



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ตำรับเมตตาไอศถ

ภายใต้การรักษาโรครณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
(Special Access Scheme : SAS)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์และขอบข่าย	2
แนวทางการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การรักษาโรค	3
กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme)	
น้ำมันกัญชาตำรับเมตตาโอสถ (Metta-Osot Oil)	4
- การผลิต	4
- ปริมาณสารออกฤทธิ์	4
- ซ่อมบ่งใช้	4
- ขนาดยา และการบริหารยา	4
- ผลข้างเคียงและวิธีการแก้ไข	5
- ยาใช้ประจำที่ต้องพึงระวังเมื่อใช้ร่วมกับกัญชา	5
- ปฏิกิริยาระหว่างยาของสารออกฤทธิ์ในกัญชา	5
- ข้อห้ามใช้	6
แนวทางการบำบัดผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต	7
- ความหมาย	7
- ข้อเสนอแนะก่อนตัดสินใจใช้ยาเมตตาโอสถ	7
- เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย	8
- การวางแผนการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ	8
- การชั่งประวัติ	10
- การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลครั้งแรก	10
- การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา	10
- การติดตามดูแลผู้ป่วย	11
- การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา	11
เอกสารอ้างอิง	11
ภาคผนวก	
- Flowchart การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต	14
- ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์	15
- ตัวอย่างแบบฟอร์มประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย	17
- ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข	18
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5	20



บทนำ

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีข้อจำกัดด้านกฎหมายในการเสพกัญชา ส่งผลให้ไม่มีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ จนกระทั่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จะมีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยระบุว่า สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้ (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูก ภายในประเทศ (ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ ข้อ 2 กรณียาเสพติดให้โทษตามข้อ 1 ที่เป็นสารควบคุมคุณภาพในการตรวจวิเคราะห์ และควบคุมคุณภาพของการตรวจสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วย เครื่องมือแพทย์ และต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น ให้ยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับมอบตำรับยากัญชาทางการแพทย์เป็นน้ำมันกัญชาตำรับเมตตาโอสถจากแพทย์หญิงสุภาพร มีลาภ ซึ่งเป็นวิสัญญีแพทย์ ผู้มีประสบการณ์ใช้กับผู้ป่วยใช้ช่วงก่อนที่พระราชบัญญัติให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 จะมีผลบังคับใช้และได้รับการนิรโทษกรรมแล้วตามกฎหมาย ซึ่งถือเป็นน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือก ถือเป็นกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกสาขา Biologically Base Therapy จัดอยู่ในหมวดหมู่ของ Nonsystemic Complementary And Alternative Medicine ซึ่งไม่มีวิชาชีพออกทางการแพทย์และการสาธารณสุขใดเป็นเจ้าของชัดเจน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายจึงสามารถศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมและใช้ประโยชน์ในผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความจำเป็นได้ โดยถือว่าเป็นเวชปฏิบัติที่เพิ่มเติมจากมาตรฐานเดิมที่ปฏิบัติอยู่

น้ำมันกัญชาตำรับเมตตาโอสถ เป็นตำรับที่พัฒนามาจากกัญชาสายพันธุ์ที่กำเนิดอยู่ในประเทศไทย ที่มีสารออกฤทธิ์ Tetrahydrocannabinol (THC) ที่มีสัดส่วนสูงกว่า สาร Cannabinoids ตัวอื่นที่อยู่ในกัญชา จึงเห็นควรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้โดยแพทย์ผู้มีความรู้ความสามารถซึ่งมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ผ่านการฝึกอบรมวิธีการใช้จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยถือว่าเป็นน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลที่มีความประสงค์จะส่งจ่ายให้กับประชาชน ให้เป็นแนวทางในการสั่งใช้ หลักเกณฑ์ ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการใช้ยา ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยมีความปลอดภัยสูงสุด



วัตถุประสงค์และขอบข่าย

แนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต ที่ประสงค์จะสั่งใช้หรือจำหน่ายน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ

น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถนี้ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้ครอบครองและจำหน่ายเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ เช่น การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย การเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม



แนวทางการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกภายใต้การรักษาโรค
กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme)

1) ส่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยและ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งผลิตภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme)

2) การส่งจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ไม่ใช่ ทางเลือกอันดับแรกในการรักษาโรคและภาวะใด ๆ ของผู้ป่วย

3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย และผู้ประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ประสงค์จะส่งจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการ เข้าถึงยา (Special Access Scheme) ต้องแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่าตำรับยานี้ ยังไม่ได้รับ การรับรอง ด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่เกิดผลใน การรักษา และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของ ผู้ป่วยเด็ก อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง) โดยผู้ป่วยหรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องสามารถตัดสินใจอย่างอิสระ ปราศจากแรงกดดัน ทั้งนี้ การแสดงความยินยอม ต้องเป็นลายลักษณ์อักษร ในเอกสารแสดงความยินยอม (Informed consent form) และจัดเก็บไว้เป็น หลักฐานในเวชระเบียนของผู้ป่วย

4) การจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) ในแต่ละ ครั้งต้องไม่เกิน ปริมาณที่ใช้สำหรับ 30 วัน

5) ต้องประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการจ่ายน้ำมันกัญชาภายใต้รูปแบบพิเศษของการ เข้าถึงยา (Special Access Scheme) บันทึกผลการประเมินทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาพบเพื่อติดตามผลการรักษา และรายงาน ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุกเดือน หากพบว่าใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่มี ประสิทธิภาพ ไม่มี ประโยชน์ตามที่มุ่งหวัง ให้หยุดการรักษา โดยค่อย ๆ ลดขนาดของยาลง

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

7) หากพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเสพติดและนำไปใช้ในทางที่ผิด ให้ส่งต่อจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางใน การประเมินและวางแผนการรักษาร่วมกันต่อไป



น้ำมันกัญชาตำรับเมตตาโอสถ (Metta-Osot Oil)

การผลิต

เป็นน้ำมันกัญชา ที่สกัดด้วยแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ผลิตในโรงงานยาสมุนไพรหรือโรงงานยาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตขององค์การอนามัยโลก (WHO GMP) หรือมาตรฐานการผลิตอื่นที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยใช้ดอกกัญชาตัวเมีย ซึ่งผ่านการเพาะปลูกแบบอินทรีย์ปลอดสารกำจัดศัตรูพืชและดินที่เพาะปลูกไม่มีโลหะหนักหรือสารกำจัดศัตรูพืชอันตรายที่ตกค้างเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในระดับสากล โดยมีการคัดเลือกต้นพันธุ์ที่ให้ดอกกัญชาได้ปริมาณสูงสุด และนำต้นพันธุ์ไปเพิ่มจำนวนโดยการปักชำหรือการโคลนนิ่งโดยวิธีอื่นก็ได้เช่นกัน และนำดอกกัญชาตัวเมียที่เก็บเกี่ยวได้มาอบแห้งและนำไปสกัด หลังจากการสกัดแล้วจะนำสารสกัดจากแอลกอฮอล์ที่ได้มาระเหิดเอาแอลกอฮอล์ออก และนำสารสกัดมาผสมกับน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

กัญชาที่นำมาผลิตมาจากสายพันธุ์ในประเทศไทยที่มี Tetrahydrocannabinol (THC) สูงประมาณ ร้อย 50-80% ของสารที่สกัดได้

ปริมาณสารออกฤทธิ์

เป็นการสกัดกัญชาโดยได้สารออกฤทธิ์ที่เรียกว่า Full spectrum ที่เป็นภาพรวม มีสารออกฤทธิ์ที่ครบทุกอย่างจากการสกัดด้วยแอลกอฮอล์ และมีสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ อาทิเช่น THC CBD Terpene และสารอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งกำหนดให้เฉพาะปริมาณ THC มีขนาดคงที่ 3 mg/drop

ข้อบ่งใช้

1. ใช้ในการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตเพื่อช่วยผู้ป่วยในอาการ ดังต่อไปนี้
 1. ลดปวด
 2. ลดคลื่นไส้อาเจียน
 3. เพิ่มการอยากอาหาร
 4. ช่วยให้นอนหลับ
2. บรรเทาอาการปวดประสาท (Neuropathic Pain)

ขนาดยา และการบริหารยา

การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ

1. ก่อนใช้ควรดื่มน้ำผสมน้ำผึ้งมะนาวใส่เกลือเล็กน้อย 1 แก้ว
2. ในสัปดาห์ที่ 1 ให้ผู้ป่วยรับประทานโดยการหยด 1 หยดลงในช้อนชา ก่อนนอน สามารถดื่มพร้อมน้ำหวานได้ หากดีขึ้นให้เพิ่มปริมาณ สัปดาห์ที่ 2 เพิ่มเป็น 2 หยด สัปดาห์ที่ 3 เพิ่มเป็น 3 หยด สัปดาห์ที่ 4 เพิ่มเป็น 4 หยด แต่ไม่ควรเกิน 4 หยด หากอาการแย่ลง ให้ลดปริมาณเป็นปริมาณเดิมก่อนหน้า และติดตามผลเป็นเวลา 2 – 6 สัปดาห์ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปปรึกษาแพทย์
3. หากมีอาการวิงเวียน ง่วงนอน ควรจะเข้านอนทันที



คำแนะนำสำหรับแพทย์

1. สำหรับการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพิ่มการย่อยอาหาร หรือช่วยให้นอนหลับ เริ่มจาก 1 หยด โดยการรับประทานก่อนนอนหลังทานอาหารเย็น โดยอาจผสมกับน้ำผึ้งหรือน้ำหวาน ขนาดยาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับขนาดยาที่เหมาะสมขึ้นกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคนและปรับตามแต่ละชนิด โดยเริ่มต้นขนาดต่ำ และปรับเพิ่มขนาดช้า ๆ จนได้ขนาดยาเหมาะสมที่ให้ผลการรักษาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงต่ำสุด ขนาดยาในระดับต่ำมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย
2. สำหรับการลดปวด สามารถให้ได้เป็นบางครั้งเมื่อปวด โดยเริ่มจาก 1 หยด ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้เพิ่มปริมาณทีละ 1 หยด จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการปวดลดลงจนเป็นที่พอใจ หากอาการปวดขึ้นใหม่ในภายหลังให้ซ้ำได้ เสริมจากยาแก้ปวดเดิมที่ได้รับ แล้วค่อย ๆ ลดยาแก้ปวดเดิม กลุ่ม Opioids ลงหากมีอาการดีขึ้น และค่อยแทนที่ ยาเดิมที่ได้รับ ตามเวลาเดิม ที่ได้ประจำออกจนสามารถถอนยาเดิมออกได้หมด
3. โดยเฉลี่ยจะได้รับยาไม่เกิน 12 หยดต่อวัน

ผลข้างเคียงและวิธีการแก้ไข

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

ยาใช้ประจำที่ต้องพึงระวังเมื่อใช้ร่วมกับยากัญชา 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



ปฏิกิริยาระหว่างยาของสารออกฤทธิ์ในกัญชา

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), ยา กลุ่ม fluoroquinolones (ถูก metabolized ด้วย CYP1A2), ยา กลุ่ม dihydropyridines (ถูก metabolized ด้วย CYP3A4) จะมีระดับยาสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดอาการข้างเคียงได้ดังนั้น ต้องระวังปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนด้วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย CBD Terpene และสารอื่น ๆ โดยกำหนดให้ปริมาณ THC มีขนาด 3 mg/drop

ข้อห้ามใช้

1. ผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา ซึ่งอาจเกิดจากส่วนประกอบอื่น 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



แนวทางการบำบัดผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต

ความหมาย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (Palliative Care) WHO ได้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก และครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริหารผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care) (European Association for Palliative Care, WHO)

ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจใช้ยาเมตตาโอส

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (physician – patient relationship) เป็นพื้นฐานในการให้การยอมรับการรักษาพยาบาล แพทย์ควรมั่นใจว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีเพียงพอก่อนการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอส ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจทางการแพทย์และบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผู้ป่วยว่า มีความเหมาะสมที่จะใช้ยาเมตตาโอสหรือไม่
2. การประเมินผู้ป่วย (patient evaluation) ควรบันทึกข้อมูลการตรวจทางการแพทย์ และรวบรวมข้อมูลประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย
3. การแจ้งให้ทราบและตัดสินใจร่วมกัน (informed and shared decision making) โดยให้ข้อมูลรายละเอียดของการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันด้านประสิทธิผล ผลข้างเคียงและคุณภาพชีวิต การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชากับผู้ป่วยควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย แพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอส ความหลากหลายและมาตรฐานการเตรียมยาในแต่ละครั้งของการผลิต อาจทำให้ผลที่เกิดกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แพทย์ควรแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทราบถึงความเสี่ยงและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้ยาเมตตาโอสซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษาและการยินยอมรักษา
4. ข้อตกลงการรักษาร่วมกัน (treatment agreement) วัตถุประสงค์และแผนการรักษาควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบตั้งแต่แรกและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความเหมาะสมในการเลือกวิธีการรักษาของแต่ละบุคคล
5. เงื่อนไขที่เหมาะสม (qualifying condition) ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการด้านประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอส ในทางการแพทย์เพียงพอ การตัดสินใจสั่งใช้ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์ในประเด็นข้อบ่งใช้ ความเหมาะสม และความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละคน



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

7. การให้คำปรึกษาและการส่งต่อ (consultation and referral) ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้และปัญหาโรคทางจิต จำเป็นต้องได้รับการประเมินและการให้การรักษาเป็นกรณีพิเศษ แพทย์ผู้รักษาควรขอคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

8. การบันทึกเวชระเบียน (medical records) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการแนะนำการใช้้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอส เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การบันทึกในเวชระเบียนควรครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลทางกฎหมาย ควรลงวันที่และลายเซ็นกำกับไว้ในการบันทึกแต่ละครั้ง

ข้อมูลที่ควรปรากฏในเวชระเบียน

- ประวัติผู้ป่วย การทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
- ผลการรักษาที่ได้รับมาก่อน การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการให้การรักษา รวมถึงผล

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การให้คำแนะนำผู้ป่วย รวมถึงการทำความเข้าใจกับความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ ผลข้างเคียง และผลการรักษาที่อาจพบได้หลากหลาย
- ผลการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการกำกับติดตามผลที่เกิดกับผู้ป่วย
- สำเนาการลงนามในข้อตกลงรักษา รวมถึงคำแนะนำในการดูแลความปลอดภัย และไม่ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสไปให้ผู้อื่น

9. การมีผลประโยชน์ทับซ้อนของแพทย์ (physician conflicts of interest) แพทย์ผู้สั่งใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอส ต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งทางตรงและทางอ้อม

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ ยินยอมรับการรักษาด้วยวิธีนี้
2. ไม่เป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อห้ามใช้ข้อใดข้อหนึ่ง

การวางแผนการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอส

แนะนำให้ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอส ในการทดลองรักษาระยะสั้น เพื่อประเมินประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยแผนการรักษาควรมีความชัดเจน ในประเด็น ต่อไปนี้

1. วางเป้าหมายการรักษา การเริ่มและการหยุดใช้ และหารือร่วมกับผู้ป่วยให้ชัดเจน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยกัญชา อาทิ หยุดเมื่ออาการคลื่นไส้หรืออาเจียนลดลง อาการปวดดีขึ้นในกรณีที่สาเหตุสามารถกำจัดได้ เป็นต้น



2. บริหารจัดการโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นผู้สั่งใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถได้
3. มีกระบวนการจัดการความเสี่ยง เช่น การบริหารยาและความถี่ของการจ่ายยา โดยการจ่ายยาเป็นรายสัปดาห์หากมีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง
4. กำกับติดตาม โดยการทบทวนทุกสัปดาห์/2 สัปดาห์/ทุกเดือน รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจอื่นๆ ตามความจำเป็นโดยเฉพาะด้านการรักษา
5. ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอม โดยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถที่ใช้ในการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และเป้าหมายของการรักษา รวมถึงการหยุดเมื่อการรักษาไม่ได้ประโยชน์
6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยว่า ไม่ควรขับชี่ยานพาหนะ และทำงานกับเครื่องจักรกลเมื่อใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ



การซักประวัติ

เมื่อพิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ กับผู้ป่วย ผู้สั่งใช้ควรซักประวัติอย่างละเอียดก่อนเริ่มการสั่งใช้ ดังนี้

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

เกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วย

1. มีการรับรู้และมีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ
2. ไม่มีประวัติแพ้กัญชาหรือแอลกอฮอล์หรือน้ำมันมะพร้าว

การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลครั้งแรก

1. ซักประวัติผู้ป่วย
2. ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จับชีพจร วัดอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจร่างกายอย่างเหมาะสมตามสภาวะของโรค
3. ให้คำแนะนำพร้อมทั้งลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ
4. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย และตรวจทางห้องปฏิบัติการในรายการที่จำเป็นที่ผู้ป่วยยินยอม เช่น CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte
5. ให้ผู้ป่วยได้รับยาในสถานพยาบาลก่อน โดยสอนและสาธิตวิธีรับประทานให้เข้าใจชัดเจนสามารถปฏิบัติเองได้ พร้อมทั้งให้อยู่สังเกตอาการหลังใช้ยาระยะหนึ่ง ประมาณ 1 ชั่วโมงหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

การหยุดยาหรือเลิกใช้ยา

เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดี ก็ต้องใช้ยาอีกชุดต่อไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 – 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา



การติดตามดูแลผู้ป่วย

ควรไปเยี่ยมบ้านเพื่อไปติดตามอาการในช่วงต้น 1 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยทีมหมอครอบครัวอาจโทรศัพท์หรือไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยมาเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับยาหรือไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านเดือนละหนึ่งครั้งได้เช่นกัน พร้อมทั้งประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน

การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดรักษา

1. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ใช้แบบ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน
2. หากผู้ป่วยยินยอมและสามารถตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการได้ อาจจะทำ CBC, BUN ,Cr , LFT หรือ Electrolyte เพื่อประเมินภาวะทางร่างกายอื่นด้วยก็ได้

เอกสารอ้างอิง

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 pathophysiology 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
13. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2563
14. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พ.ศ. 2557



ภาคผนวก

Flowchart

แนวทางการบำบัดผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะท้ายของชีวิต
ด้วยน้ำมันกัญชาตำรับเมตตาโอสถ

Recruitment (การคัดกรอง) คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และการให้ข้อมูลญาติ



Registration & Consent (เตรียมผู้ป่วย)

ลงนามใบ consent ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้วยแบบ ESAS



Treatment: initiation (นัดรับยาครั้งแรก)

ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และขอตรวจ lab : CBC, BUN/Cr, LFT, Electrolyte หากผู้ป่วยยินยอม
อธิบายวิธีการใช้ยาเมตตาโอสถ เริ่มให้ยาเมตตาโอสถ 1 หยด ในสถานพยาบาลพร้อมทั้งสังเกตอาการหลังได้ยา 1 ชั่วโมง
หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้



Treatment: follow up & evaluation

1. ก่อนใช้ควรดื่มน้ำผสมน้ำผึ้งมะนาวใส่เกลือเล็กน้อย 1 แก้ว
2. ในสัปดาห์ที่ 1 ให้ผู้ป่วยรับประทานโดยการหยด 1 หยดลงในช้อนชา ก่อนนอน สามารถดื่มพร้อมน้ำหวานได้ หากดีขึ้น ให้เพิ่มปริมาณ สัปดาห์ที่ 2 เพิ่มเป็น 2 หยด สัปดาห์ที่ 3 เพิ่มเป็น 3 หยด สัปดาห์ที่ 4 เพิ่มเป็น 4 หยด แต่ไม่ควรเกิน 4 หยด หากอาการแย่ลง ให้ลดปริมาณเป็นปริมาณเดิมก่อนหน้า และติดตามผลเป็นเวลา 2 - 6 สัปดาห์ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปปรึกษาแพทย์
3. หากมีอาการเวียน ง่วงนอน ควรจะเข้านอนเลย
4. ติดตามผู้ป่วยทุกสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นติดตามเดือนละ 1 ครั้ง
5. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบ ESAS ฉบับภาษาไทย ทุก 1 เดือน



Treatment : weaning

เมื่อใช้ยาแล้ว คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและคงที่แล้ว จึงค่อยลดยาจนสามารถหยุดยาได้ หากลดลงแล้วยังไม่ดีขึ้น ก็ต้องใช้ยาอีกต่อไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดรักษา นานประมาณ 2 - 6 เดือน หรือในกรณีที่ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ยา



ตัวอย่าง

หนังสือแสดงเจตนายินยอมการรักษาด้วยยาตำรับเมตตาโอสถ (Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เนื่องจาก อายุต่ำกว่า 18 ปี อื่นๆ ระบุ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำการรักษาโดยใช้กัญชา ซึ่งข้าพเจ้ายอมรับผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษานั้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและการอธิบายจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และทีมสุขภาพให้ ทราบคือ

1. การอนุญาตและสถานการณ์รับรองผลิตภัณฑ์โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถนี้ยังไม่ได้รับการรับรองด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาสำหรับจำหน่ายในท้องตลาด อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายนี้ มีผลการทดสอบ จากห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปน อื่นเกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค

2. การใช้ให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา อาจทำให้เกิดการเสพติดได้

หากข้าพเจ้ามีความรู้สึกหรือความคิดที่ต้องการเพิ่มขนาดยาหรือมีความต้องการใช้กัญชาในปริมาณและความถี่ที่สูงขึ้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การรักษาทราบ เพื่อประเมิน ปรับขนาดการใช้ หรือวางแผนการรักษา ต่อไป

3. ค่าเตือน ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

(1) ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชาและสารประกอบอื่นในน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ

(2) หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิด/วางแผนจะตั้งครรภ์

(3) ไม่ควรใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง

(4) ไม่ควรใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ความดัน โลหิตต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันโลหิตสูง เป็นลม หมดสติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายและโรค หลอดเลือดสมอง

(5) ไม่ควรใช้ยาเมตตาโอสถในผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช



(6) หากท่านได้รับการรักษาด้วยยากล่อมประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ ต้องแจ้งแพทย์และหากต้องใช้ ร่วมกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบททางจิต ประสาท

(7) ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ

(8) ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติด รวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา

(9) หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

(10) อาจทำให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย

(11) ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกตำรับเมตตาโอสถ 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

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

5. ข้อมูลของโรคและภาวะของผู้ป่วยและทางเลือกในการรักษา

(1) ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดำเนินของโรค รวมถึงผลที่กำลังจะเกิดขึ้นและทางเลือก ต่าง ๆ ในการรักษา โอกาสในการฟื้นตัว การพยากรณ์โรคระยะยาว

(2) ข้าพเจ้าได้รับทราบประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการรักษาด้วยให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาความเสี่ยง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และทราบว่ามีโอกาสจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการรักษา รวมถึงคำแนะนำด้าน การรักษา และการใช้ยาเมตตาโอสถ

(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

ไม่มีอาการร่วงซึม/สละสลือ						มีอาการร่วงซึม/สละสลือมากที่สุด				
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



ตัวอย่าง

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

เขียนที่

วันที่.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์ที่ทำงาน.....

ขณะที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใด ๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไป โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเสียเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลตามอาการ

- เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

- เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจได้รับการรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และให้ลงชื่อกำกับหน้าข้อที่ท่านเลือก)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สายอาหารและน้ำทางสายยาง
- การเข้ารักษาในห้อง ไอ.ซี.ยู. (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใด ๆ
- อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมต่อไปนี้

- ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- การเยียวยาทางจิตใจ (กรณีระบุ เช่น การสวดมนต์ การเทศนาของนักบวช)
-

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ - สกุล)

ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ระบุชื่อให้โทษในประเภท 5

พ.ศ. 2565

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมาย

(1) พืชฝิ่น พืช ซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Papaver somniferum* L. และ *Papaver bracteatum* Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น

(2) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Psilocybe cubensis* (Earle) Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร *psilocybin* หรือ *psilocin*

(3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล *Cannabis* ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้

(ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ

(ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ

ข้อ 2 กรณีให้โทษตามข้อ 1 ที่เป็นสารควบคุมคุณภาพในการตรวจวิเคราะห์ และควบคุมคุณภาพของการตรวจสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วย เครื่องมือแพทย์ และ ต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น ให้ยกเว้นจากการเป็นให้โทษ ในประเภท 4

ข้อ 3 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข