



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)
ที่ผลิตภายใต้ตามรูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา
(Special Access Scheme) ในสถานบริการสุขภาพ

โดย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓



บทนำ

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีข้อจำกัดด้านกฎหมายในการเสพกัญชา ส่งผลให้ไม่มีการวิจัยและพัฒนา ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ จนกระทั่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ที่เปิดโอกาสให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แก่ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาภายใต้การดูแลควบคุมและการให้ คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ และให้กระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ในช่วงแรกของการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย จึงมีรายงานการศึกษาวิจัยและหลักฐานที่มีคุณภาพซึ่งสามารถสนับสนุนความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่จำกัด ไม่เพียงพอที่จะได้รับการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามมาตรฐานการประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ยา ซึ่งเป็นหลักการทางวิทยาศาสตร์และเป็นหลักสากล แต่ก็มีรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์จำนวนมากในต่างประเทศ และผู้ป่วยจำนวนมากในประเทศมีความประสงค์จะใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงกำหนด ตำรับยาที่ได้รับอนุญาตในประเทศ ภายใต้การรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme) เพื่อให้ผู้รับอนุญาตสามารถผลิตและจำหน่ายได้ขึ้นเป็นกรณีพิเศษ ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อย่างใกล้ชิด โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย สภาวะของโรค คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ ความเสี่ยง และประโยชน์ที่ได้รับ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับมอบตำรับยากัญชาทางการแพทย์เป็นน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) และได้ดำเนินการวิจัยตำรับน้ำมันกัญชาดังกล่าว ภายใต้โครงการติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาในทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีผลการศึกษาเบื้องต้นว่ามีผลช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ จึงมีการอนุญาตให้ใช้ตำรับน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ผลิตภายใต้ตามรูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ในสถานบริการสุขภาพที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพรเป็นผู้ผลิต มีสารออกฤทธิ์ Tetrahydrocannabinol (THC) ความเข้มข้น 0.08 mg/drop (2 mg/ml) จึงเห็นควรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้โดยแพทย์แผนปัจจุบันผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำแนวทางการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลที่มีความประสงค์จะส่งจ่ายให้กับผู้ป่วย ให้เป็นแนวทางในการสั่งใช้ หลักเกณฑ์ ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการใช้ยา ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยมีความปลอดภัยสูงสุด



วัตถุประสงค์และขอบข่าย

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขที่ประสงค์จะสั่งใช้หรือจำหน่ายน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)

น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) นี้ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ครอบครองและจำหน่ายยาเสพติดประเภทที่ 5 เฉพาะกัญชา และหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้ครอบครองและจำหน่ายเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ เช่น การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย การเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม



แนวทางการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้การรักษาโรค
กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme)

1) ส่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ตำรับยาพัฒนาจากสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ (ที่พัฒนาขึ้นโดยองค์ความรู้การแพทย์) ซึ่งผลิตภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme)

2) การส่งจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ไม่ใช่ทางเลือกอันดับแรกในการรักษาโรคและภาวะใด ๆ ของผู้ป่วย

3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ประสงค์จะส่งจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ต้องแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่าตำรับยานี้ยังไม่ได้รับการรับรองด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่เกิดผลในการรักษา และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของ ผู้ป่วยเด็ก อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง) โดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องสามารถตัดสินใจอย่างอิสระ ปราศจากแรงกดดัน ทั้งนี้ การแสดงความยินยอม ต้องเป็นลายลักษณ์อักษร ในเอกสารแสดงความยินยอม (Informed consent form) และจัดเก็บไว้เป็น หลักฐานในเวชระเบียนของผู้ป่วย

4) การจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ในแต่ละครั้งต้องไม่เกิน ปริมาณที่ใช้สำหรับ 30 วัน

5) ต้องประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) บันทึกผลการประเมินทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาพบเพื่อติดตามผลการรักษา และรายงาน ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุกเดือน หากพบว่าใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่มีประสิทธิผล ไม่มีประโยชน์ตามที่มุ่งหวัง ให้หยุดการรักษา โดยค่อย ๆ ลดขนาดของยา

6) กรณีเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยอันส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับให้หยุดใช้ยา ทันที และแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่หยุดใช้ พร้อมแจ้งให้ ผู้ป่วยส่งคืนผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแก่สถานพยาบาลที่ให้การรักษา เพื่อพิจารณาดำเนินการทำลาย หรือใช้ประโยชน์ กับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

7) หากพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเสพติดและนำไปใช้ในทางที่ผิด ให้ส่งต่อจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางใน การประเมินและวางแผนการรักษาาร่วมกันต่อไป



น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) หรือ DTAM GANJA OIL (DEJA FORMULA)

สูตรตำรับยา ประกอบด้วย ตำยา ๒ ชนิด ดังนี้

ลำดับ	ตำยา	น้ำหนักยา
๑	กัญชา	๑๐๐ กรัม
๒	น้ำมันมะพร้าว	๑,๐๐๐ มิลลิลิตร

การผลิต

เป็นน้ำมันกัญชา ที่ผลิตในโรงงานยาสมุนไพรหรือโรงงานยาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตขององค์การอนามัยโลก (WHO GMP) หรือมาตรฐานการผลิตอื่นที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยใช้กัญชาซึ่งผ่านการเพาะปลูกแบบอินทรีย์ปลอดสารกำจัดศัตรูพืชและดินที่เพาะปลูกไม่มีโลหะหนักหรือสารกำจัดศัตรูพืชอันตรายที่ตกค้างเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในระดับสากล

ปริมาณสารออกฤทธิ์

กำหนดให้เฉพาะปริมาณ THC มีขนาดคงที่ 0.08 mg/drop

กรรมวิธีการผลิต

- ล้างช่อดอกกัญชาด้วยน้ำ ออบให้แห้ง แล้วนำไปบด
- ผสมตำยาในข้อ ๑ กับน้ำมันมะพร้าวในภาชนะปิด (ตำยา ๑๐๐ กรัมต่อน้ำมันมะพร้าว ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร) จากนั้นแช่ภาชนะในน้ำที่ทำให้เดือดด้วยไฟอ่อน เป็นเวลา ๑-๓ ชั่วโมง แล้วทิ้งไว้ให้เย็น
- นำมารองเอาแต่น้ำมัน เก็บไว้ในขวดทึบแสง สำหรับบรรจุลงในขวดสำหรับหยด ต่อไป

รูปแบบยา ยาน้ำมัน

ขนาดยา และการบริหารยา

➤ ช่วยให้นอนหลับ

ขนาดยาเริ่มต้น รับประทานครั้งละ ๓-๕ หยด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน หรือ ตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สั่งใช้น้ำมันกัญชา

การปรับขนาดยา :

- หากอาการไม่ดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยา เพิ่มขึ้นครั้งละ ๑-๒ หยด ทุก ๑-๒ สัปดาห์ ** ขนาดสูงสุดไม่เกิน ๒๐ หยด ต่อวัน
- หากอาการดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาลดลง ครั้งละ ๑ หยด ทุก ๑ สัปดาห์

➤ ช่วยให้เจริญอาหาร

ขนาดยาเริ่มต้น รับประทานครั้งละ ๑-๓ หยด วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหารหรือ ตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สั่งใช้น้ำมันกัญชา

การปรับขนาดยา :

- หากอาการไม่ดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยา เพิ่มขึ้นครั้งละ ๑-๒ หยด ทุก ๑-๒ สัปดาห์ ** ขนาดสูงสุดไม่เกิน ๑๕ หยด ต่อวัน
- หากอาการดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาลดลง ครั้งละ ๑ หยด ทุก ๑ สัปดาห์

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)



➤ **ไมเกรน**

ขนาดยาเริ่มต้น รับประทานครั้งละ ๓-๕ หยด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน หรือ หยดเมื่อมีอาการครั้งละ ๓-๕ หยด หากอาการไม่ดีขึ้นภายในครึ่งชั่วโมงให้ปรับขนาดยาตามรายละเอียดการปรับขนาดยา หรือ ตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ส่งใช้น้ำมันกัญชา

การปรับขนาดยา :

- หากอาการไม่ดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยา เพิ่มขึ้นครั้งละ ๑-๒ หยด ทุก ๑-๒ สัปดาห์ ** ขนาดสูงสุดไม่เกิน ๒๐ หยด ต่อวัน
- หากอาการดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาลดลง ครั้งละ ๑ หยด ทุก ๑ สัปดาห์

➤ **บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง**

ขนาดยาเริ่มต้น รับประทานครั้งละ ๓-๕ หยด วันละ ๒-๔ ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ หรือ ตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ส่งใช้น้ำมันกัญชา

การปรับขนาดยา :

- หากอาการไม่ดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยา เพิ่มขึ้นครั้งละ ๑-๒ หยด ทุกครึ่งชั่วโมง ** ขนาดสูงสุดไม่เกิน ๓๐ หยด ต่อวัน
- หากอาการดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาลดลง ครั้งละ ๑ หยด ทุก ๑ สัปดาห์

➤ **บรรเทาอาการสั่นจากโรคพาร์กินสัน**

ขนาดยาเริ่มต้น รับประทานครั้งละ ๓-๕ หยด วันละ ๒-๔ ครั้งต่อวัน หรือ ตามดุลพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ส่งใช้น้ำมันกัญชา

การปรับขนาดยา :

- หากอาการไม่ดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยา เพิ่มขึ้นครั้งละ ๑-๒ หยด ทุก ๑-๒ สัปดาห์ ** ขนาดสูงสุดไม่เกิน ๒๐ หยด ต่อวัน
- หากอาการดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาลดลง ครั้งละ ๑ หยด ทุก ๑ สัปดาห์

ผลข้างเคียงและวิธีการแก้ไข

1. ปรับลดขนาดยา เมื่อพบอาการ
 - มึนเวียนศีรษะ (Dizziness)
 - เสียความสมดุล (Loss of co-ordination)
 - หัวใจเต้นช้า (Bradycardia)
 - ความดันโลหิตผิดปกติ (Abnormal pressure)
2. หยุดใช้ทันที เมื่อพบอาการ
 - สับสน (Disorientation)
 - กระวนกระวาย (Agitation)
 - วิตกกังวล (Anxiety)
 - ประสาทหลอน (Hallucination)
 - โรคจิต (Psychosis)
3. การให้ยาในครั้งแรกควรให้ ก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงได้



ยาใช้ประจำที่ต้องพึงระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาแก้ปวด ดังนี้

1. ยากลุ่ม Opioids
2. ยากลุ่ม Selective H1 blocker
3. ยากลุ่ม SSRIs
4. ยากลุ่ม Sympathomimetic drugs เช่น Amphetamines, Cocaine
5. ยากลุ่ม CNS inhibitors เช่น Sedatives, Anxiolytics, TCAs
6. Barbiturates
7. Alcohol

ปฏิกริยาระหว่างยาของสารออกฤทธิ์ในกัญชา

1. ยาอื่นที่ส่งผลให้ระดับยาในเลือดของ THC และ CBD เปลี่ยนแปลง เนื่องจากสาร THC และ CBD ถูก metabolized โดย cytochrome P450 (CYP) หลายชนิดดังนี้
 - THC ถูก metabolized โดย CYP2C9, CYP2C19 และ CYP3A4
 - CBD ถูก metabolized โดย CYP2C19 และ CYP3A4 เป็นส่วนใหญ่ และถูก metabolized ส่วนน้อยโดย CYP1A1, CYP1A2, CYP2C9 และ CYP2D6ดังนั้น การใช้ THC และ CBD ร่วมกับยาอื่นที่มีผลยับยั้ง CYP450 โดยเฉพาะ CYP2C19 และ CYP3A4 เช่น fluoxetine อาจมีผลทำให้ระดับ THC และ CBD ในเลือดสูงขึ้นจนเกิดอาการข้างเคียงได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าใช้ THC และ CBD ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์เป็น enzyme inducer เช่น rifampicin, carbamazepine จะทำให้ระดับ THC และ CBD ในเลือดลดลง
2. THC และ CBD มีฤทธิ์เปลี่ยนแปลงระดับยาอื่น
 - เนื่องจาก THC และ CBD มีผลเป็นทั้ง enzyme inducer และ enzyme inhibitor ดังนี้
 - THC มีผลเหนี่ยวนำ CYP1A2
 - THC มีผลยับยั้ง CYP2C9, CYP2D6 และ CYP3A4 ซึ่งอาจส่งผลให้ยาอื่นที่ถูก metabolized ด้วย CYP เหล่านี้ จะมีระดับยาสูงขึ้น เช่น warfarin (ถูก metabolized ด้วย CYP2C9) มีผลให้ INR สูงขึ้นได้
 - CBD มี ผลยับยั้ง CYP1A1, CYP1A2, CYP1B1, CYP2B6, CYP2C19, CYP3A4 และ CYP2C9 อย่างแรง ดังนั้น การใช้ CBD ร่วมกับยาอื่นที่ถูก metabolized ด้วย CYP เหล่านี้ ตัวอย่างเช่น warfarin, clobazam (ถูก metabolized ด้วย CYP3A4 และ CYP2C19), ยากลุ่ม fluoroquinolones (ถูก metabolized ด้วย CYP1A2), ยากลุ่ม dihydropyridines (ถูก metabolized ด้วย CYP3A4) จะมีระดับยาสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดอาการข้างเคียงได้ดังนั้น ต้องระวังปฏิกริยาระหว่างยากับยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนด้วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย CBD Terpene และสารอื่น ๆ โดยกำหนดให้ปริมาณ THC มีขนาด 3 mg/drop

ข้อห้ามใช้

1. ผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา ซึ่งอาจเกิดจากส่วนผสมประกอบอื่น ๆ หรือสารที่เป็นตัวทำละลาย (solvent) ที่ใช้ในการสกัด เช่น น้ำมันมะพร้าว หรือแอลกอฮอล์
2. ผู้ที่มีอาการรุนแรงของ unstable cardio-pulmonary disease (angina, peripheral vascular disease, cerebrovascular disease และ arrhythmia) หรือ มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. Active Psychosis



ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (physician – patient relationship) เป็นพื้นฐานในการให้การยอมรับการรักษาพยาบาล แพทย์ควรมั่นใจว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีเพียงพอก่อนการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจทางการแพทย์และบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผู้ป่วยว่า มีความเหมาะสมที่จะใช้ยาเมตตาโอสทหรือไม

2. การประเมินผู้ป่วย (patient evaluation) ควรบันทึกข้อมูลการตรวจทางการแพทย์ และรวบรวมข้อมูลประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

3. การแจ้งให้ทราบและตัดสินใจร่วมกัน (informed and shared decision making) โดยให้ข้อมูลรายละเอียดของการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันด้านประสิทธิผล ผลข้างเคียงและคุณภาพชีวิต การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชากับผู้ป่วยควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย แพทย์ควรอธิบายให้ผู้เข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ความหลากหลายและมาตรฐานการเตรียมยาในแต่ละครั้งของการผลิต อาจทำให้ผลที่เกิดกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แพทย์ควรแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทราบถึงความเสี่ยงและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษาและการยินยอมรักษา

4. ข้อตกลงการรักษาร่วมกัน (treatment agreement) วัตถุประสงค์และแผนการรักษาควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบตั้งแต่แรกและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความเหมาะสมในการเลือกวิธีการรักษาของแต่ละบุคคล

5. เงื่อนไขที่เหมาะสม (qualifying condition) ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการด้านประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ในทางการแพทย์เพียงพอ การตัดสินใจสั่งใช้ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์ในประเด็นข้อบ่งใช้ ความเหมาะสม และความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละคน

6. การติดตามอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการรักษา (ongoing monitoring and adapting the treatment plan) แพทย์ควรประเมินการตอบสนองของการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งสุขภาพในภาพรวมและผลลัพธ์เฉพาะด้าน รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

7. การให้คำปรึกษาและการส่งต่อ (consultation and referral) ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด และปัญหาโรคทางจิต จำเป็นต้องได้รับการประเมินและการให้การรักษาเป็นกรณีพิเศษ แพทย์ผู้รักษาควรขอคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

8. การบันทึกเวชระเบียน (medical records) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการแนะนำการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การบันทึกในเวชระเบียนควรครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลทางกฎหมาย ควรลงวันที่และลายเซ็นกำกับไว้ในการบันทึกแต่ละครั้ง

ข้อมูลที่ควรปรากฏในเวชระเบียน

- ประวัติผู้ป่วย การทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

- ผลการรักษาที่ได้รับมาก่อน การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการให้การรักษา รวมถึงผล

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การให้คำแนะนำผู้ป่วย รวมถึงการทำความเข้าใจกับความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ ผลข้างเคียง และผลการรักษาที่อาจพบได้หลากหลาย

- ผลการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการกำกับติดตามผลที่เกิดกับผู้ป่วย

- สำเนาการลงนามในข้อตกลงรักษา รวมถึงคำแนะนำในการดูแลความปลอดภัย และไม่ใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ไปให้ผู้อื่น

9. การมีผลประโยชน์ทับซ้อนของแพทย์ (physician conflicts of interest) แพทย์ผู้สั่งใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งทางตรงและทางอ้อม



เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ ยินยอมรับการรักษาด้วยวิธีนี้
2. ไม่มีประวัติแพ้กัญชาหรือน้ำมันมะพร้าว

การวางแผนการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)

1. วางเป้าหมายการรักษา การเริ่มและการหยุดใช้ และหารือร่วมกับผู้ป่วยให้ชัดเจน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชา อาทิ หยุดเมื่ออาการคลื่นไส้หรืออาเจียนลดลง อาการปวดดีขึ้นในกรณีที่สามารถสามารถกำจัดได้ เป็นต้น
2. บริหารจัดการโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นผู้สั่งใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ได้
3. มีกระบวนการจัดการความเสี่ยง เช่น การบริหารยาและความถี่ของการจ่ายยา โดยการจ่ายยาเป็นรายสัปดาห์หากมีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง
4. กำกับติดตาม โดยการทบทวนทุกสัปดาห์/2 สัปดาห์/ทุกเดือน รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจอื่นๆ ตามความจำเป็นโดยเฉพาะด้านการรักษา
5. ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอม โดยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ที่ใช้ในการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และเป้าหมายของการรักษา รวมถึงการหยุดเมื่อการรักษาไม่ได้ประโยชน์
6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยว่า ไม่ควรขับชี่ยานพาหนะ และทำงานกับเครื่องจักรกลเมื่อใช้น้ำมันกัญชาดำรับเมตตาโอส

การซักประวัติ

เมื่อพิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) กับผู้ป่วย ผู้สั่งใช้ควรซักประวัติอย่างละเอียดก่อนเริ่มการสั่งใช้ ดังนี้

1. อาการสำคัญปัจจุบันที่จะใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) มาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาอาการ
2. ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน โดยเฉพาะ
 - โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ และโรคไต
 - การรักษาที่ได้รับมาก่อนแล้วไม่ได้ผล (รวมถึงระยะเวลาที่รักษา และเหตุผลที่หยุด)
3. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต
4. ประวัติเจ็บป่วยทางจิต และโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคจิตเภท (schizophrenia) และอาการทางจิตจากการได้รับยาต้านโรคพาร์กินสัน ยารักษาสมองเสื่อม (cholinesterase inhibitor)
5. ประวัติด้านสุขภาพของครอบครัว รวมถึงสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคจิตเภท (schizophrenia)
6. ประวัติทางสังคม (การสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวในการใช้กัญชาในการรักษาโรคผู้ป่วย)

การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลครั้งแรก

1. ซักประวัติผู้ป่วย
2. ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จับชีพจร วัดอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมตามสภาวะของโรค
3. ให้คำแนะนำพร้อมทั้งลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยไม่มีประวัติแพ้กัญชาหรือแอลกอฮอล์หรือน้ำมันมะพร้าว



4. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย และตรวจทางห้องปฏิบัติการในรายการที่จำเป็นที่ผู้ป่วยยินยอม เช่น CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte

5. ให้ผู้ป่วยได้รับยาในสถานพยาบาลก่อน โดยสอนและสาธิตวิธีรับประทานให้เข้าใจชัดเจนสามารถปฏิบัติเองได้

การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา

เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาลงจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดีขึ้น ก็ต้องใช้อีกยาถัดไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 – 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา

การติดตามดูแลผู้ป่วย

ควรติดตามอาการในช่วงต้น 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยอาจโทรศัพท์หรือไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยมาเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับยาหรือไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เดือนละหนึ่งครั้งได้เช่นกัน พร้อมทั้งประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน

การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา

1. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน

2. หากผู้ป่วยยินยอมและสามารถตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการได้ อาจตรวจ CBC, BUN ,Cr , LFT หรือ Electrolyte เพื่อประเมินภาวะทางร่างกายอื่นด้วยก็ได้

บรรณานุกรม

1. Abrams DI. Integrating cannabis into clinical cancer care. Current oncology. 2016 Ma; 23 (Suppl 2):S8.
2. Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N, Dockrill B, Dubin RE, Findlay T, Kirkwood J, Fleming M. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. Canadian Family Physician. 2018 Feb 1;64(2):111-20.
3. Alsherbiny MA, Li CG. Medicinal cannabis—potential drug interactions. Medicines. 2019 Mar;6(1):3.
4. Ashton CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. The British Journal of Psychiatry. 2001 Feb;178(2):101-6.
5. García C, Palomo-Garo C, Gómez-Gálvez Y, Fernández-Ruiz J. Cannabinoid–dopamine interactions in the physiology and physiopathology of the basal ganglia. British journal of pharmacology. 2016 Jul;173(13):2069-79.
6. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. [cited 20 May 2020]. Available from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1>



7. Israeli Medical Cannabis Agency (IMCA), Office of Associated Director General, Ministry of Health: Medical Grade Cannabis Clinical Guide, IMC-GCP-Israeli Medical Cannabis – Good Clinical Practices draft 1.1 – January 2017
8. Lucas CJ, Galettis P, Schneider J. The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids. *British journal of clinical pharmacology*. 2018 Nov;84(11):2477-82.
9. MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *European journal of internal medicine*. 2018 Mar 1;49:12-9.
10. Mücke M, Weier M, Carter C, Copeland J, Degenhardt L, Cuhls H, Radbruch L, Häuser W, Conrad R. Systematic review and meta-analysis of cannabinoids in palliative medicine. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*. 2018 Apr;9(2):220-34.
11. Queensland Health. Clinical Guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland 2018. [cited 20 May 2020]. Available from
12. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0023/634163/med-cannabis-clinical-guide.pdf



ภาคผนวก

Flowchart
แนวทางใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)

Recruitment (การคัดกรอง) คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และการให้ข้อมูลญาติ



Registration & Consent (เตรียมผู้ป่วย)
ลงนามใบ consent ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้วยแบบ ESAS



Treatment: initiation (นัดรับยาครั้งแรก)
ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และขอตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte หากผู้ป่วยยินยอม
อธิบายวิธีการใช้ตำรับน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)



Treatment: follow up & evaluation

1. ก่อนใช้ควรดื่มน้ำผสมน้ำผึ้งมะนาวใส่เกลือเล็กน้อย 1 แก้ว
2. ในสัปดาห์ที่ 1 ให้ผู้ป่วยรับประทานโดยการหยด 3-5 หยดลงในช้อนชา หากอาการไม่ดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยา เพิ่มขึ้นครั้งละ 1-2 หยด ทุก 1-2 สัปดาห์ ** ขนาดสูงสุดไม่เกิน 20 หยด ต่อวัน หากอาการดีขึ้นจากการติดตามอาการและประเมินผลให้ปรับขนาดยาลดลง ครั้งละ 1 หยด ทุก 1 สัปดาห์และติดตามผลเป็นเวลา 2 – 6 สัปดาห์ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปปรึกษาแพทย์
3. หากมีอาการวิงเวียน ง่วงนอน ควรจะเข้านอนเลย
4. ติดตามผู้ป่วยทุกสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นติดตามเดือนละ 1 ครั้ง
5. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน



Treatment : weaning
เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาลงจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดี ก็ต้องใช้น้ำมันกัญชาต่อไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 – 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา



ตัวอย่าง
หนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)
(Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี (ผู้แทนโดยชอบธรรม)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วยชื่อ.....

เนื่องจาก อายุต่ำกว่า 18 ปี อื่นๆ ระบุ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำการรักษาโดยใช้กัญชา ซึ่งข้าพเจ้ายอมรับผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา นั้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและการอธิบายจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และทีมสุขภาพให้ ทราบคือ

1. การอนุญาตและสถานการณ์รับรองผลิตภัณฑ์โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) นี้ยังไม่ได้ได้รับการรับรองด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาสำหรับจำหน่ายในท้องตลาด อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายนี้มีผลการทดสอบ จากห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปน อันเกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค

2. การใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา อาจทำให้เกิดการเสพติดได้

หากข้าพเจ้ามีความรู้สึกหรือความคิดที่ต้องการเพิ่มขนาดยาหรือมีความต้องการใช้กัญชา ในปริมาณ และ ความถี่ที่สูงขึ้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ เพื่อประเมิน ปรับขนาดการใช้ หรือวางแผนการรักษา ต่อไป

3. คำเตือน ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

(1) ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชาและสารประกอบอื่นในน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)

(2) หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิด/วางแผนจะตั้งครรภ์

(3) ไม่ควรใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง

(4) ไม่ควรใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ความดัน โลหิตต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันโลหิตสูง เป็นลม หมดสติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายและโรค หลอดเลือดสมอง

(5) ไม่ควรใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช

(6) หากท่านได้รับการรักษาด้วยยากล่อมประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ ต้องแจ้งแพทย์และหากต้องใช้ ร่วมกับน้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาท ส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิต ประสาท

(7) ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ

(8) ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติด รวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา

(9) หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา)



(10) อาจทำให้วังงซึม จึงไม่ควรขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย

(11) ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหอมเดชา) ได้แก่ มึนเวียนศีรษะ (dizziness) เสียความสมดุล (loss of coordination) หัวใจเต้นช้า (bradycardia) ความดันโลหิตผิดปกติ (abnormal blood pressure) ปากแห้ง (Dry mouth) คลื่นไส้ (Nausea) สับสน (disorientation) กระวนกระวาย (agitation) วิตกกังวล (Anxiety) เมื่อมี อาการดังกล่าวควรหยุดยา และหากอาการไม่ดีขึ้นควรมาปรึกษาแพทย์ทันที

4. ความเสี่ยง ประโยชน์และอันตรกิริยาระหว่างยาของกัญชา

การใช้กัญชาพร้อมกับกลุ่มยาบางประเภท สามารถทำให้เพิ่มฤทธิ์หรือความเป็นพิษของยาดังกล่าวได้ เช่น warfarin, erythromycin, ketoconazole, simvastatin, morphine, antihistamines, Lorazepam, diazepam, haloperidol, fluoxetine เป็นต้น

5. ข้อมูลของโรคและภาวะของผู้ป่วยและทางเลือกในการรักษา

(1) ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดำเนินของโรค รวมถึงผลที่กำลังจะเกิดขึ้น และทางเลือก ต่าง ๆ ในการรักษา โอกาสในการฟื้นตัว การพยากรณ์โรคระยะยาว

(2) ข้าพเจ้าได้รับทราบประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการรักษาด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาความเสี่ยง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และทราบว่ามีโอกาสจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการรักษา รวมถึงคำแนะนำด้านการรักษาและการใช้ยาเมตตาโอสถ

(3) ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามจนเกิดความเข้าใจกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในสาระสำคัญเหล่านี้

ลงชื่อ..... ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....) ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรม มาคนเดียว

ลงชื่อ..... พยานผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล (พยาบาลวิชาชีพ)
(.....)



ตัวอย่าง
แบบฟอร์มประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย

โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด						มีอาการปวดรุนแรงที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(กรุณาระบุตำแหน่งที่ปวดในแผนภาพด้านหลัง)										

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย						มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการคลื่นไส้						มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการซึมเศร้า						มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่วิตกกังวล						วิตกกังวลมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการง่วงซึม/ง่วงซึม						มีอาการง่วงซึม/ง่วงซึมมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่เบื่ออาหาร						เบื่ออาหารมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

สบายดีทั้งกายและใจ						ไม่สบายกายและใจเลย				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ						มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ นอนไม่หลับ						(ถ้าปัญหาดังกล่าวรุนแรงมากคะแนน = 10)				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10