



คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและ
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
(Palliative care)

นางสาวนิศารัตน์ สังกะรัมย์
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

กัญชา (Cannabis)



- เป็นพืชสกุล Cannabis อยู่ในวงศ์ CANNABACEAE
- Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)
- Cannabidiol (CBD)

Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)	Cannabidiol (CBD)
<ul style="list-style-type: none">➤ ฤทธิ์เมา มีผลต่อจิตประสาท➤ ทำให้ผ่อนคลาย เคลิ้มสุข➤ นอนหลับ➤ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน➤ กระตุ้นให้อยากอาหาร➤ พบมากในสายพันธุ์ซาติวา (<i>Cannabis sativa</i>)	<ul style="list-style-type: none">➤ ฤทธิ์ต้านเมา ไม่มีผลต่อจิตประสาท➤ ต้านปวดจากเส้นประสาท➤ ต้านการอักเสบ➤ ลดความวิตกกังวล➤ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน➤ ต้านการชักเกร็ง➤ พบมากในสายพันธุ์อินดิกา (<i>Cannabis Indica</i>)

สมุนไพรควบคุม (กัญชา)

โดยที่พิจารณาเห็นว่า กัญชา เป็นสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๔๔ มาตรา ๔๕ (๓) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้กัญชา หรือสารสกัดจากกัญชา ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นสมุนไพรควบคุม

ข้อ ๒ อนุญาตให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ยี่สิบปีขึ้นไปสามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายสมุนไพรควบคุมตามข้อ ๑ ได้ ยกเว้นการกระทำ ดังต่อไปนี้

(๑) การใช้ประโยชน์ในที่สาธารณะโดยการสูบ

(๒) การใช้ประโยชน์กับสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

(๓) การจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

ข้อ ๓ อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ประโยชน์จากสมุนไพรควบคุมตามข้อ ๑ ให้กับผู้ป่วยของตน

ข้อ ๔ อนุญาตให้ผู้ป่วยตามข้อ ๓ สามารถครอบครอง ขนย้าย ดูแล เก็บรักษา ใช้ประโยชน์ ในปริมาณที่จ่ายให้สำหรับการใช้ประโยชน์เป็นเวลาสามสิบวัน

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

กัญชาทำได้ หรือไม่ได้



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

- สามารถทำได้
- ต้องขออนุญาต
- ไม่สามารถทำได้

ปลูกได้ ขอความร่วมมือให้แจ้ง

ช่องทาง Application ช่องทาง Website

<https://plookganja.idm.moph.go.th/>

การขยายเมล็ดพันธุ์ กิ่งพันธุ์ และต้นกล้า
(ต้องขออนุญาตตาม พร.พันธุ์พืช พ.ศ.2518 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์)

การนำเข้าเมล็ดพันธุ์
(ต้องขออนุญาตตาม พร.กักพืช พ.ศ. 2507 และ พร.พันธุ์พืช พ.ศ. 2518 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์)

การซื้อขายสารสกัดที่มี THC เกิน 0.2%
(ต้องได้รับใบอนุญาตเฉพาะคดีพิเศษทั้งซื้อและขาย)

ห้ามสูบกัญชาในที่สาธารณะ
(กลิ่นและควันเป็นเหตุรำคาญตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

ห้ามจำหน่าย ซ่อดอกกัญชาหรือแปรรูปกัญชาเพื่อการจำหน่ายให้แก่ ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร นักเรียน นิสิต นักศึกษา

ครอบครองกัญชาได้ทุกส่วน

การผลิต
ผลิตกัญชาจากกัญชา กัญชง (ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ของ อย.)

ห้ามครอบครองสารสกัด ที่มี THC เกินกว่า 0.2% โดยไม่มีใบอนุญาต

ห้ามสูบ ในสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตให้ขาย ยกเว้นสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้ว

ห้ามจำหน่าย ซ่อดอกกัญชาหรือสินค้าแปรรูปจากซ่อดอกกัญชาเพื่อการจำหน่ายเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์

ขายส่วนของพืชกัญชาได้

- ใบ กิ่ง ก้าน ลำต้น ราก เมล็ด เว้นแต่เพื่อการนำไปปลูก
- สารสกัดที่มี THC ไม่เกิน 0.2%

จำหน่าย (ขาย จ่าย แจก หรือแลกเปลี่ยน) หรือการแปรรูป ส่วนของซ่อดอกกัญชา เพื่อการค้า

การส่งออก และการศึกษาวิจัย ส่วนของซ่อดอกกัญชา เพื่อการค้า
(ต้องขออนุญาตตามมาตรา 46 และปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อ 3 (1) - (8) ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ.2565

ห้ามจำหน่าย ซ่อดอกกัญชาในวัด หอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก

ห้ามจำหน่าย ตามรถโดยสารสาธารณะ

ห้ามโฆษณา ซ่อดอกกัญชา ในทุกช่องทางเพื่อการค้า

ห้ามใส่ ซ่อดอกกัญชาในอาหาร (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 424 ลงวันที่ 25 พ.ย.2565 ออกตามใน พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ.2522 เรื่อง การกำหนดอาหารที่ห้ามผลิต หรือนำเข้า หรือจำหน่าย

ห้ามนำเข้า ผลิตกัญชาที่กัญชารายกวัน รัฐเพื่อการวิจัย

ห้ามนำเข้า พืชกัญชา ตาม พ.ร.บ. กักพืช ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

การได้รับสาร THC จากกัญชาเข้าสู่ร่างกาย สามารถเกิดผลต่อ “ระบบจิตประสาท” ดังนี้

อาการกดประสาท THC 2-5 mg เทียบเท่ากับกัญชา 6 ใบ

< 1 mg	2 - 5 mg	5 mg ขึ้นไป = ดอกใบ
รู้สึกสบาย สงบสุข คนเดียวได้	ช่วงง อยากนอน ไม่มีแรงจูงใจทำอะไร	กลับลึกลับ ไม่ค่อยรู้ตัว

อาการกระตุ้นประสาท

< 1 mg	2 - 5 mg	5 mg ขึ้นไป = ดอกใบ
กระชุ่มกระชวย สบายดี ไม่หิว ไม่เหนียว	กระสับกระส่าย กลัว ตื่นตระหนก	หัวใจเต้นเร็วมาก อุนหภูมิร่างกาย สูงขึ้นมาก

อาการหลอนประสาท

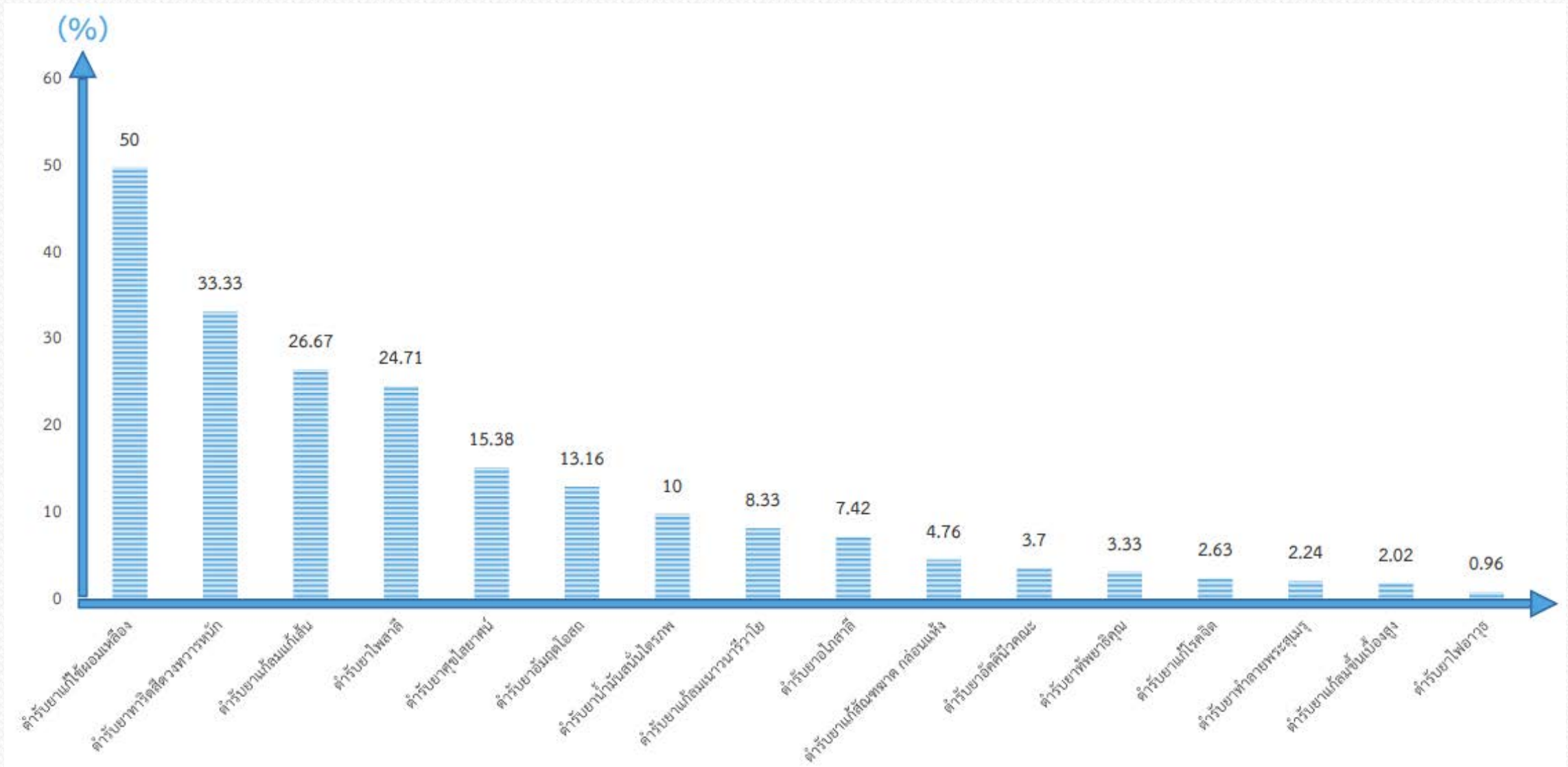
< 1 mg	2 - 5 mg	5 mg ขึ้นไป = ดอกใบ
เคลิ้ม ผันกลางวัน	วิดกกังวล กลัว ไม่ออกไปไหน	ยิ้ม พูดคนเดียว หูแว่ว ระแวง

อาการทางจิตประสาทอาจขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและการตอบสนองของแต่ละบุคคล

THC เข้มข้นกว่า 0.2% “เป็นยาเสพติด”

ใบกัญชา 1 ใบสด จะได้รับปริมาณ THC ประมาณ 0.02 มิลลิกรัม

ปริมาณกัญชาใน 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่



แหล่งข้อมูล : สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



1



“สุขภาพดี ด้วยสมุนไพรไทย”

ตำรับยาแผนไทย ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม จำนวน 16 ตำรับ



ยาน้ำมันสนันไตรภพ

บรรเทาอาการเจ็บปวดท้องแข็ง
ลามขึ้นไปถึงยอดอก
กินอาหารไม่ได้

ยาอัคคินิวคณะ

แก้คลื่นเหียนอาเจียน
เจริญอาหาร บำรุงกำลัง



ยาคุขุไสยาศน์

ช่วยให้นอนหลับ
เจริญอาหาร



ยาแก้ลมเนาวนารีวายุ

แก้อาการปวดตึงบริเวณ
ปลายมือปลายเท้า
หันหรือเอี้ยวคอไม่ได้



ยาแก่นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง

- 1) แก่นอนไม่หลับ
- 2) แก้ไข้ผอมเหลือง มีอาการตัวลั่น
เสียงสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง



2



“สุขภาพดี ด้วยสมุนไพรไทย”

ตำรับยาแผนไทย ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม จำนวน 16 ตำรับ



ยาแก้โรคจิต*

ลดความกังวล ความเครียด
ช่วยให้นอนหลับ

โรคจิต ตามตำราแผนไทย

ยาอัมฤตโอสก

บรรเทาอาการตึงกล้ามเนื้อ
เส้นเอ็น มือ เท้าชา ผอมแห้งแรงน้อย
จากความเสื่อมของร่างกาย



ยาไพสาลี

บรรเทาอาการจุกเสียด
แน่นเฟ้อ ขับลม
ช่วยให้หลับสบาย



ยาอโยสาลี

ช่วยขับลม
บรรเทาอาการจุกเสียด
แน่นเฟ้อ



ยากำลายพระสุเมรุ

บรรเทาอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ
แขนขาอ่อนแรง และอาการชา
ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต



ยาแก้ลมแก้เส้น

บรรเทาอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ
ลดอาการมือเท้า ชา อ่อนกำลัง



ยาทักยาริคุน

แก้จุกเสียดท้องแข็งเป็นเถาดาน
อาการอัมพฤกษ์ เลียงแหบแห้ง
ปวดเมื่อยร่างกาย นอนไม่หลับ



ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

ทารักษาริดสีดวงทวารหนัก
และรักษาโรคผิวหนัง



ตำรับยาแผนไทย 16 ตำรับ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

กลุ่มอาการทางระบบประสาท

- ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง
- ตำรับยาแก้โรคจิต
- ตำรับยาแก้ไข้ผอมเหลือง
- ตำรับยาสุขไสยาสน์

กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

- ตำรับยาอโกลสาลี
- ตำรับยาไพสาลี
- ตำรับยาอัคคินีวคณะ
- ตำรับยาทาริตสีดวงทวารหนัก

กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อ

- ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ
- ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น
- ตำรับยาอัมฤตโอสถ
- ตำรับยาแก้ลมเนาวนารีวาโย

กลุ่มโรคเรื้อรังเกี่ยวข้องกับหลายระบบ

- ตำรับยาไฟอาวุธ
- ตำรับยาแก้สัณฑฆาตกล่อนแห้ง
- ตำรับยาทัพยาธิคุณ
- ตำรับยาน้ำมันสนันไตรภพ

ผลวิเคราะห์ตำรับยาทางห้องปฏิบัติการ



ตำรับยาสุขไสยาสน์

ปริมาณสาระสำคัญใน 1 กรัม

THC : 9.21 mg

CBD : 27.45 ng

CBN : 613.60 ng

CBG : 103.46 ng



ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ

ปริมาณสาระสำคัญใน 1 กรัม

THC : 12.08 mg

CBD : 691.04 ng

CBN : 1,379.93 ng

CBG : 905.70 ng

น้ำมันกัญชา อ.เดชา

- ลมปะกำง (Migraine)
- มะเร็ง
- สันนิบาตลูกนก (Pakinson)
- นอนไม่หลับ
- เบื่ออาหาร
- ปวดเรื้อรัง

ขนาดยาเริ่มต้น : 1 หยด ก่อนนอน หรือ ตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทย/
แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์

คำแนะนำเพิ่มเติม

- วิธีการหยดน้ำมันกัญชา ให้หยดใส่ช้อนก่อนรับประทาน เพื่อป้องกันการ
ใช้ยาเกินขนาด
- หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและ
ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
- ให้ผู้ป่วยนำขวดยามาทุกครั้ง เพื่อติดตามการใช้ยาตามแพทย์สั่ง
- สามารถจ่ายยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ร่วมกับการใช้ยาประจำของ
ผู้ป่วยได้ตามดุลพินิจของ แพทย์ แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์
แผนปัจจุบันที่ดูแล ยกเว้น ยาละลายลิ่มเลือดควาร์ฟาริน

ใน 1 หยด มีปริมาณ

THC /หยด = 0.08 มิลลิกรัม

CBD /หยด = 0.02 มิลลิกรัม



เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส

- ผลลัพธ์ที่มีส่วนผสมของน้ำมันมะพร้าว
หลีกเลี่ยง การเก็บในตู้เย็นหรืออุณหภูมิต่ำ
เพราะอาจทำให้ น้ำมันแข็งตัวได้
- ผลลัพธ์ที่มีส่วนประกอบจากกัญชาแห้ง
อาจพบตะกอนจับเป็นก้อนได้



ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (สูตรรับประทาน)



น้ำมันกัญชาทั้ง 5 เป็นยาตามองค์ความรู้พื้นบ้านที่นำกัญชาทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ ดอก เมล็ด ราก ใบ และกิ่งก้าน มาเคี้ยวกับน้ำมันมะพร้าว โดยมีการควบคุมคุณภาพในการผลิต และมีปริมาณสารสำคัญ **THC 0.02%** การศึกษาปัจจุบันนอกจาก THC ที่มีฤทธิ์ทางยาแล้วสาร Friedelin ที่พบในรากมีฤทธิ์บรรเทาปวดและลดอักเสบได้

ช่วยนอนหลับ

- เรื้อรังมากกว่า 1 เดือน
- คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ช่วยเจริญอาหาร

- เนื่องจากสาเหตุโรคเรื้อรังหรือใช้ยาอื่นแล้วไม่ได้ผล

แก้ลมปะกำง(ไมเกรน) แก้ปวดเรื้อรัง

- ปวดศีรษะไมเกรน ลมปะกำงเทียบเคียงโรคทางแผนปัจจุบัน คือ ไมเกรน
- ปวดข้อเสื่อม กล้ามเนื้อ เรื้อรังมากกว่า 3 เดือน

ผู้ที่มีอาการ และสนใจรับยา รบกวนติดต่อสอบถามเพื่อคัดกรอง ก่อนเข้ารับยาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



ข้อห้าม

ในการใช้กัญชาทางการแพทย์



ทั้งนี้การจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละครั้งต้องไม่เกินปริมาณที่ใช้สำหรับ 30 วัน

ข้อห้ามและข้อควรระวังของ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม



ข้อควรระวัง

ตำรับยาที่มีส่วนประกอบของกัญชาส่วนใหญ่มีรสร้อน

อาจมีอาการไม่พึงประสงค์เช่น แสบร้อนกลางอก แสบร้อนท้อง เป็นต้น
ดังนั้นจึงควรระวังในผู้ป่วยดังนี้

- ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก
- ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร
- ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน
- ผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

การดูแลแบบประคับประคองทางการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยในระยะแบบประคับประคองจะมีอาการจากตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไม่สบายทางด้านสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ คุณภาพชีวิตลดลง การดูแลแบบประคับประคองโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีหลักการดูแลแบบองค์รวมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยมีการรักษาแบบใช้ตำรับยาสมุนไพร และการรักษาโดยไม่ใช้ยาสมุนไพร



โครงสร้างกระบวนการจัดบริการ

ผู้ป่วยระยะประคับประคอง



ทีมสหวิชาชีพ

ดูแลรักษาผู้ป่วย, แผนการรักษา และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ



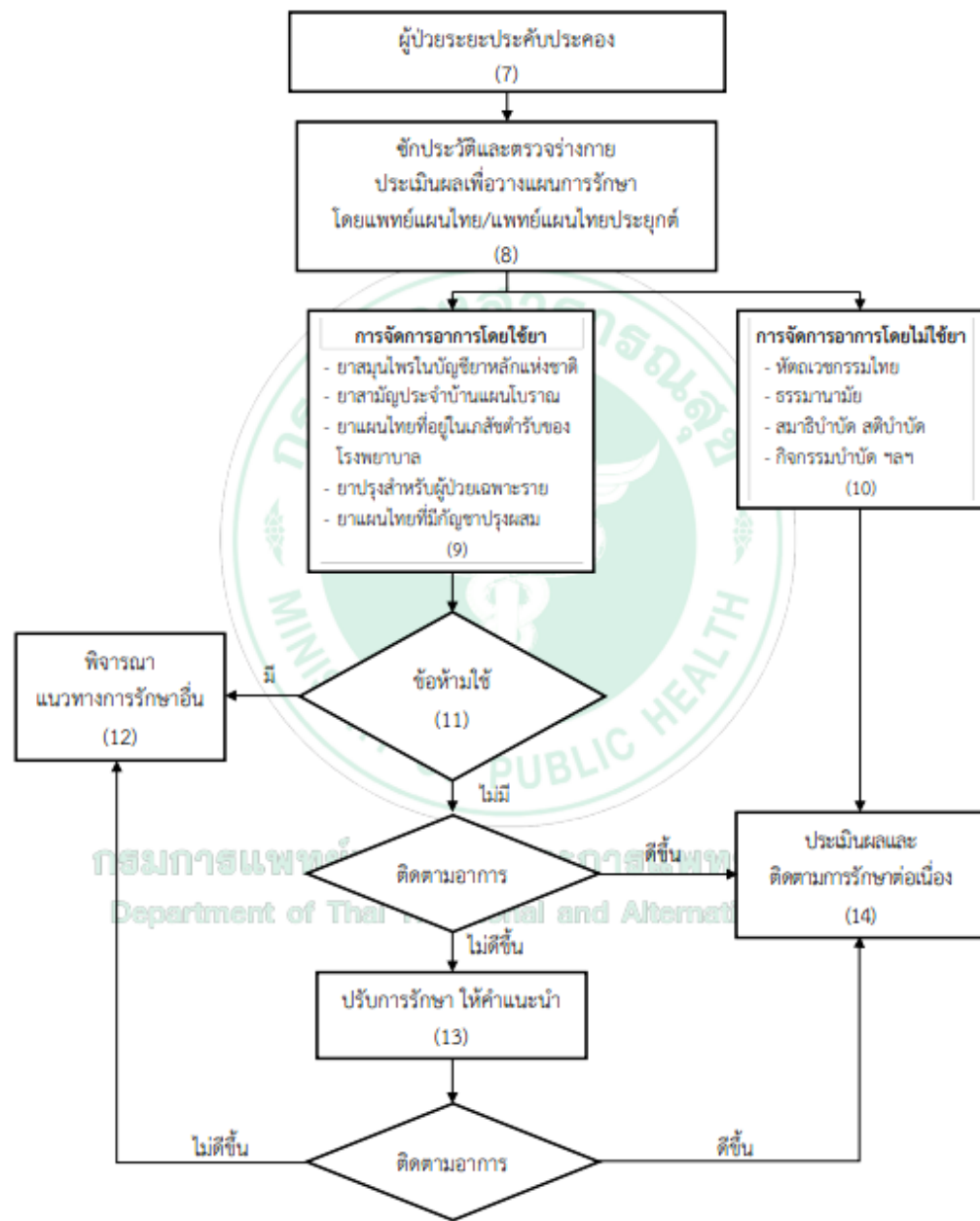
ผู้ป่วยและญาติ

บำบัดบรรเทาอาการ ลดอาการปวด ให้คำปรึกษา สร้างกำลังใจ



แพทย์แผนไทย

มาตรฐานวิชาชีพ, แพทย์แผนไทยแบบบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
การจัดการอาการโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา



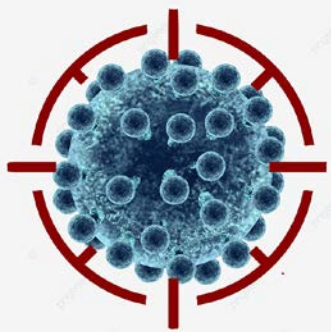
แผนภาพที่ 2 : แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทางการแพทย์แผนไทย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

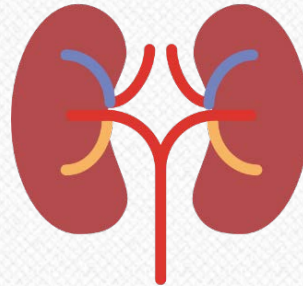


มกราคม 2565

+ +
การดูแลแบบประคับประคองเฉพาะโรค



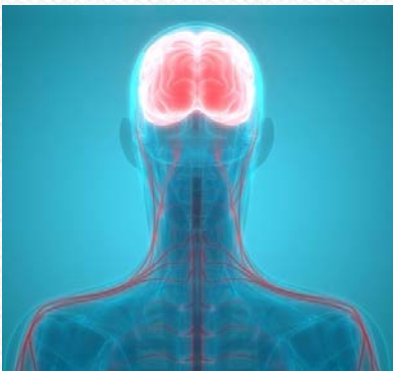
ผู้ป่วยมะเร็ง



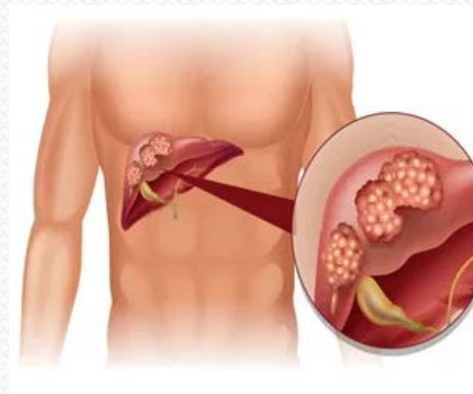
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



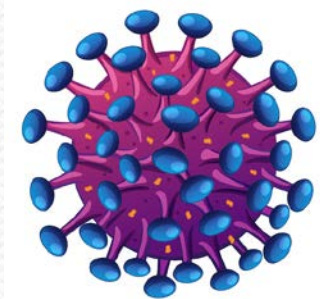
ผู้ป่วยโรคปอด



ผู้ป่วยโรคระบบประสาท



ผู้ป่วยโรคตับ



HIV

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การดูแลสุขภาพองค์รวมตาม หลักธรรมานามัย

01

กายานามัย



03

จิตตานามัย



03

ชีวิตานามัย



รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย

01 การดูแลรักษาแบบใช้ยาสมุนไพร

- การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ
- การใช้ยาแผนไทยที่อยู่ในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล
- ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
- การใช้ยาแผนไทยตำรับที่มีคุณภาพปรุงผสมอยู่



02 การดูแลรักษาแบบไม่ใช้ยา

การใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทย

- นวดรักษา
- ประคบสมุนไพร (ร้อน/เย็น)
- การพอกยา
- การแช่ยาสมุนไพร

การใช้หลักธรรมานามัย

- สมาธิบำบัด
- การบริหารร่างกาย



กลุ่มโรค/อาการในผู้ป่วย Palliative care ที่พบบ่อยในคลินิกกัญชาการแพทย์แผนไทย

กลุ่มอาการปวด
(ตามร่างกาย/กล้ามเนื้อ)

กลุ่มอาการนอนไม่หลับ

กลุ่มอาการท้องอืด จุกเสียด
แน่นท้อง

กลุ่มอาการคลื่นไส้ อาเจียน

กลุ่มอาการเบื่ออาหาร

กลุ่มอาการวิตกกังวล หงุดหงิด



อาการที่พบได้มากที่สุดที่สุดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

- **การเจ็บปวดร่างกาย** ความปวดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยอาการปวดมีผลโดยตรงกับความสบายของผู้ป่วยต่อ สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิต
- สาเหตุ เช่น อาการปวดเกิดจากโรคของผู้ป่วยเอง ความเครียด หรือผลข้างเคียงของการรักษา
- ยาแก้ปวดที่สามารถใช้ ได้เช่น น้ำมันกัญชา อ. เดชา, ยาแก้สัณทฆมาต กล่อนแห้ง, ยาอัมฤต โอสถ, ยาทำลายพระสุเมรุ, ยาแก้ลมแก้เส้น



**การใช้ยาเป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สั่งใช้

อาการที่พบได้มากที่สุดที่สุดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

- **ปัญหาการนอนไม่หลับ หลับยาก** เป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ระยะประคับประคอง ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและควรทำความเข้าใจ เมื่อนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา
- ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการนอนไม่หลับสูงถึง 50% มีภาวะการนอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ 2-10%
- สาเหตุเกิดจากการทำงานของร่างกายที่เสื่อมลง ระดับฮอร์โมนที่ลดลง โรคประจำตัวที่รบกวนการนอน และการรับประทานยาหรืออาหารเสริมบางชนิด
- ยาที่รักษาที่สามารถใช้ได้ เช่น น้ำมันกัญชา อ.เดชา, ตำรับยาสุขไสยาสน์ และตำรับยาแก่นอนไม่หลับ, ยาแก้ไข้พอมเหลือง, ยาแก้โรคจิต, ยาทัพยาธิคุณ, ยาไพสาลี

**การใช้ยาเป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สั่งใช้



อาการที่พบได้มากที่สุดที่สุดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

- **เบื่ออาหาร** เป็นปัญหายอดฮิตสำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคองเพราะ ถ้า เบื่ออาหารจะทำให้ร่างกายก็จะอ่อนแรง เพื่อยและเหนื่อยง่าย และอาจ มีผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
- สาเหตุ เช่น การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนแปลง ระบบย่อยอาหารทำงานช้าลง มีภาวะ น้ำลายแห้ง มีภาวะกลืนลำบาก และอาจมีอาการสำลักอาหารและ น้ำ บ่อย ความเครียด อาการซึมเศร้า ยาบางชนิด
- ยาแก้ปวดที่สามารถใช้ได้เช่น น้ำมันกัญชา อ. เดชา, ตำรับยาสุขไสยาสน์ ยาอักษิณีวคณะ, ยาอัมฤตโอสถ



อาการที่พบได้มากที่สุดที่สุดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

- **อาการมีงงเวียนศีรษะ** เป็นโรคยอดฮิตที่นำพาผู้ป่วยระยะประคับประคอง มาพบแพทย์บ่อย
- อาการ พบแบบฉับพลัน และ แบบเรื้อรัง ส่งผลให้เพิ่มโอกาสการหกล้ม
- สาเหตุ เช่น โรคทางระบบประสาทและสมอง น้ำในหูไม่เท่ากัน ภาวะความดันโลหิต เครียด วิตกกังวล
- ยาแก้ยชาที่ สามารถใช้ ได้เช่น น้ำมันกัญชา อ. เตชา, ยาแก้ลมจีนเบื่องสูง



**การใช้ยาเป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สั่งใช้

อาการที่พบได้มากที่สุดที่สุดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

- **การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์** เช่น เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล น้อยใจ
- สาเหตุ เช่น อาการปวดเกิดจากโรคของตัวผู้ป่วยเอง ความเครียด หรือ ผลข้างเคียงของการรักษา
- ยาแก้ปวดที่สามารถใช้ได้ เช่น น้ำมันกัญชา อ. เตชา, ยาแก้ลมแก้เส้น, ยาทำลายพระสุเมรุ, ยาแก้สัณฑฆาต กร่อนแห้ง, ยาทัพยาธิคุณ, ยาอัมฤตย์ไอสด, ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย



**การใช้ยาเป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สั่งใช้

ข้อห้าม/ข้อควรระวัง

การใช้กัญชา
ในผู้ป่วยระยะ
ประคับประคอง



ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้กัญชาและส่วนประกอบอื่น ๆ ในตำรับยา
แผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่



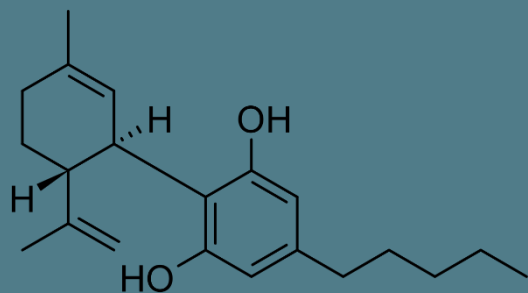
ผู้ป่วยที่การทำงานของตับและไตผิดปกติ, ผู้ป่วยโรคหัวใจและ
หลอดเลือด



อาการทางจิต/เพ้อ/ซึมเศร้า/วิตกกังวล

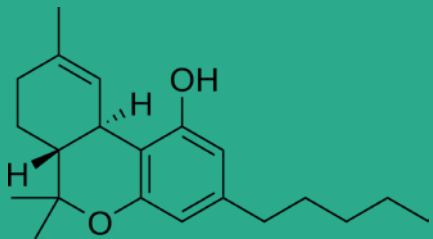


อาการบ้านหมุน เวียนศีรษะ ทำให้มี ปัญหาการทรงตัว เสี่ยงต่อ
การหกล้ม



คลินิกกัญชาทางการแพทย์

คลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์
เปิดให้บริการแบบถ่วงน่าน โดยแบ่งออกเป็น
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และคลินิก
กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยเปิดให้บริการ
วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-15.00 น.
ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระเกียรติ



คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



เปิดให้บริการ

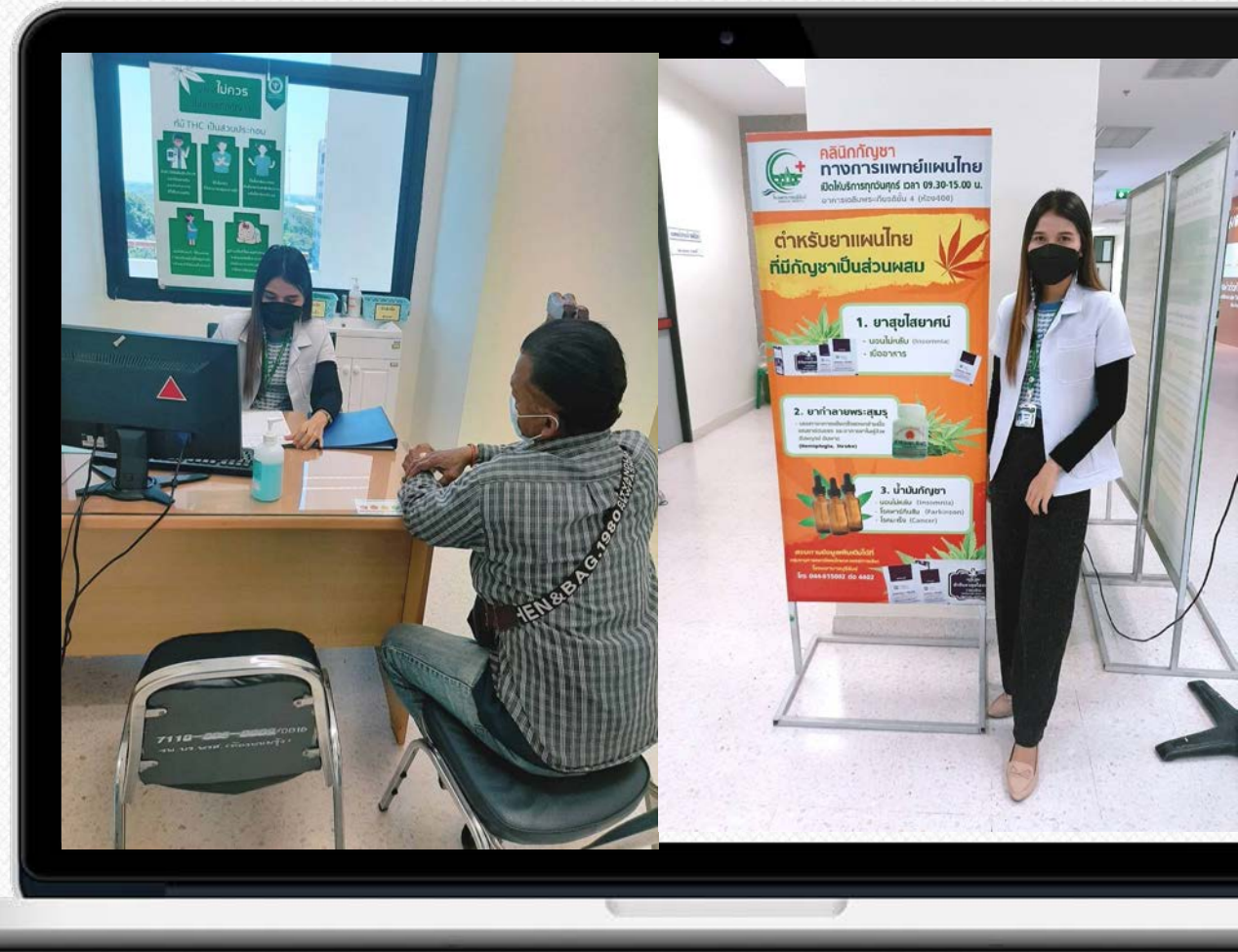
เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2562

(ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่)



เปิดให้บริการในส่วนโครงการวิจัยนำมันกัญชา

เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 *



มีการประชาสัมพันธ์ภายในรพ. และผ่าน Face book โรงพยาบาล

คลินิกกัญชา
ทางการแพทย์แผนไทย
เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 09.30-15.00 น.

สำหรับยาแผนไทย
ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม

- 1. ยาสุขไสยาศน์**
 - นอนไม่หลับ (Insomnia)
 - เบื่ออาหาร
- 2. ยาทำลายพระสุเมรุ**
 - บรรเทาอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ
 - แขนขาอ่อนแรง และอาการชาในผู้ป่วย
 - อัมพฤกษ์ อัมพาต (Hemiplegia, Stroke)
- 3. น้ำมันกัญชา**
 - นอนไม่หลับ (Insomnia)
 - โรคพาร์กินสัน (Parkinson)
 - โรคมะเร็ง (Cancer)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลบุรีรัมย์
โทร 044-615002 ต่อ 4402

ตำรับยาสุขไสยาศน์
บ้านใหม่
บุรีรัมย์



คลินิกกัญชาทางการแพทย์ และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

เปิดบริการปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์



โรงพยาบาลบุรีรัมย์
ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น 6
ทุกวันจันทร์ และวันศุกร์
เวลา 09.00 - 15.00 น.
โทร. 044-615002 ต่อ 4401, 4402



ศูนย์แพทย์ชุมชนสาขา 1 (ริมละลม)
ทุกวันพุธ
เวลา 08.30 - 12.00 น.
โทร. 066-0977242, 044-601676



✔ **โรค/ภาวะอาการที่สามารถใช้สารสกัดกัญชาได้**

1. ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ซื้อตัวยารักษา
3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
4. ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นแล้วไม่ได้ผล
5. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย
6. การเพิ่มคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

✘ **ข้อกำหนดสำหรับผู้ที่ไม่สามารถ
รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์**

1. กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
2. มีประวัติแพ้สารสกัดกัญชา
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด/โรคตับ/โรคไต ที่รุนแรง
4. รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
5. โรคจิตเภท/โรคจิตจากสารเสพติด/โรคซึมเศร้า/โรคอารมณ์สองขั้ว
6. มีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเอง



โครงสร้างการจัดบริการ

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



แพทย์/จิตแพทย์/แพทย์แผนไทย

ตรวจ วินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล/
ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



พยาบาล

ซักประวัติ คัดกรองความเสี่ยง ประเมินติดตามผลผู้ป่วย



เภสัชกร

ตรวจสอบการสั่งยา จ่ายยา
ติดตามบันทึกอาการไม่พึงประสงค์



อสม./จิตอาสา

เยี่ยม ติดตามผู้ป่วยในชุมชน

ขั้นตอนการรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



แนวทางการรับบริการ

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยที่มีอาการหรือเป็นโรคที่เข้าเกณฑ์ตามแนวเวชปฏิบัติ
2. ผู้ป่วยที่แพทย์/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ เห็นสมควรได้รับการรักษาด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
3. เพศชาย หรือ เพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18 ปี
5. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกคงที่ (Vital Signs Stable & Clinically Stable)
6. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ

เกณฑ์รับเข้า



เกณฑ์คัดออก



1. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้กัญชาและส่วนประกอบอื่นๆ ในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
ไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ในสถานบริการสุขภาพ
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังขั้นรุนแรงหรือไม่สามารถคุมอาการได้ เช่น โรคหัวใจ ยังมีอาการกำเริบบ่อยๆ
โรคความดันโลหิตสูงที่คุมความดันไม่ได้ เป็นต้น
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับและไตผิดปกติ
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะทางคลินิกอื่นๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
5. อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ วางแผนการตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร
6. ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจาย
7. ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวช หรือ มีอาการของโรค อารมณ์แปรปรวน หรือ โรควิตกกังวล
8. ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด รวมถึงนิโคติน หรือเป็นผู้ดื่มสุราอย่างหนัก









แนวทางการจัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ

เลขที่ 2564




กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

มาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล



โดย คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชา
ทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตภายใต้ตามรูปแบบพิเศษ ของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสุขภาพ

โดย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓





แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะ ประคับประคองด้วยกัญชา ทางการแพทย์แผนไทย



มกราคม 2565

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative medicine



เอกสารที่ใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

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

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

1. ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ-นามสกุล.....	อายุ.....ปี	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
เลขที่บัตรประชาชน.....	HN.....	น้ำหนัก.....กก. ความสูง.....ซม.
สัญญาณชีพ BP..... HR..... T.....		
ผล Lab : CBC..... AST..... ALT..... Scr..... GFR.....	อื่นๆ ระบุ.....	

ประวัติ โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ).....

แพ้ยา ไม่มี มี (ระบุ).....

แพ้อาหาร ไม่มี มี (ระบุ).....

ใช้สารเสพติด ไม่มี มี (ระบุ).....

ตั้งครรภ์ ไม่ใช่ ใช่ (อายุครรภ์.....สัปดาห์) ไม่ทราบ

กำลังให้นมบุตร ไม่ใช่ ใช่ ไม่ทราบ

ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่ม (ครั้ง...../สัปดาห์) ไม่ทราบ

สูบบุหรี่ ไม่ใช่ สูบ

2. ชื่อปัจจัยโรค/อาการสำคัญที่มีรักษาครีมี

กลุ่มที่ 1 ได้ประโยชน์

การเคลื่อนไหวผิดปกติจากเคมีบำบัด

โรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวล จำนวน.....ครั้งของการเข้ารักษา

การอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การปวดประสาทส่วนกลางที่ต้องได้รับการรักษา

กลุ่มที่ 2 น่าจะได้ประโยชน์

โรคทางเดินปัสสาวะ UPODS-8.....คะแนน

โรคอัลไซเมอร์ TMSE.....คะแนน

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

โรคหลอดเลือดสมองอื่น ๆ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ข้อบ่งชี้แพทย์แผนไทย เช่น บวมไม่ลด เบื่ออาหาร เหนื่อย

3. แบบประเมินก่อนถึงจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ (แบบคัดกรองเบื้องต้น) (บันทึกเฉพาะครั้งแรก)

3.1 ประวัติผู้ป่วยที่มี **ข้อห้ามทางจิตเวช** ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น **ผลคือมีอาการของความผิดปกติทางจิตเวช** ต่อไปนี้ (อยู่ระหว่างรักษาหรือไม่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน)

มี ไม่มี โรคจิตเภท (schizophrenia) หรือโรคจิต (psychosis) ชนิดอื่น ๆ (F20-29.x)

มี ไม่มี โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) และ/หรือโรคซึมเศร้า (depressive disorder) (F30.x, F310-30.8, F32.1-32.9)

มี ไม่มี มีความคิดหรือพยายามกระทำฆ่าตัวตาย (suicidal idea or suicidal attempt) (X60-84, z91.5)

มี ไม่มี การบริโภคกัญชาหรือการใช้สารเสพติด (F1x.5)

หมายเหตุ : ถ้ามี ให้เขียนเครื่องหมาย **สีแดง** และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดเขียนคำว่า "ไม่ควรถ่าย" และให้คำแนะนํา

3.2 ประวัติผู้ป่วยที่มีความ **เสี่ยงภาวะปฏิกิริยาระหว่างยา** ในการใช้กัญชาทางการแพทย์

มี ไม่มี ญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทหรือโรคจิตชนิดอื่น ๆ หรือโรคอารมณ์สองขั้วหรือภาวะความเสี่ยงในการเจ็บป่วย

มี ไม่มี อายุต่ำกว่า 25 ปี เนื่องต่อพัฒนาการของสมอง

มี ไม่มี สตรีที่กำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร เพราะเสี่ยงต่อพัฒนาการของสมอง

มี ไม่มี มีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยความผิดปกติทางจิตเวช (รายละเอียดตามข้อ 3.1) เพราะอาจทำให้กลับป่วยซ้ำ

มี ไม่มี มีประวัติใช้สารเสพติด ใช้กัญชา ดื่มสุรา และสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หรือขณะนี้มีปัญหาความผิดปกติพฤติกรรมเสพติด (สุรา นิโคติน กัญชา หรือสารเสพติด อื่น ๆ : F10.0-10.9) ที่เกี่ยวข้องการเสพติด

หมายเหตุ : ถ้ามี ให้เขียนเครื่องหมาย **สีแดง** และถ้ามีข้อหนึ่งข้อใดเขียนคำว่า "ใช้ด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง"

3.3 ขณะอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต่อไปนี้ เนื่องจากเกิด **drug-interaction กับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์** ได้

มี ไม่มี ยาค้านการแข็งตัวของเลือด (เช่น warfarin, rivaroxaban, apixaban)

มี ไม่มี ยาค้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (เช่น clopidogrel, cilostazol)

มี ไม่มี ยาแก้ชัก (เช่น phenytoin, carbamazepine, phenobarbital, perampamel)

มี ไม่มี ยาลดอัตราการเต้นของหัวใจ (เช่น propranolol, metoprolol, bisoprolol)

มี ไม่มี ยากลุ่ม fluoroquinolones (เช่น norfloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin)

Informed Consent Form



คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)
 แบบฟอร์มแสดงความยินยอม สำหรับการใช้อาเสหติคให้โทษในประภท 5 (กัญชงหงการแพทย)
 ในการรักษาโรค กรมฉงฉงนสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้อธิบายและให้ข้อมูลต่างๆดังต่อไปนี้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ของผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้ปกครองทางการแพทย์ หรือจัดซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง) และแสดงความยินยอมในการใช้อาเสหติคให้โทษในประภท 5 (กัญชงหงการแพทย) ในการรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย โดยได้กลยมีชื่อไว้เป็นหลักฐานร่วมกันในเอกสารฉบับนี้

หมายเหตุ : ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่สามารถมอบหมายให้ผู้อื่นรับผิดชอบ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการแสดงความยินยอม ในการใช้อาเสหติคให้โทษในประภท 5 (กัญชงหงการแพทย) ในการรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย

- การอนุญาตและสถานะการรับรองผลิตภัณฑ์โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลิตภัณฑ์กัญชาฯ ยังไม่ได้รับการรับรองด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับจำหน่ายในท้องตลาด ดังนั้นผลิตภัณฑ์กัญชาฯ นี้จึงอาจมีปริมาณสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ ในปริมาณที่แตกต่างกันไปในแต่ละรุ่นการผลิต อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายนี้ มีผลการทดสอบจากห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่นเกินมาตรฐาน ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค
- การใช้อาเสหติคให้โทษในประภท 5 เฉพาะกัญชงหงการแพทยทำให้เกิดการเสพติดได้ดังนี้
 - มีข้อมูลและรายงานการศึกษา ระบุชัดเจนว่าการใช้กัญชงหงการแพทยอาจทำให้เกิดการทนต่อยา (tolerance) กล่าวคือ เกิดการชินกับยาต่อการใช้ ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณหรือปรับขนาดการใช้ให้สูงขึ้น เพื่อให้ได้ประสิทธิผลตามที่ต้องการหรืออาจให้เกิดการพึ่งพาหา หรือเสพติดขึ้นได้ทั้งระยะยาวและระยะใกล้
 - หากผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือความคิดที่ต้องการเพิ่มขนาดยา หรือมีความต้องการใช้กัญชงหงการแพทยในปริมาณและคามถี่ที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ เพื่อประเมินปรับขนาดการใช้ หรือวางแผนการรักษาต่อไป
- คำเตือน ข้อควรระวัง และข้อห้ามซึ่งอาจเกิดขึ้น จากการใช้อาเสหติคให้โทษในประภท 5 เฉพาะกัญชงหงการแพทย และข้อควรระวัง การใช้อาเสหติคให้โทษในประภท 5 เฉพาะกัญชงหงการแพทย
 - ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชา และสารประกอบอื่นในผลิตภัณฑ์กัญชา
 - หลีกเลี่ยงการใช้กัญชา ในสตรีมีครรภ์ อดรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์
 - ไม่ควรใช้กัญชงหงการแพทยที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) เ่นในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ยกเว้น ในกรณีที่มีแพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสีย
 - ไม่ควรใช้กัญชงหงการแพทยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันโลหิตสูง เป็นลมหรือหมดสติได้ เ่นในวัยผลิตปกติ กล่าวถึงวิธีใช้โดย และโรคหลอดเลือดสมอง



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมสำหรับการใช้อาเสหติคให้โทษในประภท 5 (กัญชงหงการแพทย)
 (Inform consent)

วันที่.....

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

ข้าพเจ้า (ผู้แทนผู้ป่วย)..... อายุ.....ปี

ผู้อำนวยการทางการแพทย์ในฐานะ..... ของ (ชื่อ-สกุลผู้ป่วย)..... อายุ.....ปี

HN.....AN.....ได้รับทราบข้อมูลจาก.....แพทย์ผู้ให้การรักษาคือข้าพเจ้า

เกี่ยวกับการใช้กัญชงหงการแพทยในรูปแบบฟอร์มแสดงความยินยอมฉบับนี้แล้ว และยินยอมเข้าร่วมการรักษาอื่น ๆ ที่

ของหรือจากค่าผลิตภัณฑ์กัญชงหงการแพทยที่ได้รับจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

หาก (ผู้ป่วย) ได้รับอันตรายอันเนื่องจากการทำการรักษาตามข้อความข้างต้น ข้าพเจ้า จะไม่เรียกร้อง หรือ

ฟ้องร้องดำเนินคดีในทางอาญาและทางแพ่งกับเจ้าหน้าที่ และส่วนราชการสังกัดของโรงพยาบาลแต่อย่างใด เจ้าหน้าที่

ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้อธิบาย และข้าพเจ้าได้อ่านข้อความเข้าใจโดยตลอดแล้ว จึงกลยมีชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือไว้

เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม.....ลงชื่อ.....(ผู้รักษา)

(.....)(.....)

ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย.....พ.ว./ พ.ท.ป.....

กรณี ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อื่นหรือความในแบบคำยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ ข้าพเจ้า

จึงพิมพ์ลายนิ้วมือหรือลายของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

.....

พิมพ์ลายนิ้วมือหรือลายของ นาง /นาง /นางสาว.....(ผู้ป่วย)

.....

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ป่วย.....ลงชื่อ.....พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่

(.....)(.....)

ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : คำรับรองเหล่านี้ ผู้ป่วยต้องลงนามยินยอมรับการรักษาดังตนเอง แต่ถ้าอายุ ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ (ยกเว้นกรณีที่มีทะเบียนสมรสแล้ว) อยู่ในสภาพสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องให้ตัวแทนผู้ป่วยโดยชอบธรรมเป็นผู้ลงนาม โดยต้องระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ที่ต้องลงนามสำเนาเอกสารฉบับนี้ให้ผู้ป่วยร่วมโครงการ/ผู้ปกครอง เก็บไว้ 1 ชุดด้วย

เอกสารที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วยคลินิกกัญชาแพทย์แผนไทย



โครงการติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมัน
กัญชาในทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรณำทำเครื่องหมาย ลงในช่องสี่เหลี่ยม โดย เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง, เลือกตอบได้หลายคำตอบ, หรือกรอก
ข้อมูลในช่องว่างให้ครบถ้วน

เลขที่ใบประกอบแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์..... พท: ๖-19804..... [พท.X.XXXX]
H/N ผู้ป่วย.....

วันที่เข้ารับการรักษา: []/[]/[] ปี 20[] [วัน/เดือน/ปีคริสต์ศักราช]

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ: หญิง ชาย 2. อายุ: [] [] ปี

3. น้ำหนักตัว: [] [] กิโลกรัม 4. ความสูง: [] [] เซนติเมตร

5. ความดันโลหิต (วัดบน/ตัวล่าง): [] [] / [] [] mmHg 6. ชีพจร: [] [] ครั้ง/นาที

7. ประวัติแพ้ยา/อาหาร/อื่นๆ: 1 ไม่มี 2 มี (ระบุ).....

8. อาชีพ: 1 เกษตรกร (ทำไร่นาทำสวน) 2 นักเรียน/นักศึกษา 3 ไร่นานอน
 4 ลูกจ้าง (บริษัท/โรงงาน/รับจ้างรายวัน) 4 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 5 อาชีพส่วนตัว (เจ้าของธุรกิจ/ค้าขาย) 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 อื่นๆ.....

1 ไม่มี (ข้ามไปคำถามข้อ 11) 2 มี (โปรดระบุดังด้านล่าง)

1 โรคความดันโลหิตสูง 2 โรคเบาหวาน 3 โรคไขมันในเลือดสูง
 4 โรคหัวใจ 5 โรคไต 6 โรคตับ
 7 โรคจิตเวช 8 อื่นๆ (ระบุ).....

1 ไม่มี (ข้ามไปคำถามข้อ 11) 2 มี (โปรดระบุดังด้านล่าง)

1 โรคความดันโลหิตสูง 2 โรคเบาหวาน 3 โรคไขมันในเลือดสูง
 4 โรคหัวใจ 5 โรคไต 6 โรคตับ
 7 โรคจิตเวช 8 อื่นๆ (ระบุ).....

1 ไม่มี 2 มี (ระบุ).....

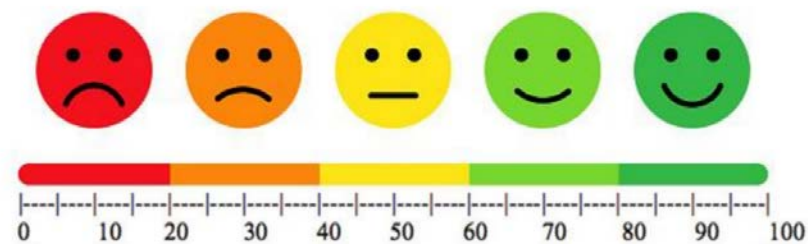
1 ไม่มี 2 มี (ระบุและยึดค่าด้านล่าง)

BUN [] [] mg/dL ALP [] [] U/L
Serum creatinine [] [] mg/dL AST [] [] U/L
Total protein [] [] g/dL ALT [] [] U/L
Albumin [] [] g/dL AFP [] [] U/L
Total bilirubin [] [] mg/dL

ประวัติคนไข้
โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ประวัติผู้รับบริการ
น้ำมันกัญชาทางการแพทย์

คุณภาพชีวิตของคุณวันนี้? (How do you feel at this moment?)



Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)		EQ-5D-5L	
โปรดระบุหมายเลข 0-10 ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของอาสาสมัคร (การวัดแต่ละอาการ จะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0 - 10 โดยเลข 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด)		โปรดระบุหมายเลข 1-5 ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของอาสาสมัคร (การวัดแต่ละอาการ จะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 1 - 5 โดยเลข 1 หมายถึง ไม่มีปัญหา/ไม่มีอาการ และเลข 5 หมายถึง มีปัญหา/อาการมากที่สุด)	
อาการ	คะแนน	อาการ	คะแนน
1. อาการปวด	[] [] คะแนน	1. การเคลื่อนไหว	[] คะแนน
2. อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย	[] [] คะแนน	2. การดูแลตนเอง	[] คะแนน
3. อาการคลื่นไส้	[] [] คะแนน	3. กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	[] คะแนน
4. อาการซึมเศร้า	[] [] คะแนน	4. ความเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว	[] คะแนน
5. อาการวิตกกังวล	[] [] คะแนน	5. ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า	[] คะแนน
6. อาการง่วงซึม/สับสน/เสียสมาธิ	[] [] คะแนน		
7. อาการเบื่ออาหาร	[] [] คะแนน		
8. อาการไม่สบายทั้งกายและใจ	[] [] คะแนน		
9. อาการเหนื่อยหอบ	[] [] คะแนน		
10. ปัญหาอื่นๆ.....	[] [] คะแนน		
		โปรดระบุคะแนนสุขภาพของอาสาสมัครที่ได้จากสเกลวัดสุขภาพ (0-100) 6. คะแนนสุขภาพในวันนี้ของอาสาสมัคร [] [] คะแนน	

การติดตามอาการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



01

ติดตามผลทางโทรศัพท์

- 72 hrs.

02

ติดตามอาการ

- 1 สัปดาห์แรก

- 1-3 เดือน

03

ประเมินผลการรักษา

- คุณภาพชีวิต

- Pain score

- ความถี่ของอาการ

- PASI Score

- PSQI

04

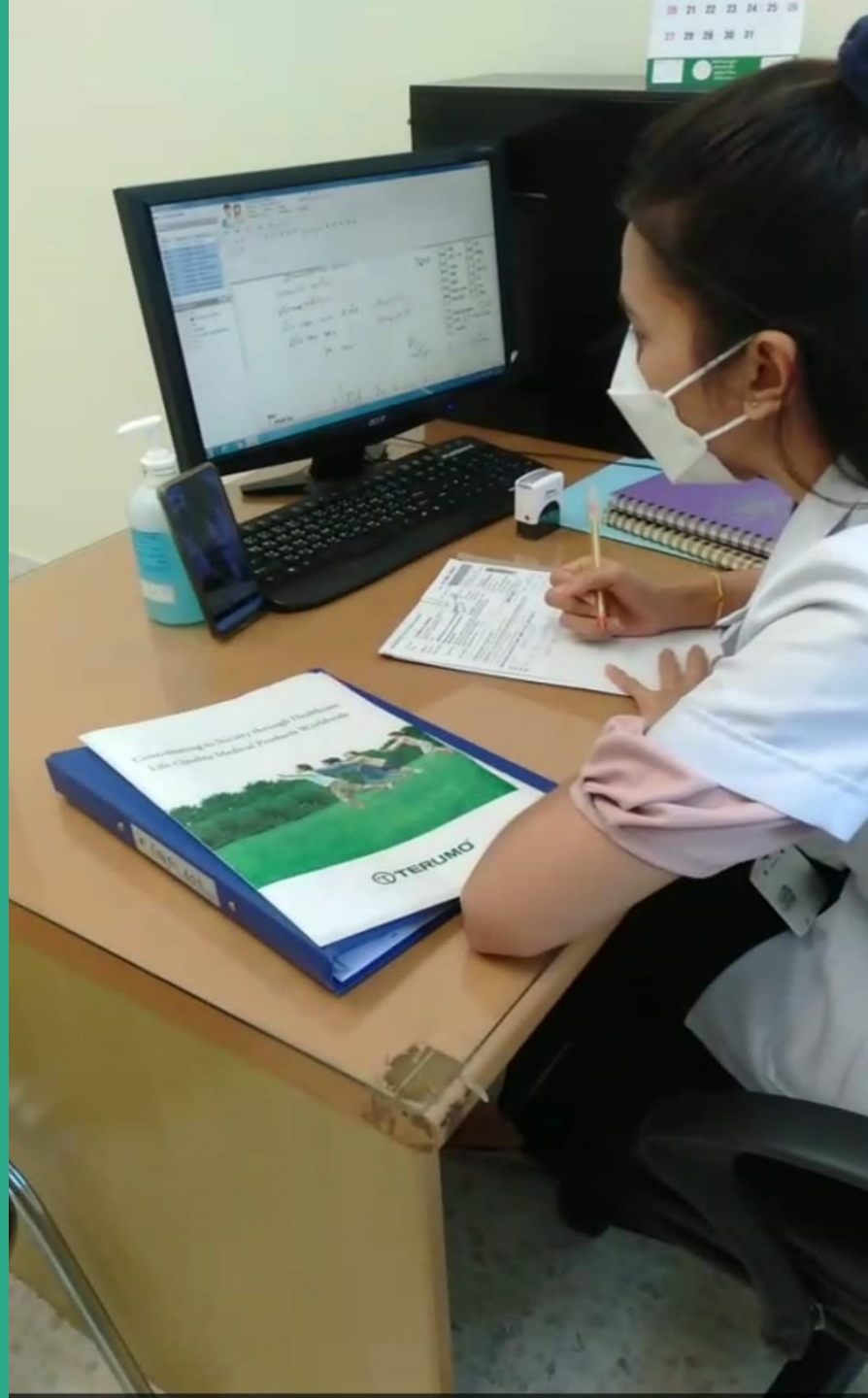
กรณีที่ไม่สามารถมาติดตามอาการได้

- VDO call

- จัดส่งยาทางไปรษณีย์

การติดตามการรักษา

กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมาติดตาม
อาการได้ด้วยตนเอง ติดตาม
อาการทางโทรศัพท์
โทรสอบถาม / VDO Call
ผ่าน Line บันทึกข้อมูลอาการ/
ปรับยา และจัดส่งยาทางไปรษณีย์



UNISEARCH INSTITUTE		USI
6	คืนที่ยอดสั้น	1 คืน ยอดสั้น 4
7	คืน 1 ท่อ	คืน 4 ท่อ 1 คืน ยอดสั้น
8	คืน 1 ท่อ	คืนที่ยอดสั้น ออกนิน 4 คืน ยอดสั้น
9	คืน 2 ท่อ	คืนที่ยอดสั้น ออกนิน 4 คืน ยอดสั้น 2
10	คืน 2 ท่อ	คืน 5 ท่อ 1 คืน ยอดสั้น ออกนิน 4
11	คืน 2 ท่อ	คืนที่ยอดสั้น ออกนิน 4 คืน ยอดสั้น
12	คืน 2 ท่อ	คืน 5 ท่อ ออกนิน 4 คืน ยอดสั้น
13	คืน 2 ท่อ	คืนที่ยอดสั้น ออกนิน 4 คืน ยอดสั้น 30
14	คืน 2 ท่อ	คืน 5 ท่อ ออกนิน 4 คืน ยอดสั้น 30
15	คืน 2 ท่อ	คืน 5 ท่อ
16	คืน 2	คืน 5 ท่อ
17	คืน 4 ท่อ	คืน 2
18	คืน 4 ท่อ	คืน 4 ท่อ ออกนิน 4
19	คืน 4 ท่อ	คืน 2





ตลินิกกัฒชาทางการแพทย
โรงพยาบาลบุรีรัมย์



เปิดบริการ

คลินิกให้คำปรึกษาการใช้ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์
เปิดบริการวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 09.00 น. - 15.00 น.

044-61500 ต่อ 4401,4402

สายตรงแพทย์ / เกสัษกร 066-0977242



ช่องทางารติดต่อกลินิกกัญชาโรงพยาบาลบุรีรัมย์



01

แผ่นพับแนะนำการใ้กัญชา

02

คลินิกให้คำปรึกษาการใ้กัญชา

03

สายตรงแพทย์/เกสัษกร

ยอดผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ปีงบประมาณ 62

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับยา 230 ครั้ง
ยอดผู้ป่วยสะสม 95 คน
(เสียชีวิต 2 คน)

จำนวนยาที่ใช้:
สุขไสยาสน์ 559 ซอง
ทำลายพระสุเมรุ 180 ซอง
น้ำมันกัญชา อ.เดชา 560 ขวด
*ADR 3 คน

ปีงบประมาณ 63

จำนวนผู้รับบริการ 415 คน
ผ่านการคัดกรอง 402 คน
ได้รับยากัญชา 356 คน

จำนวนยาที่ใช้:
สุขไสยาสน์ 30 คน
ทำลายพระสุเมรุ 17 คน
น้ำมันกัญชา อ.เดชา 291 คน
ADR* 4 คน

ปีงบประมาณ 64

จำนวนผู้รับบริการ 348 คน
ผ่านการคัดกรอง 342 คน
ได้รับยากัญชา 305 คน

จำนวนยาที่ใช้:
สุขไสยาสน์ 18 คน
ทำลายพระสุเมรุ 9 คน
น้ำมันกัญชา อ.เดชา 272 คน
ADR* 2 คน

ปีงบประมาณ 65

จำนวนผู้รับบริการ 256 คน
ผ่านการคัดกรอง 256 คน
ได้รับยากัญชา 101 คน
จำนวนได้รับกัญชา 225 ครั้ง

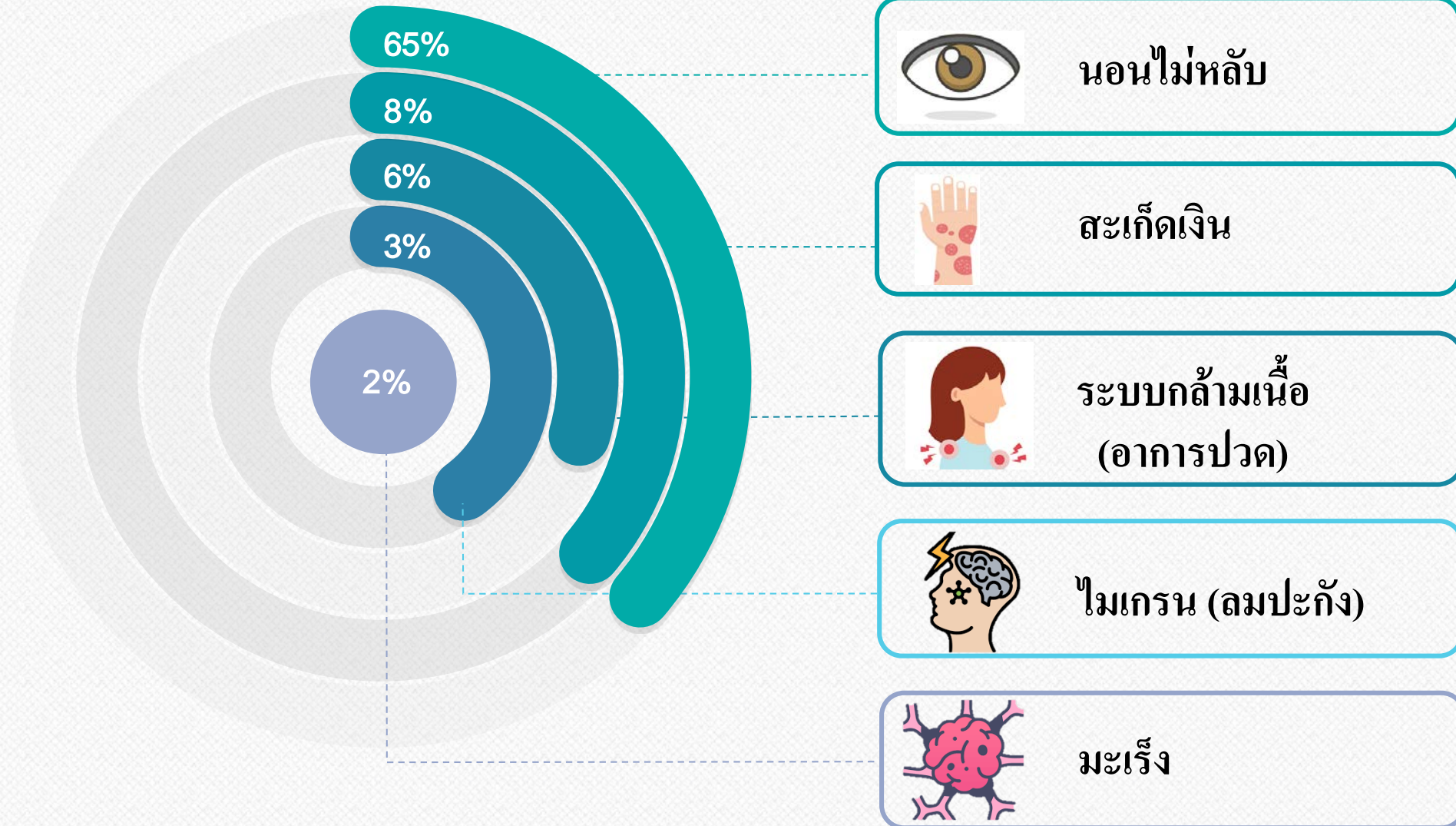
จำนวนยาที่ใช้:
สุขไสยาสน์ 1,960 เม็ด
ทำลายพระสุเมรุ 5,230 เม็ด
น้ำมันกัญชา อ.เดชา 306 ขวด
แก้สัณฑฆาต กร่อนแห้ง 200 เม็ด
ทัพยาธิคุณ 78 ซอง
ADR 4 คน



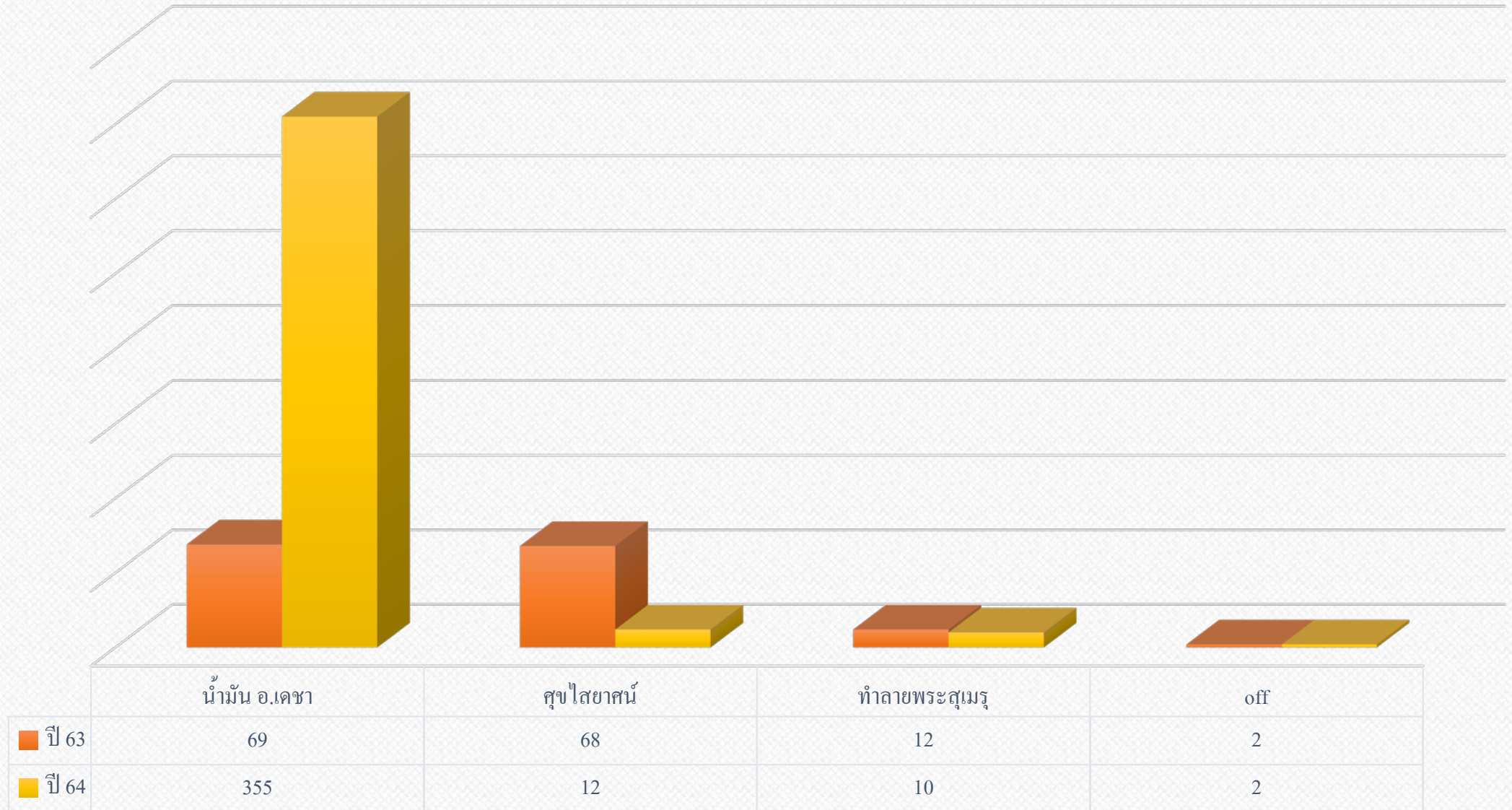
กลุ่มโรคที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย



5 อันดับโรค ผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



ปริมาณการใช้ยาตำรับกัญชาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2563-2564

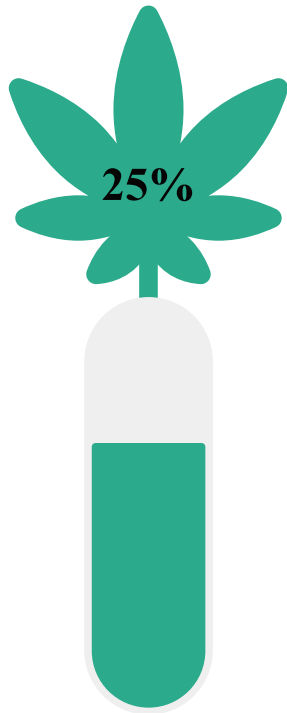


ปริมาณการใช้ยาตำรับกัญชาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2565



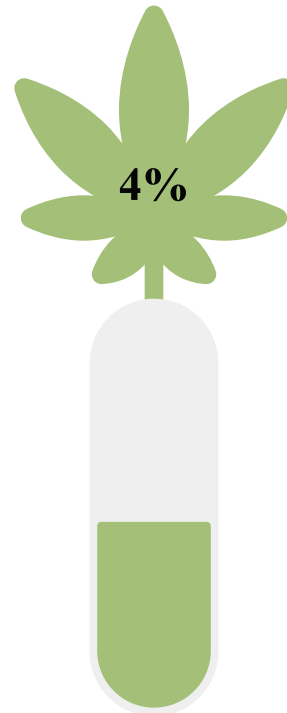
ยาทำลายพระสุเมรุ

5,230 capsule



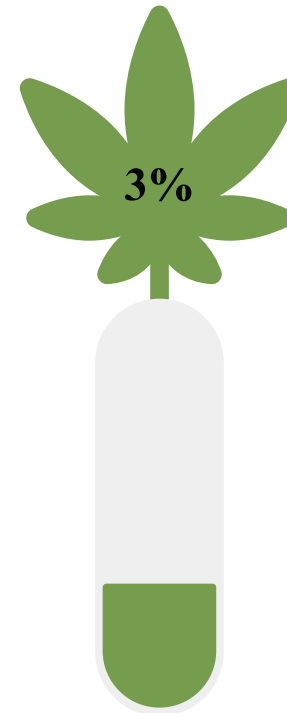
ยาสุขไสยาสน์

1,960 capsule



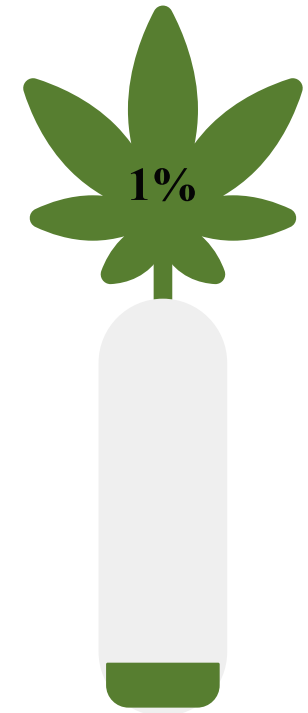
มันกัญชา อ.เดชา

306 bot



ยาแก้สัตตมาต กล่อนแห้ง

200 capsule



ยาทัพยาธิคุณ

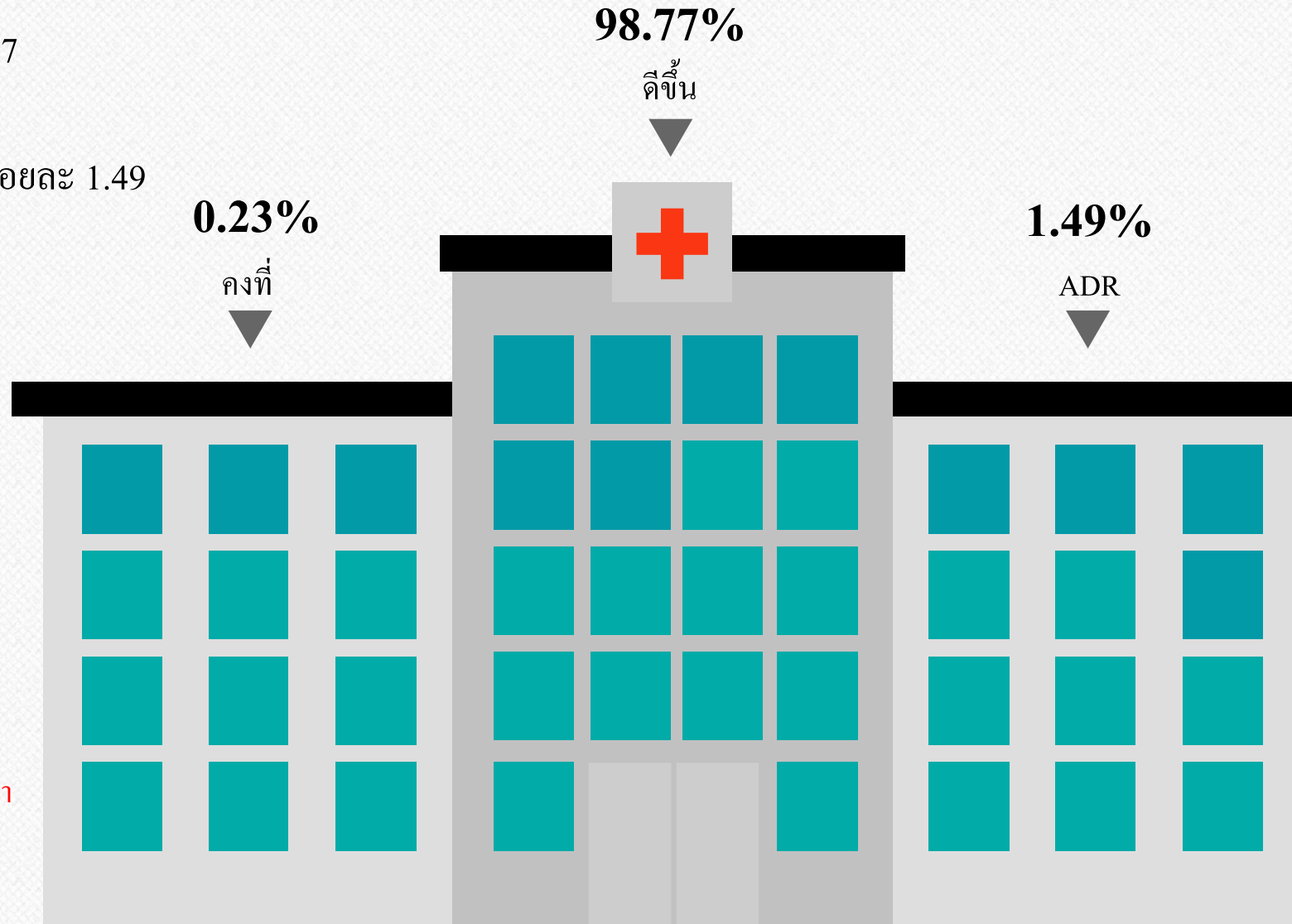
78 sac

ผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาคลินิกกัญชาแพทย์แผนไทย

จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น 869 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.77
 จำนวนผู้ป่วยที่อาการคงที่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.23
 จำนวนผู้ป่วยที่พบอาการไม่พึงประสงค์ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.49

ADR ที่พบ

- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปากแห้ง คอแห้ง
- ท้องเสีย



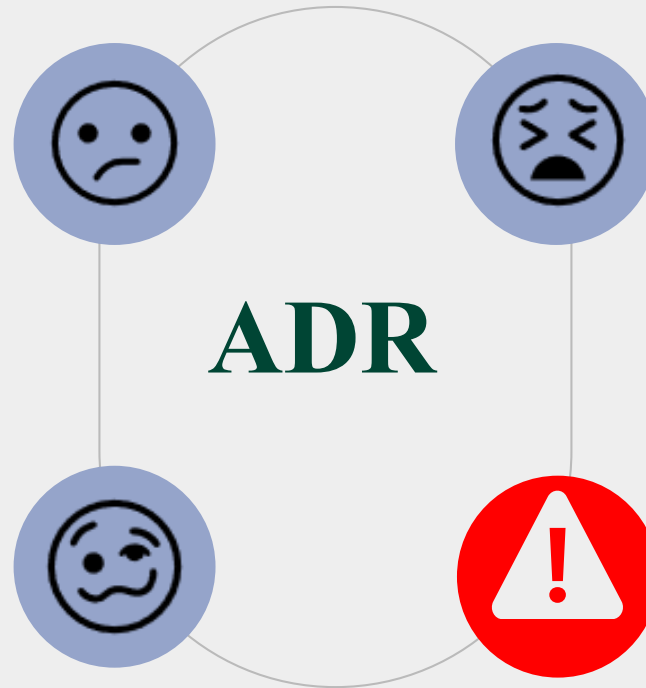
*จากการให้ยามาตรฐานเบื้องต้น ผู้มารับบริการให้ความร่วมมือทั้ง เรื่องการมาติดตามผลที่โรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด และการโทรติดตามผล
 * จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

ปากแห้ง คอแห้ง

- แนะนำจิบน้ำบ่อยๆ

คลื่นไส้ อาเจียน

- แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการ และระยะ เวลาที่มีอาการ คัดม ชาขงขิงหรือน้ำขิง และมาพบ แพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น



ต้องเสียชีวิตใน 3 วันแรก

- ปรึกษาแพทย์และปรับลดขนาดยาลง (pt.มีความประสงค์ขอใช้ยาต่อ)

การประเมินใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสม

- แนะนำผู้ป่วยไม่ควรปรับการใช้ยาเอง
- ควรมาให้ตรงตามวันนัด เพื่อประเมินอาการ



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

อาการ เมากัญชา

อาการแสดงที่ตอบสนองต่อกัญชาในแต่ละบุคคล
มีอาการมากหรือน้อยแตกต่างกัน
ดังนั้น ควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีกัญชา ดังนี้

1. ง่วงนอนมากกว่าปกติ
2. ปากแห้ง คอแห้ง
3. วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
4. หัวใจเต้นเร็วและร้าวผิศจึงหระ*
5. เป็นลมหมดสติ*
6. เจ็บหน้าอก ร้าวไปที่แขน*
7. เหงื่อแตก ตัวลั่น*
8. อึดอัดหายใจไม่สะดวก*
9. เดินเซ พูดไม่ชัด*
10. ลึบสน กระวนกระวาย วิตกกังวล
หวาดระแวงไม่สมเหตุสมผล*
11. หูแว่ว เห็นภาพหลอน พูดคนเดียว
อารมณ์แปรปรวน*

หมายเหตุ * หากมีอาการผิดปกติดังกล่าวควรไปพบแพทย์

วิธีแก้อาการเมากัญชา

ผู้ที่ใช้กัญชาครั้งแรกในรูปแบบยาและอาหารควรเริ่มรับประทานในปริมาณน้อย ๆ
เพื่อสังเกตอาการตอบสนองต่อกัญชา หากมีอาการผิดปกติ
เช่น วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน สามารถใช้สมุนไพรใกล้ตัวบรรเทาอาการได้



ขิง

สามารถรับประทานชาขิงหรือน้ำขิง 1 แก้ว
(250 มิลลิลิตร)



มะนาว

โดยบีบน้ำมะนาว ผสมเกลือเล็กน้อย / ผสมน้ำผึ้งจิบ
หรือหั่นเป็นชิ้นเล็ก เคี้ยวกิน



พริกไทย

หากมีอาการเมา ให้เคี้ยวพริกไทย



เกลือ

ใช้เกลือ 1 หยิบมือ อมไว้ใต้ลิ้น แล้วนอนพัก



สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย



02 149 5647



Cannabis TTM clinic : Case Study

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 1



ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 52 ปี รับ Consult ด้วยอาการนอนไม่หลับ (CA lower Reutum with lung Metas)

พิจารณาจ่ายน้ำมันกัญชา อ.เดชา 3x1 hs คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน



นัดติดตามผลสัปดาห์ที่ 1 อาการนอนหลับสามารถนอนหลับได้(แต่ยังรู้สึกมาเพียงพอ) ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่พบอาการผิดปกติหลังการใช้ยา ปรับยาในปริมาณ 5x1 hs คะแนนคุณภาพชีวิต 65 คะแนน



นัดติดตามผลครั้งที่ 2-3 นอนหลับได้ดีขึ้น No ADR ใช้ยาใน ปริมาณ 5x1 hs คะแนนคุณภาพชีวิต 70-85 คะแนน

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 2



ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 58 ปี case CA ovary with Insomnia ได้รับ Consult ด้วยอาการ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร

พิจารณาจ่ายยาสุขไสยาสน์ 0.5 g x 1hs คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน

ติดตามผล 72 hrs. pt. ใช้ 0.5 g อาการนอนไม่หลับคงเดิม No ADR



นัดติดตามผลลำดับที่ 1 หลังได้รับยาสุขไสยาสน์ 0.5 g x 1hs นอนหลับได้ดีขึ้นกว่าเดิมประมาณ 3 hrs. ยังคงมีอาการเบื่ออาหาร

No ADR ปรับยา 1g x 1hs คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน



นัดติดตามผลครั้งที่ 2 หลังได้รับยาสุขไสยาสน์ 1g x 1hs นอนหลับได้ดีขึ้นกว่าเดิมประมาณ 5 hrs. รับประทานอาหารได้มากขึ้น

No ADR คะแนนคุณภาพชีวิต 65 คะแนน (รับยานาขนาดเดิมต่อ)



นัดติดตามผลครั้งที่ 3-5 รับยาสุขไสยาสน์ 1g x 1hs นอนหลับได้ ไม่มีเหนื่อยหอบ รับประทานอาหารได้ No ADR

คะแนนคุณภาพชีวิต 70 คะแนน (รับยานาขนาดเดิมต่อ)

กรณีศึกษาที่ 3



ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี มาพบแพทย์ด้วยโรคผิวหนัง มีผื่นแดงคันบริเวณแขน-ขา และลำตัว มีสะเก็ดลอกเป็นแผ่น เป็นมา 1 ปี พิจารณาจ่ายยาน้ำมันกัญชาทาบริเวณรอยโรค และใช้ยาคุ้มครองรักษาโรคผิวหนัง คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน



นัดติดตามผลสัปดาห์ที่ 1 ผื่นแดงคัน ลดลงเล็กน้อย บริเวณรอยโรคแห้ง ผิวเริ่มลอกเล็กน้อย ไม่พบรอยโรคใหม่ จ่ายยาน้ำมันกัญชาทาบริเวณรอยโรคและใช้ยาคุ้มครองรักษาโรคผิวหนัง คะแนนคุณภาพชีวิต 75 คะแนน



นัดติดตามผลครั้งที่ 2 ผื่นแดงคัน ลดลงเล็กน้อย บริเวณรอยโรคแห้ง ผิวเริ่มลอกเล็กน้อย ไม่พบรอยโรคใหม่ คะแนนคุณภาพชีวิต 75 คะแนน



นัดติดตามผลครั้งที่ 3-4 ผื่นแดงคัน ลดลง ไม่พบรอยโรคใหม่ คะแนนคุณภาพชีวิต 80 คะแนน



นัดติดตามผลครั้งที่ 5 ผื่นแดงคัน ลดลง ผิวบริเวณรอยโรคดีขึ้น ไม่พบรอยโรคใหม่ คะแนนคุณภาพชีวิต 85 คะแนน

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วย



ก่อนการรักษา



หลังการรักษา

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วย



ก่อนการรักษา



หลังการรักษา

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 4



ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 46 ปี มาพบแพทย์ด้วยโรคผิวหนัง มีผื่นแดงคันบริเวณลำตัว ต้นแขน และขา ทั้ง 2 ข้าง มีอาการคันจนนอนไม่หลับ

พิจารณาจ่ายยาน้ำมันกัญชา อ.เดชา 3x1 hs + ทาบริเวณรอยโรค และใช้ยาต้านรักษาโรคผิวหนัง คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน



นัดติดตามผลสัปดาห์ที่ 1 ผื่นแดงคัน ลดลงเล็กน้อย บริเวณรอยโรคแห้ง ผิวเริ่มลอกเล็กน้อย ไม่พบรอยโรคใหม่

รับยาเดิม: น้ำมันกัญชา อ.เดชา 3x1 hs + ทาบริเวณรอยโรค และใช้ยาต้านรักษาโรคผิวหนัง คะแนนคุณภาพชีวิต 65 คะแนน



นัดติดตามผลครั้งที่ 2 ผื่นแดงคัน ลดลงเล็กน้อย บริเวณขาทั้ง 2 ข้าง ผิวเริ่มแห้งและลอกเล็กน้อย ไม่พบรอยโรคใหม่

รับยาเดิม: น้ำมันกัญชา อ.เดชา 3x1 hs + ทาบริเวณรอยโรค และใช้ยาต้านรักษาโรคผิวหนัง คะแนนคุณภาพชีวิต 68 คะแนน



นัดติดตามผลครั้งที่ 3-4 ผื่นแดงคัน ลดลง ไม่พบรอยโรคใหม่ คะแนนคุณภาพชีวิต 69 คะแนน switch ไปใช้ THC+น้ำมันมะพร้าว

** pt. ยังคงรับยาต้านสะเก็ดเงิน

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย



ก่อนการรักษา



ติดตามผลครั้งที่ 1

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย



ก่อนการรักษา



ติดตามผลครั้งที่ 1

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 5



ผู้ป่วยเพศชายอายุ 37 ปี case Old CVA ได้รับConsult ด้วยอาการปวดแขนข้างขวา ปวดถี่ทุกวัน Vas= 6

พิจารณาจ่ายยาแก้ปวดตามตรรก่อนแห่ง 2x3 pc ร่วมกับ CBD Rich 1x1hs

คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน ติดตามผล 72 hrs. อาการปวดคงเดิม



นัดติดตามผลลำดับที่ 1 หลังได้รับยาแก้ปวดตามตรรก่อนแห่ง 2x3pc อาการปวดแขนข้างขวาคงเดิม Vas= 6

คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน No ADR



นัดติดตามผลครั้งที่ 2 หลังได้รับยาแก้ปวดตามตรรก่อนแห่ง 2x3pc อาการปวดแขนข้างขวาคงเดิม Vas= 6

คะแนนคุณภาพชีวิต 60 คะแนน No ADR ; ปรับยา ยาทำลายพระสุเมรุ 2x3 ac



นัดติดตามผลครั้งที่ 3 หลังจากปรับยา ยาทำลายพระสุเมรุ 2x3 ac อาการปวดแขนข้างขวา ปวดลดลง Vas = 5

คะแนนคุณภาพชีวิต 70 คะแนน No ADR (ปัจจุบันใช้ยาขนาดเดิมต่อ)

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 6



ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 67 ปี รับ Consult Leukemia C Abdominal pain Vas=6 รักษา Leukemia 8 ปี ต่อเนื่องที่ รพ. Pt. ให้ข้อมูล ปวดท้องจนนอนไม่หลับ และมีอาการนอนไม่หลับร่วมด้วย คะแนนคุณภาพชีวิต 50 คะแนน

พิจารณาจ่ายยาน้ำมันกัญชา อ.เดชา 3x1hs



นัดติดตามผลสัปดาห์ที่ 1 หลังได้รับน้ำมันกัญชา อ.เดชา 3x1hs Vas=5, นอนหลับได้ดีขึ้น 6-7 hr ,No ADR
คะแนนคุณภาพชีวิต 50 คะแนน ใช้ยาขนาดเดิมต่อ



นัดติดตามผลครั้งที่ 2 หลังได้รับน้ำมันกัญชา อ.เดชา 3x1hs Vas=5, นอนหลับได้ดีขึ้น 6-7 hr ,อารมณ์ดี, No ADR
คะแนนคุณภาพชีวิต 80 คะแนน ใช้ยาขนาดเดิมต่อ

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 7



ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 42 ปี มาพบแพทย์แผนไทยด้วยอาการ **ปวดศีรษะ เป็นมา 5 ปี** รักษาโดยชื่อยา **Flunarizine** รับประทาน Pt. มีความเครียด , อาการปวดศีรษะ vas=9 ปวดถึงสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง มีอาการตาไม่สู้แสง แพ้เสียง และคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย คะแนนคุณภาพชีวิต=90 คะแนน

พิจารณาจ่ายยาน้ำมันกัญชา อ.เดชา 1x1hs ร่วมกับยาชิง 1x3 pc



นัดติดตามผลสัปดาห์ที่ 1 หลังได้รับน้ำมันกัญชา อ.เดชา 1x1hs ร่วมกับยาชิง 1x3 pc pt.มีการปรับขนาดยาขึ้นเอง 2x1hs อาการปวดศีรษะ vas=8 , ความถี่ในการปวดคงเดิม อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง คะแนนคุณภาพชีวิต=90 คะแนน No ADR

****ปรับขนาดยาน้ำมันกัญชา อ.เดชา 2x1hs และprn 2 หยด เวลามีอาการปวด**



นัดติดตามผลครั้งที่ 2 หลังได้รับน้ำมันกัญชา อ.เดชา 2x1hs และprn 2 หยด เวลามีอาการปวด pt.มีการปรับขนาดยาขึ้นเอง 4x1hs และใช้prn 2 หยด อาการปวดศีรษะ vas=3 , ความถี่ในการปวดลดลง อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง คะแนนคุณภาพชีวิต=95 คะแนน , ความแปรปรวนทางอารมณ์ลดลง No ADR

กรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ยากัญชาในผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 8



ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 47 ปี IPD case (CA breast Metas ; Dx. Pallitive)

แพทย์ส่งปรึกษาเพื่อใช้น้ำมันกัญชาช่วยในการนอนหลับ

PE : รู้สึกตัว หายใจหอบเหนื่อย ปวดหลัง รับประทานอาหารได้ นอนหลับได้แต่ใช้ยานอนหลับช่วย

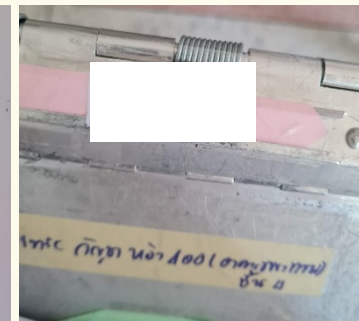
Pt. on MO 10 mg.



พิจารณาจ่ายน้ำมันกัญชา อ.เดชา 1x1 hs

ร.บ. 2 ส. 04

PROBLEM LIST PROGRESS NOTE	วันที่ : เวลา	ORDER FOR ONE DAY	วันที่ : เวลา	ORDER FOR CONTINUATION
คลื่นไส้จากยาเคมีบำบัด	15.00v.	รับ consult. จาก กศป. ๓ ชม. ๒ ครั้ง		- น้ำมัน กัญชา ๐.๑๓๗
	1๕/1/๒๕	เพิ่มขนาดให้เพิ่มอีก ๒ ชม. ๐.๑๓๗		๑ แคปซูล x ๑ ชม. = 1๖๖๘
				พ.บ. โคฟีพงศ์



research



การจัดตั้งคลินิกกัญชากับความปรารถนาของคนไข้(ปฐมบท)

แพทย์หญิงเอื้อมพา กาญจนรังสิชัย

วว. กุมารเวชศาสตร์ อว.เวชศาสตร์ครอบครัว และ อว.เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

อีเมล famdoc999@gmail.com

บทคัดย่อ

หลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค มีงานวิจัยที่สนับสนุนถึงประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้น มีการศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา “การให้บริการกัญชาทางการแพทย์” เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคเรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันหรือแผนไทย โรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่อง ได้จัดให้มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะพัฒนาศูนย์กัญชาผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยที่มีเภสัชกร แพทย์และพยาบาลที่ผ่านการอบรมได้รับประกาศนียบัตร ร่วมให้บริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสารสกัดกัญชา ทางคลินิกที่มีคุณภาพปลอดภัย และได้รับการรักษาติดตามควบคุมอาการของโรคและภาวะของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: คลินิกกัญชา

ผลการดำเนินงาน “คลินิกกัญชาทางการแพทย์” โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2563 มีผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. จำนวนครั้งที่ให้บริการ 354 ครั้ง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับยา 209 ครั้ง
2. ผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ให้บริการ 75 คน, ผู้ป่วยที่ยังรับยาต่อเนื่อง 59 คน (รายละเอียดตามตารางที่ 1)
3. จำนวนยาจ่ายสะสม THC rich (GPO) 119 ขวด ยาสุขไสยาสน์ 479 ซอง ยาทำลายพระสุเมรุ 136 ซอง

THC:CBD (GPO) 23 ขวด น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา 21 ขวด

4. อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมารับยา

5. การประเมินคุณภาพชีวิต

อาการดีขึ้น 49 ราย (65.33 %)

อาการไม่เปลี่ยนแปลง 21 ราย (28 %)

อาการแย่ลง 5 ราย (6.67 %)

6. อาการข้างเคียงที่พบ จำนวน 17 ครั้ง จากการจ่ายยา 209 ครั้ง คิดเป็น 8.13% อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ปากคอแห้งและมีน้มน้ำตา



นิพนธ์ต้นฉบับ

ประโยชน์และความปลอดภัยของการรับประทานยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ

ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร^{*}, จริญญา สีทา, พัทธพงศ์ ป้อมไชยา, สมฤทัย บุญญาวรรณ, กัญญาภักดิ์ ศิลารักษ์

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ตำบลพรรณานิคม อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 47130

*ผู้รับผิดชอบบทความ: champharmacy@hotmail.com

บทคัดย่อ

ตำรับยาสมุนไพรเป็นตำรับยาหลวงขนานที่ 44 ที่บันทึกไว้ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีส่วนประกอบของสมุนไพรทั้งหมด 12 ชนิด 78 ส่วน โดยส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชา 12 ส่วน มีสรรพคุณแก้สรรพโรคทั้งปวงหายสิ้น มีกำลังกินข้าวได้นอนเป็นสุขนิกการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลประโยชน์และความปลอดภัยจากการใช้ตำรับยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกที่มีภาวะนอนไม่หลับที่มาใช้บริการ ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ด้วยการใช้เชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (prospective observational study) ในผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการรักษาภาวะนอนไม่หลับที่ได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยแล้วควรได้รับการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2563-ธันวาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับตำรับยาสมุนไพรขนาดบรรจุของละ 2 กรัม รับประทานครั้งละ 1/2-1 ของ โดยผสมผงขี้ผึ้งหรือขี้ผึ้งน้ำคั้นสุกวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นในวันที่ 7, 14, 21 และ 28 ของการรักษา ให้กลุ่มตัวอย่างกลับมาติดตามผลการรักษาเพื่อประเมินภาวะการนอนไม่หลับ คุณภาพการนอนหลับ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติและภาวะสุขภาพ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุง กรมสุขภาพจิต (Suanprung Stress Test: SPST-20), แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index: T-PSQI), แบบประเมินคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) และแบบติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse events) ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.67 มีภาวะการนอนไม่หลับดีขึ้นหลังรับประทานตำรับยาสมุนไพร มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานตำรับยาสมุนไพรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 14.13 ± 2.29 คะแนน เป็น 6.47 ± 1.90 คะแนนตามลำดับ โดย 3 องค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยลดลงมากที่สุดได้แก่ 1) องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาดังแต่เข้าอนจนกระทั่งหลับ 2) องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับ และ 3) องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติด้วย คะแนนคุณภาพชีวิต 5 มิติและภาวะสุขภาพเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับประทานตำรับยาสมุนไพรเท่ากับ 0.821 ± 0.19 และ 83.43 ± 14.07 คะแนนตามลำดับ หลังรับประทานตำรับยาสมุนไพรครบ 4 สัปดาห์ คะแนนคุณภาพชีวิต 5 มิติและภาวะสุขภาพเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.903 ± 0.11 และ 89.27 ± 11.45 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับยาสมุนไพรที่พบมากที่สุด อันดับแรก ได้แก่ อาการแสบร้อนกลางอก อาการเวียนศีรษะ และอาการปากแห้ง คอแห้ง ผลการศึกษาที่ได้ชี้ให้เห็นว่าตำรับยาสมุนไพรสามารถแก้ไขปัญหาภาวะการนอนไม่หลับของกลุ่มตัวอย่างได้ดี โดยประเมินจากคะแนนคุณภาพการนอนหลับ คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติและภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งมีความปลอดภัยในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 เดือน

คำสำคัญ: ยาสมุนไพร, ใบกัญชา, ภาวะนอนไม่หลับ, ประโยชน์, ความปลอดภัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผลการรักษาภาวะการนอนไม่หลับของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับตำรับยาสมุนไพรในเวลาต่าง ๆ (n = 60)

ผลการรักษา	จำนวน (ร้อยละ)			
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
ภาวะการไม่นอนหลับดีขึ้น	48 (80.00)	55 (91.67)	58 (96.67)	58 (96.67)
ภาวะการไม่นอนหลับคงเดิม	12 (20.00)	5 (8.34)	2 (3.34)	2 (3.34)
ภาวะการไม่นอนหลับแย่ลง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับตำรับยาสมุนไพร (n = 60)

คุณภาพการนอนหลับ (คะแนนที่เป็นไปได้)	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา
คุณภาพการนอนหลับที่ดี (0-5)	0 (0.00)	41 (68.33)
คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (6-21)	60 (100.00)	19 (31.67)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับตำรับยาสมุนไพร* (n = 60)

คุณภาพการนอนหลับ (คะแนนที่เป็นไปได้)	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value ^a
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา	
คะแนนรวมเฉลี่ย (0-21)	14.13 ± 2.29	6.47 ± 1.90	< 0.05

หมายเหตุ :^aPaired sample t-test

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ตามเครื่องมือ EuroQol อรรถประโยชน์ของ EQ-5D-5L และ VAS ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับตำรับยาสมุนไพร (n = 60)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value ^a
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา	
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติ	0.821 + 0.19	0.903 + 0.11	0.036
ภาวะสุขภาพ (VAS)	83.43 + 14.07	89.27 + 11.45	0.028

หมายเหตุ :^aPaired sample t-test



นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรศุขไสยาสน์ในโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง : การศึกษาย้อนหลังเบื้องต้นในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ณัชชา เต็งเต็มวงศ์

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตำบลท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000

ผู้รับผิดชอบบทความ: Nutcha11oil@gmail.com

บทคัดย่อ

ตำรับยา “ศุขไสยาสน์” ซึ่งมีใบกัญชาปรุงผสม มีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ แต่ยังคงขาดข้อมูลประสิทธิผลและความปลอดภัย เนื่องจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ห้ามการเสพกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มานานกว่า 60 ปี ระเบียบวิธีศึกษา เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับเรื้อรังที่มารักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โดยผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับมากกว่า 1 เดือน ผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) มากกว่า 5 คะแนน และมีผลการติดตามคุณภาพการนอนหลับอย่างน้อย 1 ครั้ง ผลการศึกษา มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 25 ราย แบ่งเป็นเพศหญิง 13 ราย และเพศชาย 12 ราย มีอายุเฉลี่ย 56 ± 13.08 ปี ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ก่อนการรักษา เท่ากับ 14.76 ± 3.07 และหลังการติดตามอาการครั้งที่ 1 ถึง 6 เท่ากับ 10.56 ± 3.69 , 7.70 ± 3.54 , 9.30 ± 3.56 , 8.71 ± 4.38 , 7.20 ± 3.89 , 8.00 ± 5.29 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนและหลัง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้ง ($p < 0.05$) ยกเว้นครั้งสุดท้าย โดยหลังการรักษามีผู้ป่วยที่มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ดี ($PSQI \leq 5$ คะแนน) 6 ราย และมีผลเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (EQ-5D-5L) เล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่ก่อนการรักษา ด้านความปลอดภัย พบว่า ร้อยละ 64 เกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยพบการระคายเคืองทางเดินอาหารมากที่สุด อภิปรายและข้อสรุป ยาตำรับศุขไสยาสน์มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วง 5 เดือนแรกของการรักษา ควรมีการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาแบบไปข้างหน้าในผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มใหญ่ขึ้นต่อไป และควรพิจารณาปรับรูปแบบหรือพัฒนาตำรับยา ให้เหมาะสมเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: นอนไม่หลับ, ศุขไสยาสน์, ยาสมุนไพร, กัญชา, ความปลอดภัย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (average global PSQI score) ก่อนการรักษาและในการติดตามแต่ละครั้ง


	จำนวน (ราย)	Average global PSQI score Mean \pm SD	p-value
ก่อนรักษา	25	14.76 ± 3.07	-
ติดตามอาการ ครั้งที่ 1	25	10.56 ± 3.69	0.00*
ติดตามอาการ ครั้งที่ 2	17	7.70 ± 3.54	0.00*
ติดตามอาการ ครั้งที่ 3	13	9.30 ± 3.56	0.00*
ติดตามอาการ ครั้งที่ 4	7	8.71 ± 4.38	0.02*
ติดตามอาการ ครั้งที่ 5	5	7.20 ± 3.89	0.04*
ติดตามอาการ ครั้งที่ 6	3	8.00 ± 5.29	0.10

Mean \pm SD คือ ค่าเฉลี่ย (mean) \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

* มีความแตกต่างจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการใช้ยาศุขไสยาสน์

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน (ราย) n = 25	ร้อยละ
อาการไม่พึงประสงค์		
- ไม่มี	8	32
- มี	17	68
ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ		
- ร้อนปาก คอและท้อง	11	44
- คอแห้ง	4	16
- ร้อนร่างกาย เหงื่อออก	1	4
- หัวใจเต้นเร็ว	1	4
- มึนงงศีรษะ	1	4



*Thank you
for your attention
Any questions?*