. สูตรที่มีสารซีบีดี (CBD) เด่น กล้องสีเขียว มีฤทธิ์มีนเมาต่ำ
3. สูตรที่มีอัตราส่วนสารซีบีดี และทีเอชซีเท่ากัน (THC : CBD 1:1) กล้องสีเหลือง เป็นกัญชาสายพันธุ์ผสม มีฤทธิ์มีนเมาปานกลาง



สาร THC (Tetrahydrocannabinol) มีคุณสมบัติช่วยให้ความรู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระตุ้นให้อยากอาหาร และช่วยลดอาการปวด

สาร CBD (Cannabidiol) มีฤทธิ์ลดอาการบวมอักเสบ ลดอาการชักเกร็ง ช่วยให้ผ่อนคลาย และอาจยับยั้งเซลล์เนื้องอกหลายชนิดได้ (ในหลอดทดลอง)

ใช้สำหรับหยดใต้ลิ้น (Sublingual Drop) เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์เร็วขึ้น และดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้มากกว่าการให้ยาในรูปแบบรับประทาน อีกทั้ง สามารถเจือจางความเข้มข้นของยาได้ตามความต้องการของแพทย์ผู้สั่งจ่าย และโรคที่นำไปใช้

กรรมวิธีการผลิต

การคัดสรรสายพันธุ์กัญชาและกรรมวิธีการปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐาน การปลูกแบบเมดิคัลเกรด (Medical Grade) หรือมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ ที่นานาชาติให้การยอมรับ โดยใช้เมล็ดจากสายพันธุ์ลูกผสมที่มีคุณภาพเมล็ดพันธุ์สูง ซึ่งเมล็ดพันธุ์เหล่านี้เป็นสายพันธุ์ที่มีสารทีเอชซี (THC) เด่น สายพันธุ์ที่มีสารซีบีดี (CBD) เด่น และสายพันธุ์ที่มีสารทีเอชซี และซีบีดี เท่ากัน (THC : CBD 1:1) ตามลำดับ ใช้เทคนิคการปลูกในอาคารแบบ Indoor ด้วยเทคโนโลยีระบบรากลอย (Aeroponics) ซึ่งเป็นระบบหนึ่งในระบบการปลูกกัญชาเกรดมาตรฐาน (Medical Grade) ตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน



การปฏิบัติด้านการเพาะปลูกที่ดี (Good Agricultural Practices : GAP) มีการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอน เพื่อให้ปลอดสารพิษต่างๆ อาทิ สารฆ่าแมลงและโลหะหนักต่างๆ และใช้กรรมวิธีการสกัดที่ทำให้ได้ปริมาณสารสำคัญ เป็นไปตามที่ต้องการและสม่ำเสมอเชื่อถือได้



ช่อดอกเป็นส่วนที่มีสารสำคัญมากที่สุดที่จะนำมาสกัดเป็นน้ำมันกัญชา ดอกกัญชาที่ได้จากการปลูกจะเป็น ดอกกัญชาตัวเมีย โดยเมื่อออกดอกโตจะมีไตรโคม (Trichomes) ที่มีลักษณะคล้ายเรซินใส และเมื่อมีความสมบูรณ์เต็มที่แล้วจะเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นพร้อมเก็บเกี่ยว ไตรโคมเป็นส่วนสำคัญที่สุดของต้นกัญชาที่สะสม สารสำคัญของกัญชาที่ประกอบด้วย THC, CBD และสารอื่นๆ อีกกว่า 400 ชนิด

ก่อนที่จะมีการเก็บเกี่ยวจะต้องมีการตรวจสอบสีของไตรโคมด้วยแว่นขยายไม่น้อยกว่า 100 เท่า เพื่อให้เกิดความถูกต้องแม่นยำ จากนั้นนำไปผึ่งให้แห้งภายในห้องสะอาดที่มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น ที่เหมาะสม และนำมาสกัดด้วยวิธี Solvent Extraction โดยใช้เอทานอล (Ethanol) คุณภาพสูง ณ อุณหภูมิ -50 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นสารละลายที่มีความปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับในการใช้สกัดเพื่อนำมาทำเป็นยาด้วยเทคนิคเฉพาะ จากนั้น ระเหยเอทานอลออกให้หมดจนเหลือเป็นน้ำมันที่มีความใส ไม่มีตะกอน ไม่มีคลอโรฟิลล์ โดยนำมาเจือจางและ ผลิตน้ำมันกัญชาหยดใต้ลิ้นที่ทราบความเข้มข้นของสารสกัด THC และ CBD ระดับหน่วยเป็น mg/ml เพื่อให้ แพทย์สามารถคำนวณเป็นโดสหรือปริมาณการใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายและแต่ละโรคได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ต่อการรักษา

อ้างอิง : เว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์ www.medcannabis.go.th





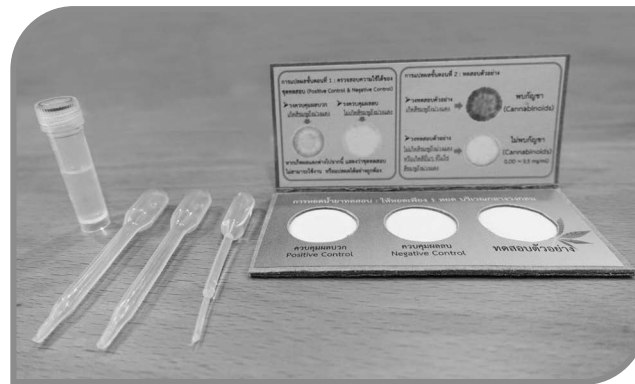
ภาคผนวก 10

ชุดทดสอบกัญชาโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่

เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบัน กฎหมายเปิดโอกาสให้สามารถนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ จึงทำให้เกิดกระแสการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์กันอย่างกว้างขวาง ทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย คือใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด และไม่ถูกต้องตามกฎหมาย คือ ลักลอบผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์ หรือนำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ เป็นเหตุให้มีผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่อ้างว่ามีส่วนผสมกัญชาออกมาสู่ท้องตลาดอย่างมากมาโอกาสในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าวของประชาชนค่อนข้างง่าย โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายอาจเป็นช่องทางนำไปสู่การหลอกลวง เอาเปรียบผู้บริโภคได้

ชุดทดสอบกัญชา

เป็นชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับตรวจสอบเบื้องต้นผลิตภัณฑ์ว่ามีส่วนผสมของสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ ซึ่งเป็นสารที่มีอยู่ในพืชกัญชาอยู่ในผลิตภัณฑ์หรือไม่โดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการและความชำนาญในการทดสอบแต่อย่างใดโดยชุดทดสอบนี้ เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงผู้บริโภคหรือประชาชนทั่วไป สามารถนำไปใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชา และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการคุ้มครองดูแลตนเองและคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนที่รับผิดชอบต่อไป



ที่มา : เว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์ <http://www.medcannabis.go.th>



ขั้นตอนการตรวจ

1. นำตัวอย่างที่สงสัยมาสกัดด้วยน้ำยาสำเร็จรูปที่เตรียมไว้ให้ในชุดทดสอบ
2. ตั้งทิ้งไว้ซักครู่
3. หยดลงบนแผ่นกระดาษทดสอบ
4. สังเกตผลที่เกิดขึ้นด้วยสายตา
5. อ่านผล หากเกิดสีชมพูอ่อนๆ จนถึงม่วงแดง แสดงว่า มีสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ ได้แก่ THC CBD และ CBN อยู่ในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ซึ่งจะใช้เวลาในการทดสอบแต่ละตัวอย่าง ไม่เกิน 5 นาที



ที่มา : เว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์ <http://www.medcannabis.go.th>

ชุดทดสอบนี้ ใช้ตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชา และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการคุ้มครองดูแลตนเองและคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนที่รับผิดชอบต่อไป แต่หากต้องการตรวจสอบคุณภาพโดยละเอียด หรือการนำผลไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ควรส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เปิดให้บริการศูนย์ประสานการตรวจกัญชาทางห้องปฏิบัติการที่มีศูนย์ให้บริการครอบคลุมทั่วประเทศ

ในปัจจุบันชุดทดสอบนี้ยังไม่ได้มีการผลิตเพื่อจำหน่าย แต่มีการผลิตเพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ (ประมาณ 30-60 บาท ต่อการทดสอบ 1 ตัวอย่าง)





ภาคผนวก 11

ผลการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์กัญชา

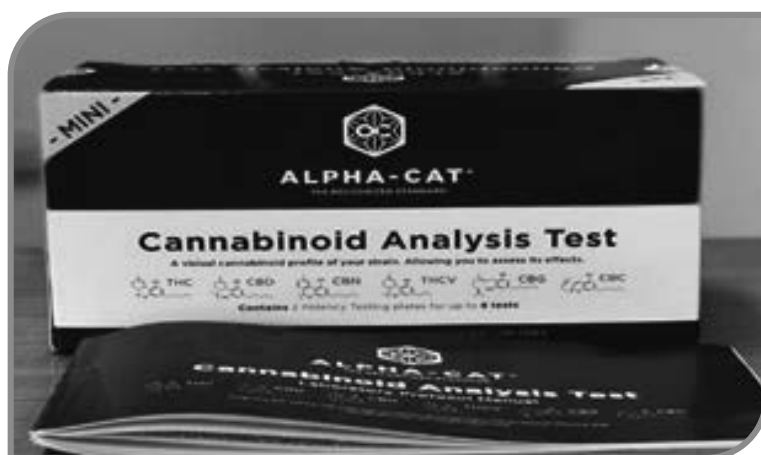
โดยแพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

การตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดน้ำมันกัญชาด้วยวิธี HPTLC

(High Performance Thin Layer Chromatography)

ตัวชุดตรวจ Cannabinoid Analysis Test

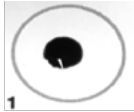
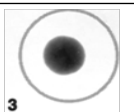
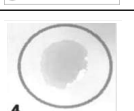
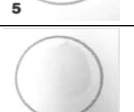
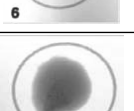
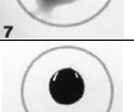


ขั้นตอนการทดสอบ

1. สกัดตัวอย่าง โดยนำตัวอย่างน้ำมันกัญชา 100 ul ผสมกับ Test Fluid 1 ml เขย่า 10 วินาที ตั้งทิ้งไว้ 2 นาที
2. เตรียมแผ่น TLC plate โดยกำหนดจุดหยดตัวอย่างให้ห่างจากกระยะขอบและห่างจากตัวอย่างอื่น หยดละ 1 เซนติเมตร ทำเครื่องหมายโดยใช้ดินสอ
3. ตูดตัวอย่างที่เตรียมไว้ด้วยหลอด Capillary ให้มากับชุดทดสอบ ให้เต็มหลอด
4. หยดตัวอย่างบนเครื่องหมายที่กำหนดไว้บนแผ่น TLC plate โดยให้หลอด capillary ตั้งฉากกับ TLC plate จนหมดหลอด
5. นำแผ่น TLC plate ที่หยดตัวอย่างแล้วไปอบในตู้อบ 70 องศาเซลเซียส 15 นาที นำออกจากตู้อบ ตั้งทิ้งไว้ให้เย็น
6. นำ Test fluid 2 ml. ใส่ลงในขวดโหล แล้วนำ TLC plate ที่เย็นแล้ว ใส่ลงในขวดโหล โดยให้ส่วนจุดเริ่มต้น (ฝั่งที่ตัวอย่าง) จุ่มลงในน้ำยาให้แผ่นเอียงประมาณ 45 องศา
7. ปิดฝา รอให้สารละลายเคลื่อนที่ 25 นาที
8. ละลายสีย้อมด้วยน้ำสะอาด 25 ml. ในภาตผสม
9. เมื่อครบกำหนด 25 นาที นำ TLC plate ออกจากขวดโหล ตั้งทิ้งไว้ให้แห้ง
10. ย้อมสี โดยให้ส่วนหน้าของ TLC plate จุ่มลงในถาดย้อมสี 1 วินาที
11. ตั้งทิ้งไว้ให้แห้ง อ่านผล



ตัวอย่างผลการทดสอบผลิตภัณฑ์กัญชา

ตัวอย่าง	พื้นที่	ภาชนะบรรจุ	ลักษณะผลิตภัณฑ์	ราคา	ผลการทดสอบ	
					CBD(%)	THC(%)
1	หาดใหญ่ ช้าง ม.อ.	-		700	5	9
2	แหลมทราย จ.สงขลา	-		500	4	8.5
3	นครศรีธรรมราช			600	1.5	3.5
4	กรุงเทพฯ สูตร 2 (90%)			600	3	4
5	เกาะยอ			2,500	1	11
6	หนองฉาง สูตร 1			-	3	0.5
7	หนองฉาง สูตร 2				3	6
8	หนองฉาง สูตร 3				3	8

จากการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่พบว่า น้ำมันกัญชาสีอ่อน จะมีปริมาณ THC ต่ำ
น้ำมันกัญชาที่ดี จะมีอัตราส่วนของ CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 1

อ้างอิง : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์





ภาคผนวก 12

ถาม-ตอบ

ถาม-ตอบ เกี่ยวกับการปลูก

คำถาม	คำตอบ
1. กล้วยากับกัญชงเหมือนกันหรือไม่	พืชกัญชา (Cannabis) กับกัญชง (Hemp) มีถิ่นกำเนิดเดียวกัน อยู่ในวงศ์เดียวกัน คือ Cannabaceae และสกุลเดียวกันคือ Cannabis แต่ต่างสายพันธุ์ย่อยและกัญชงก็มีต่อมน้ำมันที่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์น้อยกว่าพืชกัญชา ตั้งแต่อดีตมีการใช้ต้นกัญชง ซึ่งให้เส้นใยคุณภาพในการเป็นวัสดุสิ่งทอปัจจุบันมีการนำเมล็ดกัญชงในอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องสำอาง กัญชงมีสาร cannabinoid ชนิด CBD สูงแต่มี THC ต่ำมาก
2. ใครปลูกกัญชาได้บ้าง	ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ระบุว่าผู้ที่สามารถปลูกกัญชาได้ ได้แก่ (1) หน่วยงานของรัฐ (2) สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีการสอน วิจัยทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ (3) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น สหกรณ์การเกษตร, วิสาหกิจชุมชน, วิสาหกิจสังคม ที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษา (4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เภสัชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย) ทั้งนี้ระยะ 5 ปีแรก การขออนุญาตปลูกเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ โดยผู้ขออนุญาตกลุ่ม 3) 4) และ 5) ต้องดำเนินการร่วมกับผู้ขออนุญาตกลุ่ม 1) หรือ 2) (มาตรา 21)
3. ขั้นตอนการปลูกกัญชา	- ผู้ขออนุญาต* ต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด เช่น สัญชาติไทย มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย - เตรียมสถานที่ปลูกให้เหมาะสม เช่น มีเลขที่ตั้งชัดเจน - ยื่นคำขอพร้อมด้วยเอกสารตามที่กฎหมายกำหนด เช่น แผนการปลูกโดยยื่นคำที่สำนักงาน อย. กระทรวงสาธารณสุข - เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา พิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา โดยความเห็นชอบของกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ *ผู้ขออนุญาต ได้แก่ (1) หน่วยงานของรัฐ (2) สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีการสอนวิจัยทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ (3) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น สหกรณ์การเกษตร, วิสาหกิจชุมชน, วิสาหกิจสังคม ที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษา (4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เภสัชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย) ทั้งนี้ กลุ่มบุคคลในข้อ 2, 3 และ 4 ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐ (ข้อ 1)



ถาม-ตอบ เกี่ยวกับการผลิต

คำถาม	คำตอบ
1. ผลិតภัณฑ์กัญชาเพื่อการแพทย์มีกี่แบบ	กัญชาทางการแพทย์ก็เหมือนกับยาชนิดอื่นๆ ที่มีรูปแบบยาเตรียมและผลิตภัณฑ์หลากหลายประเภท เช่น การสูดไอระเหยผ่านเครื่องพ่นไอระเหยทางการแพทย์, การให้ยาทางปากในรูปของสเปรย์ น้ำมันหยดใต้ลิ้น แคปซูล, การส่งยาผ่านผิวหนังในรูปของครีม แผ่นแปะผิวหนัง และในรูปของอาหาร (คุกกี้) แต่ละรูปแบบให้ปริมาณความเข้มข้นของสารแคนนาบินอยด์ไม่เหมือนกัน และสนองความต้องการของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน วิธีการบริหารยาหรือรับกัญชาทางการแพทย์จึงขึ้นอยู่กับรูปแบบยาเตรียมหรือผลิตภัณฑ์กัญชาที่เลือกใช้ให้เหมาะกับอาการ
2. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยสามารถปรุงยากัญชาได้หรือไม่	ผู้ที่สามารถปรุงยากัญชาได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การปรุงหรือส่งจ่ายยา ต้องอยู่ภายใต้สถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หมอพื้นบ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาผสมจากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข หรือสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้การรับรองการส่งจ่ายไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน แต่ต้องเป็นตำรับที่ได้รับการยอมรับแล้วเท่านั้น
3. เงื่อนไขในการปรุงยาให้ผู้ป่วยเฉพาะรายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร	- วัตถุประสงค์กัญชาต้อง “ไม่สามารถ” แยกเป็นช่อดอก ใบ เพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิด - สามารถใช้เครื่องยาที่ได้จากการนำกัญชามาสมกับตัวยาอื่นอีก 1-2 ชนิด ที่สามารถเข้ารับตำรับกัญชาได้ - หมอพื้นบ้านต้องระบอบุคคลความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน และต้องได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ถาม-ตอบ เกี่ยวกับการรักษา

คำถาม	คำตอบ
1. สารสกัดจากพืชกัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างไร	กัญชามีสารประกอบเรียกว่า Cannabinoids จำนวนมาก โดยมีตัวหลัก คือ THC (Tetrahydrocannabinidiol) และ CBD (Cannabidiol) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ คือ ฤทธิ์ของ THC ต่อจิตประสาท ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นให้อยากอาหาร ส่วน CBD มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดอาการชักเกร็ง และมีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลอง



คำถาม	คำตอบ
2. โรค/ภาวะอาการที่สามารถใช้ยาได้	6 โรค/ภาวะอาการ ที่สารกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา โดยมีข้อมูลวิชาการสนับสนุนชัดเจน - ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด - โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา - ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล - ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง - ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักน้อย - การเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 4 กลุ่มโรค/ภาวะ ที่น่าจะได้รับประโยชน์จากสารกัญชา แต่ยังต้องการงานวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม - โรคพาร์กินสัน - โรคอัลไซเมอร์ - โรคปลอกประสาทอักเสบอื่นๆ (ที่ไม่ใช่ปลอกประสาทเสื่อมแข็ง) - โรคอื่นๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการว่าน่าจะได้รับประโยชน์
3. คนที่ไม่สามารถใช้ยาได้	- กำลังตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร - มีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเอง - โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตจากสารเสพติด โรคจิตเภท - รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด - โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตับ โรคไต ที่มีอาการรุนแรง - มีประวัติแพ้สารสกัดกัญชา
4. สิ่งที่ผู้ป่วยเริ่มใช้สารสกัดกัญชาต้องรู้	- เข้าใจข้อมูลเรื่องสารกัญชาก่อนการรักษา : สารสกัดกัญชาไม่ใช่ทางเลือกแรกในการรักษา, ใช้รักษาเสริมจากการรักษาตามมาตรฐาน มิใช่หยุดการรักษาที่มีอยู่, ผู้ป่วยต้องเข้าใจถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น, การใช้สารสกัดกัญชาที่ได้มาตรฐานและทราบอัตราส่วนสารสำคัญ (THC และ CBD) ที่ชัดเจน - เมื่อเริ่มใช้สารสกัดกัญชา : ควรเริ่มในปริมาณที่น้อยที่สุด หากยังไม่ได้ผล ปรับเพิ่มในปริมาณช้าๆ, ควรมีผู้ดูแลอยู่ด้วยเมื่อเริ่มใช้ หากเกิดผลข้างเคียง ให้รีบนำผู้ป่วยพบแพทย์ทันที, การให้สารสกัดกัญชาในครั้งแรก ควรให้เวลาก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิด - แจ้งให้แพทย์ทราบว่าใช้ยาประเภทใดอยู่ : สารสกัดกัญชาอาจส่งผลต่อยาบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย



คำถาม	คำตอบ
5. กัญชาสามารถรักษา มะเร็งได้หรือไม่	มีข้อมูลจำนวนมากในระดับหลอดทดลอง พบว่า สารประกอบ cannabinoids หลายชนิดมีฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งชนิดต่างๆ ยับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ (anti-angiogenesis) และยับยั้งการกระจาย (anti-metastasis) แต่ยังไม่มีความชัดเจนในผลการรักษามะเร็งในมนุษย์
6. อันตรายจากการใช้ ยาเสพติดที่ไม่ได้วางแผน การรักษาด้วยแพทย์ (หามาใช้เอง)	การใช้ยาเสพติดที่ไม่ได้มีการวางแผนการรักษา จะไม่สามารถกำหนดความเข้มข้นของปริมาณสารกัญชา จึงอาจเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ง่วงซึม เวียนศีรษะ มองเห็นสีผิดปกติ คลื่นไส้ ความจำลดลง ความดันโลหิตต่ำ ปากแห้ง เกิดความผิดปกติทางจิต เช่น ซึมเศร้า สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ต้องกินยาตลอด ห้ามหยุดยา แล้วหันมาใช้ยาเสพติดในการรักษา เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจนเสียชีวิต
7. จะซื้อผลิตภัณฑ์กัญชา เพื่อการแพทย์เองได้ หรือไม่	สารสกัดกัญชาหรือยาเสพติด ไม่มีวางจำหน่ายทั่วไป แม้ผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาด้วยยาเสพติด ก็ไม่สามารถซื้อสารสกัดกัญชาใช้เอง แต่ต้องผ่านการวางแผนการรักษาจากแพทย์ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชา จะต้องผ่านการอบรม ก่อนจะจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่ได้รับจากสถานที่ผลิตมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยพิจารณาการรักษาด้วยวิธีอื่นก่อน เพราะยาเสพติดไม่ใช่ตัวเลือกแรกในการรักษาโรค

ถาม-ตอบ เกี่ยวกับการวิจัย

คำถาม	คำตอบ
1. ตำราแพทย์แผนไทย ที่ผสมยาเสพติด มีอะไรบ้าง	ข้อมูลในตำราพระโอสถพระนารายณ์ และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ พบตำรับยาไทยที่เข้ากัญชาอยู่หลายตำรับ ตัวอย่างเช่น - ตำรับสุขไสยาสน์ สรรพคุณช่วยให้นอนหลับสบาย แก้ปวด เจริญอาหาร นำมาใช้ทดแทน/เสริมกับยาแผนปัจจุบันในกลุ่มยานอนหลับ ยาคลายเครียด - ตำรับทำลายพระสุเมรุ มีฤทธิ์ช่วยแก้อาการแข็งเกร็งจากอัมพฤกษ์ อัมพาต - ตำรับน้ำมันสนั่นไตรภพ ช่วยเรื่องท้องมาน ท้องบวม คลายลมในท้อง ท้องอืดจากโรคมะเร็งตับ ใช้ทาบริเวณท้อง - ตำรับทัพยาธิคุณ ช่วยเรื่องโรคเบาหวาน ลดน้ำตาล



ถาม-ตอบ เกี่ยวกับกฎหมาย

คำถาม	คำตอบ
1. ปลดล็อกกัญชาคืออะไร	- ปลดล็อกกัญชา : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (ฉบับที่ 2) 2562 ที่ออกเมื่อวันที่ 30 ส.ค. 2562 ไม่ได้ถอดพืชกัญชาออกจากความเป็นยาเสพติด ในประกาศระบุไว้ว่า ทุกส่วนของพืชกัญชา ทั้งใบ ดอก ยอด ผล รวมทั้งวัตถุดิบหรือสารต่าง ๆ เช่น ยาง น้ำมัน ในพืชกัญชา รวมทั้งทุกส่วนของพืชกัญชายังคงเป็นยาเสพติด แปลว่า การ “ปลดล็อก” กัญชา หมายถึง ปลดล็อกเรื่องสารสกัด* ไม่ใช่ปลดล็อกการปลูกได้อย่างเสรี ผู้ที่ต้องการปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์ต้องศึกษาเงื่อนไขทางกฎหมาย - ปลดล็อกกัญชง : ในราชกิจจานุเบกษา ได้ออกประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ กำหนดลักษณะกัญชง (Hemp) พ.ศ. 2562 ระบุว่า กัญชง เป็นชนิดย่อยของพืชกัญชา มีปริมาณสาร THC ในใบและช่อดอกไม่เกิน 1% ต่อน้ำหนักแห้ง นอกจากนี้ยังกำหนดนิยามของเมล็ดพันธุ์กัญชงว่ามีปริมาณสาร THC ในใบและช่อดอกไม่เกิน 1% ต่อน้ำหนักแห้ง ประกาศนี้เป็นจุดประสงค์เพื่อแยกกัญชาและกัญชงออกจากกัน เพื่อให้ง่ายต่อการกำกับการณ์การใช้กัญชาต่อไปในอนาคต และมุ่งส่งเสริมการปลูกกัญชงให้เป็นพืชเศรษฐกิจเป็นหลัก ผู้ที่ต้องการปลูกกัญชง สามารถค้นรายละเอียดได้ * ปลดล็อกเรื่องสารสกัด หมายถึง กฎหมายกำหนดว่าสารที่ไม่ถูกควบคุมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้แก่ สาร CBD บริสุทธิ์ (มากกว่า หรือเท่ากับ 99% ที่มี THC เจือปนไม่เกิน 0.01%) เท่านั้น และสารสกัดกัญชาหรือกัญชงที่มี CBD เป็นหลัก และมี THC ไม่เกิน 0.2% ถูกจัดเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการควบคุมตามที่กฎหมายกำหนด
2. โทษการครอบครองกัญชาที่ไม่ได้รับอนุญาต	กัญชาและกระท่อมยังคงจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แต่สามารถนำไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ในกรณีคนกลุ่มอื่นที่ไม่ได้รับอนุญาตทำการปลูกหรือครอบครองเพื่อจำหน่ายไม่ถึง 10 กิโลกรัม จะมีโทษจำคุก 5 ปี ปรับไม่เกิน 100,000 บาท และในกรณีที่มีไว้ครอบครองเกิน 10 กิโลกรัม ให้ถือว่ามียาเสพติดเพื่อจำหน่าย ต้องโทษจำคุก 1-15 ปี ปรับ 100,000-1,000,000 บาท
3. ปลูกกัญชงผิดกฎหมายหรือไม่	ปัจจุบันรัฐบาลอนุญาตให้ปลูกกัญชงเป็นพืชเศรษฐกิจในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาต เนื่องจากต้นกัญชงให้ปริมาณเส้นใยในปริมาณที่คุณภาพสูงเหมาะสมกับอุตสาหกรรมสิ่งทอ กระดาษ เมล็ดกัญชงมีโปรตีนสูงและน้ำมันในเมล็ดกัญชงมีกรดไขมันโอเมก้า-3 ซึ่งเป็นกรดไขมันชนิดเดียวกันกับที่พบในน้ำมันปลา ผู้ที่สนใจปลูกจะต้องเป็นวิสาหกิจชุมชนภายใต้หน่วยงานรัฐ และจัดทำแผนการปลูกเสนอต่อรัฐบาลเพื่อขอใบอนุญาตการปลูกเพื่ออุตสาหกรรมเกษตร สิ่งทอ กระดาษ น้ำมัน เมล็ดอาหาร โดยขอรับการสนับสนุนเมล็ดกัญชงที่ไม่สามารถเพาะพันธุ์ต่อได้ จากสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) (สวพส.)





ภาคผนวก 13

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือวิทยากร หลักสูตรอบรม เรื่องการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ : กรมสุขภาพจิต
2. คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ : แพทยสภา
3. คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย : กระทรวงสาธารณสุข
4. รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ : กรมการแพทย์
5. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use) : กรมการแพทย์
6. คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
7. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ : Martin Woodbridge ที่ปรึกษาของ Woodbridge Research Ltd ประเทศนิวซีแลนด์

สามารถดาวน์โหลดเอกสารอ้างอิงได้ที่ QR Cord ด้านล่าง หรือ <https://bit.ly/2Te4QfB>





ภาคผนวก 14

แบบฟอร์มต่าง ๆ

1. แบบคัดกรองเบื้องต้นผู้มารับบริการคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ (A1)
2. แบบรายงานผลและติดตามการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (A2)
3. แบบฟอร์มแสดงความยินยอมสำหรับการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาในการรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (SAS)
4. แบบบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ C-MOPH
5. แบบประเมินก่อนส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยและผลกระทบทางจิตเวช
6. แนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ QR Cord ด้านล่าง หรือ <https://bit.ly/3dXfwqQ>





ภาคผนวก 15

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางกฤษณา จันทร์ตรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (เชี่ยวชาญเฉพาะ)

ทีมบรรณาธิการ

นางวีณา บุญแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางสาวกมลวรรณ จันทร์โชติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางสาวพนิดา สีนาวะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

คณะทำงานร่วมพัฒนาคู่มือ

ดร.โสฬสวรรณ อินทสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักวิชาการ กรมสุขภาพจิต
------------------------	-----------------------------	---------------------------

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

นางสาวศรีแพร หนูแก้ว	นักวิชาการสถิติ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางสาวอุษา เขตรเชื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา
การใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
วันที่ 9-10 มกราคม 2563 ณ โรงแรมไมด้า จามวงศ์วาน นนทบุรี

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

นางรัชดา	ยัมซ่าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวพิมพ์ไพลิน	เบญจกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ
นางสาวรัชิกา	อัครกรณกุล	เภสัชกรชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

นางจุฑาทิพย์	พลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวยุวดี	ทองหนูน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางธัญวรัตน์	หอมช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสวนปรุง

นางสาวฐิตารีย์	พงษ์ด้วง	เภสัชกรชำนาญการ
นายก่อเกียรติ	อุเต็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

นางรวิธรวี	สิทธิถาวร	เภสัชกร
นางสาวอุริยา	รู้รอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายพงศ์ภัส	กลั่นพิบูลย์	เภสัชกร
นายวรภพ	ปราบมะเร็ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

นางสาวมณีวรรณ	ศุภวรรณวิบูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวธีรดา	อินทรสุข	เภสัชกร

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

นายชัยศักดิ์	ศรีภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวณัฐหทัย	ใจทิพย์	เภสัชกร

โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

นางสาวปาริยา	ไวว่อง	เภสัชกร
--------------	--------	---------



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นางจรรุณท์

คำชมภู

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายอัครเดช

กลิ่นพิบูลย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

นายลวิญญ์วิชัยพงศ์

ภูมิจีน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

นายแพทย์อิทธิพันธ์

ธานีรัตน์

ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

แพทย์หญิงวิโรธนา

นิวบุตร

นายแพทย์ชำนาญการ

นางสาวพรรณนีย์วรรณ

พลยศ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวณัฐธยาน์

ไหมสกุล

เภสัชกร

นางสาวปิยนุช

กิมเสาว์

นักโภชนาการ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

นายวีระ

ดุจธูประภา

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

นางสาวกมลรัตน์

โสมาตรักษ์

เภสัชกรชำนาญการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

นางสาวมนต์สิริ

ธรรมศรี

เภสัชกรชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

นางสาวบุญชู

ยุทธพลไพบูลย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางชาลิสา

ชาญสวัสดิ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายวิศิษฐ์ศักดิ์

ทวีวัฒนปรีชา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางศิริภัสสร

ลิมปิธิเกียรติ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

แพทย์หญิงจันทกานต์

อยู่เย็น

นายแพทย์ชำนาญการ

นางเพ็ญพักตร์

ดารากร ณ อยุธยา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นางสาวพรินทร

ปิ่นสุภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวณัฐนรี

ชื่นชูจิตต์

นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวพรินทร

ปิ่นสุภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ





กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

“ใช้กัญชาอย่างปลอดภัย
ไม่ป่วยจิต”

