กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health
ทิศทางกรมสุขภาพจิต
กับการจัดตั้ง
คลินิกให้คำปรึกษา
การใช้กัญชาทางการแพทย์
นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

นโยบายกัญชาทางการแพทย์

การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์
นโยบายเร่งด่วน กระทรวงสาธารณสุข ปี งบประมาณ 2563

Target/KPI	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้อย่างปลอดภัย			
Situation/ Baseline	หลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค และรัฐบาลได้มีการประกาศนโยบายให้มีการใช้กัญชาอย่างเสรีในทางการแพทย์ ในการดำเนินการจำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประโยชน์ทางการแพทย์ และผลข้างเคียงต่อผู้รับบริการน้อยที่สุด ทั้งนี้จำนวนผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ทั้งแพทย์ปัจจุบันและแผนไทยฯ ประมาณ 8 ล้านกว่าคน (อ้างอิงนพ.วีระวัฒน์ เหมะจุฑา) ในขณะที่ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผลิตโดยองค์การเภสัชและรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่กระจายนำสู่การบริการ สถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
Strategy	มาตรการที่ 1 การสื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้เข้าถึงบริการ	มาตรการที่ 2 การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสาน ในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์และวางแผนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย	มาตรการที่ 4 การพัฒนาระบบติดตาม กำกับ เพื่อประเมินรูปแบบที่เหมาะสม นำไปสู่การขยายผลการให้บริการแก่ประชาชน
Key Activity	1. อบรมให้ความรู้แบบบูรณาการทั้งการให้บริการแบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถให้บริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2. ชุดความรู้แบบอิเลคทรอนิกส์ ออนไลน์ ที่ง่ายแก่ความเข้าใจ เข้าถึง อย่างถูกต้องของประชาชน	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2. พัฒนาแนวทางในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย 3. อัตรากำลัง สหวิชาชีพ 4. สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอ 5. ชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6. ระบบส่งต่อผู้ป่วยมาขอรับบริการและผลข้างเคียง	1. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH และ SAS การใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ สามารถประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม 2. เพื่อวิเคราะห์ความพอเพียงของยากัญชา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	1.การดำเนินการจัดตั้งคลินิกผสมผสาน 2.ติดตามผู้ได้รับบริการตามข้อบ่งชี้ 3.สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ 4.ติดตามผลข้างเคียง และคุณภาพชีวิต ตามแนวทางที่กำหนดไว้ 5.KM 6.Best Practice
Small Success (KPI)	ไตรมาส 1 - มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแบบผสมผสานแพทย์แผนไทยและทางเลือก รพศ./ รพท. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง - มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางแพทย์ แผนไทยและทางเลือก รพช. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 30	ไตรมาส 2 - มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแบบผสมผสานแผนไทย รพศ./ รพท. ร้อยละ 50 - มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางแพทย์ แผนไทยและทางเลือก รพช. ร้อยละ 50 - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 40	ไตรมาส 3 - มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแบบผสมแพทย์แผนไทยและทางเลือก รพศ. / รพท. ร้อยละ 75 - มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางแพทย์ แผนไทยและทางเลือก รพช. ร้อยละ 75 - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 50	ไตรมาส 4 - มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแบบผสมผสานแพทย์แผนไทยและทางเลือก รพศ./ รพท. ร้อยละ 100 - มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางแพทย์ แผนไทยและทางเลือก รพช. ร้อยละ 100 - ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 60 - คุณภาพชีวิต ดีขึ้น ร้อยละ 60

Role of mental health in medical cannabis

1. KM / PR

การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ บูรณาการ content ที่ใช้ในระดับต่างๆ/ช่องทางการสื่อสาร/ Platform เป็นต้น

<u>กรมสุขภาพจิตเป็นหลัก</u>
ในการจัดทำแผนการสื่อสาร
เป็นภาพรวมคณะกรรมการ
ของกระทรวง สธ.

2. Research

วิจัยการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาทางจิตเวช

4. Surveillance

พัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังการใช้กัญชาให้ปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาทางจิตเวช

3. Health System

ระบบบำบัดรักษาเพื่อดูแลผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา (Protocol/CPG/Cannabis Clinic ทุก รพ. Fast tract model)

Role of Mental Health in medical cannabis

1. KM / PR การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

บูรณาการ content ที่ใช้ในระดับต่างๆ/ช่องทางการสื่อสาร/ Platform เป็นต้น

กรมสุขภาพจิตเป็นหลักในการจัดทำแผนการสื่อสารเป็นภาพรวมของกระทรวง สธ. ดำเนินการใน 2 ประเด็น คือ

1) สร้างความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์และสังคม

2) สร้างความรู้ความเข้าใจกัญชาในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

การขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ 9 ครั้ง

เว็บไซต์
www.medcannabis.go.th

Dr.Ganja (mascot)

- Clip viral
- Press kit
- เสื้อยืด
- กระเป๋า
- ตุ๊กตา
- ปากกา

*เปิดตัวเว็บไซต์ในการประชุม ครม.
วันที่ 11 ธันวาคม 2562 ณ ทำเนียบรัฐบาล

เปิดตัวเว็บไซต์ในการประชุม ครม. วันที่ 11 ธันวาคม 2562 ณ ทำเนียบรัฐบาล

นิทรรศการ “การประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาทางการแพทย์”

“ **Dr.Ganja เว็บไซต์** ตอกย้ำการเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่ใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ โดยมีเว็บไซต์เป็นแหล่งรวมข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยกระทรวงสาธารณสุข”

กัญชาทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข Official

กลุ่มเป้าหมาย :::

- ประชาชนทั่วไป
- สื่อมวลชน

เว็บไซต์หลัก :::

www.medcannabis.go.th

เว็บไซต์ชื่อไทย

www.กัญชาเพื่อการแพทย์.รัฐบาล.ไทย
(แบบ redirect)

NEXT STEP

การดำเนินงานในระยะที่ 2 [ช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน 2563]

1. กิจกรรมสุนทรียสนทนาผ่านสภากาแฟ ที่ จ.บุรีรัมย์

→ กลุ่มเป้าหมาย :
- ผู้บริหารในองค์กรสื่อมวลชน
- คอลัมนิสต์

2. Visit Press เพื่อเผยแพรสื่อที่เกี่ยวข้องทุกชนิดกับสื่อมวลชน

→ ลงพื้นที่ (site visit) ที่เป็นโมเดลระบบการทำงานด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (best practice)

3. จัดเวทีสาธารณะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างการมีส่วนร่วม 4 ภาค

→ เกิดการกระจายความรู้ที่ถูกต้องและการสื่อสารสาธารณะในหลากหลายระดับ

4. จัดทำแผนประชาสัมพันธ์/Media plan

→
- ออกแบบเครื่องมือ/กำหนดงบประมาณการทำงาน
- มีการติดตามเพื่อประเมินผล

Role of mental health in medical cannabis

2.Research วิจัยการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาทางจิตเวช

ทุนวิจัยและและนวัตกรรมในประเด็นสาคัญของประเทศ
(งบมุ่งเป้า วช ปีงบ 2563)

การวิจัยเพื่อรักษาภาวะผิดปกติจากแอลกอฮอล์	การใช้ตำรับกัญชาไทยเพื่อรักษาอาการ tardive dyskinesia ที่เกิดจากยารักษาโรคจิต	การวิจัยและพัฒนาน้ำมันกัญชาเพื่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม	การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยทางคลินิกของ CBD เพื่อรักษาผู้ป่วย PTSD	การศึกษาและพัฒนาเครื่องมือทางคลินิกในการประเมินดูแลเฝ้าระวังปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค	ประสิทธิผลของแคนนาบิไดออลต่อการรักษาภาวะนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลไปทั่ว: การทดลองทางคลินิกแบบสุ่ม”
รพ.สวนปรุง	รพ.สวนปรุง	รพ. ศรีธัญญา	กบบส.	รพจ.นครพนมฯ	ส.สมเด็จฯ

โครงการศึกษายีนที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตของผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชา ด้วยวิธี Whole Genome Sequencing

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

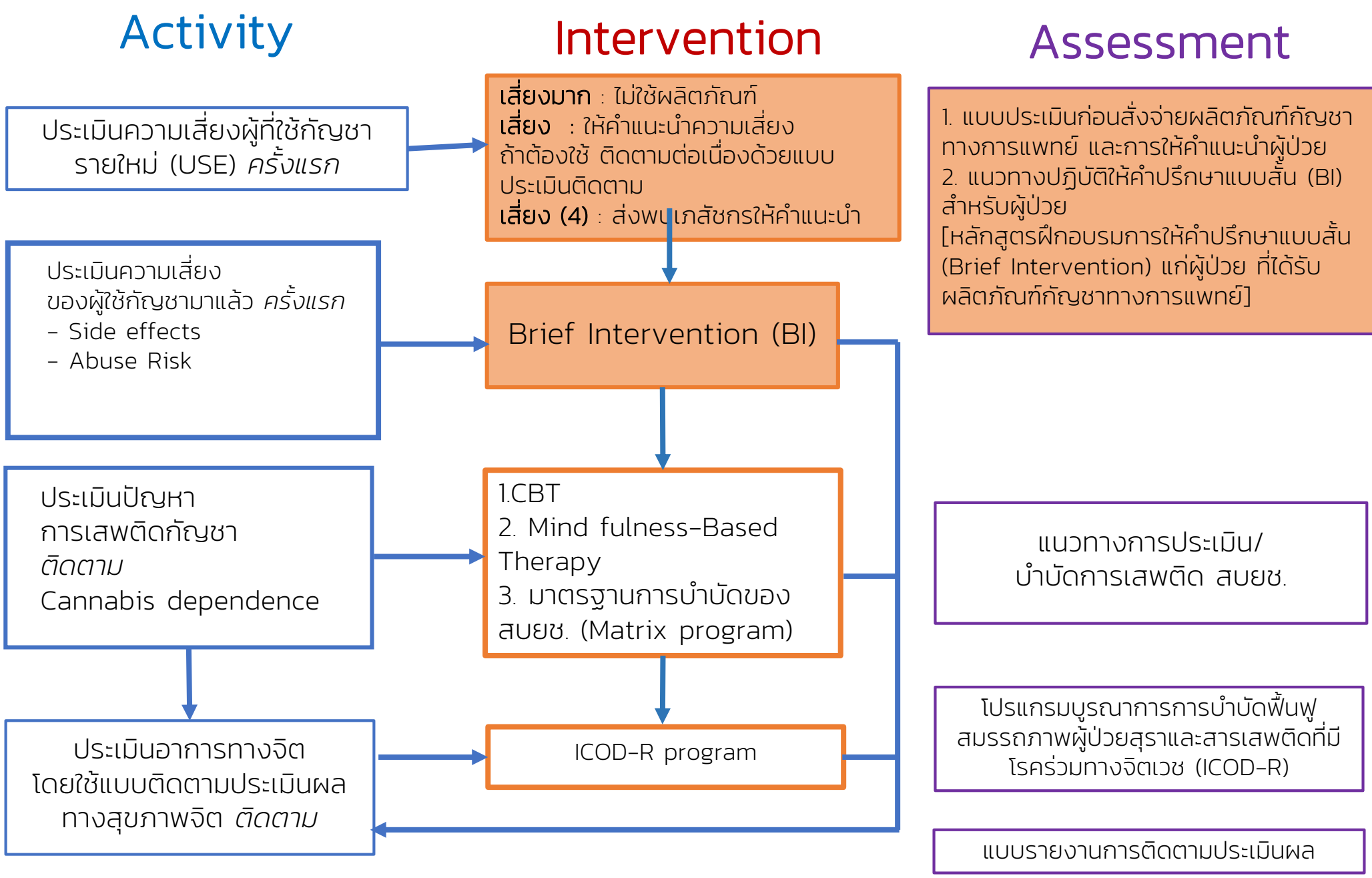
งบกรมสุขภาพจิต และงบโครงการ Genomic Thailand
โดยยื่นโครงการไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Role of mental health in medical cannabis

3. Health System ระบบบำบัดรักษาเพื่อดูแลผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา(Protocol/CPG/Cannabis Clinic ทุก รพ. Fast tract model)

1. แนวทางการประเมินความเสี่ยง ก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview)
2. แนวทางให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยง
3. หลักสูตรฝึกอบรมการให้ MI และให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
4. การทดลองและศึกษา รูปแบบนำร่องการให้บริการ
5. การติดตามผลจากการใชกัญชา และการจัดการเบื้องตนเมื่อมี early sign

"การใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ปลอดภัย และไม่ป่วยจิต"


Activity
Intervention
Assessment
Database register
C-MOPH
ประเมินความเสี่ยงผู้ที่ใช้กัญชารายใหม่ (USE) ครั้งแรก
เสี่ยงมาก : ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์
เสี่ยง : ให้คำแนะนำความเสี่ยง ถ้าต้องใช้ ติดตามต่อเนื่องด้วยแบบประเมินติดตาม
เสี่ยง (4) : ส่งพบเภสัชกรให้คำแนะนำ
1. แบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และการให้คำแนะนำผู้ป่วย
2. แนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาแบบสั้น (BI) สำหรับผู้ป่วย
[หลักสูตรฝึกอบรมการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) แก่ผู้ป่วย ที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์]
ประเมินความเสี่ยง ของผู้ใช้กัญชามาแล้ว ครั้งแรก
- Side effects
- Abuse Risk
Brief Intervention (BI)
ประเมินปัญหาการเสพติดกัญชา ติดตาม Cannabis dependence
1.CBT
2. Mind fulness-Based Therapy
3. มาตรฐานการบำบัดของ สบยช. (Matrix program)
แนวทางการประเมิน/บำบัดการเสพติด สบยช.
ประเมินอาการทางจิต โดยใช้แบบติดตามประเมินผลทางสุขภาพจิต ติดตาม
ICOD-R program
โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R)
แบบรายงานการติดตามประเมินผล

แบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ชื่อสถานพยาบาล.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....วันที่.....

แบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยและผลกระทบทางจิตเวช

ชื่อ-นามสกุล	อายุ (ปี)	เพศ ชาย หญิง
เลขที่บัตรประชาชน	HN	

1. การสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ชนิดของผลิตภัณฑ์กัญชาที่สั่งจ่าย.....ความเข้มข้น (mg/cc) THC .....CBD.....
ขนาดที่คาดว่าจะให้ต่อวัน.....ระยะเวลาที่คาดว่าจะให้.....
วินิจฉัยโรคหลัก.....เหตุผลในการสั่งจ่าย.....
ประวัติเคยได้รับผลิตภัณฑ์กัญชามาก่อน (รายละเอียด).....

2. ประวัติผู้ป่วยที่มีข้อห้ามทางจิตเวชในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น

ขณะนี้ป่วยและ/หรือมีอาการของความผิดปกติทางจิตเวชต่อไปนี้ (อยู่ระหว่างรักษาหรือไม่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน)

มี ไม่มี โรคจิตเภท (schizophrenia) หรือโรคจิต (psychosis) ชนิดอื่น ๆ (F20-29)
มี ไม่มี โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) และ/หรือโรคซึมเศร้า (depressive disorder)
มี ไม่มี มีความคิดหรือพยายามกระทำการฆ่าตัวตาย (suicidal idea or suicidal attempt)

3. ประวัติผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการป่วยทางจิตจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

มี ไม่มี ญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทหรือโรคจิตชนิดอื่น ๆ หรือโรคอารมณ์สองขั้ว เพราะเพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วย
มี ไม่มี อายุต่ำกว่า 25 ปี เสี่ยงต่อพัฒนาการของสมอง
มี ไม่มี สตรีที่กำลังตั้งครรภ์หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร เพราะเสี่ยงต่อพัฒนาการของสมอง
มี ไม่มี มีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยความผิดปกติทางจิตเวช (รายละเอียดตามข้อ 2) เพราะอาจทำให้กลับป่วยซ้ำ
มี ไม่มี มีประวัติหรือขณะนี้มีปัญหาความผิดปกติพฤติกรรมเสพติด (สุรา นิโคติน กัญชา หรือสารเสพติดอื่น ๆ; F10.0-10.9) เพราะเสี่ยงต่อการเสพติด

4. ขณะนี้อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต่อไปนี้ เนื่องจากเกิด drug interaction กับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้

มี ไม่มี ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (เช่น warfarin, rivaroxaban, apixaban)
มี ไม่มี ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด (เช่น clopidogrel, cilostazol)
มี ไม่มี ยากันชัก (เช่น phenytoin, carbamazepine, phenobarbital, perampanel)
มี ไม่มี ยาลดอัตราการเต้นของหัวใจ (เช่น propranolol, metoprolol, bisoprolol)
มี ไม่มี ยากลุ่ม fluoroquinolones (เช่น norfloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin)
มี ไม่มี ยากลุ่ม dihydropyridine (เช่น Amlodipine, Nifedipine)
มี ไม่มี ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRI (เช่น fluoxetine)
มี ไม่มี ยาออกฤทธิ์กดประสาท (เช่น opioids, benzodiazepines, phenobarbital, zolpidem)
มี ไม่มี ยาที่ถูก metabolized โดย CYP 1A2, 2C9, 2C19, 2D6 ในปริมาณมาก (เช่น midazolam, diazepam, flunarizine, sulfonylureas, immunosuppressants, Anti HIV, Ergotamine ฯลฯ)

5. ประวัติโรคประจำตัวที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีความเข้มข้นของ THC สูง

มี ไม่มี มีประวัติเป็นโรคตับ หรือโรคไต
มี ไม่มี มีประวัติเป็นโรคหัวใจ (เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว)

6. สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังอื่น ๆ

สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่สั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ท่านได้ซักประวัติข้างต้นอย่างครบถ้วนแล้ว และหากพบว่า “มี” ประวัติหนึ่งในข้อใดข้างต้น ท่านได้พิจารณาถึงความเหมาะสมว่ามีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และได้อธิบายความเสี่ยงและการเฝ้าระวังติดตามให้ผู้ป่วย (และ/หรือ ญาติ) ทราบเข้าใจในทุกแง่ทุกมุมแล้ว

(ลงชื่อ)	(ลงชื่อ)
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้สั่งจ่าย (วัน/เดือน/ปี)	ผู้ป่วย (วัน/เดือน/ปี)

แนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

“การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไร ให้ปลอดภัย และ ไม่ป่วยจิต”

แนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ใช้หลัก 5 เป็น (5A): ถามเป็น (Ask) ชมเป็น (Affirm) แนะเป็น (Advice) ร่วมไปกับการค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและช่วยเหลือ/แก้ไขเป็น (Assess and Assist)

แนวทางการปฏิบัติ (ตามลำดับ)			ข้อมูลจากการให้คำปรึกษา
1.การสร้างสัมพันธภาพ			
-ซักถามถึงอาการปัญหาสุขภาพที่ทำให้มา รพ.คืออะไร และแสดงความห่วงใย			
2.ประเมินปัญหาและสิ่งยึดเหนี่ยว : ถามเป็น (ASK)			
- ทุกวันนี้ที่ยังต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บอยู่เพื่ออะไร - คุณใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันไปกับเรื่องอะไร - รายได้ส่วนใหญ่ใช้ไปกับอะไร	**ชมเป็น (Affirm) :** ชื่นชมข้อดีที่ปรากฏ (และแทรกชมเป็นอยู่ในขั้นตอนอื่นๆ)		
3.ประเมินความเสี่ยงของการได้รับกัญชาทางการแพทย์ :			
แนะเป็น (ADVICE) →	**ประเมินเป็น (ASSESS)** →	**ช่วยเหลือ/แก้ไขเป็น (ASSIST)**	
-หากคุณได้รับกัญชาเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยคุณมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้กัญชา 3 แบบ	-หากคุณได้รับการรักษาด้วยกัญชาแล้วเกิดอันตรายอย่างใดอย่างหนึ่ง คุณเกิดผลอย่างไรต่อคุณบ้าง		
3.1 ภาวะพิษจากกัญชา (INTOXICATION) อาการมึนเมา ซึ่งทำให้กระวนกระวายใจ สับสน ซึมคิดไม่รู้สึกตัว เกิดอุบัติเหตุจากการขับรถหรือเครื่องจักรกล	- หลังใช้ยาแล้วคุณต้องขับรถหรือใช้เครื่องจักรกลอะไรบ้างไหม - คุณเคยมีอาการมึนเมาภายหลังใช้ยาหรือไม่ แล้วเป็นอย่างไร ทำอย่างไร	-ต้องหยุดยาเมื่อก่อนนอน -คุณต้องหลีกเลี่ยงการขับรถหรือใช้เครื่องจักรกล หลังการหยุดยา 3 ชั่วโมง	
3.2 เกิดอาการทางจิตหรือเป็นโรคจิต เช่น ประสาทหลอน (หูแว่ว ภาพหลอน) หวาดระแวง	-คุณเคยป่วยและรักษาอาการทางจิตหรือไม่ *(ถ้ามี เมื่อไหร่ ที่ไหนอย่างไร ทำอย่างไร) - คุณเคยมีอาการทางจิต ภายหลังหยุดยาหรือไม่ อย่างไร - เคยมีคนในครอบครัวที่มีอาการทางจิตหรือไม่/บุคคลเหล่านั้นได้รับยาต่อเนื่องหรือไม่	-คุณต้องได้รับยา ภายใต้คำสั่งและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกรเท่านั้น ***ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง** แสดงว่าคุณใช้ยาเกินขนาด คุณควรหยุดใช้ และปรึกษาแพทย์ทันที -คุณมีโอกาสที่จะเกิดอาการทางจิตมากกว่าคนที่ไม่มีญาติเป็นโรคจิต	
3.3 การติดกัญชา ต้องเพิ่มปริมาณ หรือความถี่มากขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์เท่าเดิม	- คุณเคยดื่มเหล้าหรือใช้ยาเสพติดอื่นๆ หรือไม่ ใช้อะไร เท่าไร -คุณหยุดยาเพิ่มมากขึ้น หรือถี่ขึ้น	-คุณต้องหยุดดื่มหรือหยุดใช้สารต่างๆ ในช่วงที่หยุดยา - คุณต้องแจ้งแพทย์เพื่อประเมินการติดกัญชา	
4.ให้ทางเลือกเพื่อการตัดสินใจใช้กัญชา	**ถามเป็น (ASK)**	→ **แนะเป็น (ADVICE)**	
จากการคุยกันมาทั้งหมดนี้ ขอให้คุณสรุปแนวทางการปฏิบัติตัวต่อการรักษาโรคด้วยกัญชา	**-กรณีที่พบความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง** คุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในเรื่อง.....นี้ หากเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น คุณจะจัดการอย่างไร และคุณตัดสินใจต่อการเลือกการรักษาด้วยกัญชาต่อไปหรือไม่ **-กรณีที่ไม่พบความเสี่ยงใน 3 ข้อ** คุณกังวลเรื่องใดมากที่สุด และคุณจะจัดการเรื่องนี้อย่างไร	1. เริ่มต้นขนาดต่ำ และปรับเพิ่มขนาดช้าๆ จนได้ขนาดยาเหมาะสม เกิดผลข้างเคียงน้อย 2. หากเกิดผลข้างเคียงปรับลดขนาดยา เมื่อพบอาการมึน เวียนศีรษะ เสียความสมดุล หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตผิดปกติ 3.หยุดใช้ทันที เมื่อพบอาการสับสนกระวนกระวาย วิตกกังวล ประสาทหลอ หวาดระแวง 4. ควรให้เวลาก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงได้	
การติดตามครั้งถัดไป	ถ้าผู้ป่วย**ไม่มีปัญหา**ในการใช้กัญชาให้**คำแนะนำแบบสั้น (BA):** ถามเป็น ชมเป็น แนะเป็น ถ้า<u>มีปัญหา</u>จากการใช้กัญชาให้**คำปรึกษาแบบสั้น (BI) ซ้ำ:** ถามเป็น ชมเป็น แนะเป็น ประเมินเป็น ช่วยเหลือเป็น		
สำหรับพยาบาลหรือบุคลากรผู้ให้คำปรึกษา (PRE-COUNSELING) ท่านได้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว			
(ลงชื่อ) พยาบาล/ผู้ให้คำปรึกษา (วัน/เดือน/ปี)		(ลงชื่อ) ผู้ป่วย (วัน/เดือน/ปี)	

“คู่มือวิทยากรหลักสูตรฝึกอบรม เรื่องการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยได้รับ ผลิตภัณฑ์ กัญชา ทางการแพทย์”

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในการแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไร ให้ปลอดภัย ไม่ป่วยจิต

หลักสูตร การให้คำปรึกษาแบบสั้น ในผู้ป่วยได้รับ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

1	**ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ** การทดลองใช้หลักสูตร การให้ คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วย ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาฯ	บุคลากรผู้ให้บริการ,อสม, ผู้ที่ต้องการรับผลิตภัณฑ์ จำนวน 40 คน	**วัน/สถานที่** 3-4 กย. 62 ณ รพ.พิมาย
2	การให้คำปรึกษาแบบสั้น ในผู้ป่วยได้รับผลิตภัณฑ์กัญชา ทางการแพทย์สำหรับเภสัชกร	เภสัชกรกรมสุขภาพจิต จำนวน 50 คน	5-6 กย. 62 ณ โรงแรม ริชมอนด์
3	การให้คำปรึกษาแบบสั้นฯ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	บุคลากร รพศ. ที่เริ่มให้บริการ กัญชาฯ และ รพ.ภระจายน้ำมัน กัญชาตำรับแพทย์แผนไทย จำนวน 60 คน	9 กย. 62 ณ โรงแรมไมด้า
4	การให้คำปรึกษาแบบสั้นฯ สำหรับบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต	บุคลากร รพ. ศูนย์ ส่วนกลาง ประมาณ 40 คน	12-13 กย. 62 ณ โรงแรมไมด้า

Role of mental health in medical cannabis

4. Surveillance พัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังการใช้กัญชาให้ปลอดภัย

ไม่เกิดปัญหาทางจิตเวช (1)

ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัย จากการใช้กัญชาด้านจิตเวช

- ☑ ติดตามการเกิดผลข้างเคียงด้านจิตเวชจากการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาและให้ได้รับการดูแลแก้ไข
- ☑ ค้นหา รวบรวมข้อมูลการเกิดผลข้างเคียงด้านจิตเวชจากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และผู้ใช้เพื่อความบันเทิง
- ☑ วิเคราะห์อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงเหตุปัจจัยและให้สามารถแสดงผลตามบุคคล สถานที่ เวลา
- ☑ เผยแพร่ผลการวิเคราะห์และการแปรผลแก่ผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชน เพื่อสร้างความตระหนักและการป้องกันแก้ไข

❑ **เพิ่มข้อมูลในระบบรายงาน SAS ของ อย. (ด้านจิตเวช)**

- อาการโรคแพนิค (Panic Attack)
- อาการโรคจิต
- ADR management เพิ่มตัวเลือก “พบบุคลากรสุขภาพ (จิตแพทย์/พยาบาลจิตเวช)”

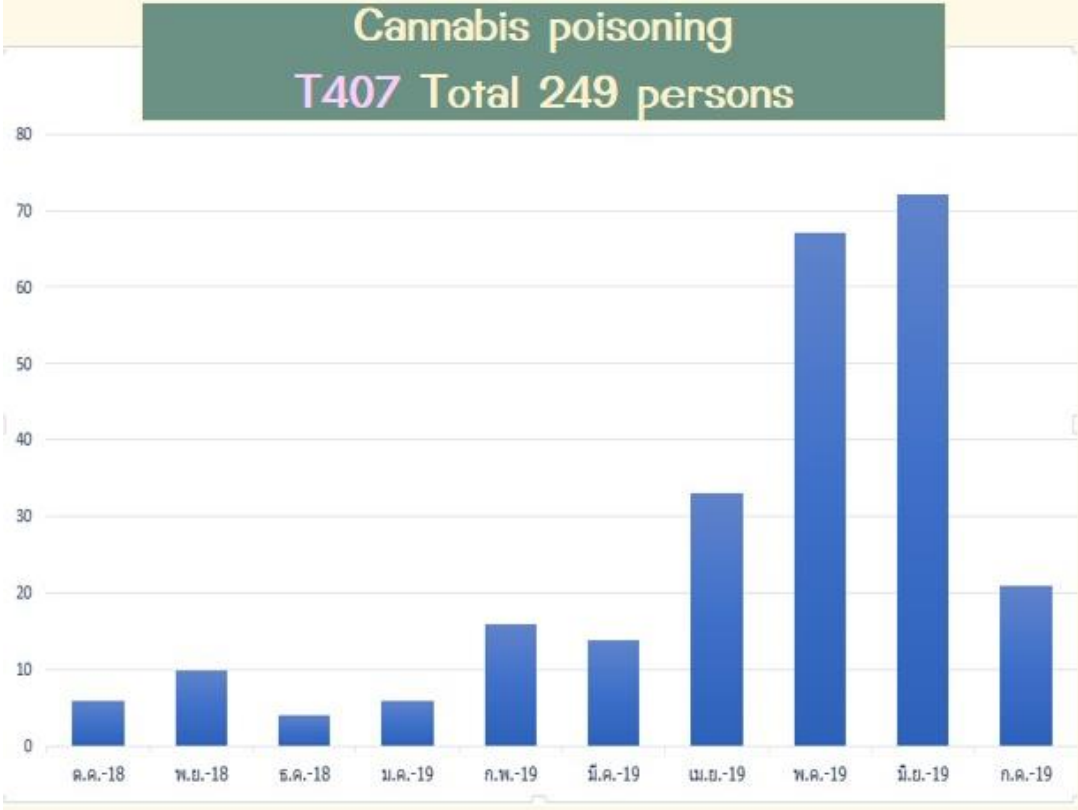
แนวทางในการปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยและผลข้างเคียงด้านจิตเวชจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในสถานบริการสาธารณสุขหรือคลินิกกัญชา!

1. ประเมินความเสี่ยง
2. ให้คำปรึกษา
3. ติดตามการใช้
4. วินิจฉัยและรักษา
5. พิจารณาหยุดหรือใช้ต่อ

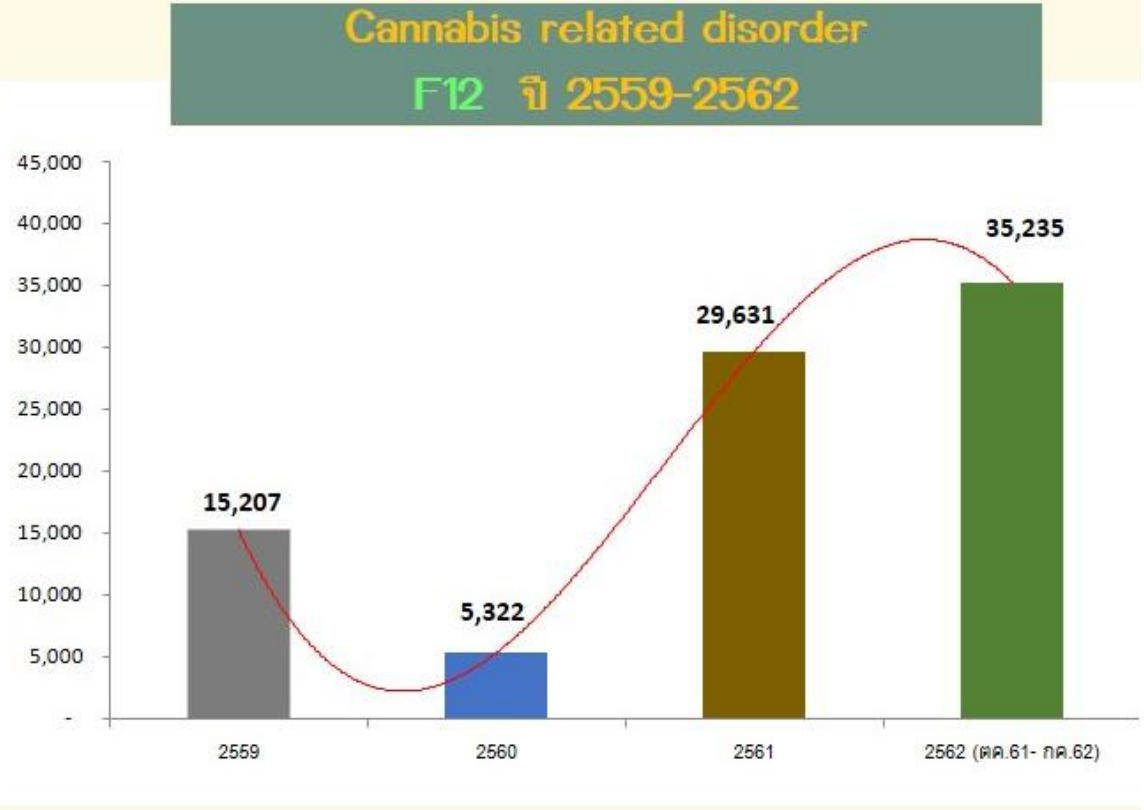
Role of mental health in medical cannabis

4. Surveillance (2)

รายงานข้อมูล ADR จากกัญชาประจำปี 2562



T407: cannabis (derivatives) [poisoning by, adverse effect of and underdosing of cannabis]



F12: Cannabinoids, Acute intoxication

NEXT STEP

1 อบรมการให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์บูรณาการร่วมกับกรมการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาล 12 เขตสุขภาพ
เนื้อหา : Motivational Interviewing

2 จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์

- เพื่อเพิ่ม Accessibility
- PA 2563 ร้อยละของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย : ทุก รพช. / รพจ.

การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา
การใช้กัญชาทางการแพทย์
ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของอธิบดีกรมสุขภาพจิต

หน่วย PM :

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ร้อยละของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

หน่วยดำเนินการ:

สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง

คำอธิบาย

คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์

หมายถึง สถานที่ในการจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชา การใช้กัญชาในแง่ของการรักษา ตลอดจนข้อสงสัยในการใช้สารสกัดกัญชาในการรักษาโรค/ภาวะของโรค หรือมีความประสงค์ที่จะใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของตนเอง ทั้งนี้เพื่อลดอันตรายและผลกระทบทางลบ ที่อาจจะเกิดจากการใช้กัญชาเพื่อความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช

โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง สถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง *(**ยกเว้น** สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกฉียงเหนือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์)*

วัตถุประสงค์

คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

1. เพื่อให้บริการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป
2. เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา/ควบคุมอาการและภาวะของโรคสำหรับผู้ป่วยที่สนใจหรือกำลังใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอยู่
3. เพื่อให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ส่งต่อ ผู้ที่สนใจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

แนวทาง/เกณฑ์การจัดตั้ง คลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชา ฯ

1. โครงสร้างบุคลากรที่รับผิดชอบ/ให้บริการ

2. สถานที่

3. งบประมาณ

5. ฐานข้อมูล

4. ขั้นตอนการให้บริการ/คู่มือการให้คำปรึกษา

Next steps: คลินิกแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพจิต

- จัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยจิตเวชเพื่อดูแลผู้ป่วยด้วยยาแผนไทยตำรับกัญชา
- โรงพยาบาลจิตเวชที่พร้อมจะเปิดคลินิกแผนไทยฯ 7 แห่ง ได้แก่

1) รพ.สวนปรุง
2) รพจ.นครพนม
3) รพจ.สระแก้วฯ
4) ส.กัลยาณ์ฯ
5) รพจ.สงขลาฯ
6) รพจ.นครราชสีมาฯ
7) รพ.พระศรีมหาโพธิ์

กรมสุขภาพจิตมีแพทย์แผนไทยที่เข้าการอบรมหลักสูตรเพื่อรองรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรอง จำนวน 13 คน

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข

CPR : Creation (คิดเป็น) Positive (คิดดี) Response to Society (คิดให้)
Health is Life, Mental Health is Happy Life.