

ด่วนที่สุด

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๑๓/ ๒๕๕๙



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์

อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งแบบฟอร์มการขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จำนวน ๑ ชุด

ที่ สธ ๐๕๐๓.๐๓/ ว ๒๐๖๓ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ และได้ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนการนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์ และได้กระจายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมให้กับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอเรียนให้หน่วยงานของท่านที่มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย สามารถขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมได้ตามแบบฟอร์มที่กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้สามารถส่งแบบฟอร์มขอสนับสนุนฯ ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ cannabis.dtam@gmail.com เพื่อความรวดเร็วในการกระจายตำรับยาแผนไทยให้กับสถานพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก สุตแดน)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแพทย์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร ๐๘ ๗๙๙๒ ๗๕๕๐ (ผู้ประสานงาน)

โทรสาร ๐ ๕๕๖๐ ๐๐๗๐



ที่ สร ๐๕๑๔ / ๒๒๐๖๓

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ

กรมการแพทย์แผนไทยเลขที่ 136/63

และการแพทย์ทางเลือกชั้นที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๓

กระทรวงสาธารณสุข เวลา 15.50 น.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๐๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งแบบฟอร์มการขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มการขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีสนับสนุนครั้งแรก)
๒. แบบฟอร์มขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีขอสนับสนุนเพิ่มเติม)
๓. การรายงานการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งอนุญาตให้สามารถนำกัญชาและกระท่อมมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยในประเทศไทยได้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนการนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์ และได้กระจายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมให้กับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย นั้น

ในการนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอแจ้งให้สถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการจัดบริการและต้องการขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม สามารถขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมได้ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ทั้งนี้ สามารถส่งแบบฟอร์มการขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ cannabis.dtam@gmail.com เพื่อความรวดเร็วในการเตรียมกระจายตำรับยาแผนไทยให้กับสถานพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทนอธิบดี

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมฯ

โทร. ๐-๒๑๔๔-๕๖๔๗

ทงา

๕127๕๓

SWA.63

-ทรม

-๒๓/กษ. นวชนก

๐/๒๕

30 เม.ย 63

แบบฟอร์มการขอสนับสนุนตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม (กรณีขอสนับสนุนครั้งแรก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยสนับสนุนตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้กับสถานพยาบาลของรัฐที่มีความพร้อมในการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ในการนี้ โรงพยาบาล.....มีความประสงค์จะขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม โดยขอแจ้งรายละเอียด ดังนี้

๑. เลขที่ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ เฉพาะกัญชา.....
๒. รายชื่อแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย
 - ๑.)
 - ๒.)
 - ๓.)

๓. ขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ดังนี้

ลำดับ	ชื่อตำรับยา	ขนาดบรรจุต่อกล่อง	ปริมาณ (กล่อง)
๑	ศุขไสยาสน์	2 กรัม* 30 ซอง	
๒	ทำลายพระสุเมรุ	2 กรัม* 30 ซอง	

๔. วัน-เวลาเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย.....

๕. ที่อยู่สำหรับจัดส่งตำรับยาแผนไทย

เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

๖. ผู้ประสานงานด้านการรายงานการใช้ตำรับยา

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... Line ID.....
E-mail.....

๗. ผู้ประสานงานด้านการจัดส่งตำรับยา

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... Line ID.....
E-mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....)

แบบฟอร์มการขอสนับสนุนตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม (กรณีขอสนับสนุนเพิ่มเติม)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

เรียน หัวหน้าสำนักงานจัดการกัญชาแลกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยสนับสนุนตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้กับสถานพยาบาลของรัฐที่มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ในการนี้ โรงพยาบาล.....มีความประสงค์จะขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม โดยขอแจ้งรายละเอียด ดังนี้

๑. เลขที่ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ เฉพาะกัญชา.....

๒. ขอสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ดังนี้

ลำดับ	ชื่อตำรับยา	ขนาดบรรจุต่อกล่อง	ปริมาณ (กล่อง)
๑	ศุขไสยาสน์	2 กรัม* 30 ซอง	
๒	ทำลายพระสุเมรุ	2 กรัม* 30 ซอง	

๓. รายงานการใช้ยาด้านประสิทธิภาพเบื้องต้น (AUR) ล่าสุด เมื่อวันที่.....

๔. ผู้ประสานงานด้านการรายงานการใช้ตำรับยาฯ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง)

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... Line ID.....

E-mail.....

๕. ผู้ประสานงานด้านการจัดส่งตำรับยาฯ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง)

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... Line ID.....

E-mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....)

การรายงานการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

๑. รายงานการส่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ คณะกรรมการอาหารและยา สามารถดาวน์โหลดคู่มือวิธีการใช้ระบบได้ตาม QR code นี้



หมายเหตุ ขอให้รายงาน AUR ทุกยาที่ได้รับยา เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ผลการใช้ยาต่อไป

๒. รายงานการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ใน Google form ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตาม QR code นี้



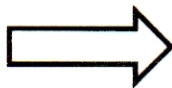
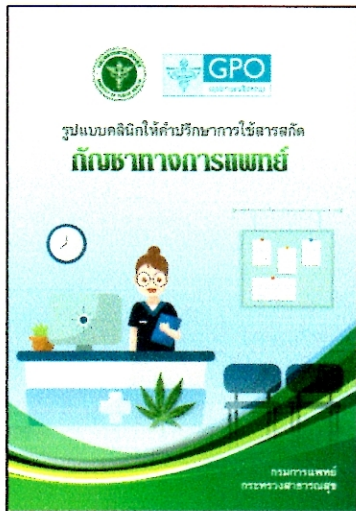
สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย

โทร. ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๔๗

“คู่มือ”การจัดตั้งบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๑. รูปแบบคลินิกการให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยกรมการแพทย์



๒. คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

