



แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์

Integrative Guidelines for the Nursing Care of Patients Using Cannabis for Medicinal Purposes

โหมพักตร์ มณีวัต¹, ศศิกานต์ นิมมานรัชต์², พุฒิสักดิ์ พุทธวิบูลย์,
ยุพาดี ขันทบัลลัง³, ดวงสุดา ศิริปัญญ^{1*}, สุมามิตา สวัสดิ์นฤนาท¹,
สหัส บิลละห์², ปิยะนันท์ วงกลางกูร², ศุภวัฒน์ เลหาวิริยะกมล²

Khomapak Maneewat¹, Sasikaan Nimmaanrat², Puttisak Puttawibul²,
Yupawadee Kantabanlang³, Duangsuda Siripituphum^{1*}, Sumamita Sawasdinanuenart¹,
Sahas Bilalee², Piyanun Wangkulangkul², Suphawut Laohawiriyakamol²

(Received: May 30, 2022; Revised: August 2, 2022; Accepted: September 7, 2022)

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีประกาศให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมายในปี พ.ศ. 2562 ทำให้เกิดกระแสความนิยม มีผู้ใช้บริการที่นำมาใช้และที่ต้องการใช้เพิ่มขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกจึงมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ไม่มีการจัดสอนในหลักสูตร การฝึกอบรมยังไม่แพร่หลาย อีกทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกาศใช้ในประเทศไทย ร่วมกับแนวปฏิบัติและองค์ความรู้ที่มีอยู่ในขณะนี้พัฒนาขึ้นในบริบทอื่น จึงอาจส่งผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ใช้บริการได้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ฉบับนี้ พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่แล้วโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผ่านการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์ภายใต้ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพแพทย์และพยาบาลและความสัมพันธ์สอดคล้องกับการปฏิบัติในองค์กรวัฒนธรรมสุขภาพของไทย

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

² คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³ Boromarajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding Author: duangsuda.wo@psu.ac.th



แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 หมวดหมู่หลัก 22 ข้อย่อย หมวดที่ 1 ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ ประกอบด้วย 8 ข้อเสนอแนะย่อย หมวดที่ 2 การดูแลผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ประกอบด้วย 6 ข้อเสนอแนะย่อย หมวดที่ 3 การบริหารยาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ข้อเสนอแนะย่อย และหมวดที่ 4 จริยธรรมในการบริหารยาหรือ/ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ข้อเสนอแนะย่อย แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้จะนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผนนำไปทดลองใช้กับประชากรเป้าหมาย (Implementation of guidance) ประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นในการใช้ ความง่าย ความเป็นไปได้ในการใช้ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อประกาศใช้ต่อไป

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์ แนวปฏิบัติการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับกัญชา

Abstract

In 2019, Thai federal government has announced the legal use of cannabis in medical care. Since then, the number of cannabis users has been rising up due to its popularity. Resulting in a higher chance of nurses and other healthcare providers in dealing with this group of patients. Presently, medical cannabis knowledge is relatively new and not yet integrated in nursing curriculum and its training course is barely widespread. Moreover, there is no ideal nursing practice guideline announced in Thailand that could develop in other contexts. Hence, it may affect the performance of nurses towards the patients. Culturally sensitive holistic-integrative nursing guidelines for the nursing care of patients using cannabis for medical purposes was therefore developed based on the current best available evidence using the ADAPTE process for guideline adaptation proposed by the ADAPTE collaboration and the drafting guideline was also approved by expert panels and revised as suggested.

This final draft guideline consisted of 4 main categories with 22 sub-sections, including; essential knowledge of medical cannabis in section 1 which was contained with 8 sub-recommendations. Section 2 was provided with the best care for medical cannabis users which was obtained with 6 sub-suggestions. Section 3 was about administration of medicines or medicinal cannabis products which was consisted of 4 sub-advice. Finally, section 4, concerned about ethics in the administration of medicines or medicinal cannabis products which was consisted of 4 sub-suggestions. The developed guidelines would lead to the planning process for trials with the target population in implementation of guidance, results evaluation, effectiveness, flexibility, easiness, feasibility in usage, contributing factors, and obstacles in practicing for further promulgation.



Keywords: Cannabis for Medical Purposes, Integrative Nursing Guidelines, Medical cannabis knowledge

บทนำ

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีประกาศให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้มีการตื่นตัวของทุกภาคส่วนรวมทั้งการแพทย์และสาธารณสุข แต่ในปัจจุบันข้อสรุปจากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่คุณภาพดีถึงปานกลางมีจำกัด สนับสนุนประสิทธิผลหรือประโยชน์ในการใช้เฉพาะบางกลุ่มโรค หรือพิจารณาใช้ในกรณีที่แผนการรักษาตามมาตรฐานที่มีอยู่แล้วไม่ได้ผล แต่ไม่แนะนำให้ใช้เป็นทางเลือกแรกในการรักษา (Allan et al., 2018; Department of Health, 2018; MacCallum & Rosso, 2018; Nugent et al., 2017; Queensland Health, 2018; Russell, et al., 2018) ซึ่งสวนทางกับกระแสความนิยมในการใช้กัญชาทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การประกาศใช้ในระยะเวลาดังกล่าวและรวดเร็วในขณะที่การศึกษาประสิทธิผล วิธีการนำมาใช้ และความปลอดภัยยังไม่ประจักษ์ชัดเจน ร่วมกับยังไม่มีการจัดสอนในหลักสูตร หรือการฝึกอบรมยังไม่แพร่หลาย ดังนั้นการนำสารสกัดกัญชามาใช้เพื่อการแพทย์จึงนับเป็นเรื่องใหม่ ไม่ได้มีข้อกำหนดหรือประกาศชัดเจนที่มีผลบังคับใช้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยวิชาชีพพยาบาลมีความรับผิดชอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้ให้บริการที่น่าผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์ หรือยาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม บนพื้นฐานองค์ความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อลดความเสี่ยง อันตราย และเพิ่มความปลอดภัย เพื่อให้ผู้ให้บริการได้ประโยชน์จากการใช้อย่างสูงสุด

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ให้บริการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ฉบับนี้จึงพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบันตามขั้นตอน (integrative literature review) พัฒนาขึ้นเป็นข้อเสนอแนะ ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่แล้วให้เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพในบริบทวัฒนธรรมไทย เพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจในคลินิกสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ให้บริการเฉพาะราย เพื่อลดความเสี่ยง ส่งเสริมความปลอดภัย ได้ประโยชน์ทางการรักษา เกิดผลลัพธ์สุขภาพทางบวก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการใช้ ซึ่งแนวปฏิบัตินี้ควรใช้ควบคู่กับแนวปฏิบัติมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกับการติดตามการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนข้อกฎหมาย หรือ ประกาศที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ



ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ให้บริการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่แล้ว (guideline adaptation) ซึ่งเป็นการนำแนวปฏิบัติที่มีอยู่มาดัดแปลงปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท ตามขั้นตอน ADAPTE methodology ของ Adaptation Working Group (ADAPTE II Collaboration, 2010; AGREE Next Steps Consortium, 2019; Dizon, et al., 2016)

การพัฒนาข้อเสนอแนะโดยประยุกต์ดัดแปลงจากข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติคุณภาพที่ดีที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based guidelines) ที่มีอยู่แล้วอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของบริบทการนำไปใช้ (Contextualization) (Fervers et al., 2011; Schünemann et al., 2017) ร่วมกับแนวคิดการปรับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในประเทศพัฒนาแล้วให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศกำลังพัฒนา (Guideline contextualization approach) โดยคำนึงระบบการดูแล การปฏิบัติของบุคลากร ลักษณะเฉพาะของผู้ให้บริการ และทรัพยากร (Gonzalez-Suarez et al., 2013) รวมทั้งนโยบายกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกาศ กฎระเบียบข้อบังคับ กฎหมายของประเทศ ตลอดจนการเพิ่มเติมองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้มีความทันสมัย ใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ลดความต่างหรือความหลากหลายในการปฏิบัติ ประกันคุณภาพการปฏิบัติเพื่อเพิ่มผลลัพธ์สุขภาพทางบวกให้กับผู้ให้บริการ (Dizon et al., 2016; Dizon, Machingaidze, & Grimmer, 2016) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กำหนดชื่อ ขอบเขต เป้าหมายของแนวปฏิบัติที่ต้องการพัฒนา

เริ่มจากการพิจารณาความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์อธิบายความเป็นเหตุเป็นผล ความจำเป็น ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ กำหนดประชากรเป้าหมาย ลักษณะหน่วยงานองค์กรที่จะใช้แนวปฏิบัติ ระยะเวลาในการดำเนินการ งบประมาณในการจัดทำ โดยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนเริ่มมาเป็นแนวทางในการกำหนดคำถามหลักที่จะตอบในแนวปฏิบัติ ยึดตามแนวคิด PICO (Schardt, Adams, Owens, Keitz, & Fontelo, 2007) กำหนดประเด็นหลัก หัวข้อที่จำเป็น ประเด็นการปฏิบัติที่สำคัญและการนำไปศึกษาเพิ่มเติม คำถามเฉพาะที่ได้กำหนดเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ดังนี้

- | | |
|------------------------|---|
| P: Population | ผู้ให้บริการที่ใช้หรือสนใจจะใช้กัญชาทางการแพทย์ |
| I: Intervention | การพยาบาล/แนวปฏิบัติการดูแล |
| C: Comparison/ context | บริบทโรงพยาบาลของไทย |



O: Outcomes

เพื่อลดความเสี่ยง ส่งเสริมความปลอดภัย ได้ประโยชน์ทางการรักษา
เกิดผลลัพธ์สุขภาพทางบวก

โดยร่างกำหนดขอบเขตของแนวปฏิบัติได้จากความเห็นพ้องต้องกันของทีม แล้วนำเสนอเพื่อขอคำปรึกษาเพื่อปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ผลที่ได้นำไปอภิปรายขอข้อคิดเห็นจากตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ให้บริการ พยาบาลที่จะใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ก่อนนำมาพิจารณาแก้ไขเป็นฉบับสุดท้าย หลังจากนั้นเมื่อได้ขอบเขตฉบับสุดท้ายแล้วจะเผยแพร่ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อยืนยันความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้ง ในการนี้ได้กำหนดผู้เขียนแนวปฏิบัติ 1 คน ส่วนสมาชิกที่เหลือทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์สังเคราะห์ข้อเสนอแนะ การสร้างฉันทามติ พันธะสัญญาการให้คำมั่นของทีมวิจัยที่จะมุ่งมั่นพัฒนาแนวปฏิบัติ

2. การทบทวนวรรณกรรมก่อนเริ่ม (Preliminary systematic literature review) โดยทำการค้นคว้าสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากองค์ความรู้ งานวิจัย โดยเฉพาะแนวปฏิบัติฯ เกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการพิจารณาคูณภาพระดับความน่าเชื่อถือ ประเมินความเพียงพอ ความครอบคลุม ความเป็นไปได้ ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติ พิจารณาคูณภาพและระดับของคำแนะนำของแนวปฏิบัติที่มีอยู่ ความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติ ตลอดจนคุณภาพและระดับของคำแนะนำของแนวปฏิบัติ

สำหรับแนวปฏิบัติที่เลือกมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติฉบับนี้ ได้แก่ แนวปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยคณะกรรมการพยาบาลวิชาชีพของรัฐประจำสภาแห่งชาติ (National Council of State Boards of Nursing: NCSBN, 2017, as cited in American Cannabis Nurse Association, 2017) ในสหรัฐอเมริกา สมาคมพยาบาลแคนาดาและสหพันธ์พยาบาล (Registered Nurse Association of Ontario, 2017) และพยาบาลผดุงครรภ์แห่งออสเตรเลีย (Hillier, et al., 2011) ขอบเขตมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลสำหรับผู้ใช้สารสกัดกัญชาองค์ประกอบของแนวปฏิบัติคล้ายคลึงกัน ข้อเสนอแนะมีความสอดคล้องกัน

3. การประเมินตัดสินคุณภาพของแนวปฏิบัติที่เลือกสรร (Rating the quality of evidence) ประเมินตัดสินระดับความน่าเชื่อถือของคำแนะนำ (Strength of recommendation GRADE) โดยใช้ AGREE II (ADAPTE II Collaboration, 2010; AGREE Next Steps Consortium, 2019) การประเมินตัดสินคุณภาพแนวปฏิบัติที่เลือกสรรมาโดยใช้ AGREE II ได้ 95 – 97 % ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

4. การประยุกต์ดัดแปลงข้อเสนอแนะที่มีความเหมาะสมในการปฏิบัติในบริบทเฉพาะ (Schünemann et al., 2017) การสกัดเนื้อหาข้อเสนอแนะ คำแนะนำจากแนวปฏิบัติที่เลือก พิจารณาคูณภาพสอดคล้องนำมาพิจารณาเลือกข้อเสนอแนะที่มีความเหมาะสม และเป็นไปได้ในการปฏิบัติ



มาดัดแปลงหรือประยุกต์เป็นข้อเสนอแนะ จัดลำดับความสำคัญของคำแนะนำ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

5. พัฒนาร่างแนวปฏิบัติ การพัฒนาเขียนข้อเสนอแนะ พร้อมด้วยระดับของคำแนะนำ โดยการพิจารณาร่วมกับทีมพัฒนา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ทรงคุณวุฒิ การเผยแพร่ พัฒนาร่างข้อเสนอแนะตามคำถามเฉพาะ (PICOT) และขอบเขตของแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ ส่งขอรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ก่อนนำคำแนะนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาอภิปรายร่วมกับตัวแทนผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมาย ประเมินคุณภาพ ความเหมาะสมของข้อเสนอแนะ คำนึงถึงข้อดีข้อเสีย ก่อนรับรองเป็นข้อเสนอแนะฉบับสุดท้าย ร่วมกันวางแผนการนำไปทดลองใช้กับประชากรเป้าหมาย (Implementation of guidance) ประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นในการใช้ ความง่าย ความเป็นไปได้ในการใช้ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ (Gonzalez-Suarez et al., 2013; Harrison, Legare, Graham, & Fervers, 2010; Martínez García et al., 2012)

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการปฏิบัติที่ปลอดภัยเมื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการที่นำสารสกัดกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐานขององค์ความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อลดอันตราย (reduce harm) และส่งเสริมความปลอดภัย (enhance safety) ของผู้ใช้บริการ (Allan et al., 2018; Alsherbiny & Li, 2019; Department of health 2018; Lucas, GaleHis, & Schneider, 2018; MacCallum & Rosso, 2018; Nugent et al., 2017; McGowan et al., 2016; Martínez et al., 2012; Smith, Azariah, Lavender, Stoner, & Bettiol, 2015; Whiting et al., 2015; World Medical Association, 2013) แบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ (Essential Knowledge)

หมวดที่ 2 การดูแลผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ (Clinical Encounter Considerations)

หมวดที่ 3 การบริหารยาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการแพทย์ (Practice Considerations)

หมวดที่ 4 จริยธรรมในการบริหารยาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการแพทย์ (Ethical Considerations)

หมวดที่ 1 ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์

1. พยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องกฎหมาย ประกาศ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอและปฏิบัติตามได้กฎหมาย (Ministry of Public Health, 2019)

กัญชาเสรีทางการแพทย์เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องการส่งเสริมให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจและนำมาใช้ในทางการแพทย์ได้อย่างเสรีและมีประสิทธิภาพ ถึงแม้กัญชาจะมีสรรพคุณ



ในการรักษาโรคแต่ก็ยังจัดอยู่ในรายชื่อัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 กำหนดให้นำแคนนาบิไดออล (Cannabidiol, CBD) ซึ่งมีความบริสุทธิ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 99 โดยมีเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.01 โดยน้ำหนัก และสารสกัดหรือผลิตภัณฑ์จากสารสกัดที่มีซีบีดี (CBD) เป็นส่วนประกอบหลักและมีสารทีเอชซี (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักออกจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

กัญชาได้รับอนุญาตให้นำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ โดยต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ทางยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งการวิจัยและการพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมตามกฎหมาย ผู้ป่วยสามารถนำกัญชาติดตัวได้ไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวโดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งนี้การดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับกัญชาต้องขออนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยา มิฉะนั้นต้องรับโทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับกัญชา

โรคหรืออาการที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ตามประกาศของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services, 2021) มี 3 กลุ่มอาการดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ใช้แล้วได้ประโยชน์: ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) โรคลมชักที่รักษายากหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน (intractable epilepsy) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) จากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งหรือโรคเอ็มเอส (multiple sclerosis, MS) และ ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ใช้แล้วน่าจะได้ประโยชน์: การควบคุมอาการการจัดการความปวดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) มะเร็งระยะสุดท้าย (end-stage cancer) พาร์กินสัน (Parkinson) อัลไซเมอร์ (Alzheimer) ภาวะวิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorders) โรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลาง (demyelinating diseases)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ใช้แล้วอาจได้ประโยชน์: การใช้รักษาโรคเมเร็ง

2. พยาบาลควรมีความรู้ในการบริหารกัญชาเพื่อการแพทย์

การบริหารกัญชาเพื่อการแพทย์แก่ผู้ใช้บริการขึ้นกับข้อกำหนดจากสภาองค์กรวิชาชีพและนโยบายเฉพาะของหน่วยงาน โดยทั่วไปแล้วการบริหารกัญชาเพื่อการแพทย์กระทำโดยผู้ใช้บริการ หากผู้ใช้บริการอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถบริหารเองได้ให้ญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ใช้บริการโดยชอบธรรม หรือบุคคลที่ผู้ใช้บริการมอบหมายเป็นผู้บริหารให้แทน



พยาบาลไม่ควรบริหารกัญชาเพื่อการแพทย์โดยตรงแก่ผู้ให้บริการ เว้นแต่มีประกาศ หรือข้อกำหนดที่มีผลคุ้มครองทางกฎหมาย หรือในกรณีที่มีคำสั่งการรักษาชัดเจน พยาบาลให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการบริหารกัญชาเพื่อการแพทย์ได้ โดยพยาบาลควรอยู่ร่วมสังเกตในขณะ ผู้ให้บริการบริหารกัญชาเพื่อการแพทย์ และควรมีการบันทึกการใช้จากการร่วมสังเกต ไม่บันทึกจากคำบอกเล่า

พยาบาลควรรายงานอาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ ตามระบบและเอกสาร ที่กระทรวงสาธารณสุข หรือ ที่หน่วยงานประกาศกำหนด และมีการป้องกันการเข้าถึงกัญชาเพื่อการแพทย์จากบุคคลอื่น จัดเก็บในสถานที่ ภาชนะ บรรจุภัณฑ์ที่ปิดล็อกได้ การเก็บป้องกันไม่ให้บุคคลอื่นสามารถหยิบไปใช้ได้ และควรการทิ้งบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แล้วตามแนวปฏิบัติ แต่เนื่องจากยังไม่มีแนวปฏิบัติในประเทศไทย จึงควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติขึ้นให้มีผลบังคับในหน่วยงาน

3. พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบแคนนาบินอยด์ในร่างกาย (endocannabinoid system, ECS) ตัวรับแคนนาบินอยด์ (cannabinoid receptors, CBR) สารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) กลไกการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ระบบแคนนาบินอยด์ในร่างกายสร้างขึ้นโดยธรรมชาติ ถูกค้นพบประมาณปี ค.ศ. 1973 ประกอบด้วยสารแคนนาบินอยด์ ตัวรับแคนนาบินอยด์ และเอนไซม์ (enzymes) ที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ (synthesis) และการทำลาย (degradation) แคนนาบินอยด์ เชื่อว่าตัวรับแคนนาบินอยด์ทั่วร่างกายเมื่อจับกับแคนนาบินอยด์ที่ผลิตในร่างกาย (endocannabinoids) หรือแคนนาบินอยด์ที่สร้างในพืชกัญชา (phytocannabinoids) ช่วยส่งเสริมการรักษาสมดุลในร่างกาย (homeostasis) โดยแคนนาบินอยด์ที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย คือ ทีเอชซี (THC) รวมทั้ง ซีบีดี (CBD) และ แคนนาบินอล หรือ ซีบีเอ็น (CBN)

4. พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของกัญชา (pharmacology of cannabis) และหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม

การนำกัญชามาใช้กับปัญหาสุขภาพทางการแพทย์ควรมาจากข้อสรุปขององค์ความรู้ที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์คุณภาพระดับปานกลางถึงดี (moderate to high-quality evidence) จากการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มที่เปรียบเทียบกับยาหลอก (randomized placebo-controlled studies) และควรเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน กล่าวคือ

กลุ่มโรคหรืออาการที่มีวิสัยคุณภาพปานกลางถึงดีรองรับประโยชน์จากการใช้ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV) ภาวะชักในเด็กที่



ควบคุมยากหรือใช้ยาร่วมกันตั้งแต่สองชนิดอย่างเพียงพอแล้วไม่ได้ผล (intractable epilepsy) อาการปวดเรื้อรังในผู้ใหญ่จากมะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง ปวดจากความผิดปกติเส้นประสาท (neuropathic pain) ปวดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในโรคเอ็มเอส

กลุ่มโรคหรืออาการที่มีวิจัยคุณภาพปานกลางรองรับประโยชน์จากการใช้ ได้แก่ อาการปวดตามกล้ามเนื้อ (fibromyalgia) ทั่วร่างกาย ลดความดันในลูกตาในโรคต้อหิน การใช้กับผู้ใช้บริการที่มีปัญหาการนอน หรือการส่งเสริมการนอนหลับ

กลุ่มโรคหรืออาการที่มีวิจัยรองรับประโยชน์จากการใช้จำกัด ได้แก่ การเพิ่มความอยากอาหาร (appetite) ควบคุมการลดลงของน้ำหนักตัวในผู้ป่วย HIV/ AIDS (cachexia) ภาวะเครียดผิดปกติหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder, PTSD) ประสิทธิภาพในการควบคุมอาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง พบว่า ยังไม่มีความชัดเจนมีข้อจำกัดทั้งคุณภาพและปริมาณของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะมาสนับสนุน

กลุ่มโรคหรืออาการที่วิจัยพบว่าไม่มีประสิทธิผลในการนำมาใช้แต่มีงานวิจัยจำกัด เช่น กลุ่มอาการปวดเฉียบพลัน (acute pain)

กลุ่มโรคหรืออาการที่ผลจากงานวิจัยไม่สอดคล้องกันและงานวิจัยมีจำกัด เช่น การทำลายเซลล์มะเร็ง ภาวะเบื่ออาหารขาดสารอาหารรุนแรงในผู้ป่วยมะเร็ง การบำบัดผู้ติดสารเสพติด

5. พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ (adverse effects) ที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์

อาการไม่พึงประสงค์จากการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ขึ้นกับสภาวะ (condition) และยาที่ได้รับในปัจจุบัน (current medications)

การใช้กัญชาในผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะต่อไปนี้ อาจเพิ่มความรุนแรง หรือ การกำเริบขึ้นได้ เช่น เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ง่วงนอน มึนเวียนศีรษะ (dizziness) ความดันโลหิตลดลงเมื่อเปลี่ยนท่า (postural hypotension) ปากแห้ง ตาแห้ง การขับปัสสาวะลดลง ประสาทหลอน (hallucination) หวาดระแวง (paranoid) วิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องของสมาธิ (impaired attention) ความจำ (memory) (อาจขึ้นกับอายุและปริมาณที่ใช้) และการควบคุมการประสานกันของกล้ามเนื้อท่าทางการเคลื่อนไหว (psychomotor performance) โดยเฉพาะผู้ที่มีพยาธิสภาพอยู่แล้ว

อาจทำให้อาการของโรคเหล่านี้กำเริบได้ ได้แก่ หอบหืด (asthma) หลอดลมอักเสบ (bronchitis) ถุงลมโป่งพอง (emphysema) โรคหัวใจ (cardiac disease) ภาวะติดสุราหรือสารเสพติดชนิดอื่น (alcohol or other drugs dependence)



อาจพบอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า มีความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) คลื่นไส้ (nausea) ขาดแรงใจ (asthenia) บ้านหมุน (vertigo)

ตัวรับแคนนาบินอยด์ ไม่พบที่ก้านสมอง (brainstem) ศูนย์ควบคุมการทำงานของหัวใจและการหายใจ (Cardiorespiratory centers) จึงทำให้เชื่อว่าไม่เกิดการเสียชีวิตจากการใช้แคนนาบินอยด์เกินขนาด

การใช้ผิดประเภท (cannabis use disorder) หรือ มีปัญหาจากการใช้ มีการใช้ที่ไม่ใช่เพื่อการแพทย์จนทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายหรือจิตใจ หรือพบอาการผิดปกติตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fifth edition หรือ DSM-5

ในรายที่ใช้ขนาดสูงติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น ทุกวัน หรือ เกือบทุกวันติดต่อกันหลายเดือน อาจพบกลุ่มอาการถอนยา (cannabis withdrawal syndrome) เช่น มีปัญหาการนอน (insomnia) ไม่อยากอาหาร (loss of appetite) กระสับกระส่าย (restlessness) ไวต่อการกระตุ้น (irritability) โกรธง่าย ผันร่าย รู้สึกว่าความฝันเกิดขึ้นจริง (vivid dream)

6. การออกฤทธิ์ หรือประสิทธิผลของการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์มีความหลากหลายขึ้นกับชนิดของผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้ ช่องทางที่ให้ เนื่องจากยังไม่ผ่านการรับรองว่าเป็นยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงไม่มีคำแนะนำสำหรับขนาดมาตรฐานแต่เป็นการปรับเพิ่มขนาดโดยผู้ใช้ตามหลัก “start low go slow”

7. พยาบาลควรประเมินผลติดตามการรับรู้ต่อประสิทธิผลของผู้ใช้ครอบคลุมถึงรายละเอียดการปรับเพิ่มขนาด การตอบสนอง อาการและการบรรเทาอาการ ตลอดจนอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

8. พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ใช้บริการที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

กลุ่มวัยรุ่น (adolescence) การศึกษาในกลุ่มที่ใช้เพื่อความบันเทิงพบว่าสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ความสำเร็จความก้าวหน้าในชีวิต อาชีพการงาน รายได้ หากจำเป็นต้องใช้ให้พิจารณาประโยชน์กับความเสี่ยงอย่างรอบคอบ ข้อเสนอแนะในปัจจุบันจึงให้หลีกเลี่ยงในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี

กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ (fertility) อาจมีความสัมพันธ์กับการหลั่งฮอร์โมนที่มีผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อนทำให้เกิดความล้มเหลวในการฝังตัวของตัวอ่อน (failed embryo implantation) ความแปรปรวนหรือความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนที่อาจมีผลต่อการสร้างสเปิร์ม (spermatogenesis) จึงไม่แนะนำให้ใช้ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ซึ่งอาจมีผลต่อพัฒนาการของตัวอ่อน น้ำหนักของทารก



อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนในปัจจุบันต่อการพัฒนาการสมองของตัวอ่อน หรือทารกในครรภ์ หากสัมผัสกับสารเสพติดกัญชา หรือผ่านทางน้ำนม

กลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวช กัญชาอาจจะทำให้เกิดการกำเริบของอาการทางจิตเวชที่เป็นอยู่ได้ (existing psychoses) กลุ่มที่เสี่ยง หรือมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย โรคจิตประสาท โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) โรคทางจิตเวชอื่น ๆ

หมวดที่ 2 การดูแลผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

1. การประเมินสภาพผู้ใช้บริการเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

โดยอาการและอาการแสดงของอาการพึงประสงค์ที่พบบ่อยได้แก่ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ง่วงนอน มีเวียนศีรษะ ความดันโลหิตลดลง ปากแห้ง ตาแห้ง การขับปัสสาวะลดลง ประสาทหลอน หวุดหาว วิดกกังวล ความบกพร่องของสมาธิ ความจำ การประสานกันของกล้ามเนื้อ ทำทางการเคลื่อนไหวร่างกาย อาจพบรุนแรงขึ้นในผู้ที่มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว (dyskinetic disorders) รวมทั้งอาการที่สัมพันธ์กับหอบหืด หลอดลมอักเสบ กลืนลำบาก อาการพึงประสงค์ที่พบได้ไม่บ่อยนัก ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า มีความคิดฆ่าตัวตาย คลื่นไส้ ขาดแรงจูงใจ เวียนศีรษะบ้านหมุน

บางรายหากได้รับกัญชาด้วยวิธีรับประทานปริมาณมากต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะมีอาการปวดท้อง อาเจียนรุนแรงจากกัญชา (hyperemesis syndrome) หลังอาบน้ำอุ่นแล้วอาการดีขึ้น

2. ประเมินการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อประสิทธิผล การเกิดอาการไม่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง

3. แนะนำให้ผู้ใช้นั้นที่ทราบละเอียดการปรับเพิ่มขนาด อาการ ประสิทธิผล การบรรเทาอาการ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์

4. ควรสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ใช้บริการไปยังบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารภายในทีมสุขภาพ ตลอดจนวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการร่วมกัน

5. ควรมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ใช้บริการลงในบันทึกที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานอย่างสมบูรณ์ ถูกต้องกระจ่างชัดเจน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้

6. การเก็บรักษาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา โดยศึกษาวิธีเก็บ วันหมดอายุ จากฉลาก หรือเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์ หากเป็นรูปแบบที่เป็นพืชกัญชาสดที่ยังไม่แปรรูป (raw cannabis) ควรเก็บในที่แห้งและเย็น โดยควรเก็บในบรรจุภัณฑ์ที่ปิดล็อก เก็บให้พ้นมือเด็ก หรือ ผู้อื่นที่สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้ ทั้งนี้การทิ้งบรรจุภัณฑ์ยาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ใช้แล้วควรปฏิบัติตามหลักกาทิ้งยาที่มีการควบคุมตามประกาศข้อกำหนดของภาครัฐ หรือสถานบริการสุขภาพ



หมวดที่ 3 การบริหารยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการแพทย์

1. พยาบาลไม่ควรบริหารยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการแพทย์แก่ผู้ใช้บริการ โดยตรง เว้นแต่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย
2. พยาบาลอาจบริหารยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการแพทย์ได้ในกรณีที่ผ่านการรับรองให้เป็นยา จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือกรณีอยู่ในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติ ร่วมกับต้องมีคำสั่งการรักษาจากแพทย์
3. การให้ความช่วยเหลือในการบริหารและเรื่องที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามประกาศหรือข้อกำหนดจากภาครัฐ สภาวิชาชีพและสถานบริการสุขภาพ
4. พยาบาลควรมีการบันทึกรายงานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสุขภาพเพื่อการแพทย์ของผู้ใช้บริการ การสื่อสารรายงานตามระบบที่ได้มีการกำหนดไว้

หมวดที่ 4 จริยธรรมในการบริหารยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการแพทย์

1. พยาบาลพึงตระหนักว่ามีความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการตลอดจนกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการ
2. พยาบาลมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามมาตรฐาน ร่วมกับการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ในฐานะบุคคล การเคารพความต่างระหว่างบุคคล การเคารพสิทธิผู้ใช้บริการในการตัดสินใจ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในทุกขั้นตอน การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
3. พยาบาลควรเข้าถึงปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการโดยปราศจากการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกใช้ หรือความประสงค์ในการเลือกใช้บริการจัดการอาการ ความทุกข์ทรมาน หรือปัญหาสุขภาพทางการแพทย์
4. พยาบาลพึงตระหนักในเจตคติความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับการนำยามาใช้เพื่อการรักษา และไม่นำอคติความเชื่อส่วนตัวมาตัดสินในการดูแลผู้ใช้บริการ

สรุป

การพยาบาลผู้นำยามาใช้กับปัญหาสุขภาพทางการแพทย์ พยาบาลควรยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ คือหัวใจของการดูแลผู้ใช้บริการ แม้ว่าการนำยามาใช้ในการแพทย์มีหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับดีรองรับประสิทธิผลและความปลอดภัยจำกัด ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่แสวงหา มาใช้ด้วยตนเอง ได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง วิธีใช้ ไม่ครบถ้วนเพียงพอ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ก่อผลเป็นโรคใหม่ไม่มีการจัดสอนในหลักสูตร



ซึ่งการนำกัญชามาใช้กับปัญหาสุขภาพทางการแพทย์ถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ให้ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการใช้ ได้ประโยชน์เพื่อการรักษา พยาบาลจึงควรพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะเพียงพอที่จะตอบข้อซักถาม ให้คำปรึกษาที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้ นำมาเป็นปัญหาความต้องการหนึ่งของผู้ใช้บริการในการติดตามการใช้ ผลข้างเคียง การให้คำแนะนำตามบทบาทวิชาชีพภายใต้สัมพันธภาพที่ดี โดยไม่นำอคติมาตัดสิน ไม่ว่าจะมีความพอใจ เจตคติ การรับรู้ ความกลัวต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้ ความไม่เชื่อถือเป็นประโยชน์ผลิตภัณฑ์เป็นเช่นไรก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัตินี้ควรใช้ควบคู่กับแนวปฏิบัติมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกับการติดตามการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนข้อกฎหมาย หรือประกาศที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ แนวปฏิบัติในการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น จะนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผนนำไปทดลองใช้กับประชากรเป้าหมาย (implementation of guidance) ประเมินผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นในการใช้ ความง่าย ความเป็นไปได้ในการใช้ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ การปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้ายเพื่อประกาศใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติและเพิ่มผลลัพธ์สุขภาพทางบวกสำหรับผู้ใช้บริการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป

รายการอ้างอิง (References)

- ADAPTE II Collaboration. (2010). *ADAPTE Resource Toolkit for Guideline Adaptation Version 2.0*. [Online] Retrieved November 24, 2019, from [http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resourcetoolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf/view?](http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resourcetoolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf/view?search%20term%3DADAPTE) search term =ADAPTE.
- AGREE Next Steps Consortium. (2019). *The AGREE II instrument*. 2013. Retrieved December 15, 2019 from <http://www.agreetrust.org>.
- Allan, G. M., Ramji, J., Perry, D., Ton, J., Beahm, N. P., Crisp, N., ... & Lindblad, A. J. (2018). Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Canadian Family Physician*, 64(2), 111-120.



- Alsherbiny, M.A., & Li, C.G. (2019). Medicinal Cannabis-Potential drug interactions. *Medicines*, 6(1), 3.
- American Cannabis Nurses Association. (2017). *Scope and standards of practice for cannabis nurses*. Retrieved November 24, 2019 from <https://www.cannabismnurses.org/scope-and-standards-of-practice-for-cannabis-nurses>
- Department of Health. (2018). *Clinical guidance on cannabis for medical use*. Retrieved December 15, 2019 from <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/07/Clinical-guidance-on-cannabis-for-medical-use.pdf>
- Department of Medical Services. (2021). Guidance on Cannabis for Medical Use. (4th ed.). Retrieved May 21, 2021 from <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/wp-content/uploads/2021/04/Guidance-Updated-v-update-V.4260464.pdf>
- Dizon, J. M., Grimmer, K., Louw, Q., Kredo, T., Young, T., & Machingaidze, S. (2016). South African Guidelines Excellence (SAGE): adopt, adapt, or contextualise? *South African Medical Journal*, 106(12), 1177-1178.
- Dizon, J. M., Machingaidze, S., & Grimmer, K. (2016). To adopt, to adapt, or to contextualise? The big question in clinical practice guideline development. *BMC research notes*, 9(1), 1-8.
- Fervers, B., Burgers, J. S., Voellinger, R., Brouwers, M., Browman, G. P., Graham, I. D., ... & ADAPTE Collaboration. (2011). Guideline adaptation: an approach to enhance efficiency in guideline development and improve utilisation. *BMJ quality & safety*, 20(3), 228-236.
- Gonzalez-Suarez, C., Dizon, J. M. R., Grimmer, K., Rafunan, M., Estrada, L. L., & Malleta, A. (2013). Implementation of recommendations from the PARM stroke inpatient rehabilitation guideline: a plan of action. *Clinical Audit*, 5, 77-89.
- Harrison, M. B., Légaré, F., Graham, I. D., & Fervers, B. (2010). Adapting clinical practice guidelines to local context and assessing barriers to their use. *Canadian medical association journal*, 182(2), E78-E84.
- Hillier, S., Grimmer-Somers, K., Merlin, T., Middleton, P., Salisbury, J., Tooher, R., & Weston, A. (2011). FORM: an Australian method for formulating and grading recommendations in evidence-based clinical guidelines. *BMC medical research methodology*, 11(1), 1-8.



- Lucas, C. J., Galettis, P., & Schneider, J. (2018). The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids. *British journal of clinical pharmacology*, 84(11), 2477-2482.
- MacCallum, C. A., & Russo, E. B. (2018). Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *European journal of internal medicine*, 49, 12-19.
- Martínez García, L., Arévalo-Rodríguez, I., Solà, I., Haynes, R. B., Vandvik, P. O., & Alonso-Coello, P. (2012). Strategies for monitoring and updating clinical practice guidelines: a systematic review. *Implementation Science*, 7(1), 1-10.
- McGowan, J., Muratov, S., Tsepke, A., Issina, A., Slawewski, E., & Lang, E. S. (2016). Clinical practice guidelines were adapted and implemented meeting country-specific requirements—the example of Kazakhstan. *Journal of clinical epidemiology*, 69, 8-15.
- Ministry of Public Health. (2019). *Narcotic Drugs Act No.7, B.E.2562*. Retrieved 6 December 2021, from https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/wp-content/uploads/2021/02/T_0001.pdf
- Nugent, S. M., Morasco, B. J., O'Neil, M. E., Freeman, M., Low, A., Kondo, K., ... & Kansagara, D. (2017). The effects of cannabis among adults with chronic pain and an overview of general harms: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 167(5), 319-331.
- Queensland Health. (2018). *Clinical guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland*. Retrieved December 15, 2019 from https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0023/634163/med-cannabis-clinicalguide.pdf.
- Registered Nurse Association of Ontario. (2017). *Engaging Clients Who Use Substances*. Retrieved December 15, 2019 from <https://rno.ca/bpg/guidelines/engaging-clients-who-use-substances>
- Russell, K., Cahill M., Gowen, K., Cronquist, R., Smith, V., Borris-Hale, C., ... , Sutton-Johnson, S., (2018). The NCSBN National Nursing Guidelines for the nursing care of patients using Medical Marijuana. *Journal of Nursing Regulation*, 9(2), S1 – S60.
- Schardt, C., Adams, M. B., Owens, T., Keitz, S., & Fontelo, P. (2007). Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC medical informatics and decision making*, 7(1), 1-6.



- Schünemann, H. J., Wiercioch, W., Brozek, J., Etzeandía-Ikobaltzeta, I., Mustafa, R. A., Manja, V., ... & Akl, E. A. (2017). GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *Journal of clinical epidemiology*, 81, 101-110.
- Smith, L. A., Azariah, F., Lavender, V. T., Stoner, N. S., & Bettiol, S. (2015). Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(11).
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., ... & Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 313(24), 2456-2473.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.