



ประสบการณ์การใช้กัญชาในการบำบัดรักษา

พญ.สุภาพร มีลาภ



พญ.สุภาพร มีลาภ

วิสัญญีแพทย์

กรรมการผู้จัดการ บริษัท คลินิกเวชกรรมอุ่นใจ จำกัด

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

-สถาบันกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

-กรมการแพทย์

-กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

-ผู้มอบตำรับยา เมตตา โอสถ และ การุณย์ โอสถ ให้เป็นสมบัติชาติ

-คณะกรรมการ กำกับติดตามและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (ยส.5)

องค์การอาหารและยา (อย.)

องค์การอาหารและยา (อย.)

-โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์

-ที่ปรึกษาโครงการ กัญชาเพื่อการแพทย์ สอนนงนุช พิทยา

-แพทย์ผู้ร่วมงานวิจัยมหาวิทยาลัยรังสิต

-อาจารย์สอนพิเศษ สาขาวิชาพิษวิทยาและศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

สวนสมรมเกล้า-อาจารย์พิเศษสอนระบบปฏิบัติการในร้านอาหาร

Work and Experience

-Med I 8-KKU(2533-2539)

-Anesthesiologist(KKU)(2539-2543)

-Aesthetic Med(เอกชน)(2544-2559)

-OUNJAI Medical Clinic (2559-Present)

-Cannabis Medicine(รุ่น4-กค.2562)

-The CTU Master Certificate Program of Cannabis (2562)

Contact

Tel/Line

090-970-2450

Email:

Ajimmydoctor_jim@hotmail.com



การใช้กัญชาทางการแพทย์
ในต่างประเทศ



1. Alcohol/Cannabis/Coconut Oil Allergies
 2. Cerebrovascular Accident
 3. Ischemic Heart Disease
 4. Acute Psychosis
 5. Pregnant and Breastfeeding Moms
-

#การใช้ในประเทศไทย

-นำการแพทย์ทางเลือก ตปท.มา
คือ สูตรของ RSO ใน 90 วัน
เมื่อรู้การคำนวณ หลักการ 60 กรัม
จนถึง เคสรักษายาก 120-180 กรัม
เมื่อ นำCrude มาเจือจาง ก็ปรับตามเช่น
เจือจาง ปริมาตร:ปริมาตร
75:25= 80-160-240 มล. ใน 90 วัน
60:40=100-200-300 มล. ใน 90 วัน

-การใช้ในตำรับยาแผนไทย 16 ตำรับ
-การใช้ตำรับ หมอเดชา
-การใช้ตำรับ เมตตา และ การุณย์ โอสถ



จุดเริ่มของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย หลังพรบ.ยาเสพติด ปีพศ.2522



กลุ่มเด็กพิการลมชัก คือผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นกลุ่มแรก
หลังจากรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันถึงขีดจำกัด จึงต้องเปิดใจรับความเสี่ยง
และโดยส่วนใหญ่เด็กยังมีชีวิตอยู่และคุณภาพชีวิตที่น่าพอใจ

ที่มาของคำว่าน้ำมันนาโน หรือว่าRick Simpson Oil แบบไทย

1**

#น้ำมันนาโน

น้ำมันนาโนคืออะไร:

คือชื่อเรียกน้ำมันกัญชาสกัด (RSO)

ที่ผสมกับน้ำมันมะพร้าวสกัด (CCNO)

มีสัดส่วนตามปริมาตร=60:40(ซีซี) มีสัดส่วนตามน้ำหนัก=50:50(กรัม)



#บุคคลท่านหนึ่ง

ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่ต่าง
ประเทศและสกัดโดยวิธีแซ่ใน
แอลกอฮอล์ 99%

ต้นด้วยหม้อหุงข้าวจนได้น้ำมัน
สีเขียวรสชาติขมปี(เกือบเท่าบอ
ระเพ็ด) นำมารักษาโรคลมชัก
ในคนไข้ที่ชื่อ..น้อง..นาโน..ระจับ
ชักได้และพัฒนามารักษาคนไข้
มะเร็งโพรงมดลูก,มะเร็งตับ จน
หาย ในช่วงปีพ.ศ.2557-2561



น้องนาโน ปัจจุบันอายุ 12 ปี

ใช้CBD และTHCควบคู่กัน ควบคุมอาการได้น่าพอใจ พัฒนาการดี

ประวัติการรักษาน้องนาโน



หลังจากคลอดมาได้ 29 วัน ก็พบอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้สมองพิการตั้งแต่นั้นมา

ประวัติการรักษาंनाโน



ंनाโนต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมอาการชักเกร็ง
ต้องอยู่โรงพยาบาลครั้งละ 2-3 เดือน และอาการก็ไม่ดีขึ้นจนต้องเริ่มเปิดใจกับกัญชา

ประวัติการรักษาน้องนาโน



ใช้น้ำมันกัญชาครั้งแรกที่ได้รับจากลุงตู้เป็นแบบ High THC เมื่อ 6 ปีที่แล้ว (2014)
ควบคู่ไปกับใช้ยาแผนปัจจุบัน
ทำให้ลดอาการชักเกร็ง อารมณ์ดี ไม่เครียดและทำให้น้องคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เมตตาโอสถคืออะไร

THC 3 mg / 1 Drop



- 🌿 ทำรับที่พัฒนามาจากสายพันธุ์กัญชาที่มี Tetrahydrocannabinol (THC) สูง ถึง 50-80% (BY Volume)
- 🌿 มีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ในช่อดอกกัญชาตัวเมีย
- 🌿 ดอกกัญชาตัวเมียที่ได้ มาจากการเพาะปลูกแบบอินทรีย์ปลอดสาร และเพาะปลูกในดินที่ไม่มีโลหะหนักที่เป็นอันตราย
- 🌿 สกัดด้วยเอทิลแอลกอฮอล์ ชนิด Food Grade เพื่อดึงสารประกอบออกมาแบบ Full Spectrum
- 🌿 มีสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ อาทิเช่น THC CBD Terpene และสารอื่นๆ



ข้อบ่งชี้การใช้เมตตาโอสถ

ใช้ในการดูแลแบบ Palliative Care ในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตเพื่อช่วยผู้ป่วยในอาการ ดังต่อไปนี้

1. Reduce Pain
2. Relief Nausea and Vomiting
3. Boost Appetite
4. Sleep Aid

SPECIAL ACCESS SCHEME : SAS



แต่ถ้าเราเปิดใจ
ก็ยังสามารถไปได้ไกลกว่าข้อบ่งชี้

การใช้้ำมันกัญชา เพื่อรักษามะเร็ง

วิธีการรักษาคือการใช้จริงจากผู้ป่วยมะเร็ง
ซึ่งส่วนมากสามารถเสร็จสิ้นการรักษาใน 90 วัน

เป้าหมาย

เพื่อให้คนป่วยรับน้ำมันกัญชาได้ถึง **60 กรัม**
ภายในระยะเวลา 90 วัน

*อ้างอิงจากน้ำมันกัญชาจากส่วนดอกกัญชา 100%

ต้องปรับปริมาณตามสภาพคนไข้ วัตถุประสงค์ และส่วนผสมอีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 1



เริ่มจากวันละ 3 ครั้ง จากครั้งละประมาณครึ่งเม็ดข้าวสาร
ผู้ป่วยจะเริ่มเพิ่มความทนทานฤทธิ์ THC ทีละช้าๆ

สัปดาห์ที่ 2-5

เพิ่มปริมาณอีกเท่าตัวในทุกๆ 4 วัน
หากสามารถรับน้ำมันกัญชาผ่านการสวนทวารได้ก็จะยิ่ง
เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งด้วย

สัปดาห์ที่ 5-12

เมื่อได้รับน้ำมันถึงปริมาณ 1 กรัมต่อวันแล้ว
ให้คงปริมาณนี้ต่อไปจนกระทั่งใช้น้ำมันหมด 60CC

ท่านที่สกัดเอง หรือมาจากแหล่งต่างๆ ต้องตรวจสอบด้วยว่าน้ำมันมะพร้าวผสม
ในอัตราส่วนที่เปอร์เซ็นต์? เมื่อคำนวณปริมาณที่จะให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง



Proper Dose Cannabis Use But High Quality of Life

คำแนะนำปริมาณการใช้สารสกัดกัญชา แบบ RSO

Rick Simpson Oil (RSO) คือสารสกัดเข้มข้น 100% ไม่ผสมอะไรเลย



หน่วยวัดคือเม็ดข้าวสาร

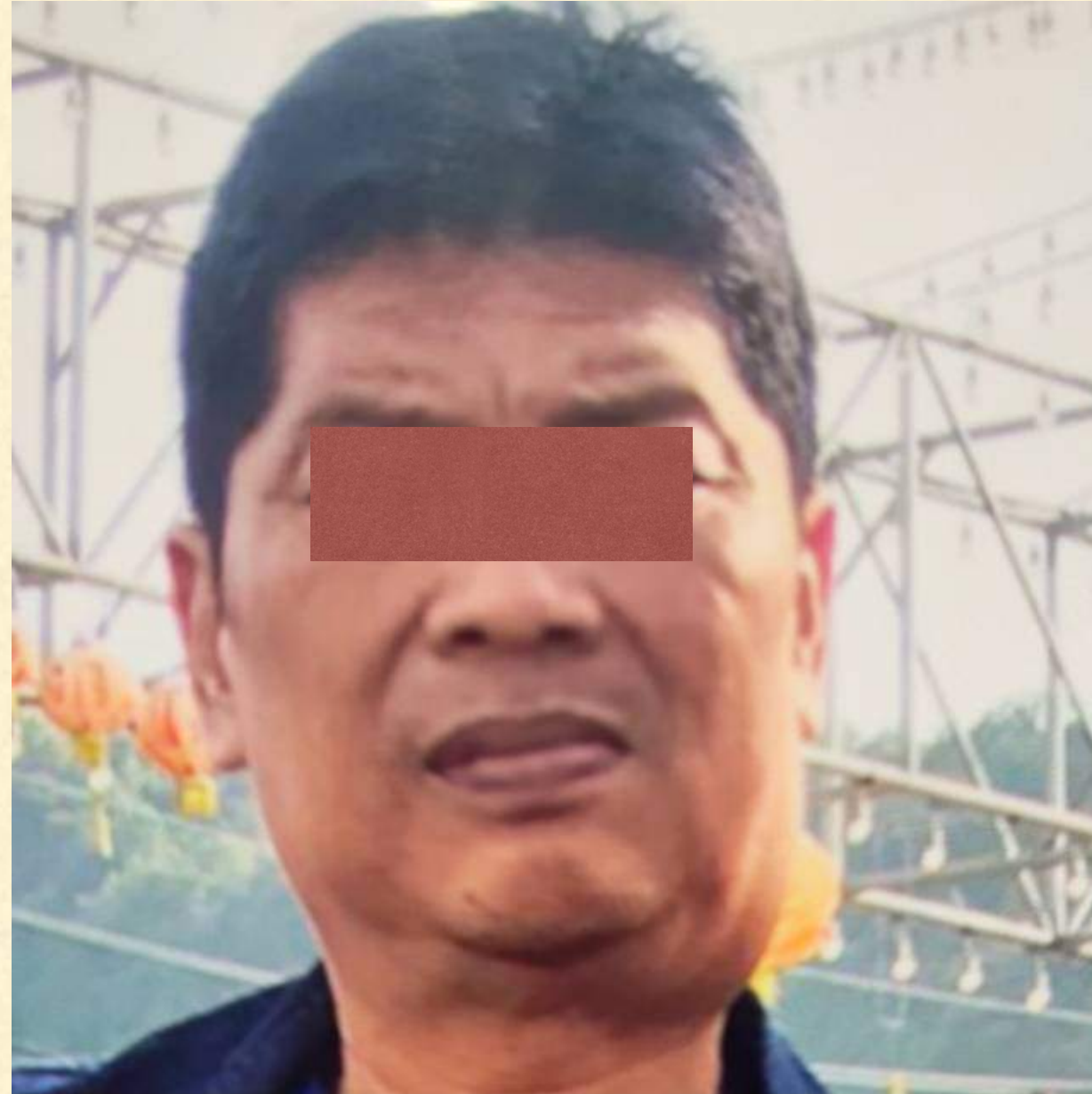
วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3		วันที่ 4		วันที่ 5	
เช้า	1 เม็ด	เช้า	1 เม็ด	เช้า	1 เม็ด	เช้า	1 เม็ด	เช้า	2 เม็ด
กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	1 เม็ด	กลางวัน	2 เม็ด
ก่อนนอน	1 เม็ด	ก่อนนอน	1 เม็ด	ก่อนนอน	1 เม็ด	ก่อนนอน	1 เม็ด	ก่อนนอน	2 เม็ด
วันที่ 6		วันที่ 7		วันที่ 8		วันที่ 9		วันที่ 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
ก่อนนอน	2 เม็ด	ก่อนนอน	2 เม็ด	ก่อนนอน	2 เม็ด	ก่อนนอน	4 เม็ด	ก่อนนอน	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
ก่อนนอน	4 เม็ด	ก่อนนอน	4 เม็ด	ก่อนนอน	4 เม็ด	ก่อนนอน	8 เม็ด	ก่อนนอน	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
ก่อนนอน	8 เม็ด	ก่อนนอน	8 เม็ด	ก่อนนอน	16 เม็ด	ก่อนนอน	16 เม็ด	ก่อนนอน	16 เม็ด
วันที่ 21		วันที่ 22		วันที่ 23		วันที่ 24-30 ให้คงปริมาณไว้ เดือน 2-3 ให้ปรับใช้ตามแบบ 24-30 ปรับเพิ่มได้ตามความเหมาะสม แต่ห้ามลดปริมาณลงเอง			
เช้า	16 เม็ด	เช้า	20 เม็ด	เช้า	20 เม็ด				
กลางวัน	16 เม็ด	กลางวัน	20 เม็ด	กลางวัน	20 เม็ด				
ก่อนนอน	16 เม็ด	ก่อนนอน	20 เม็ด	ก่อนนอน	20 เม็ด				



โปรดอ่าน...สำคัญมาก

- สำหรับคนสกัดน้ำมันเอง ด้วยวัตถุประสงค์คุณภาพเท่านั้น
 - ตารางนี้เป็นเพียงแนวทางในการ ค่อยๆปรับเพิ่มปริมาณ
สารสกัดจนถึงโดสที่สูงเท่านั้น ไม่สามารถใช้กับทุกคนได้
 - สามารถปรับเปลี่ยน เวลา เพิ่มความถี่ในการให้ รวมถึง
เพิ่มการนำไปสวนทวารด้วย
 - สำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการฉายแสง และเคมีบำบัด ร่างกายอ่อนแอแล้ว ต้องเพิ่มปริมาณการใช้มากขึ้นอีก
4. สำหรับคนที่ เป็นมะเร็งระยะลุกลาม หรือผ่านการฉายแสง
ก็โหมมาแล้ว ต้องใช้น้ำมันปริมาณสูงและต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน

CA Tonsil



ชาย อายุ 52 ปี วินิจฉัย มะเร็ง ทอนซิล
ปฏิเสธ การทำคีโม/ฉายแสง

ได้รับยาเมตตา โอสถ
| หยุด กลืนกินก่อนนอน ทุกวัน
เพิ่มสัปดาห์ละ | หยุด
จนถึง 4 หยุด กลืนกิน ก่อนนอน

เดือนแรก:

ก้อนที่คอ รั้ว หดตัวเล็กน้อย เป็นก้อนกลม

เดือนที่สอง:

ให้รับยาเพิ่ม
ทุกสัปดาห์

รับยาได้ 4 หยุด 2 เวลา

ก้อนกลมที่มี นิ่มขึ้น

มีเสมหะมีเลือดปน ออกจากคอ ตอนเช้าในบางวัน

ก้อนนิ่มลงชัดเจน

นัดรับยาต่อเนื่อง

Life

Diffuse Brain Stem Glioma, DIPG



Diffuse Brain Stem Glioma, DIPG

เด็กชาย อายุ 4 ปี น้หนัก 17 กก.

มี ตาเหล่ เดินเซซาลาก

วินิจฉัย DIPG

ได้รับการฉายแสง 20 ครั้ง

แพทย์ที่ดูแลและครอบครัว

ต้องการใช้ สารสกัดกัญชาาร่วมรักษา

เพราะ ทราบ Prognosis ของโรค แล้ว

ให้ RSO (Dilute 1 ส่วน 4)

หยุด ตาม RSO Guide line

รับได้ที่ 5 หยุด 2 เวลา

อาการดีขึ้น เดินไม่ชน ขาไม่ลาก ยกได้

ผล MRI แพทย์แจ้งว่าก้อนมะเร็งขนาดลดลง

ครบ 5 เดือน รอดตรวจติดตาม

มีผล อ่าน MRI

Chulalongkorn Hospital - Radiology Report

Patient: [REDACTED] Ordering Physician: Unknown, Unknown
ID: [REDACTED] Phone, Pager: Phone: N/A Pager: N/A
DOB: 31/8/2558 Primary Location: ไม้ระยง
Age/Gender: 4Y, M Study Date: 1/7/2563 8:28:04
Procedure: MRI Brain Order #: 20200701MR0009
Accession #: 20200701MR0009
Report Status: Finalized
Reason: N/A

*** This is the finalized report ***

HISTORY : A case with diffuse midline glioma post radiation since May 2020, to evaluate.

MRI OF THE BRAIN

TECHNIQUE AND SEQUENCES : 1.5 Tesla.
(Serum creatinine 0.35 mg/dL, Calculated GFR 92 ml/min/1.73m², Dotarem 3 ml)
Pre contrast Axial - T1W, T2W, FLAIR SPIR, DWI, ADC, eADC, SWI
Sagittal - T1W Coronal - T2W, GRE T2*W
Thin slice Axial - T1W, T2W with FS, Sagittal - T1, T2W with FS
Post contrast Sagittal - 3D T1W with MPR Coronal - 3D T1W
Axial - 3D T1W , T1W VISTA
Thin slice axial and sagittal - T1W with FS

FINDINGS :

The study reveals decreased size of infiltrative mass involving entire pons and superior portion of bilateral superior medullary pyramid. The lesion showings heterogeneous hypo SI on T1W, heterogeneous hyper SI on T2W with increased diffusion, measuring about 3.5x4.5x4.2 cm in AP x transverse x CC dimensions. There is recent developmental of a few small faint patchy enhancing foci in the lesion in left sided pons, measuring up to 0.6x0.9 cm. These likely to be post treatment change.

Decreased degree encasement of basilar artery and intradural vertebral arteries is noted.

There is normal signal intensity in the rest of brain parenchyma. There is no abnormal restricted diffusion or prior hemorrhage.

There is no hydrocephalus, midline shifting or brain herniation. No other abnormal enhancement is seen.

Mild mucosal thickening in right sphenoid sinus is again noted. The rest of included paranasal sinuses and mastoid air cells are clear.

IMPRESSION :

- Decreased overall size of infiltrative mass lesion involving pons and superior portion of superior medullary pyramid, with recently developed a few internal small faint enhancing foci, could be post treatment change.
- No hydrocephalus or brain herniation.

Sasitorn Petcharunpaisan, M.D. Radiologist
Preeyarat Pramsirisakul, M.D. Resident

Glioblastoma

VN/AN : 25/01 Collect Date : 17/10/2563 07:55

Gender : Female Age : 44 Y 8 M 1 D

Ward : ER1 Room :

Specimen :

TEST	RESULT	UNIT	NORMAL RANGE
CREATININE UR& GFR			
CREATININE Enzymatic	0.8	mg/dl	0.5 - 1.0
eGFR	90.0	ml/min/1.73m ²	>= 90.0
SGOT (AST)	15	U/L	0 - 33
SGPT (ALT)	17	U/L	0 - 40
ALP	56	U/L	35 - 105

DEPARTMENT OF RADIOLOGY
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Name : ██████████ Age : 44 ปี 7 เดือน 4 วัน

Req-No. : 20200920MR0064 Sex : หญิง Study Date : 20/9/2020 17:11:51

- Post right frontal craniotomy with recently seen a 0.9-cm thick extradural rim-enhancing fluid collection along right anterior parafalcine and subjacent to the frontal craniotomy, and smoothly thickened enhanced dura at anterior falx cerebri, right frontal and parietal convexity.

Remark/Comment :

Remark :

Comment :

DR Request : []

LN : 6310170037

Print Date : 17/10/2563 07:55

Reported By : ทนพญ.ชาลินี เหลือคี
Approved By : ทนพญ. ศวงกมล ปิ่นจิตต์
Report Date : 17/10/2563 07:55 Pa

VN/AN : 25/01 LN : 6310170038 Collect Date : 17/10/2563 07:14

Gender : Female Age : 44 Y 8 M 1 D

Ward : ER1 Room :

Specimen :

TEST	RESULT	UNIT	NORMAL RANGE
CBC			
RBC	4.46	10 ⁶ cell/cu.mm	4.00 - 5.20
HGB (Hemoglobin)	13.1	g/dl	12.0 - 16.0
HCT (Hematocrit)	38	%	33 - 51
MCV	85	fl	80 - 100
MCH	30	pg	26 - 34
MCHC	35	g/dl	32 - 36
RDW	↑ 13.8	%	11.5 - 13.1
Platelet Count	220	10 ³ cell/cu.mm	150 - 400
Platelet Smear	Adequate		Adequate
WBC	4.8	10 ³ cell/cu.mm	4.5 - 11.0
Neutrophil	64	%	35 - 68
Band Neutrophil	0	%	0 - 11
Eosinophil	↑ 6	%	0 - 3
Basophil	0	%	0 - 1
Lymphocyte	28	%	24 - 44
Monocyte	↓ 2	%	3 - 6
Atyp. Lymph.	0	%	
NRBC	↑ 1	cell/100W	0

BC

Remark/Comment :

Remark :

DEPARTMENT OF RADIOLOGY
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Name : ██████████ HN : 4478763 Age : 44 ปี 7 เดือน 4 วัน

Req-No. : 20200920MR0064 Sex : หญิง Study Date : 20/9/2020 17:11:51

MRI Brain : RD500

HISTORY : A case of GBM s/p CCRT and adjuvant chemotherapy, to follow up.

MRI OF THE BRAIN
TECHNIQUE AND SEQUENCES : 3.0 Tesla.
Serum Cr 0.7 mg/dL, Calculated GFR 105 ml/min/1.73m², Dotarem 10 ml.
Pre-contrast - Sagittal T1WI IR, Coronal FFE T2*WI, TSE T2WI, Axial T1WI IR, TSE T2WI, FLAIR T2WI FS, DWI, ADC, eADC, SWI.
Post-contrast - Axial, Sagittal 3D T1W with MPR.

COMPARISON : Prior MRI study from outside hospital on June 6, June 10, 2020 and MRI simulation study on June 25, 2020.

FINDINGS :

Post right frontal craniotomy and right frontal lobe tumor removal are evident. There is recently seen an extradural rim-enhancing fluid collection along right anterior parafalcine and subjacent to the frontal craniotomy, about 0.9 cm in thickness. Smoothly thickened enhanced dura at anterior falx cerebri, right frontal and parietal convexity is observed.

There has been interval shrinkage of the surgical cavity with hemosiderin staining in right parasagittal frontal lobe with irregular enhancement at the superior aspect of the surgical cavity.

There is decreased extension and expansion of the surrounding ill-defined non-enhanced T2/FLAIR hyperintense lesion involving cortex and white matter of right superior and middle frontal gyri, right anterior cingulate gyurs, both sides of anterior body of corpus callosum, and adjacent left frontal deep white matter, probably post treatment change of infiltrating tumor.

There is no restricted diffusion lesion.
The rest of brain parenchyma appears normal SI on all pulse sequences.
There is no extra-axial collection or shifting of midline structures.
There is no abnormal leptomeningeal enhancement.
There is no hydrocephalus. Mild dilatation of right frontal horn of lateral ventricle is seen due to parenchymal volume loss.
There are a few small retention cysts in bilateral maxillary sinuses. The rest of visualized paranasal sinuses and mastoid air cells are clear.
Both orbits, pituitary fossa, and included skull base appear unremarkable.

IMPRESSION:

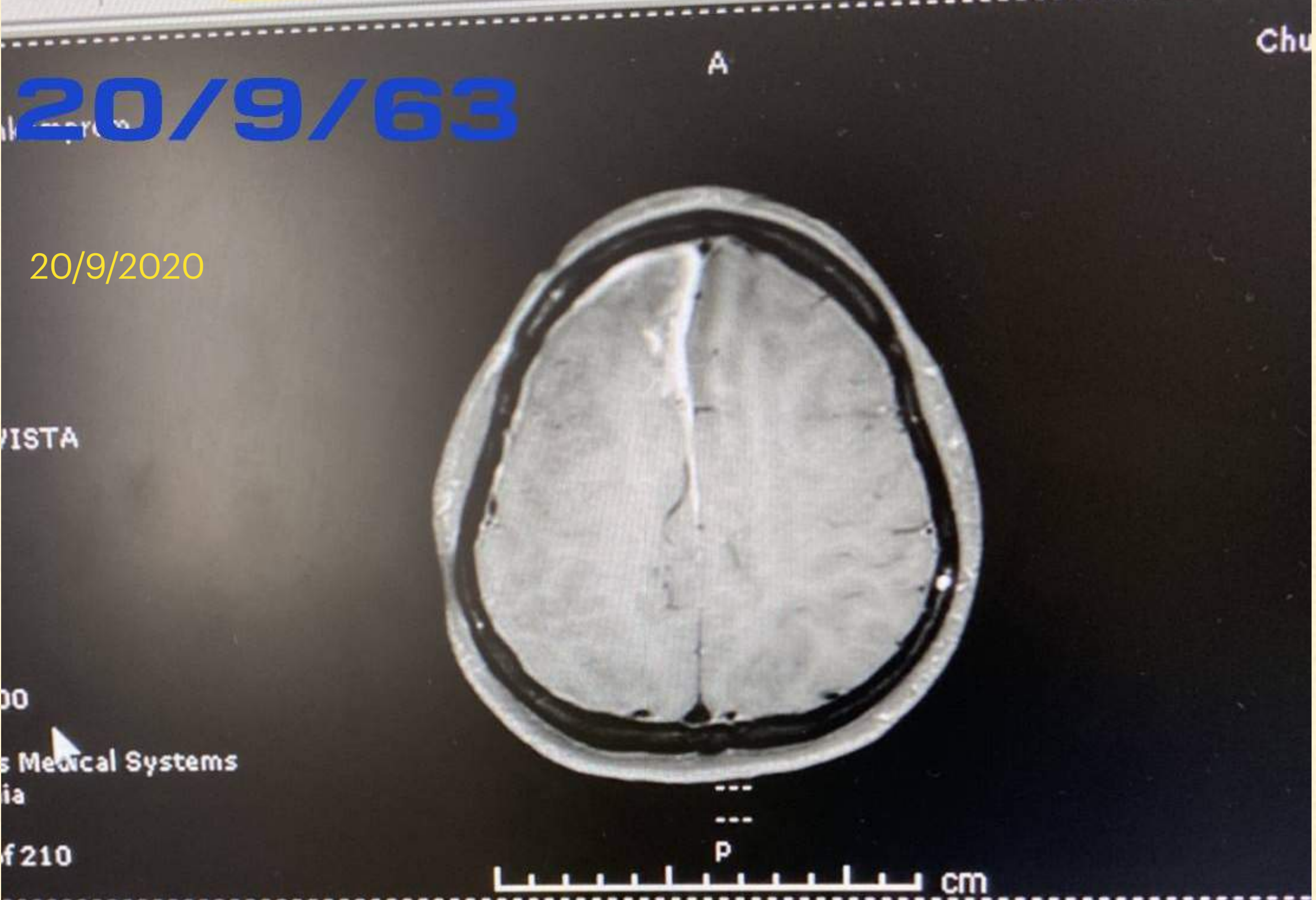
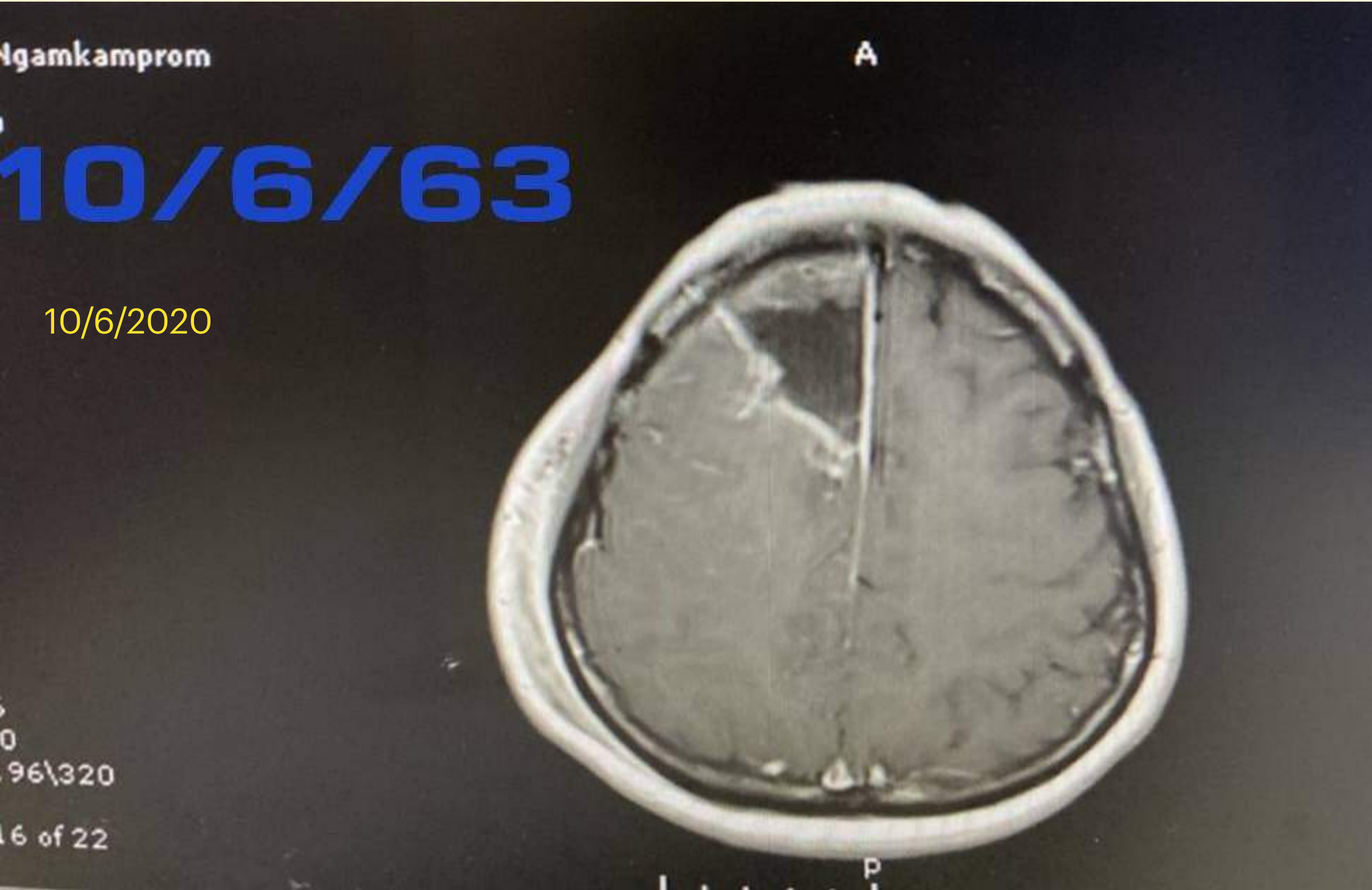
- Interval shrinkage of the surgical cavity with hemosiderin staining in right parasagittal frontal lobe with irregular enhancement at the superior aspect of the surgical cavity. Follow up is suggested.
- Decreased extension and expansion of the ill-defined non-enhanced T2/FLAIR hyperintense lesion involving cortex and white matter of right superior and middle frontal gyri, right anterior cingulate gyurs, both sides of anterior body of corpus callosum, and adjacent left frontal deep white matter, probably post treatment change of infiltrating tumor.

Page 1/2 23 ตุลาคม 2020 08:30 Ketsuda Jakchairoongruang, M.D. Radiologist

Report Date : 21/9/2020 9:59:32

Envision Net Radiology Information System

Glioblastoma



Glioblastoma



หญิงไทย 44 ปี น้ำหนัก 54 กก.

เป็นเคส Glioblastoma Rt Frontal Lobe
รับการผ่าตัด

เริ่มใช้ สารสกัดกัญชา พร้อมกับ การฉายแสง

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

ได้รับการฉายแสง 30 แสง
ยา คีโมเม็ด Zolotem 120 mg (5 วัน)
จนถึง 300 mg (5 วัน)
และ Keppra (500 mg) 2 เวลา

RSO ,CBD ตาม
Guidelines

รับได้สูงสุด
RSO: 8-8-8 drop
CBD: 4-4-4. drop
ปรับมาที่
RSO: 5-5-5 drop
CBD: 4-4-4 drop

ตรวจติดตาม ผลการฟื้นฟูสมองดีมาก
ค่าเม็ดเลือด ตับ ไต ดีทั้งหมด ไปทำงานได้ แต่ให้จับนอนถ้าง่วง

ทำไมถึงต้องใช้ High Dose สำหรับมะเร็ง

Proper Dose?

THC 1-2 mg/Kg/Day
คือขนาดที่ใช้รักษามะเร็ง

ความเสี่ยง:

มึนเมา/อาเจียน/ใจสั่น/ความดันตก/น้ำตาลต่ำ/โซเดียมต่ำ

ควรใช้ยา 2-3 เวลา

หลักการ เริ่มน้อย ค่อยๆเพิ่ม รับประทานต่อไปต่อ รับประทานได้ถอยกลับมาที่เดิม
รับประทานไหวหยุดใช้ราว 2 วัน อาการไม่พึงประสงค์ก็หมด

ทำไม ทัศนคติใช้รักษามะเร็งแล้ว ไม่หายทุกคน

ปัจจัยอะไรบ้างที่แตกต่างกัน?

- 2.1 อายุ
อายุน้อย โรครุนแรง รักษายาก
อายุมาก โรคประจำตัวอื่นๆ มาก
ยาที่ใช้ หลายขนาน การควบรวมยา
จึงซับซ้อนมากกว่า
ช่วงที่ได้ผลดี (40-60 ปี)
- 2.2 อาการของคนป่วย
อาการน้อย-ประมาท คิดว่าแผนปัจจุบันก็เพียงพอ
เช่น กลุ่มมะเร็งรังไข่ ซึ่งดูมาก
โอกาสรอดเกิน 6 เดือน ต่ำมาก
อาการมาก:หมดทางเลือก เราก็ทำงานได้ยากเช่นกัน
- 2.3 สาเหตุของอาการป่วย
โรค แต่ ละ โรค มีเวลาและการดำเนินโรคแตกต่างกัน
- 2.4 สภาพแวดล้อม
อากาศบริสุทธิ์สำคัญมาก
คือยาดี ของมะเร็งทุกชนิด
- 2.5 สภาพจิตใจคนป่วย: ครอบงำโลกในมุมมอง และ เข้าใจสัจธรรม
- 2.6 ความใส่ใจของคนดูแล
- 2.7 การสื่อสารภายในครอบครัว
(มติเดียวกัน)
- 2.8 การไม่มั่นใจจนไม่ใช้ ไม่กล้าใช้เลย กับถามทุกคนหาข้อมูลทุกอย่าง
แต่ไม่กล้าใช้ (Multiple Shopping Doctor)
- 2.9 การหาโตสที่เหมาะสม
- 2.10 ความมีวินัย และความเชื่อมั่น ใจการใช้รักษา
- 2.11 การมีเพื่อนที่ให้คำปรึกษา #เพื่อนกัญ
พึ่งพากันได้
- 2.12 ความพร้อมทางการเงิน
และทรัพยากรต่างกัน

การุณย์โอสถคืออะไร

CBD 0.5mg / 1 Drop



- ✿ ตำรับที่พัฒนามาจากสายพันธุ์กัญชาที่มี **Cannabidiol (CBD)** ที่มีสัดส่วนสูงกว่า สาร **Cannabinoids** ตัวอื่น
- ✿ มีสาร **Tetrahydrocannabinol (THC)** ปริมาณไม่เกินร้อยละ 1 ในช่อดอกกัญชาตัวเมีย
- ✿ ดอกกัญชาตัวเมียที่ได้ มาจากการเพาะปลูกแบบอินทรีย์ปลอดสาร และเพาะปลูกในดินที่ไม่มีโลหะหนักที่เป็นอันตราย
- ✿ สกัดด้วยกรรมวิธีต้มสกัดด้วยน้ำมันมะพร้าว ชนิด
- ✿ Median Chain Triglyceride (MCT) กับดอกกัญชาตัวเมีย ผลิตในโรงงานที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิต (WHO GMP) หรือมาตรฐานการผลิตอื่นที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล
- ✿ ไม่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทในการใช้ปริมาณต่ำ



กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medi

ข้อบ่งชี้การใช้การรณรงค์ไอสด

1. เพิ่มคุณภาพชีวิตในการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้ร่วมกับเมตตาไอสด
2. ลดอาการปวดประสาท โดยใช้ร่วมกับตำรับเมตตาไอสด
3. ลดความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
4. ลดอาการชักเกร็งในผู้ป่วยโรคลมชัก
5. ลดรอยโรคและลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ขนาดและการบริหารยา

🌿 เริ่มต้นขนาดน้อยจาก 1 หยด และปรับเพิ่มขนาดช้า ๆ จนได้ขนาดยาที่เหมาะสมที่ให้ผลการรักษาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงน้อยสุด ขนาดยาในระดับต่ำมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย

🌿 สามารถปรับขนาดและวิธีการให้ยาได้ในกรณีจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นกับการเจ็บป่วยและความสามารถในการรับยาที่แตกต่างกัน ขนาดยาสูงสุดที่สามารถจ่ายได้ คือ มี CBD สูงถึงวันละ 1,000 mg



Cerebral Palsy



เด็กชาย อายุ 4 ปี
หนัก 17 กก.

เคส Cerebral Palsy
รกพันคอ
มีการผ่าตัดเส้นเอ็น
และ Baclofen, Valium

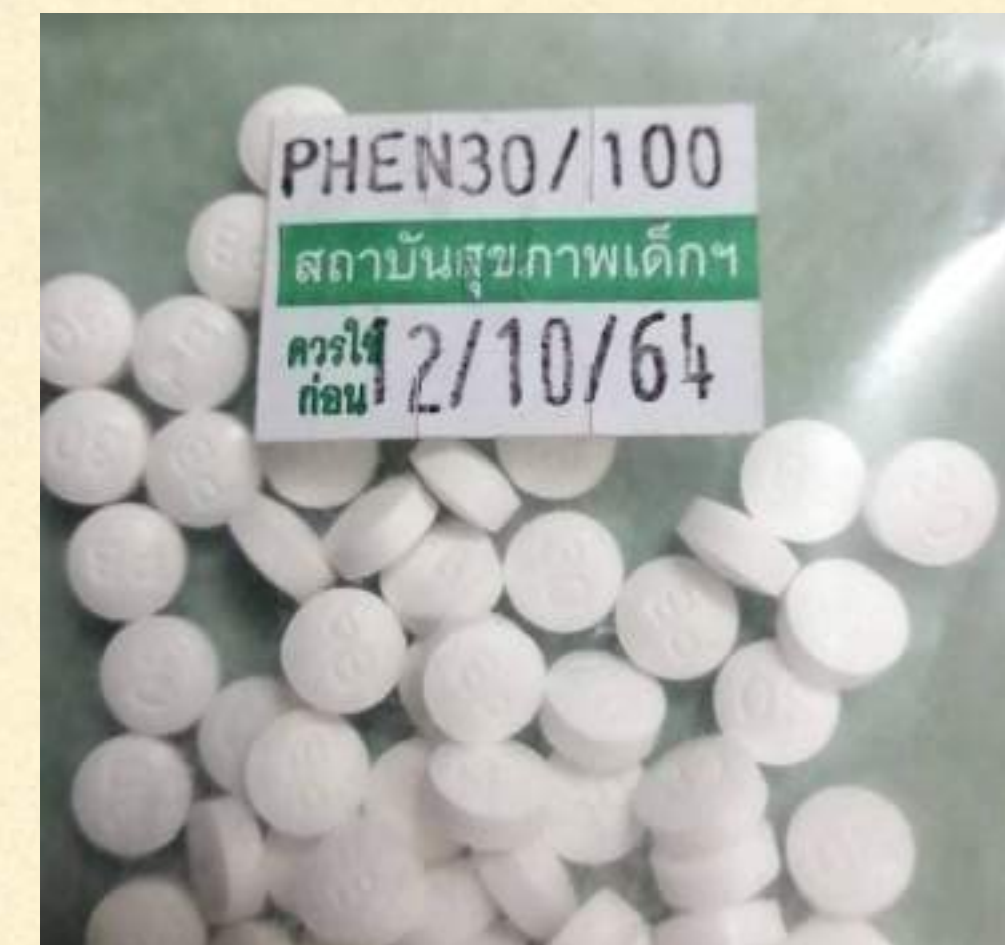
ให้ CBD enriched (0.5 mg/drop)
1 drop 2 เวลา
จนถึง
2 drop 2 เวลา

ดูแลประมาณ 1 ปี 3 เดือน
ครบ 1 ปี ส่งผ่าตัด Tounge Tie ให้พูดชัด
และเริ่มใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
พัฒนาการดี ทั้ง กาย และ ใจ

ประวัติการรักษาน้องนาโน

ปัจจุบันยาที่น้องนาโนใช้

หยอด CBD Enriched ครั้งละ 0.5ml 5 ครั้งต่อวัน
น้ำมันนาโน (High THC) วันละ 10-12 หยด (ให้ตามสะดวก)
ยาแผนปัจจุบัน เลซีแทม 500 และ ฟิโนบาร์บิเทล



การได้CBDมาช่วยเสริม ทำให้อาการชักเกร็งของน้องนิ่งขึ้นมาก
ช่วยลดการใช้ยาแผนปัจจุบันลงได้ คุณภาพชีวิตน้องดีขึ้น พัฒนาการดีขึ้น

การผสมผสานการใช้กัญชา เพื่อใช้ในPALLIATIVE CARE





Palliative Care จึงเป็นมากกว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

นอกจากทำให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

สิ่งที่ทำได้ยากที่สุดคือก็คือ

การให้ผู้ป่วย และครอบครัว

เตรียมพร้อมที่จะเผชิญการสูญเสีย และการลาจาก



คำแนะนำสำหรับแพทย์ในการการใช้เมตตาโอสถ

- ✿ สำหรับการลดอาการคลื่นไส้อาเจียน เพิ่มความอยากอาหาร หรือช่วยให้นอนหลับ เริ่มจาก 1 หยต
- ✿ โดยเริ่มต้นขนาดต่ำและปรับเพิ่มขนาดเข้า ๆ จนได้ขนาดยาเหมาะสมที่ให้ผลการรักษาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงต่ำสุด
- ✿ สำหรับการลดปวด สามารถให้ได้เป็นบางครั้งเมื่อปวด โดยเริ่มจาก 1 หยต ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้เพิ่มปริมาณ ทีละ 1 หยต จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการปวดลดลงจนเป็นที่พอใจ
- ✿ หากอาการปวดขึ้นใหม่ในภายหลังให้ซ้ำได้ เสริมจากยาแก้ปวดเดิมที่ได้รับ แล้วค่อย ๆ ลดยาแก้ปวดเดิม กลุ่ม Opioids ลงหากมีอาการดีขึ้น และค่อยแทนที่ ยาเดิมที่ได้รับ ตามเวลาเดิม ที่ได้ประจำออกจนสามารถถอนยาเดิมออกได้หมด
- ✿ โดยเฉลี่ยจะได้รับยาไม่เกิน 12 หยตต่อวัน



การใช้โอปิออยด์ เครื่องมือหลักของ Palliative Care



Morphine sulfate 100 mg per 5 mL (20 mg/mL) solution is indicated for the relief of moderate to severe acute and chronic pain in opioid-tolerant patients.

(1)

DOSAGE AND ADMINISTRATION

- Morphine Sulfate Oral Solution: 10 to 20 mg every 4 hours as needed. (2.2)

DOSAGE FORMS AND STRENGTHS

Oral Solution: For the 10 mg per 5 mL or 20 mg per 5 mL strengths, each mL contains 2 mg or 4 mg of morphine sulfate. For the 100 mg per 5 mL (20 mg/mL) strength, each mL contains 20 mg of morphine sulfate. (3)

CONTRAINDICATIONS

- Known hypersensitivity to morphine. (4)
- Respiratory depression in the absence of resuscitative equipment. (4)
- Acute or severe bronchial asthma or hypercarbia. (4)
- Paralytic ileus. (4)

WARNINGS AND PRECAUTIONS

- Risk of Medication Errors: Use caution when prescribing, dispensing, and administering to avoid dosing errors due to confusion between different strengths and formulations, which could result in accidental overdose and death. (5.1)
- Respiratory depression: Increased risk in elderly, debilitated patients, those suffering from conditions accompanied by hypoxia, hypercapnia, or upper airway obstruction. (5.2)

Most common adverse reactions are constipation, nausea, somnolence, lightheadedness, dizziness, nausea, vomiting, sweating. (6)

To report SUSPECTED ADVERSE REACTIONS, contact Roxane Laboratories, Inc. at (614) 276-4000 or Technical Product Information (800) 962-8364 or FDA at (800) FDA-1088 or www.fda.gov/medwatch

DRUG INTERACTIONS

- CNS depressants: Increased risk of respiratory depression, hypotension, profound sedation, or coma. Use with caution in reduced dosages. (7.1)
- Muscle relaxants: Enhance the neuromuscular blocking action of skeletal muscle relaxants and produce an increased degree of respiratory depression. (7.2)
- Mixed agonist/antagonist opioid analgesics (i.e. pentazocine, nalbuphine, and butorphanol): May reduce the analgesic effect and/or may precipitate withdrawal symptoms. (7.3)
- Cimetidine: Precipitates apnea, confusion and muscle twitching. (7.4)
- Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs): Potentiate the action of morphine sulfate. Morphine sulfate should not be used in patients taking MAOIs or within 14 days of stopping such treatment. (7.5)

USE IN SPECIFIC POPULATIONS

- Geriatric patients (8.5), Hepatic impairment (8.7), Renal impairment (8.8): Use caution during dose selection, starting at the low end of the

Revised: December 2009

คุณสมบัติของยาโอปิออยด์

• มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่สำคัญคือ ลดปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง

• มีคุณสมบัติดีในการลดปวด แต่มีข้อควรระวังมหาดศาล

ต้องเริ่มในปริมาณที่เหมาะสม มีการติดตามรักษา และปรับเพิ่มตามความรุนแรงของอาการ
เมื่อใช้ร่วมกับยาหลายประเภท ต้องคำนึงถึง เภสัชจลนศาสตร์ที่อาจเสริมหรือต้านฤทธิ์กัน



CB receptor Functional Selectivity

2. Forming heterodimer

การจับตัวรับคู่

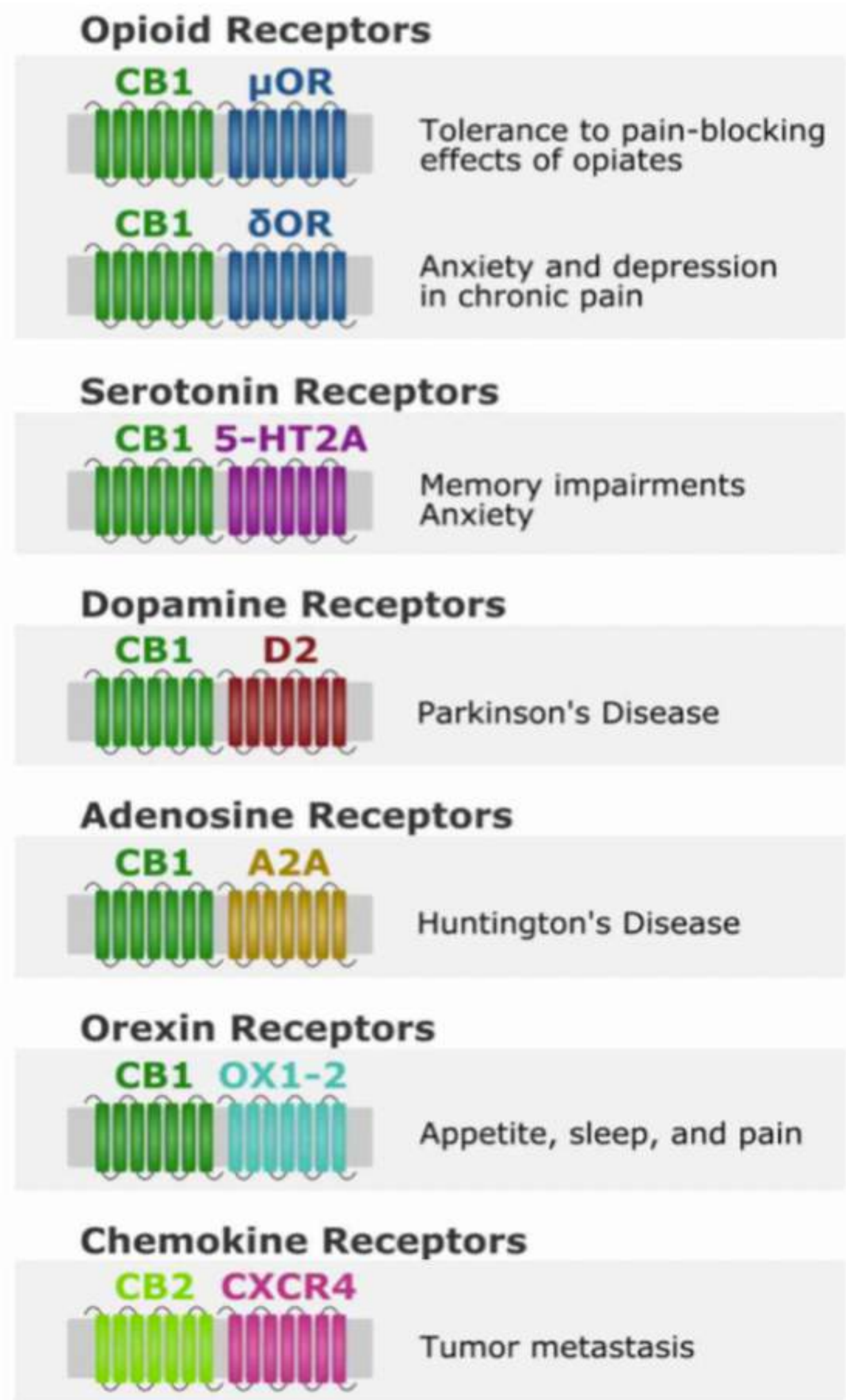
Example :

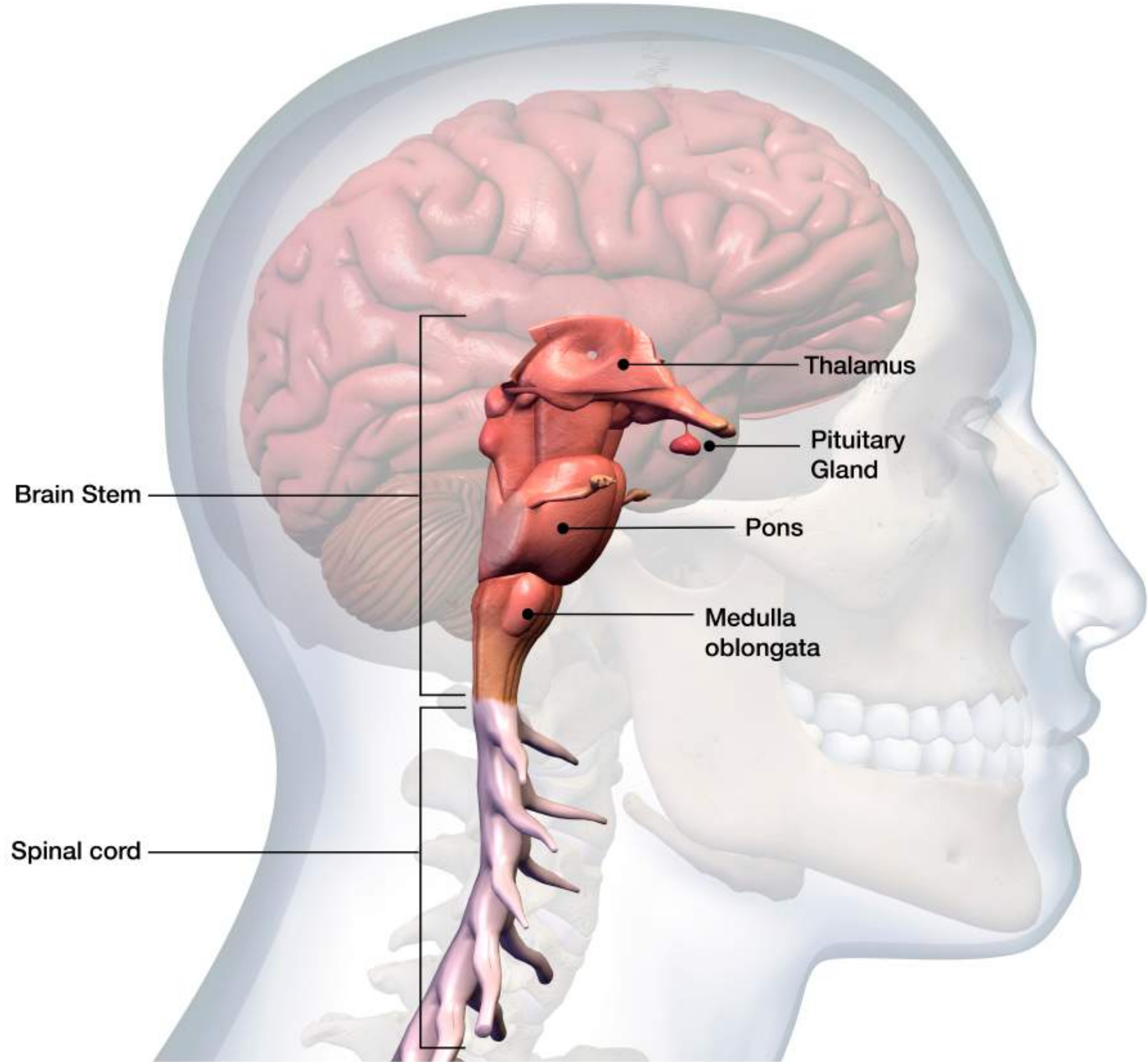
Heterodimer with

- D₂ dopamine receptor
- μ opioid receptor
- A₂A adenosine receptor
- β 2 adrenergic receptor

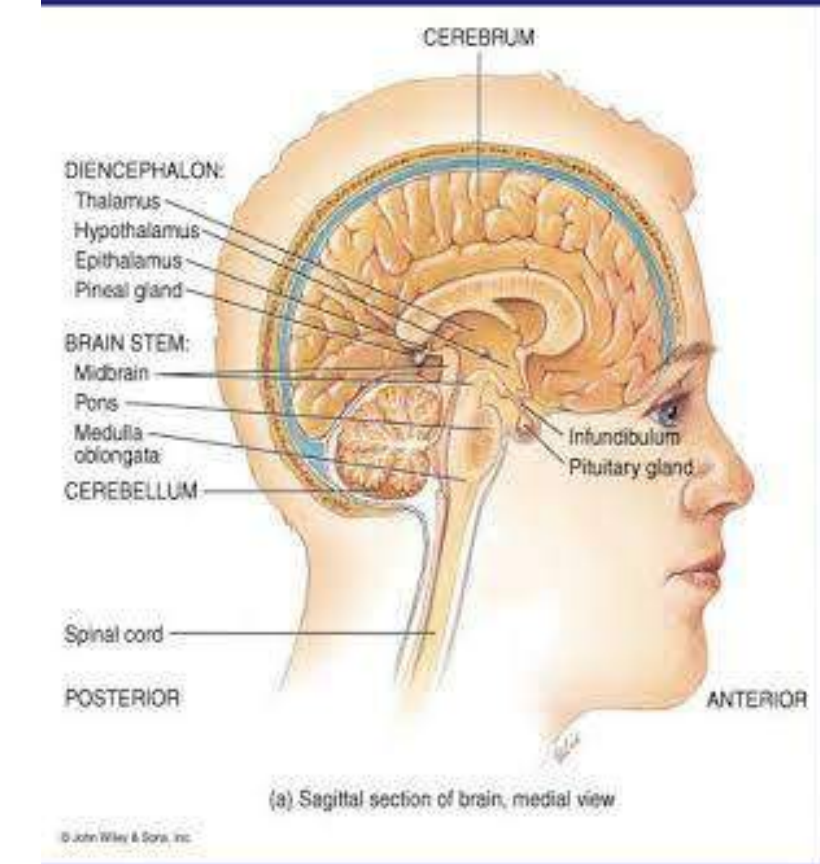
Increase coupling with

- Gs (Stimulatory G protein)
- Gs (Stimulatory G protein)
- Gi (Inhibitory G protein)
- Gi (Inhibitory G protein)





Structural and Functional Areas of the Medulla Oblongata



- **Cardiovascular Center:** Regulates the rate and force of the heartbeat and the diameter of blood vessels
- **Medullary Rhythmicity Area:** adjusts the basic rhythm of breathing via inspiratory and expiratory areas.
- **Other centers for vomiting, coughing, and sneezing**

สมองส่วน Medulla Oblongata
 บริเวณนี้ จะมีตัวรับ ของ Opioids มาก
 มีตัวรับ Cannabinoids น้อย
 จนแทบไม่มีเลย

กัญชากับเคส Palliative Care



Alinchan (Kido, Arin)

เกิด 13 .11. 2012

Unclassified Embryonal Cerebellar Tumor

Prolong life 4 ปี

ผ่าตัด 3 ครั้ง, ไทย 1 (ผ่าตัดไม่หมด)-ญี่ปุ่น 2

มาพบ หลัง ผ่าตัดและคีโมฉายแสง ไปหนึ่งชุด, ผ่าตัด รอบ 3

แพทย์คิดว่า ไม่ตอบสนอง ด้วยคีโมหรือฉายแสง ญาติต้องการ ใช้ Medical Cannabis

ยืดอายุด้วย Cannabis ได้ 9 เดือน ก่อนมาซ้ำจุดเดิม

ผ่าตัดที่ ญี่ปุ่น อีกครั้ง+ฉายแสง+คีโมเม็ด 2 Cycle ตรวจติดตาม 3 เดือน ก่อนหายไป

ใช้ชีวิตมีความสุข กลับประเทศไทย

ไปตรวจตามนัดที่ ศิริราช ตรวจหลังผ่าตัด 8 เดือน เดินวิ่งเล่น ไป ปกติ ไม่บ่นเจ็บปวดใดๆ ร่าเริง สดใส

ขณะรอตรวจเกิดชักที่หน้าห้องตรวจ, แพทย์ ฉีด Valium ระวังชัก เข้าทำ CT Scan

หลัง CT Scan มีชัก อีกรอบ แพทย์แจ้งว่า มีเลือดออกในสมอง, มีเกร็ดเลือดต่ำ

Alin ,No CPR นอนหลับ ให้ออกซิเจนในห้องพิเศษ

วันเกิด มี พระมารับสังขทาน และสวดมนต์ 5 รูป ที่เตียงพัก

ทุกคนส่ง Alin หลังวันเกิดครบรอบ 8 ปี 2 วัน

ส่งนางฟ้าน้อยกลับสวรรค์

19.11.63

15.11.2020

เวลา 8.45 น. ที่ รพ.ศิริราช กทม.

9.9.62(2019)

การทำวัดให้เป็นโรงพยาบาล



การทำวัดให้เป็นโรงพยาบาลคือ

1. จัดห้องสะอาด มี อุปกรณ์ ดูแล ประคับประคอง ทำที่เหมาะสม เช่น ถัง ออกซิเจน และ Cannula
 2. เครื่องวัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ BP, PR, Oxygen Saturation DTX, เครื่องดูดเสมหะ
 3. เสา และ อุปกรณ์ การให้น้ำเกลือ หรือ ฉีดยา เอกสารการบันทึก
 4. เจ้าหน้าที่ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำ และ ทีมงานของวัด ตั้งแต่ หน่วยโภชนาการ จนถึง หน่วยช่วยเหลือ
 5. ระบบ Telecommunication
 6. จัดงาน ตาม พิณัยกรรม หรือ คำร้องขอ ของผู้วายชนม์
- ทำวัดให้เป็นโรงพยาบาล รอยต่อ ของ สองที่ เชื่อมได้ ด้วย ใคร!!

การทำโรงพยาบาลให้เป็นวัด



การทำโรงพยาบาลให้เป็นวัด

- 1.มีห้องเตรียมเดินทาง(อย่างสงบ)
- 2.จัดพระ มารับ สังฆทาน ช่างเตี้ยง
- 3.มีพระพุทธรูป สีกอง ให้ ผู้ป่วยมองให้เกิดนิมิต หรือ ตามหลักของแต่ละศาสนา บางครั้งมีเสียงสวดมนต์เบาๆช่างเตี้ยง
- 4.ให้ญาติใช้เวลาด้วยกัน ในวาระสุดท้าย
- 5.กล่าวถึง คุณงามความดีที่ผู้จะจากไปเคย ได้ทำ
- 6.ให้ขอโหสิกรรม ต่อกัน ไม่ให้ ผู้จะจากไป มีความห่วงหา อาลัย ให้จากไป ด้วย บริกรรม พุทธโธ



ทำโรงพยาบาลให้เป็นวัด
ทำวัดให้เป็นโรงพยาบาล
รอยต่อ ของ สองที่ เชื่อมได้ ด้วย ใคร!!



ระบบสาธารณสุขพื้นฐาน/การส่งต่องาน จึงสำคัญกว่า เครื่องมือ และ วิทยาการอันทันสมัย
ทำอย่างไร Preventive Medicine ,Integrative Medicine จะเกิดได้จริงใน ประเทศไทย

จบการนำเสนอ

ขอบพระคุณที่รับฟัง
