

กัญชาทางการแพทย์

Medical Cannabis

โดย แพทย์หญิง สุภาพร มีลาภ



พันธุ์ไทย (Sativa)



พันธุ์นอก (Indica)



ส่วนประกอบของต้นกัญชา

Anatomy of a Cannabis Plant



เทอร์พีน

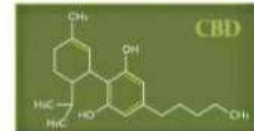
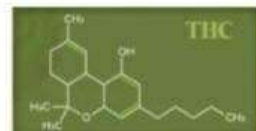
ส่วนที่เป็นน้ำมัน ห่อหุ้มยอด และสร้างกลิ่นที่เป็นเอกลักษณ์



คานาบินอยด์

สารประกอบหลักทางเคมีของต้นกัญชาตัวเมีย

THC และ CBD คือสารประกอบหลักที่อยู่ในต้นกัญชา



คุณสมบัติของสารประกอบหลักในกัญชา

คุณประโยชน์	THC	CBD
ป้องกันและยับยั้งมะเร็ง	✓	✓
ลดอาการคลื่นไส้	✓	✓
บรรเทาความเจ็บปวด	✓	✓
ทำให้ง่วงนอน		✓
เพิ่มความอยากอาหาร	✓	
บรรเทาอาการชักกระตุก	✓	✓
ลดการชักเกร็ง		✓
ลดความวิตกกังวล		✓
คลายกล้ามเนื้อ	✓	✓
ยับยั้งเชื้อโรค	✓	
ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย		✓
ป้องกันระบบประสาท	✓	✓
ยับยั้งเบาหวาน		✓
ช่วยระบบไหลเวียนโลหิต		✓
บรรเทาอาการโรคสะเทือนเงิน		✓
บรรเทาอาการโรคโครน	✓	✓
ลดการอักเสบ	✓	✓
ป้องกันและซ่อมแซมกระดูก		✓
บรรเทาอาการข้ออักเสบรูมาตอยด์		✓
สารต้านอนุมูลอิสระ	✓	✓



Clear Crystal THC

เมตตาไอเสถ
(THC เด่น 3 mg/drop)

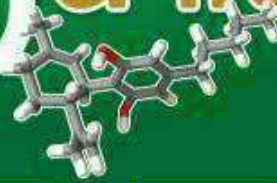


การุณย์ไอเสถ
(CBD เด่น 0.5mg/drop)



คุยกับ

แคนนาบิน



- น้ำมันนาคืออะไร?
- #แคนนาบิน
- #เริ่มใช้นาคิน เมื่อไหร่ อย่างไร
- #แนวทางการใช้น้ำมันในการรักษา
- #การใช้ยาทุกรูปแบบต้องใส่ใจ
- #หลักการลดปวด ลดก่อน-ลดขณะเร็ง#
- #วิธีการใช้น้ำมัน
- #การบริหารยาในเคสที่ประสบความสำเร็จ
- #ความดันตก-น้ำตาลต่ำ-ชีพจรเร็ว-ตัวอุ่นๆ
- #ปัญหาที่พบบ่อย
- #ขั้นตอนการทำยานาคิน
- #นาคินสูตรเข้มข้น



50.-



**หยุดยาลงนิ้วมือ
ขนาดเท่าเม็ดงา
ก่อน จะป้ายลงใต้
ลิ้น**



สำหรับผู้เริ่มต้นใช้ ✨

ครั้งแรกที่ใช้เริ่มต้นด้วยการหยด

ปริมาณเท่า ปลายไม้จิ้มฟันประมาณ **3-7** วัน
(อมไว้ใต้ลิ้นสักพักเพื่อให้ยาซึมเข้าร่างกาย)

หลังจากนั้นเพิ่มปริมาณขึ้นมาเท่า

📍 หัวไม้ขีดไฟ **3-7** วัน

และเพิ่มเป็น **1** หยดตามที่ร่างกายรับได้

❌ ผู้ใช้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน

ค่า ความดัน เบาหวาน จะยังไม่คงที่ในช่วงอาทิตย์แรกที่ใช้

ริมฝีปาก

ลิ้น

ต่อมไต้ลิ้น

พื้นปาก



ขั้นตอนการใช้

- 1) ยืนอยู่หน้ากระจกเพื่อดูว่าตำแหน่งที่จะหยดได้ลิ้นของคุณ
- 2) ให้หยดได้ลิ้นของคุณ (ตามภาพ)
- 3) ปล่อยทิ้งไว้อย่างน้อย 1-2 นาที
- 4) หลังจาก 1-2 นาที ค่อยกลืนสิ่งที่เหลือ

*** ไม่ควรกินอะไร หรือ สูบบุหรี่
หลังจากหยด ประมาณ 5 นาที

คำแนะนำปริมาณการใช้สารสกัดกัญชา แบบRSO

Rick Simpson Oil (RSO) คือสารสกัดเข้มข้น100% ไม่ผสมอะไรเลย



หน่วยวัดคือเม็ดข้าวสาร

วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
เช้า 1 เม็ด กลางวัน 1 เม็ด ตอนเย็น 1 เม็ด	เช้า 1 เม็ด กลางวัน 1 เม็ด ตอนเย็น 1 เม็ด	เช้า 1 เม็ด กลางวัน 1 เม็ด ตอนเย็น 1 เม็ด	เช้า 1 เม็ด กลางวัน 1 เม็ด ตอนเย็น 1 เม็ด	เช้า 2 เม็ด กลางวัน 2 เม็ด ตอนเย็น 2 เม็ด
วันที่ 6	วันที่ 7	วันที่ 8	วันที่ 9	วันที่ 10
เช้า 2 เม็ด กลางวัน 2 เม็ด ตอนเย็น 2 เม็ด	เช้า 2 เม็ด กลางวัน 2 เม็ด ตอนเย็น 2 เม็ด	เช้า 2 เม็ด กลางวัน 2 เม็ด ตอนเย็น 2 เม็ด	เช้า 4 เม็ด กลางวัน 4 เม็ด ตอนเย็น 4 เม็ด	เช้า 4 เม็ด กลางวัน 4 เม็ด ตอนเย็น 4 เม็ด
วันที่ 11	วันที่ 12	วันที่ 13	วันที่ 14	วันที่ 15
เช้า 4 เม็ด กลางวัน 4 เม็ด ตอนเย็น 4 เม็ด	เช้า 4 เม็ด กลางวัน 4 เม็ด ตอนเย็น 4 เม็ด	เช้า 4 เม็ด กลางวัน 4 เม็ด ตอนเย็น 4 เม็ด	เช้า 8 เม็ด กลางวัน 8 เม็ด ตอนเย็น 8 เม็ด	เช้า 8 เม็ด กลางวัน 8 เม็ด ตอนเย็น 8 เม็ด
วันที่ 16	วันที่ 17	วันที่ 18	วันที่ 19	วันที่ 20
เช้า 8 เม็ด กลางวัน 8 เม็ด ตอนเย็น 8 เม็ด	เช้า 8 เม็ด กลางวัน 8 เม็ด ตอนเย็น 8 เม็ด	เช้า 16 เม็ด กลางวัน 16 เม็ด ตอนเย็น 16 เม็ด	เช้า 16 เม็ด กลางวัน 16 เม็ด ตอนเย็น 16 เม็ด	เช้า 16 เม็ด กลางวัน 16 เม็ด ตอนเย็น 16 เม็ด
วันที่ 21	วันที่ 22	วันที่ 23	วันที่ 24-30 ให้คงปริมาณไว้ เดือน 2-3 ให้ปรับใช้ตามแบบ 24-30 ปรับเพิ่มได้ตามความเหมาะสม แต่ห้ามลดปริมาณลงเอง	
เช้า 16 เม็ด กลางวัน 16 เม็ด ตอนเย็น 16 เม็ด	เช้า 20 เม็ด กลางวัน 20 เม็ด ตอนเย็น 20 เม็ด	เช้า 20 เม็ด กลางวัน 20 เม็ด ตอนเย็น 20 เม็ด		



โปรดอ่าน...สำคัญมาก

1. สำหรับคนสกัดน้ำมันเอง บางทีกัญชาชนิดตัวอ่อน แล้วต้องสกัดให้ใหญ่ ตัววัดคือดูดีคุณภาพเท่านั้น
2. ตารางนี้เป็นเพียงแนวทางในการ ค่อยๆปรับเพิ่มปริมาณ สารสกัดจนถึงโดสที่สูงเท่านั้น ไม่สามารถใช้กับทุกคนได้
ควรระมัดระวังให้ดี ไม่นับมากกว่า 3-4 ครั้งต่อวัน เพื่อตัวอ่อนหรือกระดองของตัวอ่อน
3. สามารถปรับเปลี่ยน เวลา เพิ่มความถี่ในการใช้ รวมถึง เพิ่มการนำไปสวนทวารด้วย
4. สำหรับคนที่ เป็นมะเร็งระยะลุกลาม หรือผ่านการรักษาแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการดูแลของแพทย์แล้ว คีโมมาแล้ว ต้องใช้น้ำมันปริมาณสูงและต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน

การสวนทวารเองด้วยวิธีต่าง ๆ ข้อดี และข้อเสียแบบย่อ ๆ

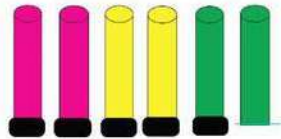
1. สวนด้วยสายยาง และอุปกรณ์ (รายละเอียดโปรดไปดูในหน้าโพสต์)



ข้อดี สามารถนำยาเข้าสู่ลำไส้ และดับได้โดยตรง
คนป่วยรับยาได้มากกว่าทางปากโดยไม่เมา

ข้อเสีย ต้องทำลำไส้ให้สะอาดก่อน เพื่อประสิทธิภาพ
ต้องมีผู้ช่วยในการสวน
มีโอกาสนำน้ำมันค้างสาย หรือไหลออกมาจากรูทวารได้
ถ้าทำไม่ถูกต้อง ก็จะมีสิ่งปนเปื้อนมาก

2. ทำยาเหน็บด้วยหลอดชานมไข่มุก (รายละเอียดโปรดไปดูในหน้าโพสต์)



ตัดหลอดชานมไข่มุก
แผ่นพลาสติก คัดแล้ววางปะที่กันหยอด
ฟิวเจอร์

ข้อดี สามารถนำยาเข้าสู่ลำไส้ ได้โดยตรง
คนป่วยรับยาได้มากกว่าทางปากโดยไม่เมา
ไม่สูญเสียยาค้างสายยาง
คนป่วยสามารถทำได้ด้วยตัวคนเดียว

ข้อเสีย ต้องเสียเวลาผลิตเอง จุกจิกหน่อย และเก็บในช่องแข็ง

3. ทำยาเหน็บด้วยการผสมโกโก้บัตเตอร์ในแป้งลอม



ข้อดี สามารถนำยาเข้าสู่ลำไส้ ได้โดยตรง
คนป่วยรับยาได้มากกว่าทางปากโดยไม่เมา
ไม่ต้องแช่เย็น พกพาง่าย
คนป่วยสามารถทำได้ด้วยตัวคนเดียว

ข้อเสีย ต้องเสียเวลาผลิตเอง ขั้นตอนผลิตยุ่งยากมาก
เพราะต้องใช้ความร้อน และด้วยความระมัดระวัง

1. บ้องแก้วโป



วัตถุดิบที่ใช้ ดอกกัญชาเกรดละเอียด

ข้อดี: ราคาถูก บำรุงรักษาง่าย นำสารในดอกกัญชาเข้าร่างกายได้เยอะ
เมเร็ว แรงดี

ข้อเสีย ไม่สะดวกพกพา แล้วใช้ไฟเผาทำให้มีเขม่าเยอะ
อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยบางท่าน

2. Dry Herb Vaporizer



วัตถุดิบที่ใช้ ดอกกัญชาเกรดละเอียด

ข้อดี: สะดวกพกพา ใช้หลอดทำความร้อน ไม่มีเขม่า
นำสารในดอกกัญชาเข้าสู่ร่างกายได้

ข้อเสีย ต้องชาร์จแบตเตอรี่บ่อย
ไม่แรงเท่าบ้อง

3. Oil Vape Pen



วัตถุดิบที่ใช้ น้ำมันTHCบริสุทธิ์ / WAX

ข้อดี: สะดวกพกพา เล็กมาก THCแรง ไม่มีเขม่า

ข้อเสีย น้ำมันTHCบริสุทธิ์มีราคาสูงมาก
และหาซื้อไม่ได้ง่ายนัก

ตัวเลือกเสริม CBD VAPE PEN



4 atomizers





กัญชาใช้ในการสูบรักษา



ภูมิปัญญาชาวบ้าน



ยาพ่น ยาเหลือง



ยาหม่อง



ஸ்பூ-

12** นาโนสูตรแชมบัค

- 1) ใช้นาโน 3 ขวด = 15 ซีซี
 - 2) ใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 20 ซีซี
 - 3) ใช้แชมบัค 1/3 ตลับ ขนาด 36 g.
 - 4) เอาใส่ขวดแก้ว 50 ซีซี
- จะปรีมขวดพอดี ปิดฝาให้แน่น
เอาแช่ในน้ำเดือด 10 นาที
น้ำยาจะละลายรวมกัน ใช้ที่คนสะอาดๆ
คนให้แน่ใจว่าเข้ากันดี ปล่อยให้เย็นก็ใช้ทาได้



สูตรทำยาทารักษาโรคสะเก็ดเงิน

- ๑) แบ่ง Cetaphil Moisturizing Cream ใส่ขวดแก้ว 50 ซีซี.
 - ๒) เติม THC ไร์ตากใบ 3 ซีซี. (น้ำมันนาโนที่สกัดแบบไม่มีกาก และตะกอน + น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 3 ซีซี.
 - ๓) ปิดฝาแช่น้ำต้มเดือด 5 นาที แล้วคนให้เข้ากันให้ดี ยาเป็นเนื้อ สีเดียวกัน
- ปล่อยให้เย็น ใช้ทาบริเวณที่เป็นสะเก็ดเงินให้ทั่วๆ ไล่ให้ซึมแห้งเข้าผิว ทาบ่อยๆ เท่าที่สะดวก ใหม่ๆ ควรทาทุก 2 ชม. จนรู้สึกหายคัน... เติมน้ำมันมะพร้าวเล็กน้อย กินยาที่ทำติดเชื่อจากการใช้

ด้วยใจและใจ

Dr: กราบขอบพระคุณ ผู้ป่วยและครอบครัวและชมรมนอกระบบ


ที่ได้กรุณาให้สูตรชัดเจนรวมทั้งวิธีการ



สูตรน้ำมันนวด Thep-tendon

1. น้ำมันนวดเย็นหอมชาด 750 ซีซี
2. น้ำมันเสียงผาแม่กุหลาบ 10 ขวด
3. น้ำมันหอมกลิ่นมะลิ 50 ซีซี
4. นาโน 5 ซีซี 4 ขวด



 new medical cannabis
white cannabis

พี่สุเทพ

CBD Food and Drink





ผลไม้ปั่น



ผักปั่น



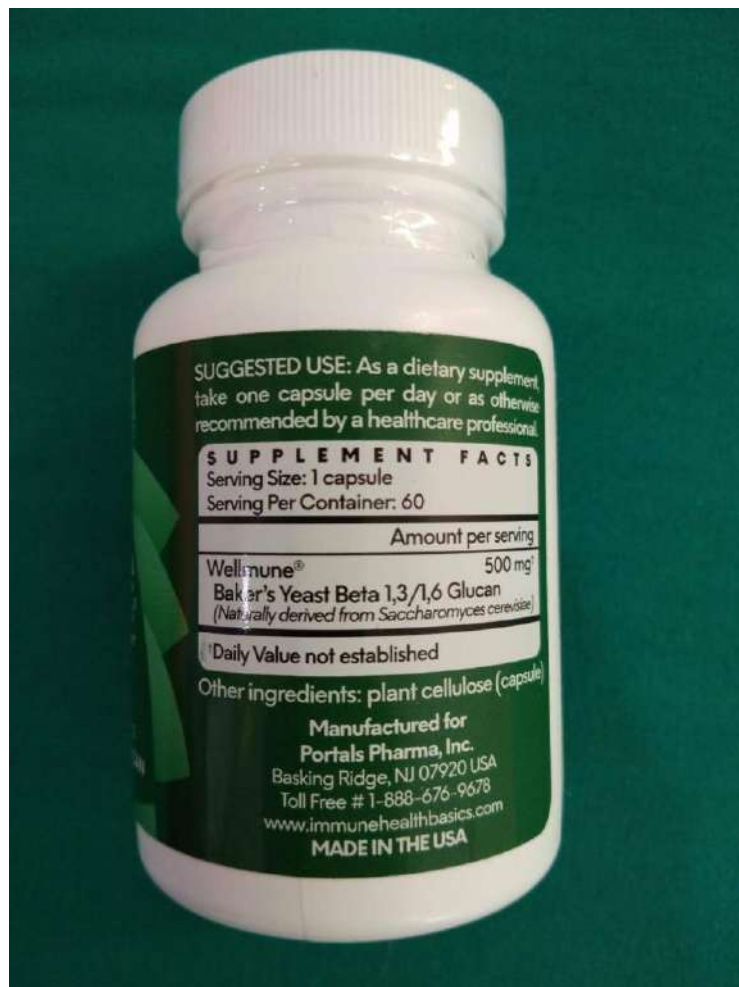
Is raw weed the next big thing in cannabis?

by Lester Black



Is this the medicine of the future?

LESTER BLACK



ตารางปริมาณเบต้ากลูแคนในสภาวะต่างๆสำหรับร่างกายในน้ำหนักต่างๆ

น้ำหนักของร่างกาย	S	M	L
10 กิโลกรัม	¼ แคปซูล	¼ แคปซูล	1 แคปซูล
20 กิโลกรัม	¼ แคปซูล	1 แคปซูล	2 แคปซูล
30 กิโลกรัม	¼ แคปซูล	1 แคปซูล	2½ แคปซูล
40 กิโลกรัม	1 แคปซูล	2 แคปซูล	3 แคปซูล
50 กิโลกรัม	1 แคปซูล	2 แคปซูล	4 แคปซูล
60 กิโลกรัม	1 แคปซูล	2 แคปซูล	5 แคปซูล
70 กิโลกรัม	1-2 แคปซูล	3 แคปซูล	5-6 แคปซูล
80 กิโลกรัม	1-2 แคปซูล	3 แคปซูล	6-7 แคปซูล
90 กิโลกรัม	2 แคปซูล	3 แคปซูล	7-8 แคปซูล
100 กิโลกรัม	2 แคปซูล	4 แคปซูล	8-9 แคปซูล

betaglucan process

NAC long





แกนสับปะรด+NAC long



อ้างอิงข้อมูลเพิ่มเติมของ Beta Glucan

<https://www.betaglucanshop.com/research/wellmune-product-comparison-study.pdf>

2019_NAC review Slovenia, Antioxidants

2019_Bromelain as a natural oral medicine having Anti Cancer

2014_Bromelain and N-acetylcysteine inhibit GI Cancer

2016_Antitumor effects of Bromelain and Papain in human CHCA

2019_High-dose ascorbate in treating cancer Is it.

2017_NAC review Iran.

2014_Bromelain from pineapple stem

Anti Colon Cancer

What is the Difference Between

Full-Spec and Regular CBD?

Full-Spectrum



Full-spectrum CBD as hemp oil contains every cannabinoid present in the cannabis plant – cannabinol, cannabicyclol, tetrahydrocannabivarin, and cannibichromevinaric acid, to name a few.

CBD Isolate



Isolate CBD is what it sounds like: CBD, separated from any and all other cannabis compounds. It is isolated by cooling extracted oil until it forms crystals. The crystals are processed into a highly pure powder, of just CBD as a molecular compound.

“



”

CBD

CBD Pure

CBD Enriched

CBD Oil Dosing By Weight

GreenFlowerBotanicals.com

Condition Range	Size Person: 31 - 60 lbs	Size Person: 61 - 100 lbs	Size Person: 100 - 175 lbs	Size Person: 175 - 250 lbs +
Mild 1	2mg - 4mg +	4mg - 6mg +	6mg - 8mg +	8mg - 10mg +
2	4mg - 8mg +	6mg - 12mg +	8mg - 18mg +	12mg - 20mg +
Medium 3	8mg - 12mg +	12mg - 18mg +	18mg - 24mg +	22mg - 30mg +
4	12mg - 18mg +	18mg - 24mg +	24mg - 32mg +	32mg - 40mg +
Severe 5	18mg - 30mg +	24mg - 40mg +	32mg - 60mg +	42mg - 60mg +

Health care professionals can use the chart in [Table 5](#) to help determine target doses for THC when using THC to replace opioids or as an adjunct to opioids. [Table 5](#) assumes that a 10-mg dose of THC

Table 5

Equianalgesic chart: THC to common opioids.

Morphine/mg	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Morphine
60	200	33.33	0.5555
Hydromorphone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Hydromorphone
7.5	200	33.33	4.444
Meperidine	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Meperidine
300	200	33.33	0.1111
Methadone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Methadone
20	200	33.33	1.6665
Oxycodone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Oxycodone
30	200	33.33	1.111
Oxymorphone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Oxymorphone
10	200	33.33	3.333

การเปรียบเทียบขนาดยาในกลุ่มมอร์ฟินและTHC

Seminars in Oncology Nursing 35 (2019) 300-309

<https://www.journals.elsevier.com/seminars-in-oncology-nursing>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208119300609>

ข้อมูลงานวิจัย

Review Paper เกี่ยวกับกัญชา

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/
PMC5053383/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5053383/)

คุณหมอส่งผลมาแล้วค่ะ ผล
วิเคราะห์จาก 1 หยดนะคะ

18:58 น.

ยา 22 ก.พ.
THC 6.82 mg
CBD 0.66 mg
CBN 0.11 mg

18:58 น.

ยา 19 ก.พ.
THC 17.22 mg
CBD 1.61 mg
CBN 0.71 mg

19:00 น.

ยา 22 พ.ค.
THC 17.49 mg
CBD 1.59 mg
CBN 0.66 mg

19:00 น.

ผลวิเคราะห์ค่า THC-CBD-CBN

คำแนะนำการใช้กัญชาและสารสกัดกัญชา

โดย พญ. สุภาพร มีลาภ (วิสัญญีแพทย์)

๑). ใช้ให้ถึงจุดที่ลดอาการปวด (ภาวะไม่สุขสบาย) เพราะเมื่อลดปวดได้ จึงควบคุมโรคได้ ลดปวดลดก่อนลดมะเร็ง ขนาดใช้หยดคือขนาดยา ร่างกายมี ซ้ำขวา/หน้าหลัง ควรใช้ให้ประณีตและใกล้จุดที่ก่อโรคที่สุด เปรียบเทียบขนาดยาในการลดปวด:-



33 มก. (THC) = 60 มก. (Morphine)
 0.55 มก. (THC) = 1.0 มก. (Morphine)
 5.5 มก. (THC) = 10 มก. (Morphine)
 1หยด RSO ประมาณ 5-6 มก. (THC)
 1หยด (RSO) เทียบเท่า มอร์ฟิน 10 มก.

Health care professionals can use the chart in Table 5 to help determine target doses for THC when using THC to replace opioids or as an adjunct to opioids. Table 5 assumes that a 10-mg dose of THC

Table 5
Equianalgesic chart: THC to common opioids.

Morphine/mg	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Morphine
60	200	33.33	0.5555
Hydromorphone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Hydromorphone
7.5	200	33.33	4.444
Meperidine	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Meperidine
300	200	33.33	0.1111
Methadone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Methadone
20	200	33.33	1.6665
Oxycodone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Oxycodone
30	200	33.33	1.111
Oxymorphone	Codeine/mg	THC/mg	Mg of THC per 1/mg Oxymorphone
10	200	33.33	3.333

อ้างอิง : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2308954>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208119300609>
<https://www.journals.elsevier.com/seminars-in-oncology-nursing>

๒). ยาลดความปวดชนิดต่างๆ มีผลเสียต่อตับ-ไต-กระเพาะอาหาร -ลำไส้-สมอง-หดรู่ ให้กัญชาขนาดที่เหมาะสม ปลอดภัยกับทุกอวัยวะ

๓) ใช้กัญชาเป็นยานอนหลับ-คลายกังวล-ลดเส้นประสาทอักเสบ กัญชาสามารถทดแทนได้ในหนึ่งเดียว

๔). สารสกัดจากกัญชา :-

- THCปริมาณสูง มีงานวิจัยในต่างประเทศรองรับว่าเป็นยา(Real Drug) และวางแผนฉีดเข้ารักษามะเร็งในสมอง ชนิด GBM
- CBD ปริมาณสูง CBD Pure (99%) จากกัญชง นำมาผสมในอาหาร และอาหารเสริม เครื่องดื่ม ช่วยลดการอักเสบและผ่อนคลาย
- CBD enriched จากกัญชา นำมาผลิตเป็นยา โดยเฉพาะEpidiolex (GW Pharmacy) ลดภาวะลมชัก ออทิสติก ก้าวร้าวได้
- การสกัดแบบบ้านๆ ปลอดภัย คัดสายพันธ์ที่ดีมาแต่ต้น ก็สามารถรักษาได้ผลเช่นกัน ด้วยสูตรดอกเทล
- Rick Simpson Oil (THC+CBD ปริมาณสูง)
- CBD Crude Oil (CBD ปริมาณสูง,THC ต่ำคัดเปอร์เซนต์ตั้งแต่แรก)

๕). การใช้กัญชาภายใต้เงื่อนไข :-

- ระดับสติการรู้ตัว
- ระดับเกล็ดเลือด
- อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ความดันโลหิต
- ระดับน้ำตาล
- Start Slow... Go Slow...

Maintenance Low... ให้ใช้ในระดับที่ควบคุมโรคได้

๖). การใช้ในเคลิฟอร์เนีย (เสรีกัญชา) เจอการสะสมของสาร THC ในร่างกาย อาจเกิดภาวะเบื่ออาหาร พอมลง อาเจียนมาก กระสับ-กระส่าย กลั้นปัสสาวะ อูจจาระ ไม่ได้

หลีกเลี่ยงภาวะเหล่านี้ได้โดย ดื่มน้ำให้มากพอ ออกกำลังกายให้เหงื่อออก แขน้ำเกลือ ระดับยาจะลดลงช้าๆ ประมาณ ๑-๔ สัปดาห์

๗). การแพ้สารสกัดจากดอกกัญชา อาจเกิดขึ้นได้ในกลุ่มที่แพ้เกสรดอกไม้

๘). ควรศึกษาให้ละเอียดจนมีความเชื่อในแนวทาง Natural Cannabis Medicine ก่อนตัดสินใจรับการรักษา

การรักษาโรคทุกโรค ประกอบด้วย... อาหาร/ยา ปลอดภัยพิษ... อากาศบริสุทธิ์... อารมณ์ดี จิตใจแจ่มใส... มีผลให้อายุยืน

๙). การอยู่โดยไม่เจ็บป่วยคือกำไรชีวิต ...Prevention is better than Rehabilitation

พญ. สุภาพร มีลาภ (๒๐๔๐๔) #หมอสุ #หมอนาโน #หมอใบไม้

แนวทางการใช้น้ำมันในการรักษา

แนวทางการใช้น้ำมันในการรักษา ตามหลักการให้ใช้ RSO 60 กรัม ใน 90 วัน (90-99clear)

ในผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้ให้ได้ 2-3 เท่า (120-180 กรัม) เช่น ผู้ที่ผ่านกระบวนการคีโมฉายแสงหรือมะเร็งที่ยากหรือในระยะ 3-4 ใช้แบบอัตราส่วนเข้มข้น(75:25) หมายถึง การทำนาโน

จาก RSO 3 ส่วน+น้ำมัน(มะพร้าว/งา/มะกอก) 1 ส่วน

RSO60กรัม-มีในนาโน75:25=80มล*

RSO120กรัม-มีในนาโน75:25=160มล**

RSO180กรัม-มีในนาโน75:25=240มล***

■ กรณีเคสที่ค่ามะเร็งหายง่าย*

คงนาโนไว้2หยดก่อนนอน

เพื่อป้องกันโรคและเฝ้าตรวจติดตาม

■ **กรณีโครงสร้างกายบอบช้ำจากคีโม*****

ฉายแสงหลายๆทายยากๆ
เคลสยาก/เคลสหนัก..

เมื่อทายและแข็งแรง..

ควรคงระดับยาไว้..1 กรัมต่อวัน

■ (หยุด/สวนในเวลาก่อนนอนและเฝ้าตรวจติดตามโรคโดยไม่ประมาท)

■ สรุป:กรณีได้รับจากที่อื่นๆ ขอเพียงทราบสัดส่วนในการปรับใช้

นาโน75:25=240ซีซีใน90วัน

นาโน60:40=300ซีซีใน90วัน

นาโน50:50=360ซีซีใน90วัน

สรุป : มะเร็งต่างๆ : #ตามหลักการ RSO ไปให้ถึงขนาดรักษา

■ ถ้าไม่เคยคีโมใช้ 60 กรัมRSO (120มล.นาโนใน90วัน)

หยุด*-กิน**-สวน**-ทา****-ดม*****

ถ้าเคยคีโมหรือระยะสี่กั 2-3เท่า = ยา 240-300 มล.ใน 2 - 3 เดือน***

หลักการ:

Start Slow Go Slow

เริ่มและเพิ่มยาช่วงกลางคืนก่อนเสมอ

ค่อยๆ เริ่ม ค่อยๆ เพิ่ม รับผิดชอบไปต่อ

โดยเป้าหมายสูงสุดคือ

หยุด RSO= 2หยดช-ท-ย-นอน

หยุดCBD= 2หยดช-ท-ย

สวน/เหน็บ RSO= 3 มล. 2 เวลา

#กินอาหารปลอดสารพิษ**
(อ่อน-ย่อยมาเลยในโรคลำไส้และตับ)

#แกนสับประตูปั่น5แกน+น้ำ1แก้ว**

+Nac Long 1 เม็ดกิน 2 เวลา

#เบต้ากลูแคน (1000 มก.)(500 มก.2แคป)

ก่อนอาหาร 4 เวลา

เพิ่มกำลังให้เม็ดเลือดขาว

#นมโปรชีวหรือโปรตีนไอมูโนซงแทนอาหาร

หรือ นมอัลมอนต์

#อากาศดีบริสุทธิ์ (Oxygen)**

#อารมณ์ดี**

คนไข้ที่หายยืดอายุได้
คือทำได้ภายใต้เงื่อนไข

สติ-ความดัน-น้ำตาล-เกลือแร่
ปกติ

(ตรวจเช็คสม่ำเสมอในผู้มีโรค
ประจำตัวมาก)

(หยุดยาปัจจุบันที่มีความเสี่ยง
ออกจนหมด)

(Monitor สติ/BP/HR/DTX/
Na-K)

#หอมสุ

อ้างอิง:

<https://www.betaglucanshop.com/research/wellmune-product-comparison-study.pdf>

2019_ NAC review Slovenia, Antioxidants

2019_ Bromelain as a natural oral medicine having Anti Cancer

2014_ Bromelain and N-acetylcysteine inhibit GI Cancer

2016_ Antitumor effects of Bromelain and Papain in human
CHCA

2019_ High-dose ascorbate in treating cancer Is it.

2017_ NAC review Iran.

2014_ Bromelain from pineapple stem Anti Colon Cancer

#น้ำมันนาโน

น้ำมันนาโนคืออะไร:

คือชื่อเรียกน้ำมันกัญชาสกัด(RSO)

ที่ผสมกับน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น(CPCO)

มีสัดส่วนตามปริมาตร = 60:40(ซีซี)

มีสัดส่วนตามน้ำหนัก = 50:50(กรัม)

#บุคคลท่านหนึ่ง

ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่ต่างประเทศและสกัดโดยวิธีแซในแอลกอฮอล์ 99%

ต้นด้วยหม้อหุงข้าวจนได้น้ำมันสีเขียว รสชาติขมบี(เกือบเท่าบอระเพ็ด)

นำมารักษาโรคลมชักในคนไข้ที่ชื่อ..น้อง..นาโน..รับชกได้ และ พัฒนามา

รักษาคนไข้มะเร็งโพรงมดลูก,มะเร็งตับจนหาย ในช่วงปีพ.ศ.2557-2561







อบรมการใช้สารสกัดจาก
กัญชาทางการแพทย์
CANNABIS ON MEDICAL USE

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สารสกัด
กัญชา
รักษาโรคได้

สารสกัดกัญชาใช้ทางการแพทย์ แบ่งได้เป็น 3

1. ใช้เพื่อประโยชน์ด้านการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังที่
สัมพันธ์กับชีวิต
• ภาวะกัมมันตภาพรังสีในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
• โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในเด็กและโรคข้ออักเสบที่ด้วย
• ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในผู้ป่วยปลอกประสาท
• ภาวะปวดประสาทที่สู่วิธีการรักษาอื่นแล้วไม่ได้
2. ใช้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมอาการของโรคที่มี
การอักเสบเรื้อรัง เช่น โรคเรื้อรังพาร์กินสัน ในผู้ป่วย
ความผิดปกติของระบบประสาทเพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิต
• โรคพาร์กินสัน • โรคปลอกประสาทอักเสบ
• โรคอัลไซเมอร์ • ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง
• โรคอัมพาต • ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยที่มี
อาการเรื้อรังที่สัมพันธ์กับชีวิต เช่น
• ภาวะกัมมันตภาพรังสีในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
• โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในเด็กและโรคข้ออักเสบที่ด้วย

กรมการแพทย์
เพื่อผู้ป่วย
www.dms.moph.go.th

CANNABIS
ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ยาภัยซามีศักยภาพเยียวยาคนไทย **6,000,000 คน**

ปลอกหุ้มประสาท	1,300	คน
พาร์กินสัน	170,000	คน
มะเร็ง	250,000	คน
ลมชัก	475,000	คน
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	460,000	คน
อัลไซเมอร์	930,000	คน
ปวดประสาท	4,000,000	คน



ผศ.นพ.ดร.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น





ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 90

Patient Safety

17-18 สิงหาคม 2562 โรงแรมมณฑิธร ริเวอร์ไซด์ ถนนพระราม 3 กรุงเทพฯ





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประโยชน์จากกัญชา ทางการแพทย์



สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน

ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชา
เป็นการรักษาเริ่มต้น

1. กวักคลื่นไส้อาเจียน
ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด



2. โรคลมชักที่รักษายาก
และโรคลมชักที่ดื้อ
ต่อยารักษา



4. กวักปวดประสาทส่วนกลาง
ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ
แล้วไม่ได้ผล



3. กวักกล้ามเนื้อหดเกร็ง
ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง



30 ก.ค.2562



การนำสารสกัดกัญชามาใช้ในทางการแพทย์
จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ขอบคุณข้อมูลจากสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรค/ภาวะที่น่าจะได้ประโยชน์ จากสารสกัดกัญชา



ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชา
เป็นการรักษาเริ่มต้น

สารสกัดจากกัญชาน่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน หรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็น ความปลอดภัยและประสิทธิผล เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ อาทิ



อย่างไรก็ตาม อาจนำสารสกัดกัญชามาใช้ได้กับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยผ่านช่องทางพิเศษ (Special access scheme)

การนำสารสกัดกัญชามาใช้ในทางการแพทย์
จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

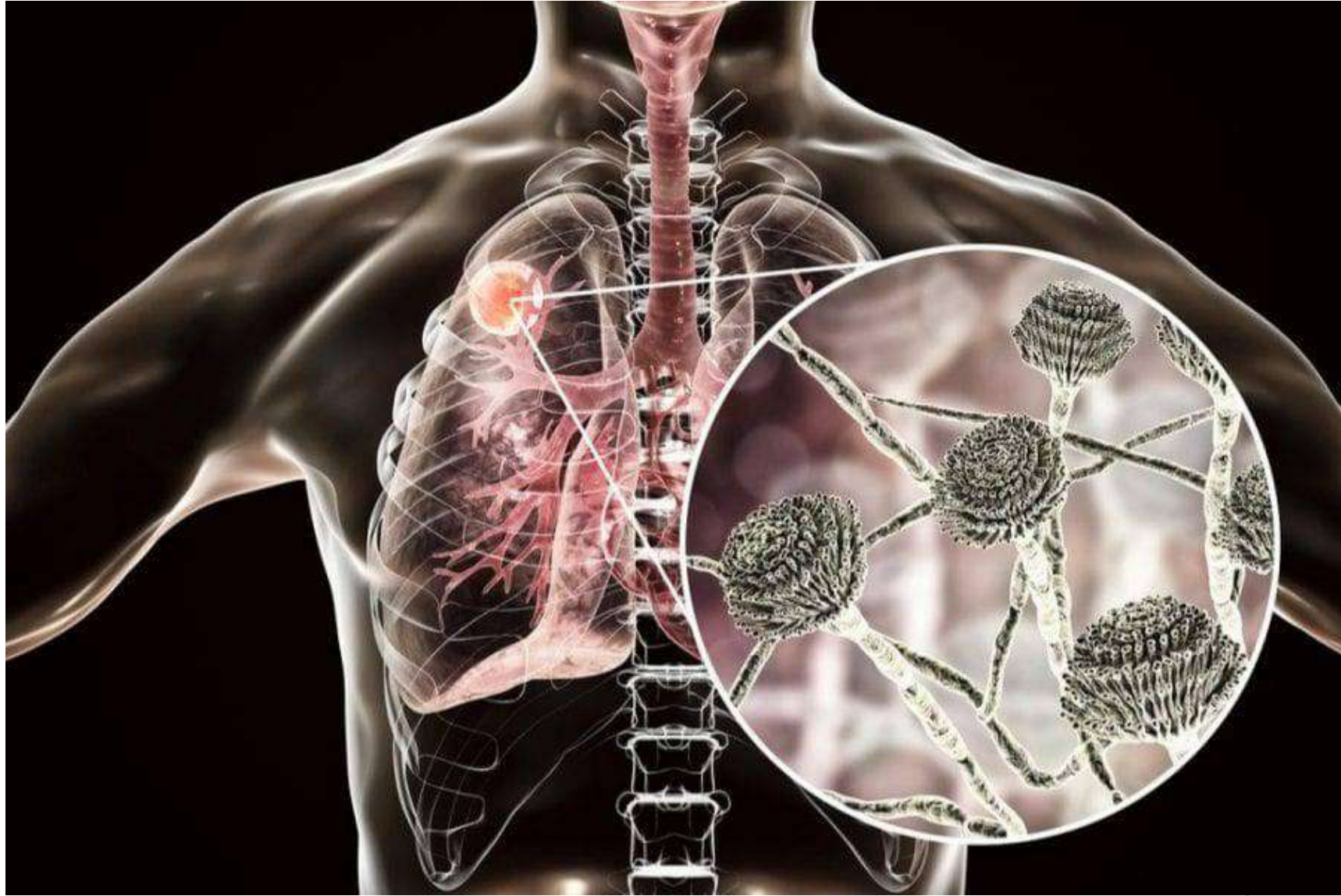


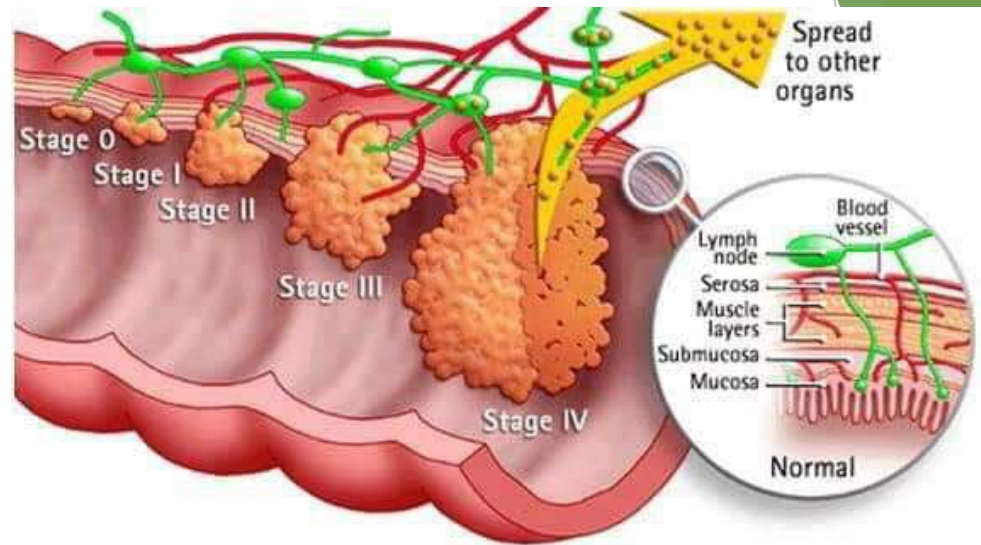
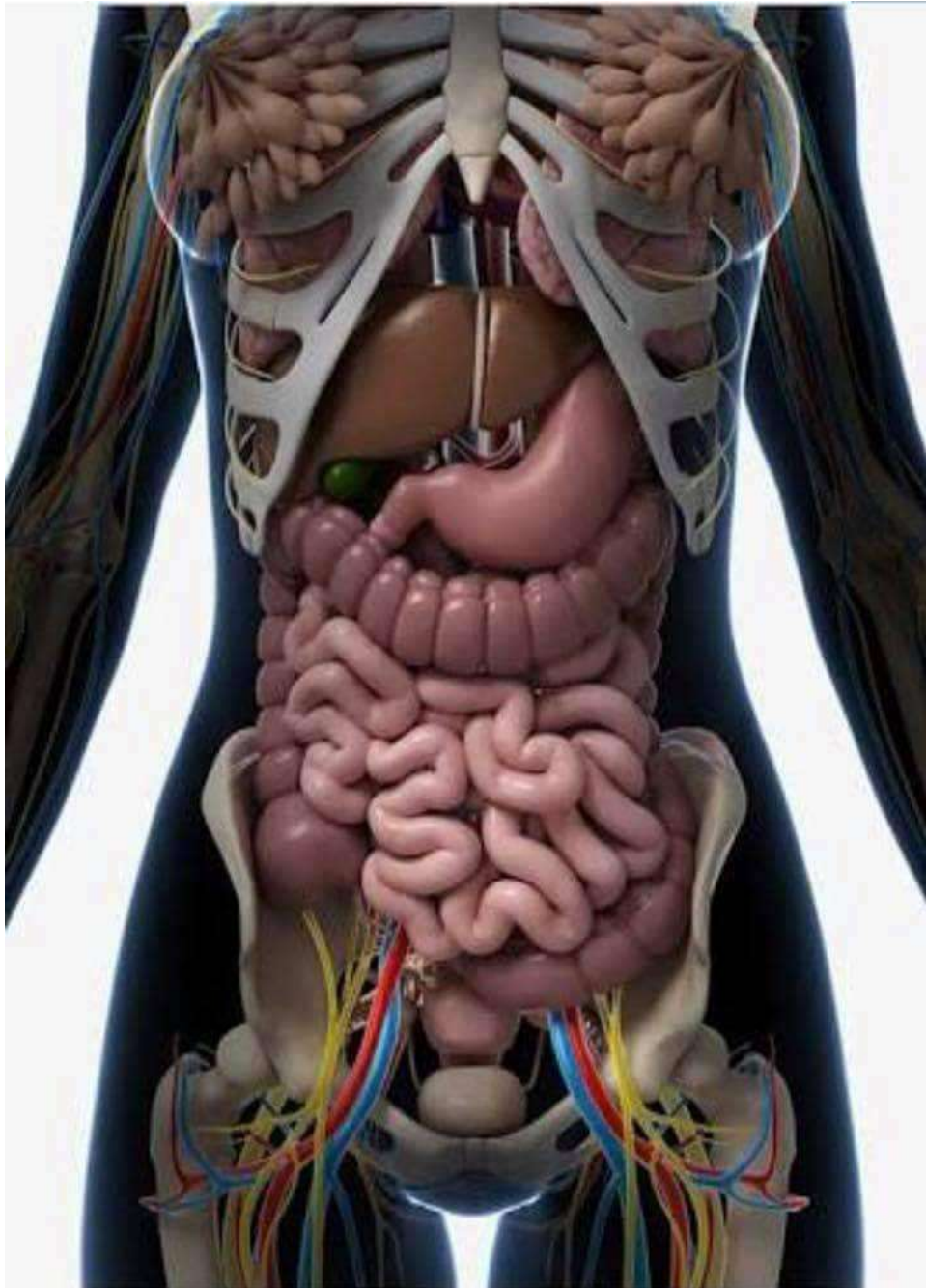


ตัวอย่างเคสจริงบางส่วน

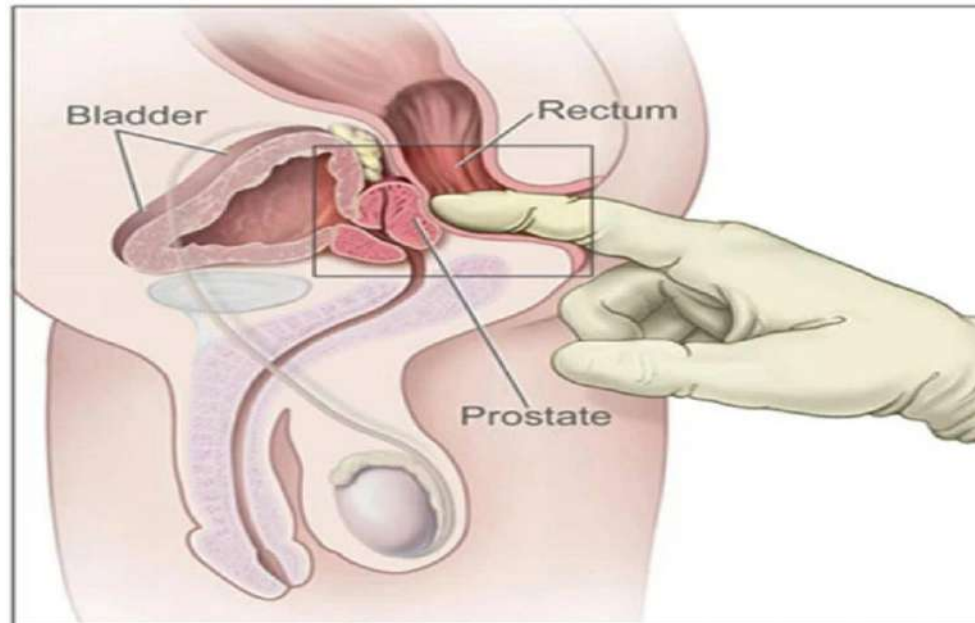
Cannabis for Glioma Brain Cancer



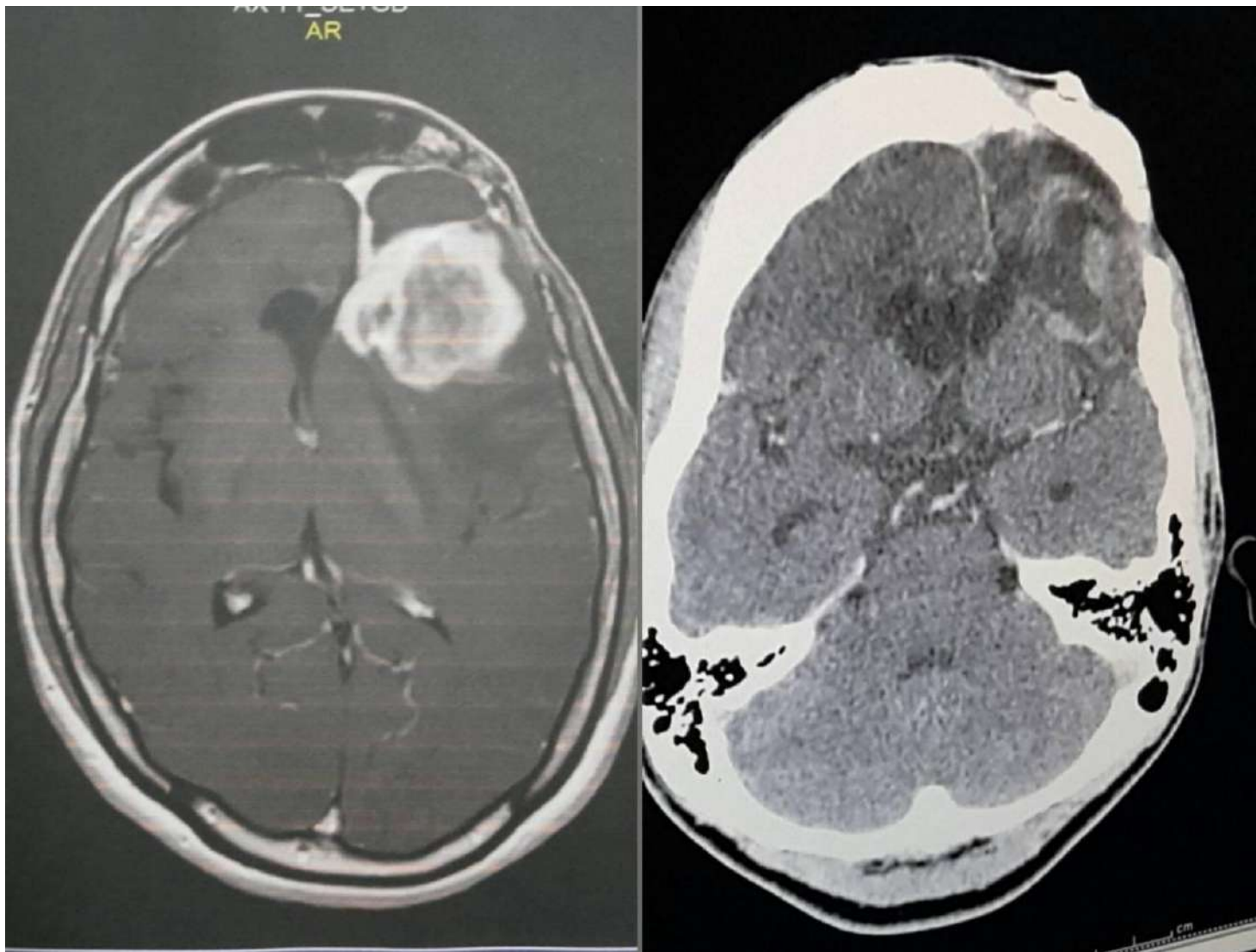




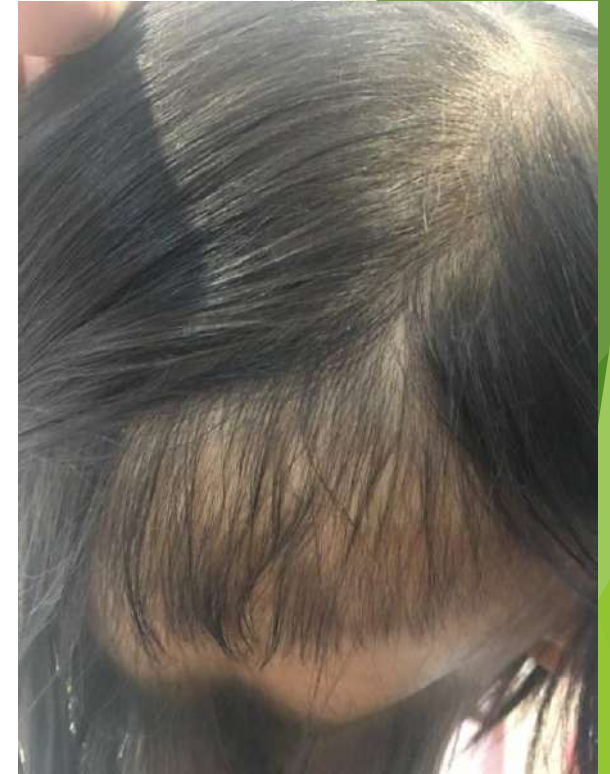
<http://homepage.ntuworld.com/watson-jones/portfolio/illustration-08.html>



Cannabis and Brain Cancer



Cannabis Improve Quality Of Life



Cannabis and Brain Recovery



จาก30มค61-6มีค61
ป่วยRSO
กระพุงแก้ม1หยดซ้าย
1หยดขวา
4เวลา..ทำได้จริง2เวลา
ทาจนูกให้เข้าทางโพรงจมูก..ปนกับวิควาไปรับ

Mar 6 09:53



Cannabis and CA Nasopharynx

กำลังใจจากครอบครัวและเพื่อน



ตุลาคม 2561



กุมภาพันธ์ 2562



กรกฎาคม 2562

เพื่อนกัญ

จาก มะเร็งโพรงจมูก...สู่ การเรียนรู้และศรัทธา



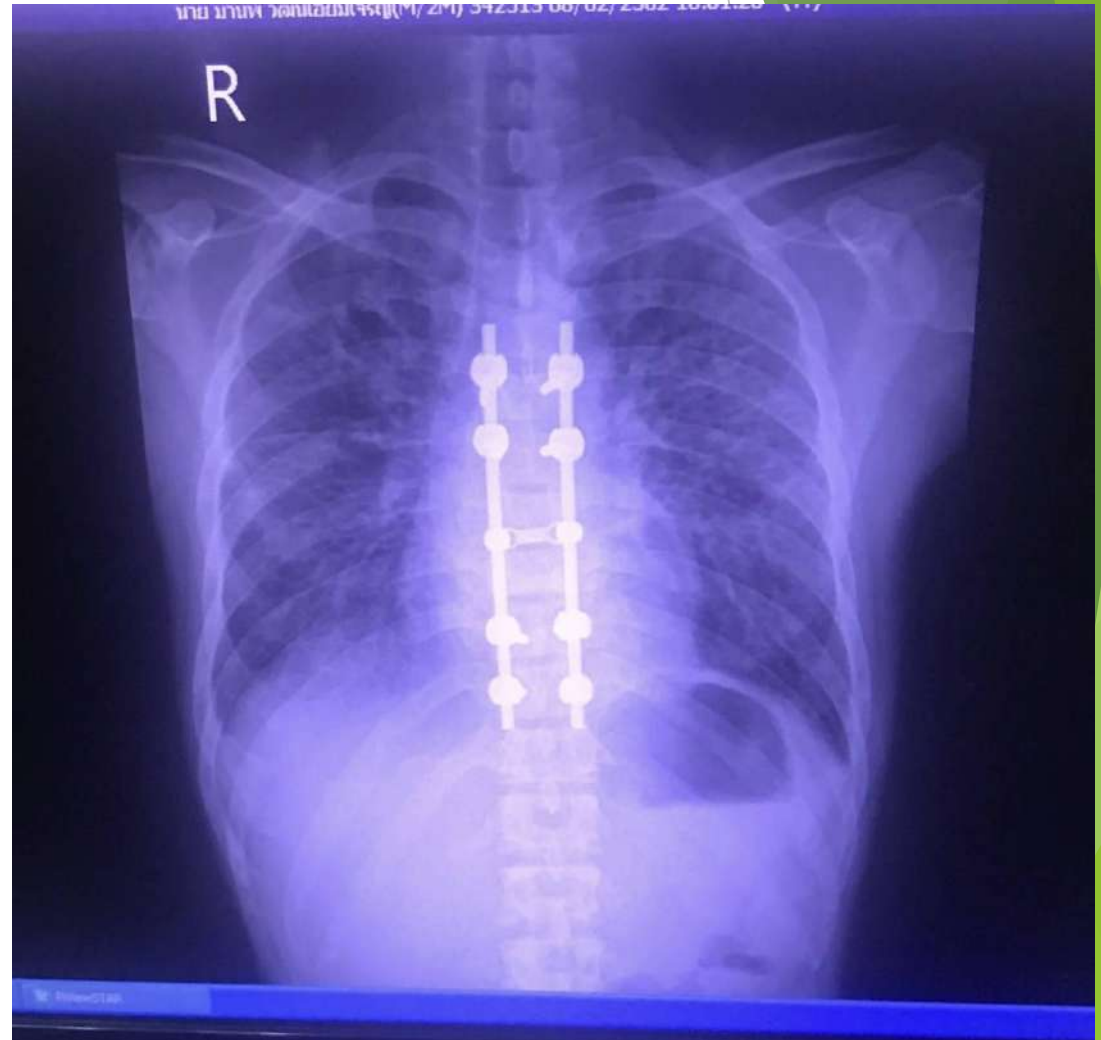
Cannabis and Lung Cancer (Bone Metastasis) (Cervical LN Metastasis)



มะเร็งปอดไปกระดูก



22/11/61



8/2/62

มะเร็งเต้านมไปกระดูก 1/2

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก (VETERANS GENERAL HOSPITAL)
123 ถนนวิภาวดีรังสิต เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-245-0661 ต่อ 50104

MRI REPORT

ชื่อ-นามสกุล นาง [REDACTED] อายุ 51ปี เพศ หญิง
HN 13 [REDACTED] วันที่ 14กุมภาพันธ์ 2562

MRI OF RIGHT SCAPULA

HISTORY: Known case CA right breast post BCT, to exclude bone metastasis.

TECHNIQUE:
Cor. T1W, T1FS+Gd, T2FS.
Sag. T1W, T1FS+Gd, T2FS.
Axial T1W, T1FS+Gd, T2FS, T2FSE.

COMPARISON: Previous outside MRI exam on 18-May-2018.

FINDINGS:
This follow up shows no significant change of the small intermediate T1, central low and mild peripheral hyperintense T2 marrow signal lesion at the junction of coronoid process and scapular spine without significant enhancement (Cor. image 11/20, Sag. Image 10/20). It is about 0.6x0.6x1.0 cm in size.
No new marrow replacement lesion is seen.
There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.
Unchanged few small nonspecific cyst-like marrow signal change at posterior humeral head.
Included musculature and major neurovascular structures are intact.
Included lungs and mediastinum show no obvious abnormality.

IMPRESSION:

- No significant change of the small intermediate T1, central low and mild peripheral hyperintense T2 marrow signal lesion at the junction of coronoid process and scapular spine.
- No new marrow replacement lesion is seen.
- There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.

[REDACTED], M.D.

14/2/62

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก (VETERANS GENERAL HOSPITAL)
123 ถนนวิภาวดีรังสิต เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-245-0661 ต่อ 50104

MRI REPORT

ชื่อ-นามสกุล [REDACTED] อายุ 51ปี เพศ หญิง
HN [REDACTED] วันที่ 28 สิงหาคม 2562

MRI OF RIGHT SCAPULA

HISTORY: Known case CA right breast with small right scapular lesion, sent to follow up.

TECHNIQUE:
Cor. T1W, T1FS+Gd, T2FS, T2FSE.
Sag. T1W, T1FS+Gd, T2FS.
Axial T1W, T1FS+Gd, T2FS, T2FSE.

COMPARISON: Previous outside MRI exam on 14-Feb-2019.

FINDINGS:
This follow up shows no significant change of the small intermediate T1, central low and mild peripheral hyperintense T2 marrow signal lesion at the junction of coronoid process and scapular spine with peripheral enhancement (Cor. image 12/20, Sag. Image 10/20). It is about 0.6x0.6x1.0 cm in size.
No new marrow replacement lesion is seen.
There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.
Unchanged few small nonspecific enhancing cyst-like marrow signal change at posterior humeral head.
There is nonspecific enhancement and edema along proximal right upper ribs without gross mass.
Included musculature and major neurovascular structures are intact.
Included lungs and mediastinum show no obvious abnormality.
Mild thoracic dextroscoliosis is noted.



IMPRESSION:

- No significant change of the small scapular lesion as described.
- No new marrow replacement lesion is seen.
- There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.
- There is nonspecific enhancement and edema along proximal right upper ribs without gross mass.

[REDACTED], M.D.

28/8/62

มะเร็งเต้านมไปกระดูก 2/2

 **Radiology Result** 

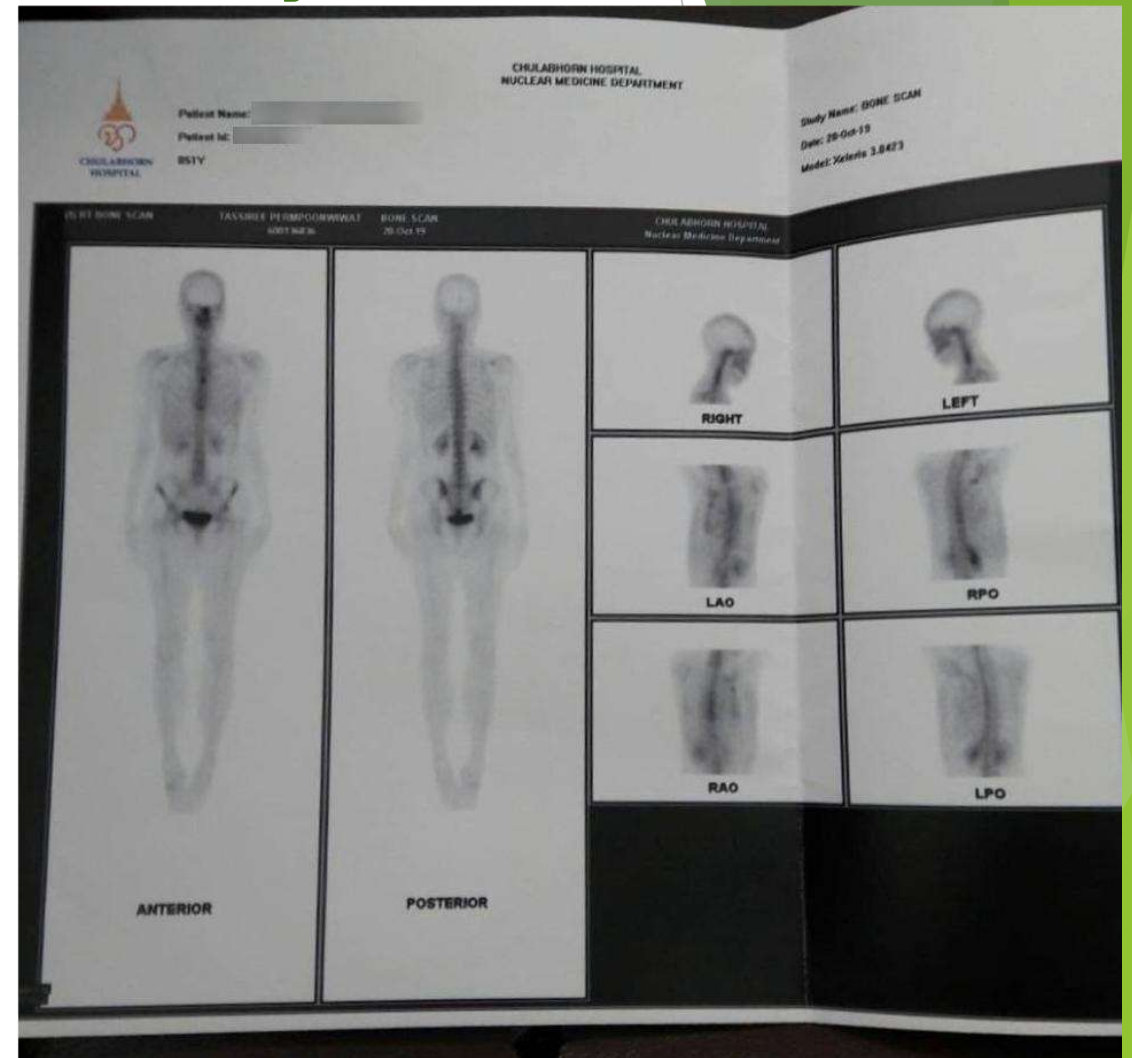
Thai name: M11 [REDACTED] Age: 51 Years Sex: Female
English name: MRS. [REDACTED] HN: 600 [REDACTED]
Right: CGD of Family of Government Officer VN: 0064
Request No.: NM62 [REDACTED] Case: OPD Clinic: (FLB1) Nuclear Medicine
Study Date / Time: 20 October 2019 Date Of Birth: 19 January 1968

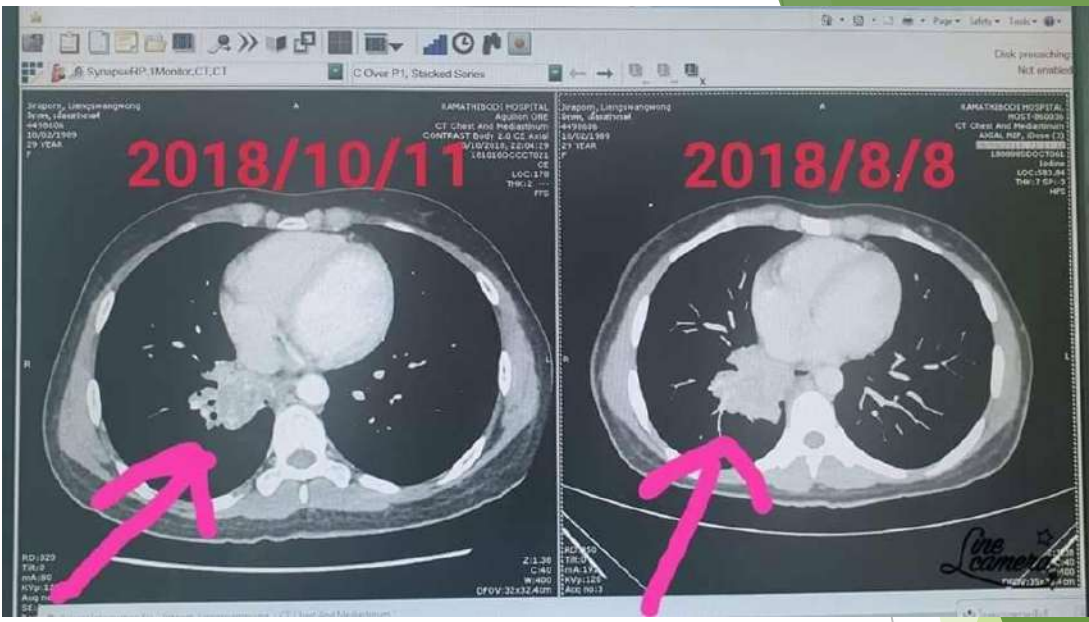
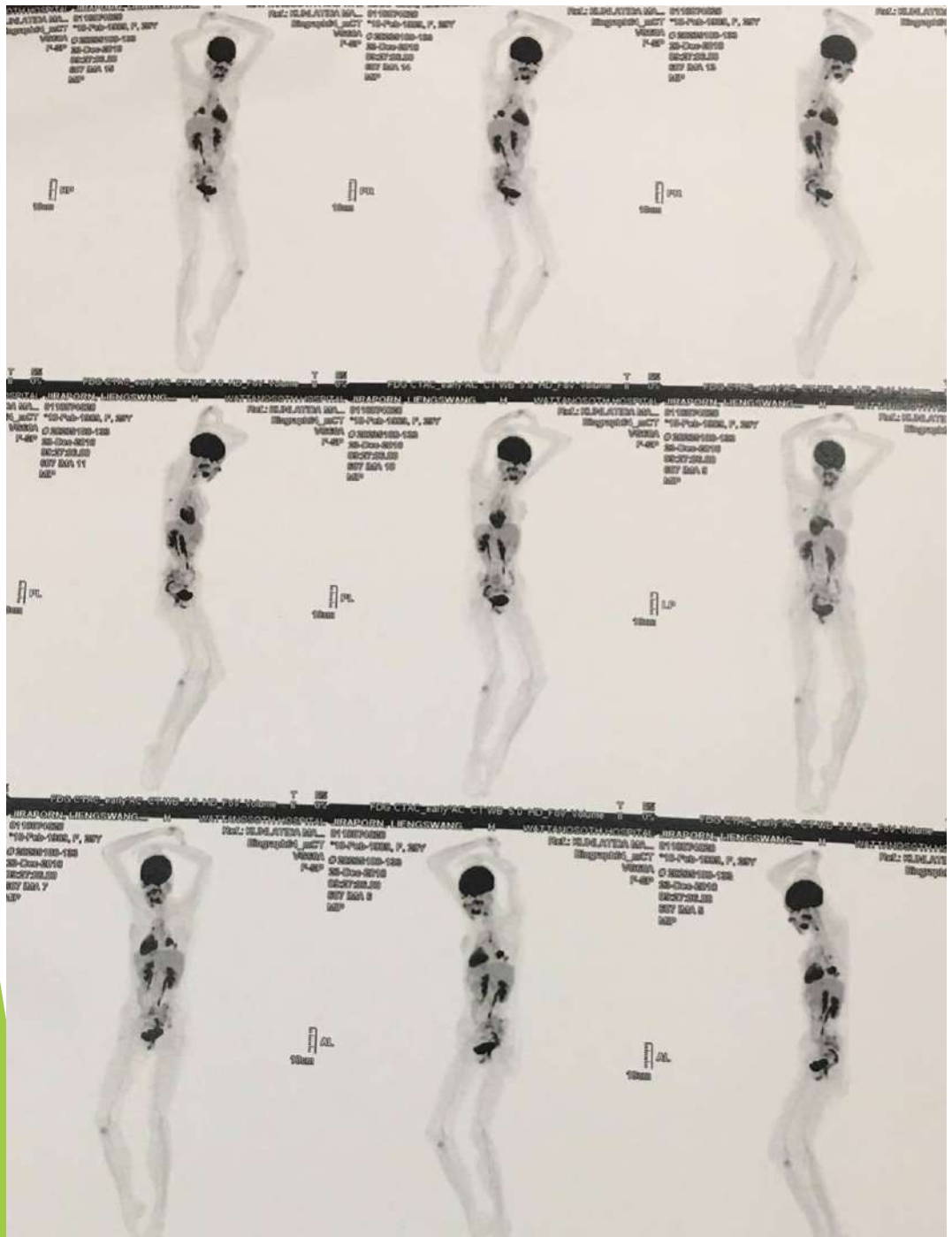
Whole Body Bone Scintigraphy (Tc-99m MDP)

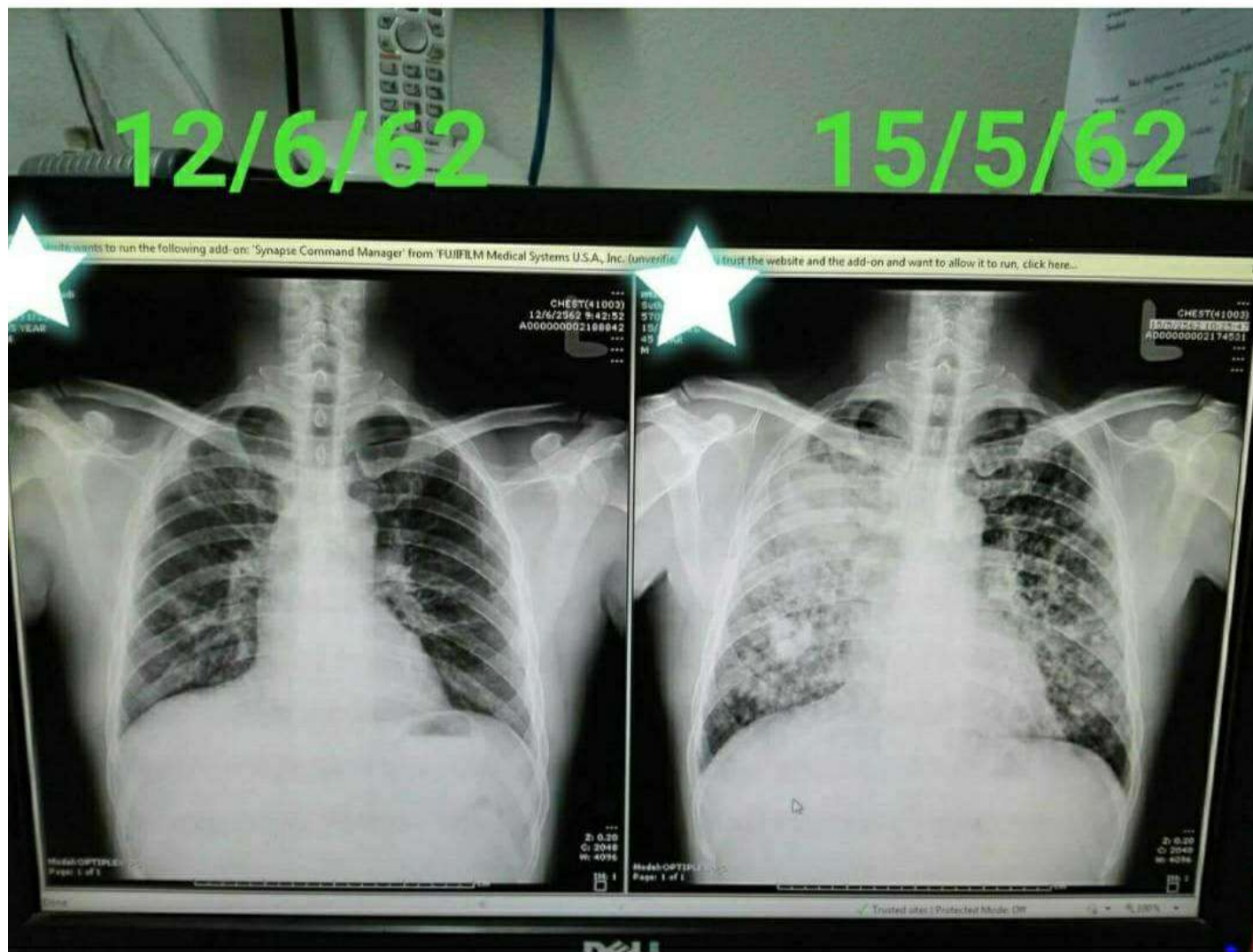
Results:

- The study reveals a hot spot at right scapule; cannot exclude bone metastasis. Please correlate with other imaging or follow-up bone scan in next 3-6 months.
- The rest of skeletal uptake appears unremarkable.

Radiologist: ASSISTANT PROFESSOR. CHETSADAPORN PROMTEANGTRONG
Requested by DR: ASSISTANT PROFESSOR. CHETSADAPORN PROMTEANGTRONG
Requester: MISS SIRINART PINYADET








#กัญชากับมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย
สวัสดิ์คะคุณหมอ และทีมงาน ผู้ป่วยและคนดูแลผู้
ป่วย ในเคสของดิฉันที่แฟนเป็น



17/5/61



 โรงพยาบาลจฬวณิช (Xray Report)	HN : 489750	Page 1/1
	Name : นางสุชาจันทร์ ไร่ศรีดี	Gender : หญิง
Age : 58 ปี 7 เดือน 25 วัน	Study On : 23/04/2019	
Ref.Doc : นายแพทย์ สุทธิชัย	Report On : 23/04/2019	
Ref.Unit : อายุรกรรม		

Exam Name : Chest PA Upright
Accession No : 1440237

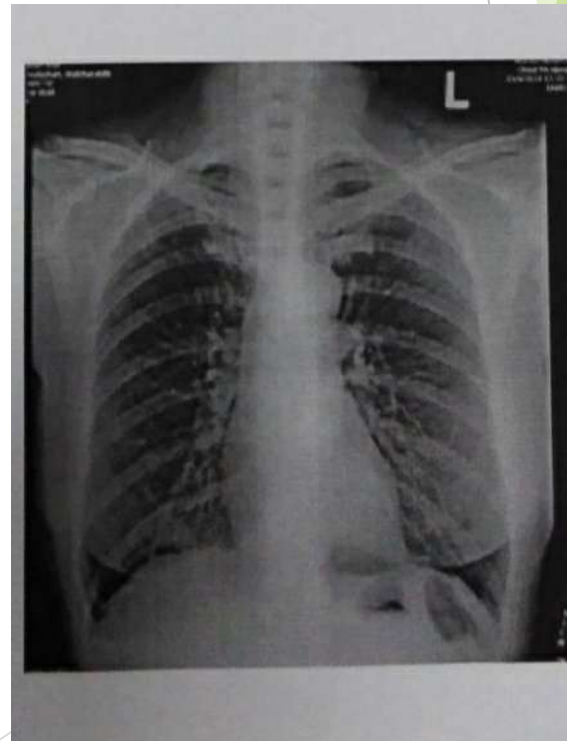
CXR;PA UPRIGHT VIEW.
CA lung post treatment.
As compared with previous CT on 17/5/2018.
Normal cardiothoracic ratio is noted.
Trachea is in midline.
No pulmonary infiltration or nodule is seen.
Normal bronchovascular marking is detected.
Both costophrenic angles are sharp.
Minimal right pleural tenting is seen.
Bony thorax are unremarkable.

IMPRESSION; No active pulmonary disease.

Pennapa T, MD.

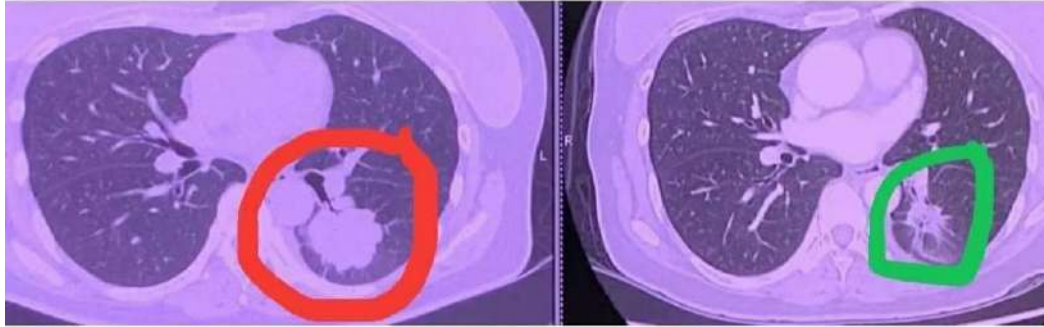


23/4/62



23/9/61

27/2/62



#มะเร็งปอดไม่ได้น่ากลัวอีกต่อไป
หญิงวัย 53 ปี ทราบว่าเป็น #มะเร็งปอด
(จากการตรวจสุขภาพโดยการเอ็กซเรย์ปอด)
ผล CT scan ก่อนมะเร็ง ปอด
จาก 4.6 ซม.ลดลงมา เหลือ 2.3 ซม.
ใช้ เคมีมุ่งเป้า และ นาโน
เริ่มเคมีมุ่งเป้า 1 เม็ด ตอนเช้า
พร้อมๆ กับ เริ่ม นาโน ก็ยูซา
โดยเริ่มจาก 1 หยด ใต้ลิ้น ก่อนนอน
เป็นเวลา 2 สัปดาห์
เริ่มสวน 3 :1 (นาโน : น้ำมันพรวัว) เริ่มสัปดาห์ที่ 2
ค่อยๆ เพิ่ม นาโน เป็น สวนบ่าย 3 cc หยดใส่
แคปซูล 13 หยด 2 เม็ด จนร่างกาย ครบ 300 cc
ภายใน 3 เดือน

Cannabis and Breast Cancer

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (VETERANS GENERAL HOSPITAL)
123 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-245-0661 ต่อ 50104

MRI REPORT

ชื่อ-นามสกุล นาง [REDACTED] อายุ 51 ปี เพศ หญิง
HN 13 [REDACTED] วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562

MRI OF RIGHT SCAPULA

HISTORY: Known case CA right breast post BCT, to exclude bone metastasis.

TECHNIQUE:
Cor. T1W, T1FS+Gd, T2FS,
Sag. T1W, T1FS+Gd, T2FS,
Axial T1W, T1FS+Gd, T2FS, T2FSE.

COMPARISON: Previous outside MRI exam on 18-May-2018.

FINDINGS:
This follow up shows no significant change of the small intermediate T1, central low and mild peripheral hyperintense T2 marrow signal lesion at the junction of coronoid process and scapular spine without significant enhancement (Cor. image 11/20, Sag. image 10/20). It is about 0.6x0.6x1.0 cm in size.
No new marrow replacement lesion is seen.
There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.
Unchanged few small nonspecific cyst-like marrow signal change at posterior humeral head. Included musculature and major neurovascular structures are intact.
Included lungs and mediastinum show no obvious abnormality.

IMPRESSION:

- No significant change of the small intermediate T1, central low and mild peripheral hyperintense T2 marrow signal lesion at the junction of coronoid process and scapular spine.
- No new marrow replacement lesion is seen.
- There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.

[REDACTED], M.D.

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (VETERANS GENERAL HOSPITAL)
123 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-245-0661 ต่อ 50104

MRI REPORT

ชื่อ-นามสกุล นาง [REDACTED] อายุ 51 ปี เพศ หญิง
HN [REDACTED] วันที่ 28 สิงหาคม 2562

MRI OF RIGHT SCAPULA

HISTORY: Known case CA right breast with small right scapular lesion; sent to follow up.

TECHNIQUE:
Cor. T1W, T1FS+Gd, T2FS, T2FSE,
Sag. T1W, T1FS+Gd, T2FS,
Axial T1W, T1FS+Gd, T2FS, T2FSE.

COMPARISON: Previous outside MRI exam on 14-Feb-2019.

FINDINGS:
This follow up shows no significant change of the small intermediate T1, central low and mild peripheral hyperintense T2 marrow signal lesion at the junction of coronoid process and scapular spine with peripheral enhancement (Cor. image 12/20, Sag. image 10/20). It is about 0.6x0.6x1.0 cm in size.
No new marrow replacement lesion is seen.
There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.
Unchanged few small nonspecific enhancing cyst-like marrow signal change at posterior humeral head.
There is nonspecific enhancement and edema along proximal right upper ribs without gross mass.
Included musculature and major neurovascular structures are intact.
Included lungs and mediastinum show no obvious abnormality.
Mild thoracic dextroscoliosis is noted.

IMPRESSION:

- No significant change of the small scapular lesion as described.
- No new marrow replacement lesion is seen.
- There is nonspecific SASD bursitis, AC & GH joint synovitis with contiguous long head biceps tenosynovitis.
- There is nonspecific enhancement and edema along proximal right upper ribs without gross mass.

[REDACTED], M.D.

มะเร็งเต้านม-HER2 positive

ประวัติการรักษา

- ตรวจเจอมะเร็งเต้านม HER2+ รักษาโดยการผ่าตัด ตีมน้ำขาว 4 เข็ม
- ฉีด Herceptin ทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 17 เข็ม เริ่มเข็มแรกพร้อมกับการให้คีโมเลย ณ วันนี้ฉีดไปทั้งหมด 11 เข็มแล้ว เหลืออีก 6 เข็ม
- ฉายแสง 25 ครั้งก่อนฉายแสง หมอทำการสแกนกระดูก พบมีจุด 1 จุดที่กระดูกสันหลัง หมอเกรงว่าน้องมะเร็ง จะกระจายมากระดูกสันหลัง

- ทานยาต้านฮอร์โมน Tamoxifen ทุกวันตั้งแต่เลิกให้คีโม
- หยุดยา Tamoxifen ตั้งแต่ 12 เม.ย.62 เพราะร้อนมากไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ คุณหมอมองใจดีให้หยุดได้
- เริ่มต้นใช้กัญชาครั้งแรกประมาณต้นปี โดยใช้นาโนหยดใต้ลิ้น เริ่มจาก 1 หยด และสวนก่อนนอน 3 cc.
- หลังจากนั้นเปลี่ยนจากนาโนมาใช้ RSO 1 หยดก่อนนอน และสวน RSO 1 cc.

- เริ่มใช้ CBD ควบคู่กับการหยดใต้ลิ้นก่อนนอนในอัตรา RSO 1 : CBD 2 หยด (ชนิด 750mg.)
เริ่มใช้ CBD ประมาณต้นเดือนมีนาคม
- หยุดสวนตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม
- ทุกวันนี้หยด RSO+CBD ในสัดส่วนเดิมทุกวัน
- ผลตรวจไม่พบมะเร็งในทุกจุด สำหรับกระโหลกศีรษะ หมอคาดว่าไม่น่าจะใช่มะเร็ง เพราะผ่านมานานแล้ว ไม่มีอาการอะไรบ่งชี้เลย จะตรวจให้ชัดก็ได้ ประมาณเดือนกรกฎาคม ซึ่งอยู่ที่เราว่าจะตรวจหรือไม่

ขอเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยทุกท่านนะคะ เราจะหายไปด้วยกันค่ะ

รายงานผลค่ะ (23.5.62)

วันนี้คุณหมอนัดเช็กใหญ่ อัลตราซาวด์

แมมโมแกรม ตรวจเลือด ต่อม้ำเหลือง

ผลออกมา ไม่พบมะเร็งค่ะ

คุณหมอนัดอีกที ปีหน้าเลยค่ะ

กราบขอบพระคุณคุณหมอสุ และ

ทุกๆ ท่านในห้องนี้นะคะ ☐

@❤️☐TA-TA❤️

Cannabis and Ovarian Tumor/Cancer



ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขนาดของก้อนโต 24 นิ้ว หนัก 8 กก.กว่า เข้ารับการผ่าตัด วันเพ็ญเดือน 12 วันพระใหญ่ วันที่ 22/พ.ย./61



AN : -
 สหการรักษ : ประกันสังคม (คู่สัญ
 ผลการตรวจ :
 CA 19-9 101.00 High
 CEA 2.31
 CA 125 25.20
 HE4 44.80
 ROMA score (Pre-menopause) 6.0 (>=11.4%=high risk, <11.4%=low risk)
 ROMA score (Post-menopause) 14.5 (>=29.9%=high risk, <29.9%=low risk)
 สิ่งส่งตรวจ : Heparin blood(E601) 5-10 ml

ประกันสังคม (คู่สัญ ชาติ
 ชนิดสิ่งส่งตรวจ :
 ผลการตรวจ Unit
 CA 125 15.40 U/ml
 CA 19-9 9.62 U/ml
 สิ่งส่งตรวจ : Heparin blood(E601) 5-10 ml

#เนื้องอกรังไข่13ซม.เบียดลำไส้

CA19-9=101

หลังผ่า21วันใช้นาโน9วัน

ผลCA19-9=9.6

ชั้นเนื้อตรวจไม่พบมะเร็ง

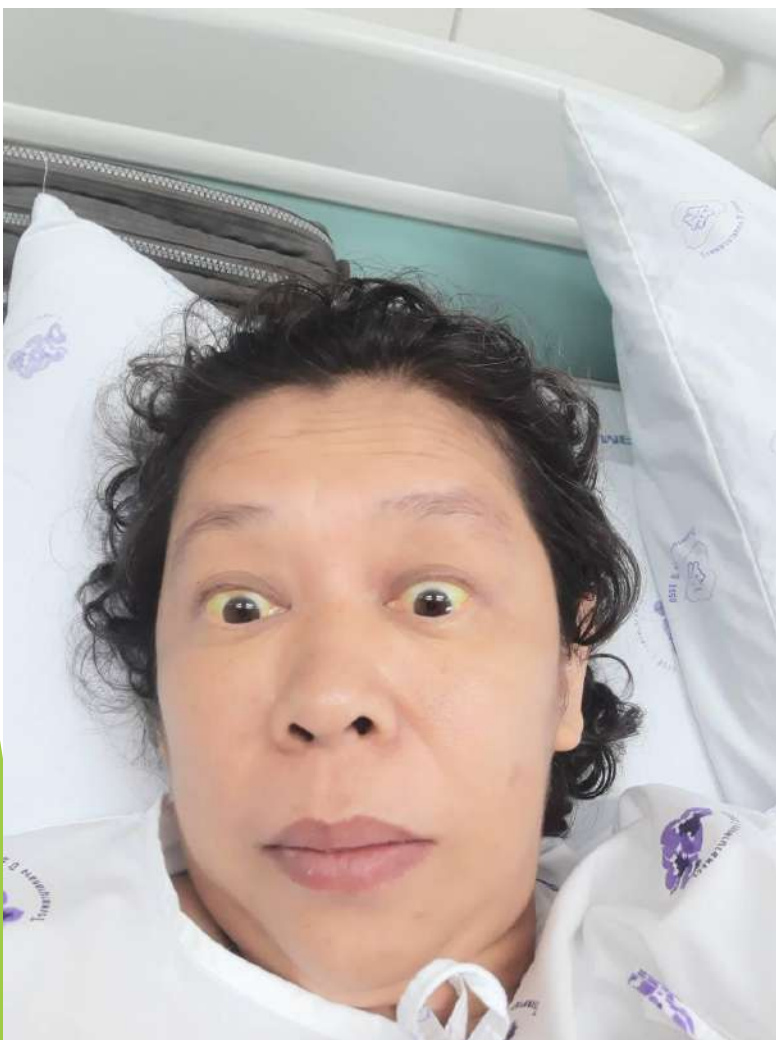
จึงฉายแสง-คีโม.ตามใบนัด

ปัจจุบัน..ครบ2เดือนแข็งแรงดี





มะเร็งเต้านมกระจายไปทั่วตัว 1/2



มะเร็งเต้านมกระจายไปตับ 2/2



รายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยา กลุ่มงานรังสีวิทยาโรงพยาบาลกลาง โทร.0-2220-8000 ต่อ 10141,2 หน้า 1/1

ชื่อ-สกุล : น. [REDACTED] อายุ : 48-3-7 ปี HN : [REDACTED] AN : [REDACTED] US : 590/61

หน่วยงานที่ส่งตรวจ : หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แพทย์ผู้ส่งตรวจ : นพ.จิรศักดิ์ สันต์รัฐกิจ

รังสีแพทย์ : [REDACTED]

วันที่รายงาน : 26/09/2562 08:32:43 น. วันที่พิมพ์ : 07/10/2562 14:06:30 น.

รายการตรวจ : UPPER ABDOMEN (US)

วันที่ตรวจ : 25/09/2562 12:10:29 น.

ผลการตรวจ : There is diffuse increased echogenicity of liver. There is a lobulated heterogeneous hypoechoic lesions in right hepatic lobe, size 7.9x6.6x4.7 cm. There are several hypodense nodules in both hepatic lobes, size up to 3.8 cm. There is dilatation of IHDs in both hepatic lobes and CBD.
Gallbladder is well-distended without gallstone. There is no gallbladder wall thickening or pericholecystic fluid.
There is suspected ill-defined hypoechoic lesion at pancreatic head area.
Both kidneys are of normal size and echotexture. No hydronephrosis, mass, stone, or perinephric collection is seen.
No ascites is seen.

IMPRESSION :

- Several liver metastasis, size up to 7.6x6.6x4.7 cm.
- Suspected ill-defined hypoechoic lesion at pancreatic head area which possibly causing dilatation of proximal CBD and IHDs in both hepatic lobe. Further CT or MRI would be of benefit. (Lesion at this area is not well-visualized by USG due to much overlying bowel gas.)



Cannabis and Severe Pain



Cannabis and CA Colon, Rectum



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยปทุมธานี
HN: 45-00000000000000000000 VN/AN: 298 Name: นางสาวกัญญากร อายุ 51 ปี 2 เดือน 5 วัน
Visit Date: 21 กรกฎาคม 2562 Gender: หญิง Clinic: สูติกรรมและโรคภายใน (SC)
Doctor: Birth Date/Time: 19 พฤศจิกายน 2511
Reg InDate Time: 21 กรกฎาคม 2562 Approved Date Time: 21 ก.ค. 2019 9:07
Diag InDate Time: 21 กรกฎาคม 2562 หน้า 1 / 2

Present Illness

CA rectum pT3N1M1 (liver and lung)
-Present with partial gut obstruction
-colonoscopy : sigmoid mass -> no malignancy??

CT whole abdomen (9/5/62)
-A mass of the rectosigmoid colon with serosal extending and obstruction at that region.
-CA colon is suggested.
-A nodule of the rt. lobe of the liver suggesting a metastatic nodule.
-Gallstones in the gallbladder with no thickening GB wall.
-A nodule at the rt. lung base suggesting a metastatic nodule.
-Fatty liver is suggested.
-Posthysterectomy.

-SP (rectosigmoid resection on 11/5/62 (gut obstruction)

Patho :
-Mod diff adenocarcinoma invading through muscularis propria into peri-intestinal tissue of rectum
-Free margins
-Chronic and acute ulcer.
-LV+, PNI+
-LN+ 4/4 with perinodal soft tissue invasion

CT chest (6/6/62)
-Scatter pulm. nodules of both lungs from 14.47 mm in diameter and lesser size.
-Metastatic lesions are suggested.
-A nodule of the rt. lobe of the liver suggesting a metastatic nodule.
-Gallstones in the gallbladder are noted.

ECOG PS 1
healed surgical scar

IMP : CA rectum pT3N1M1 (liver and lung)
Baseline CEA 54.26

Plan palliative Mayo x 6 -> loss FU
ผู้ป่วยมีผล chemotherapy
ให้ยาตามคำสั่งแพทย์และนัดตรวจ
Smoking 1u
Alcohol 1u

Physical Examination

General appearance	ปกติ
HEENT	ปกติ
Heart	ปกติ
Chest	ปกติ
Abdomen	ปกติ
Extremities	ปกติ



Cannabis and CA Colon, Rectum



โรงพยาบาลกมลราษฎร์ ประชาชื่น Clinic Clinic SC (GP2: เวชปฏิบัติทั่วไป SC) Req No.: 7620720045
 HN 45-48975 อายุ 51 ปี 2 เดือน 1 วัน วันที่ Key order : 20 ก.ค. 62 07:55
 VN: 272 ดิถี 2-SC ประกันสังคม. Bed No. แพทย์: พ. นโรดมพจน์

Test	Method	Result Value	Unit	Ref. Range
CBC		7.9		
WBC		13.1	(10 ⁹ /mm ³)	5 - 10
Hgb		42	g/dl	12 - 16
Hct	L	71	%	37 - 47
MCV	L	22	fL	82 - 92
MCH	L	31	pg	27 - 31
MCHC	L	326	g/dl	32 - 36
Platelet Count		326	(10 ⁹ /mm ³)	150 - 450
Platelet smear		Adequate		
Neutrophils		62.7	%	40 - 73.1
Lymphocytes		28.8	%	20.3 - 47.9
Monocytes		5.4	%	3.4 - 9.7
Eosinophils		1.9	%	0.4 - 7.5
Basophils		1.2	%	0.2 - 1.4

Specimen: CBC or CBCm. (จุลชีววิง 3 ml หรือ จุลชีววิงเล็ก 0.5 ml)
 Report By: นโรดมพจน์ วัชรวิมลสิริกุล
 Print Date Time: 21 ก.ค. 62 08:56
 Approved By: อัญญา ระสูงเนิน
 Print By: อัญญา ระสูงเนิน
 Report Date / Time: 20 ก.ค. 62 08:55
 ผู้บันทึก: ช่อมงคล ปัตริศ

โรงพยาบาลกมลราษฎร์ ประชาชื่น Clinic Clinic SC (GP2: เวชปฏิบัติทั่วไป SC) Req No.: 7620720045
 HN 45-48975 อายุ 51 ปี 2 เดือน 1 วัน วันที่ Key order : 20 ก.ค. 62 07:55
 VN: 272 ดิถี 2-SC ประกันสังคม. Bed No. แพทย์: พ. นโรดมพจน์

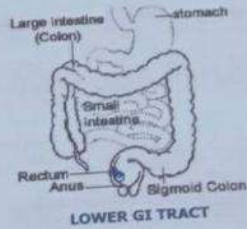
Test	Method	Result Value	Unit	Ref. Range
Other		Yes	%	
RBC Morphology		Normochromia		
Anisocytosis		1+		
Microcyte		1+		
Other		Yes		



ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Colonoscopy Report

NAME :
 HN : 0766375 AN : OPD : FINANCIAL : ทางการแพทย์/ค่าตรวจ/บ้าน
 ENDOSCOPIST :
 CONSULTANT :
 NURSE :
 DATE/TIME : 5/7/2562 12:25:01 to 12:38:53
 INSTRUMENT : PCF-Q180AL S/N : 2806279
 ANESTHESIA : IV sedation
 MEDICATION : Buscopan 20 mg. Dormicum 4 mg. Pethidine 35 mg.
 INDICATION : LGIB



BRIEF HISTORY :
FINDINGS
ANAL CANAL : 50% Circumferential at 5 cm from AV
RECTUM : Normal
SIGMOID COLON : Sigmoid polyp then polypectomy was
DESCENDING COLON : Normal
SPLENIC FLEXURE : Normal
TRANSVERSE COLON : Normal
HEPATIC FLEXURE : Normal
ASCENDING COLON : Normal
CECUM : Normal
BOWEL PREPARATION REGIMEN : NIFLEC
BOWEL PREPARATION RESULTS : Good
PRINCIPAL PROCEDURE : - Colonoscopy , Dx
DIAGNOSTIC :
THERAPEUTIC :
POST-DIAGNOSIS (Dx1) : - CA middle rectum
 (Dx2) : - Sigmoid polyp
COMPLICATION : - No immediate complication
HISTOPATHOLOGY : Done with biopsy with Polypectomy from mass
THERAPY : -
RECOMMENDATION : - Follow up within ..2 week..
NOTES/COMMENTS : -



Liver Cancer



Psoriasis



Breast Cancer & Lymphangitis



Cannabis Thai Balm & Soap



เคสไขมันในเลือดสูง

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใบรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) หน้า 3/3
พิมพ์วันที่ 17-08-2019 07:33

HN [REDACTED] ชื่อ [REDACTED] อายุ 61 ปี เพศ ชาย
AN [REDACTED] วันที่ 14 ส.ค. 2562 07:38 หน่วยส่ง OPDไม่พบพ.

BIOCHEMISTRY

Cholesterol	198.00	120-200mg/dL	↑ Triglycerides	975.30	50-150mg/dL
LDL-C(DIRECT)	51.70	0-150mg/dL			

*มีไขมันสูง
11mm
Serial + นว.*

ผู้ทดสอบ : ผู้ทวนสอบ :

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใบรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) หน้า 2/4
พิมพ์วันที่ 08-11-2019 08:48

HN [REDACTED] ชื่อ [REDACTED] อายุ 61 ปี เพศ ชาย
AN [REDACTED] วันที่ 08 พ.ย. 2562 07:25 หน่วยส่ง OPDไม่พบพ.

BIOCHEMISTRY

Creatinine	1.11	0.67-1.17mg/dL	eGFR	71.29	mL/min/1.73m ²
Uric acid	5.80	3.40-7mg/dL	↑ Triglycerides	460.40	50-150mg/dL
Total protein	7.54	6.60-8.70g/dL	Albumin	4.34	3.50-5.20g/dL
Total bilirubin	0.59	0-1.20mg/dL	Direct bilirubin	0.22	0-0.30mg/dL
AST	23.20	0-40U/L	ALT	30.70	0-41U/L
Alkaline phosphatase	90	40-129U/L	Sodium	138.60	136-145mEq/L
Potassium	4.46	3.50-5.10mEq/L	Chloride	100.90	98-107mEq/L
Bicarbonate	24.80	22-29mEq/L	↑ HbA1c	7.00	4.20-5.80%
LDL-C(DIRECT)	60.60	0-150mg/dL			

ผู้ทดสอบ : System Verification ผู้ทวนสอบ : System Verification

ใบรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) พิมพ์

[REDACTED] อายุ 61 ปี เพศ ชาย
[REDACTED] หน่วยส่ง OPDไม่พบพ.

↑ Triglycerides 975.30 50-150mg/dL

เคส Parkinson







Pro THC



CBD Enriched & CP





Hand Foot Mouth



Cannabis Low Dose For Anti Obesity



Cannabis and Trigger Finger



น้ำมันกัญชาสกัดแบบ RSO (Rick Simpson Oil)

แนวทางการใช้น้ำมันในการรักษา

- ตามหลักการให้ใช้ RSO 60 กรัม ใน 90 วัน
- ในผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้ให้ได้ 2-3 เท่า (120-180 กรัม)
เช่น ผู้ที่ผ่านกระบวนการคีโมฉายแสงหรือมะเร็งที่ยากหรือในระยะ 3-4
- ใช้แบบอัตราส่วนเข้มข้น(75:25)หมายถึง การทำนาโนจาก RSO
3 ส่วน+น้ำมัน(มะพร้าว/งา/มะกอก) 1 ส่วน
- RSO60กรัม-มีในนาโน75:25=80มล*
- RSO120กรัม-มีในนาโน75:25=160มล**
- RSO180กรัม-มีในนาโน75:25=240มล***

กรณีเคสที่ค่ามะเร็งหายง่าย*
คงนาโนไว้ 2 หยดก่อนนอน
เพื่อป้องกันโรคและเฝ้าตรวจติดตาม

กรณีเคสร่างกายบอบช้ำจากคีโม***

ฉายแสงมากๆ หายยากๆ

เคสยาก/เคสหนัก..

เมื่อหายและแข็งแรง..

ควรคงระดับยาไว้ 1 กรัม ต่อวัน

(หยุด/สวนในเวลาก่อนนอนและเฝ้าตรวจติดตามโรคโดยไม่ประมาท)

สรุป:กรณีที่ได้รับจากที่ต่างๆ

ขอเพียงทราบสัดส่วนในการปรับใช้

- นาโน 75:25 = 240 ซีซีใน 90 วัน
- นาโน 60:40 = 300 ซีซีใน 90 วัน
- นาโน 50:50 = 360 ซีซีใน 90 วัน

สรุป มะเร็งต่างๆตามหลักการ RSO >>> ไปให้ถึงขนาดรักษา

- ถ้าไม่เคยคีโม ใช้ 60 กรัมRSO (120มล.นาโน ใน90วัน)
หยด*-กิน**-สวน**-ทา****-ดม*****
- ถ้าเคยคีโมหรือระยะสี่ ก็ 2-3เท่า = ยา 240-300 มล.ใน 2 - 3 เดือน***
- หลักการ : Start Low Go Slow
- เริ่มและเพิ่มยาช่วงกลางคืนก่อนเสมอ ค่อยๆเริ่ม ค่อยๆเพิ่ม รับผิดชอบต่อ

โดยเป้าหมายสูงสุดคือ

หยด RSO= 2 หยด ช-ท-ย-นอน

หยดCBD= 2 หยด ช-ท-ย-----

สวน/เหน็บ RSO= 3 มล. 2 เวลา

- คนไข้ที่หายยืดอายุได้คือทำได้ ภายใต้เงื่อนไข
 - สถิติ-ความดัน-น้ำตาล-เกลือแร่ ปกติ
- ตรวจเช็คสม่ำเสมอในผู้มีโรคประจำตัวมาก
- หยุดยาปัจจุบันที่มีความเสี่ยงออกจนหมด
- Monitor สถิติ/BP/HR/DTX/Na-K
- กินอาหารปลอดสารพิษ (อ่อน-ย่อยมาเลยในโรคสำไส้และตับ)
- แคนส์ปประรดปั่น5แคน+น้ำ1แก้ว+Nac Long 1 เม็ด กิน 2 เวลา
- เบต้ากลูแคน (1000 มก.)(500 มก.2แคป) ก่อนอาหาร 4 เวลา>>> เพิ่มกำลังให้เม็ดเลือดขาว
- นม โป้รชัวร์ หรือ นีโอโมน ชงแทนอาหารหรือนมอัลมอนต์
- อากาศดีบริสุทธิ์ (Oxygen)
- อารมณ์ดี

คำแนะนำปริมาณการใช้สารสกัดกัญชา แบบRSO

Rick Simpson Oil (RSO) คือสารสกัดเข้มข้น100% ไม่ผสมอะไรเลย



หน่วยวัดคือเม็ดข้าวสาร

วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3		วันที่ 4		วันที่ 5	
เช้า	1 เม็ด	เช้า	1 เม็ด	เช้า	1 เม็ด	เช้า	1 เม็ด	เช้า	2 เม็ด
กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	2 เม็ด
ก่อนนอนหัวโง	1 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	1 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	1 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	1 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	2 เม็ด
วันที่ 6		วันที่ 7		วันที่ 8		วันที่ 9		วันที่ 10	
เช้า	2 เม็ด	เช้า	2 เม็ด	เช้า	2 เม็ด	เช้า	4 เม็ด	เช้า	4 เม็ด
กลางวัน	2 เม็ด	กลางวัน	2 เม็ด	กลางวัน	2 เม็ด	กลางวัน	4 เม็ด	กลางวัน	4 เม็ด
ก่อนนอนหัวโง	2 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	2 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	2 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	4 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	4 เม็ด
วันที่ 11		วันที่ 12		วันที่ 13		วันที่ 14		วันที่ 15	
เช้า	4 เม็ด	เช้า	4 เม็ด	เช้า	4 เม็ด	เช้า	8 เม็ด	เช้า	8 เม็ด
กลางวัน	4 เม็ด	กลางวัน	4 เม็ด	กลางวัน	4 เม็ด	กลางวัน	8 เม็ด	กลางวัน	8 เม็ด
ก่อนนอนหัวโง	4 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	4 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	4 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	8 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	8 เม็ด
วันที่ 16		วันที่ 17		วันที่ 18		วันที่ 19		วันที่ 20	
เช้า	8 เม็ด	เช้า	8 เม็ด	เช้า	16 เม็ด	เช้า	16 เม็ด	เช้า	16 เม็ด
กลางวัน	8 เม็ด	กลางวัน	8 เม็ด	กลางวัน	16 เม็ด	กลางวัน	16 เม็ด	กลางวัน	16 เม็ด
ก่อนนอนหัวโง	8 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	8 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	16 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	16 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	16 เม็ด
วันที่ 21		วันที่ 22		วันที่ 23		วันที่24-30ให้คงปริมาณไว้ เดือน2-3ให้ปรับใช้ตามแบบ24-30 ปรับเพิ่มได้ตามความเหมาะสม แต่ห้ามลดปริมาณลงเอง			
เช้า	16 เม็ด	เช้า	20 เม็ด	เช้า	20 เม็ด				
กลางวัน	16 เม็ด	กลางวัน	20 เม็ด	กลางวัน	20 เม็ด				
ก่อนนอนหัวโง	16 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	20 เม็ด	ก่อนนอนหัวโง	20 เม็ด				



โปรดอ่าน...สำคัญมาก

1. สำหรับคนสกัดน้ำมันเอง อย่างกัญชงหรือกัญชาชนิดอื่น ด้วยวิธีสกัดคุณภาพเท่านั้น
 2. ตารางนี้เป็นเพียงแนวทางในการ ค่อยๆปรับเพิ่มปริมาณสารสกัดจนถึงโดสที่สูงเท่านั้น ไม่สามารถใช้กับทุกคนได้
 3. สามารถปรับเปลี่ยน เวลา เพิ่มความถี่ในการให้ รวมถึงเพิ่มการนำไปสวนทวารด้วย ควรกระจายความถี่ให้หนักมากกว่า 3-4ครั้งต่อวัน เพื่อตัดวงจรแพร่กระจายของมะเร็ง
 4. สำหรับคนที่ป็นมะเร็งระยะลุกลาม หรือผ่านการฉายแสง สำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการฉายแสง และเคมีบำบัด ร่างกายอ่อนแอแล้ว ต้องเพิ่มปริมาณการใช้หนักขึ้นอีก
- คีโมมาแล้ว ต้องใช้น้ำมันปริมาณสูงและต่อเนื่องนานกว่า3เดือน

คำแนะนำการใช้กัญชาและสารสกัดกัญชา โดย พญ.สุภาพร มีลาภ

1. ใช้ให้ถึงจุดที่ลดปวด (ภาวะไม่สุขสบาย)
เพราะเมื่อลดปวดได้จึงควบคุมโรคได้ (ลดก่อน)
ลดมะเร็ง (กระจาย) ลดปวดลดก่อนลดมะเร็ง
ขนาดใช้หยดคือขนาดยาร่างกายมีซ้ายขวา/หน้าหลัง
ควรใช้ให้ประณีตและใกล้จุดก่อโรคที่สุดโดยปรกติ
เมื่อลดปวดได้จึงจะหลับเมื่อหลับได้จึงจะมีโอกาสลดการหายใจ
(ในกัญชาไม่มีตัวรับที่ก้านสมองจึงปลอดภัยกว่าการใช้มอร์ฟินและยาอนุพันธ์)

เปรียบเทียบขนาดยาในการลดปวด

(33 มก. (THC) = 60 มก.(Morphine))

(0.55 มก.(THC)=1.0มก.(Morphine))

(5.5 มก.(THC)= 10 มก.(Morphine))

(1หยด RSO ประมาณ 5-6 มก.(THC))

(1หยด (RSO) เทียบเท่า มอร์ฟีน 10 มก.)

2. ยาลดปวดชนิดต่างๆมีผลเสียต่อตับ-ไต-กระเพาะอาหาร-ลำไส้-
สมองหดรู่ กัญชาขนาดที่เหมาะสม ปลอดภัยกับทุกอวัยวะ

3. ยานอนหลับ-คลายกังวล-ลดเส้นประสาทอักเสบ กัญชาสามารถ
ทดแทนได้ในหนึ่งเดียว

4.สารสกัดกัญชา

-THC ปริมาณสูง มีงานวิจัยใน ต่างประเทศรองรับว่าคือยา (Real Drug)

และ วางแผนฉีดเข้ารักษามะเร็งในสมองชนิด GBM

-CBD ปริมาณสูง

- CBD Pure (99%) จากกัญชงนำมาผสมในอาหารและอาหารเสริม และ เครื่องดื่ม ช่วยลดการอักเสบ และ ผ่อนคลาย
- CBD enriched จากกัญชานำมาผลิตเป็นยา โดยเฉพาะ Epidiolex (GW) ลดภาวะลมชัก ออทิสติก ก้าวร้าวได้ และ การสกัดแบบบ้านๆ ปลอดภัย กัดสายพันธุ์มาแต่ต้น ก็รักษา ได้เช่นกันด้วยสูตร คอกเทล

หมายเหตุ:

Rick Simpson Oil (THC+CBD ปริมาณสูง)

Crude Oil (CBD ปริมาณสูง, THC ต่ำคัดเปอร์เซ็นต์ตั้งแต่แรก)

5.การใช้กัญชาภายใต้เงื่อนไข

- ระดับสติการรู้ตัว
- ความดันโลหิต
- ระดับเกลือแร่
- ระดับน้ำตาล อยู่ในเกณฑ์ปกติ

Start Low

Go Slow

Maintenance Low

ในระดับที่คุมโรคได้

6.การใช้ในแคลิฟอร์เนีย (เสรีกัญชา)

เจอการสะสมของสาร THC ในร่างกาย เกิดภาวะ เบื่ออาหาร ผอมลง อาเจียนมาก กระสับกระส่าย กลืนปัสสาวะออกจากระไม่ได้ หลีกเลี่ยงภาวะนี้ โดยแนะนำให้ ดื่มน้ำให้มากพอ ออกกำลังกายให้มีเหงื่อ อบซาวน่า แช่เกลือo ระดับยาจะลดลงช้าๆประมาณ 1สัปดาห์-1เดือน (แต่ในผู้ป่วยมะเร็ง ไม่ควรหยุดเกิน48ชม.เพราะมะเร็งไม่เคยหลับ)

7.การแพ้สารสกัดจากดอกกัญชา

อาจเกิดได้ในกลุ่มที่แพ้เกสรดอกไม้

8. การศึกษาและเชื่อมั่นในแนวทาง Natural Cannabis Medicine

ก่อนตัดสินใจลงมือปฏิบัตินั้นสำคัญมาก

การรักษาโรคทุกโรคประกอบด้วย:

- อาหารปลอดสารพิษ(รวมถึงยา)
- อากาศบริสุทธิ์
- อารมณ์ดีแจ่มใส

มีผลต่อการยืดอายุและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

9.Prevention better than Rehabilitation

วันนี้เราดูแลสุขภาพตนเองดีเพียงใด

10.การอยู่โดยไม่เจ็บปวดคือกำไรของชีวิต

พญ.สุภาพร มีลาภ

Dr.Supaporn Meelarp (21414)

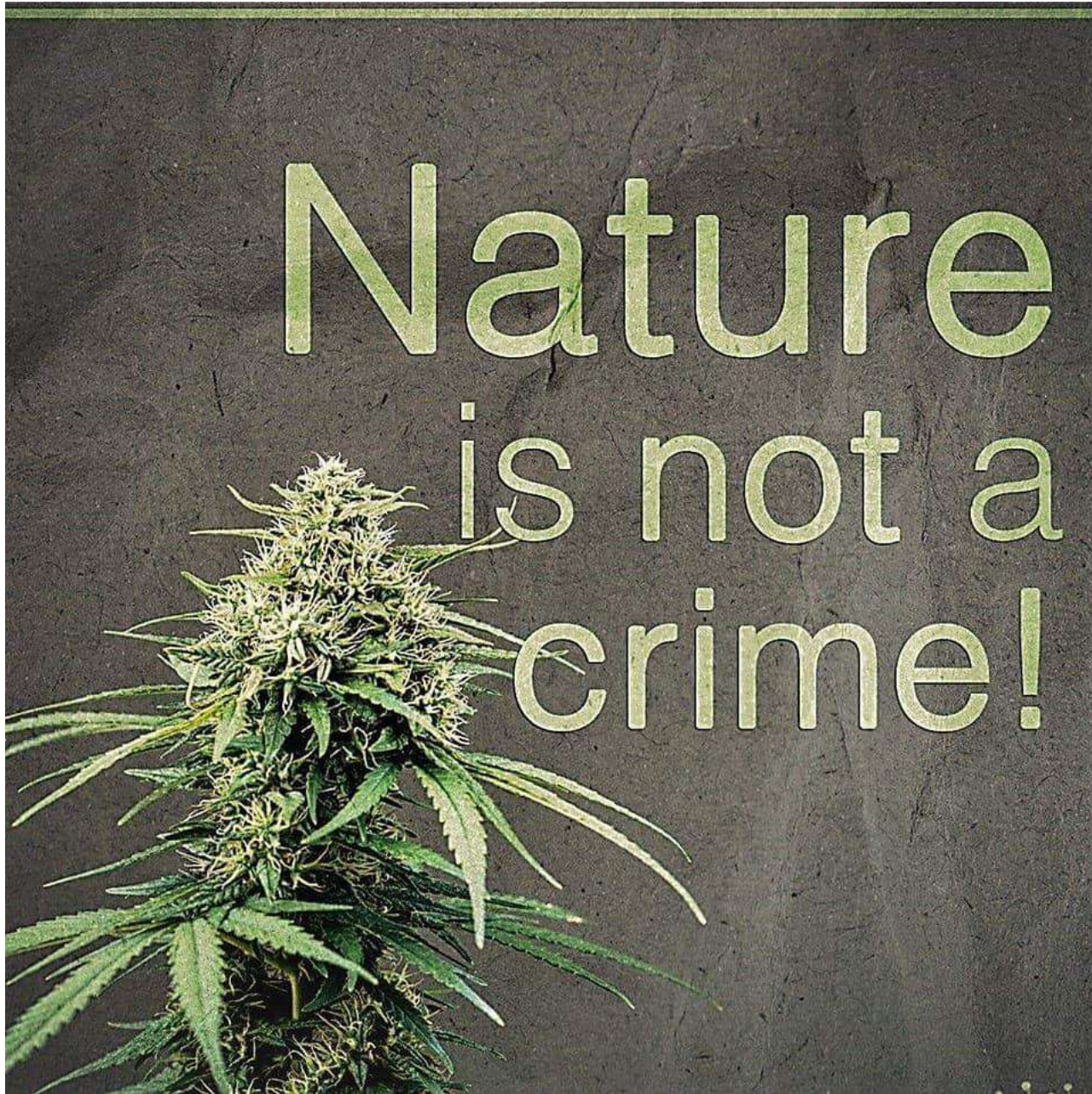
General medicine (1996-2000)(KKU)

Anesthesiologist (2000-2004)(KKU)

Aesthetic medicine (2004-2019)

Cannabis medicine (2019)(DMS)

Certificate of CTU (2019)



Nature
is not a
crime!
crime!