

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๕๑๔/๗ ๓๓๗๒



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในการบริการกัญชาทางการแพทย์  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการดำเนินโครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบฟอร์มการแจ้งความยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยสนับสนุนการดำเนินการตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ มีการรวบรวมข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ตำรับยา มุ่งหวังให้เกิดการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยถูกนำไปใช้ประโยชน์กับประชาชน และได้เสนอน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติภายใต้โครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในการบริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินผลเพิ่มเติมจากการใช้ยาดังกล่าว ในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ไมเกรนและพาร์กินสัน และคาดว่าจะประโยชน์ต่อประเทศชาติในด้านลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ รวมถึงสร้างมูลค่ายาไทยสู่นานาชาติต่อไปในอนาคต นั้น

ในการนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอแจ้งแนวทางการดำเนินโครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในการบริการกัญชาทางการแพทย์ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) และขอเชิญหน่วยบริการที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการดังกล่าว แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการไปยังกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดี  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย

โทร. ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๔๗

**แนวทางการดำเนินโครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)  
ในการบริการกัญชาทางการแพทย์**

**๑. วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อติดตามประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ไ้มเกรนและพาร์กินสัน
๒. เพื่อติดตามประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) อาการปวดเรื้อรัง ของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ไ้มเกรนและพาร์กินสัน
๓. เพื่อติดตามประสิทธิผลการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) อาการเบื่ออาหาร ของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ไ้มเกรนและพาร์กินสัน
๔. เพื่อติดตามคุณภาพการผลิตน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)
๕. เพื่อติดตามความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)
๖. เพื่อติดตามความร่วมมือของผู้ป่วยในการมารับน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)

กลุ่มเป้าหมาย	อาการนอนไม่หลับ	อาการปวดเรื้อรัง	อาการเบื่ออาหาร
มะเร็ง	✓	✓	✓
ไมเกรน	✓	✓	✓
พาร์กินสัน	✓	✓	✓

**๒. เป้าหมาย**

ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ไ้มเกรน และพาร์กินสัน สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จำเป็นต้องใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๕,๐๐๐ คน ได้รับการด้วยน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ที่มีคุณภาพและปลอดภัย

**๓. พื้นที่ดำเนินการ**

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ (กัญชา) ที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

**๔. คุณสมบัติ**

- ๔.๑ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/ แพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ที่ทำหน้าที่สั่งใช้
- ๔.๒ แพทย์ในข้อ ๔.๑ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
- ๔.๓ แพทย์ในข้อ ๔.๑ ต้องผ่านการอบรมการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๔.๓ มียาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ผ่านการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC)

**๕. ขั้นตอนการให้บริการ**

- ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามโรงพยาบาล/คลินิกที่เป็นหน่วยบริการ
- ผู้ป่วยแสดงบัตรประชาชนเพื่อจัดทำทะเบียนผู้ป่วย/ยืนยันตัวตนที่จุดเวชระเบียน

- ชักประวัติ วัตถุประสงค์ และให้ข้อมูลอาการป่วยแก่พยาบาลวิชาชีพที่จุดคัดกรอง เช่น ไข้บรอก แพทย์หรือผลการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็ง หรือไม่เกรน หรือพาร์กินสัน, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการนอนไม่หลับ, ปวดเรื้อรัง และ/หรือเบื่ออาหาร
- แพทย์อธิบายการรักษาด้วยยากัญชา และขั้นตอนในการดำเนินโครงการ ก่อนลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมรับการรักษา (Informed Consent Form)
- แพทย์ส่งจ่ายน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) โดยระบุจำนวนหยดต่อวันที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยโดยอ้างอิงตามแนวทางที่กำหนด
- หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการและรายงานผลการใช้น้ำมันกัญชา(ตำรับหมอเดชา) ตามโครงสร้างมาตรฐานเพิ่มข้อมูลด้านสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข
- บันทึกข้อมูลการติดตามการใช้ยาโดยโปรแกรม REDCap ของ Chula-Data Management Center (Chula-DMC)
- ผู้ป่วยรับใบนัดติดตามผลการรักษาที่จุดเวชระเบียน และนัดหมายตามระบบโรงพยาบาล/คลินิก เพื่อตรวจติดตามทุก ๑ เดือน และรายงานอาการไม่พึงประสงค์ (ถ้ามี)

## ๖. วิธีการใช้ยา

ตามแนวทางการใช้ยาภายใต้โครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในการบริการกัญชาทางการแพทย์ (อบรมเพิ่มเติมหลังจากยินยอมเข้าร่วมโครงการ)

## ๗. หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงาน

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ไม่น้อยกว่า ๓๕,๐๐๐ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยในโรคเป้าหมาย มีทางเลือกเพิ่มขึ้นในการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๒. การลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ

## ๙. มาตรการจ่ายค่าใช้จ่าย

- สนับสนุนค่าใช้จ่ายค่ายาแก่หน่วยบริการ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๗๒ บาท/ขวด

แบบฟอร์มการแจ้งความยินยอมเข้าร่วมโครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)  
ในการบริการกัญชาทางการแพทย์  
\*\*\*\*\*

ชื่อโรงพยาบาล.....เขตสุขภาพที่ .....

ที่อยู่.....

มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมโครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในการบริการกัญชาทางการแพทย์ โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้

- มีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/ แพทย์แผนปัจจุบันผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
- เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ (กัญชา)
- มียาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ผ่านการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) พร้อมแนบหลักฐานผลการคัดเลือกยา

ชื่อผู้ประสานงาน.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์ติดต่อ.....

อีเมล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล