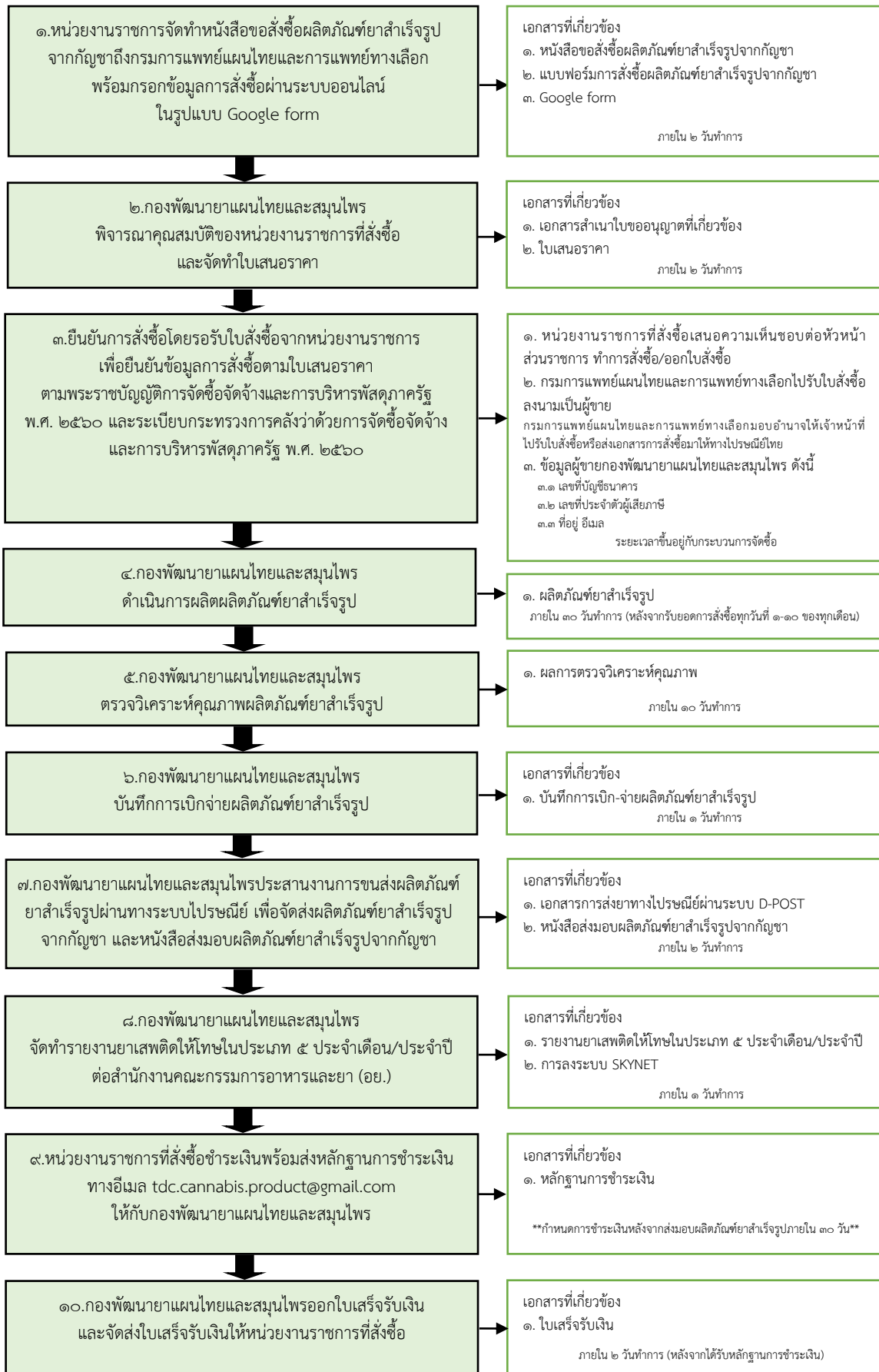
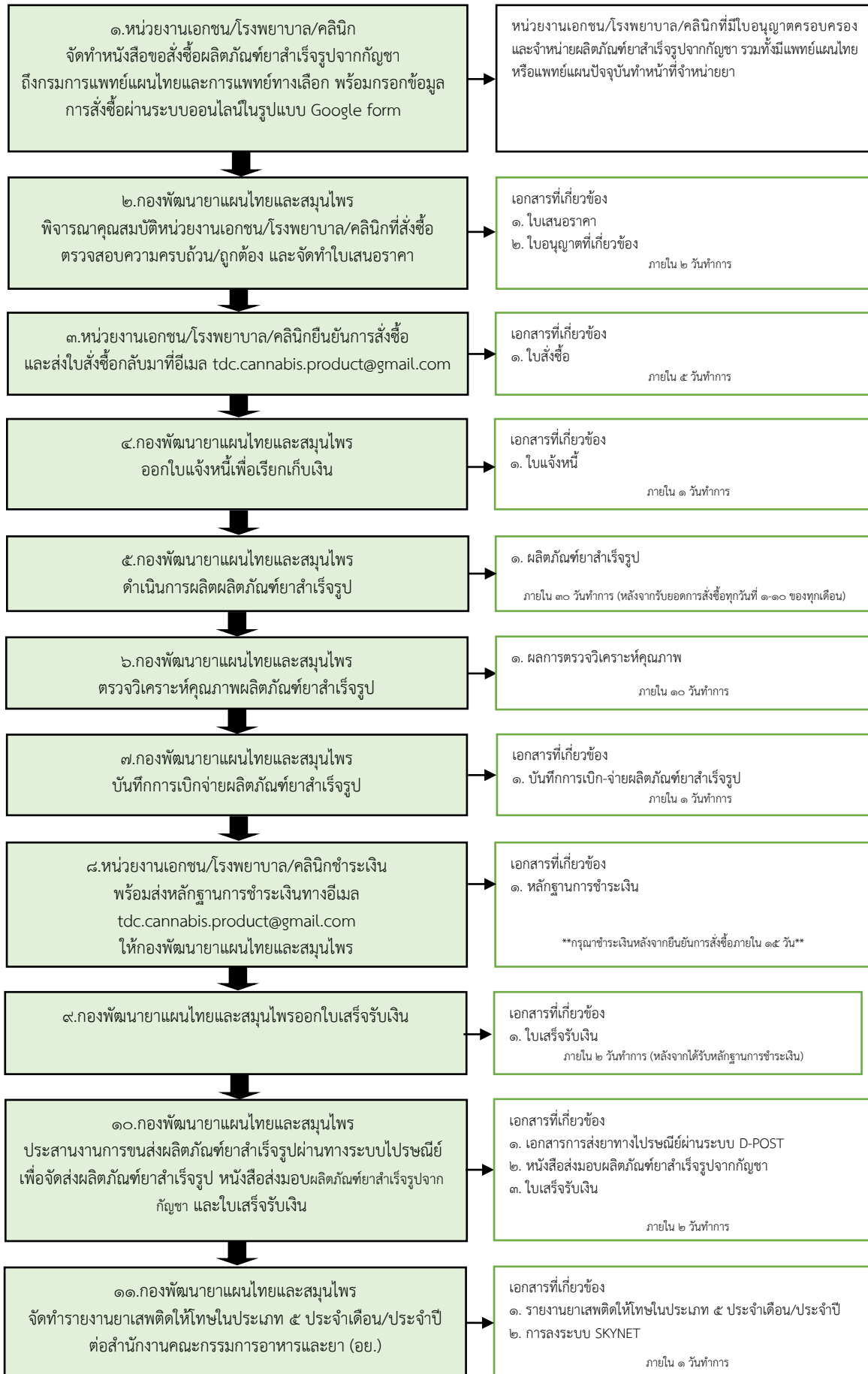


ขั้นตอนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชาให้กับหน่วยงานราชการ



หมายเหตุ ระยะเวลาการส่งมอบผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชาอาจปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ประเทศ

ขั้นตอนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชาให้กับหน่วยงานเอกชน



ขั้นตอนการดำเนินงานรับหนังสือสั่งซื้อ การผลิต และการบริหารจัดการกระจาย ผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา

1. ผู้รับบริการจัดทำหนังสือสั่งซื้อ
แบบหนังสือสำคัญจำหน่าย ย.ส. 5 และ
แบบฟอร์มการสั่งซื้อและกรอกใน google form



แบบฟอร์มการสั่งซื้อ
ใน google form

ตรวจสอบรหัสยาแพนไทย 24 หลัก
<https://tdc.dtam.moph.go.th/index.php/2020-06-02-03-51-14/download/308-pr-0040>



ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา



ตำรับยาแพนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม 16 ตำรับ



ที่ สธ ๐๕๐๗/XXXX

โรงพยาบาล.....
ที่อยู่.....

ตัวอย่างหนังสือขอสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา

พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา
(เลือก ๑. น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเตชา) ขนาดบรรจุ ๑๐ มิลลิลิตร
๒. ตำรับเมตตาโอสถ ขนาดบรรจุ ๑๐ มิลลิลิตร ๓. ตำรับการุณย์โอสถ ขนาดบรรจุ ๑๐ มิลลิลิตร)
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่ XXX/๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา จำนวน ๑ ชุด

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ด้วยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งทางโรงพยาบาล... ได้ดำเนินการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ (Special Access Scheme หรือ SAS) ตามหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่ XXX/๒๕๖๖ ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ โรงพยาบาล... ได้พิจารณาแล้วว่าเพื่อให้การดำเนินงานการให้บริการคลินิกกัญชา เป็นไปตามแผนงาน จึงขอสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา (เลือก ๑. น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเตชา) ขนาดบรรจุ ๑๐ มิลลิลิตร ๒. ตำรับเมตตาโอสถ ขนาดบรรจุ ๑๐ มิลลิลิตร ๓. ตำรับการุณย์โอสถ ขนาดบรรจุ ๑๐ มิลลิลิตร) จำนวน XXXX กล่อง (๑ ขวด/กล่อง) ซึ่งได้ดำเนินการกรอกข้อมูลการสั่งซื้อตามแบบฟอร์มและ ในระบบ google form เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ โดยมี นาย/นางสาว โทรศัพท์.....เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา
กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อหน่วยงานผู้ขอรับบริการ.....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

๒. ที่อยู่.....
เลขที่..... ถนน..... ซอย.....

แขวง/ตำบล..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

อีเมล..... โทรศัพท์..... หมายเลขต่อ.....
๓. ที่อยู่ในการจัดส่งผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป ที่อยู่ตามที่ระบุข้อ ๒

๔. ชื่อผู้ดำเนินการสั่งซื้อ..... โทรศัพท์.....
๕. ชื่อผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์.....

อีเมล.....
๖. หนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่..... ให้ไว้ ณ วันที่.....
หนังสือสำคัญมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่..... ให้ไว้ ณ วันที่..... (ถ้ามี)

๗. การชำระเงิน ระบบ GFMS ระบบเงินฝากธนาคาร อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๘. รายการผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป *รับยอดการสั่งซื้อทุกวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน

ชื่อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป ๑.จำนวน.....
๒.จำนวน.....

๓.จำนวน.....
๔.จำนวน.....

๘. เอกสารประกอบการจัดซื้อ *เอกสารทุกฉบับรับรองสำเนาถูกต้องและประทับตรา (ถ้ามี) โดยผู้มีอำนาจเท่านั้น*

๑. หนังสือขอสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา
๒. แบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป
๓. สำเนาหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
๔. สำเนาหนังสือสำคัญมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (ถ้ามี)
๕. สำเนาหนังสือรับรองรายชื่อแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์

ตัวอย่างแบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา

๘. เอกสารประกอบการจัดซื้อ *เอกสารทุกฉบับรับรองสำเนาถูกต้องและประทับตรา (ถ้ามี) โดยผู้มีอำนาจเท่านั้น*

๑. หนังสือขอสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา
๒. แบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป
๓. สำเนาหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
๔. สำเนาหนังสือสำคัญมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (ถ้ามี)
๕. สำเนาหนังสือรับรองรายชื่อแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์

*** กรุณาแนบเอกสารแบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปพร้อมเอกสารประกอบการจัดซื้อทั้งหมดโดยรวมเป็นไฟล์เดียว เพื่อป้องกันเอกสารสูญหายลงใน Google form ตาม QR Code ด้านล่าง

ผู้ดำเนินการสั่งซื้อ.....

(หัวหน้าส่วนราชการ/หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร
ชื่อบุคคลศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร
บัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่ ๔๗๕๑๓๔๓๗๖ สาขามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๓๖๕๔๐
เบอร์โทรผู้ติดต่อประสานต่าง ๆ
ติดต่อขอใบเสนอราคา การส่งมอบผลิตภัณฑ์
โทรศัพท์ ๐๒ ๕๖๔ ๗๘๘๔ หรือ อีเมล tdc.cannabis.product@gmail.com
ติดต่อเจ้าหน้าที่การเงิน เรื่องอื่น ๆ
ติดต่อได้ที่ ๐๒ ๕๖๔ ๗๘๘๔ หรือ อีเมล tdc.dtam@hotmail.com



QR Code Google form

แบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป

กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทร 02-5647889

อีเมล *

อีเมลที่ถูกต้อง

แบบฟอร์มนี้จะรวบรวมอีเมล [เปลี่ยนการตั้งค่า](#)

ชื่อหน่วยงาน *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

ที่อยู่ในการจัดส่ง *

ข้อความคำตอบแบบยาว

อำเภอ *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

จังหวัด *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

รหัสไปรษณีย์ *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

เขตสุขภาพที่ *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

ชื่อผู้รับ(สำหรับใช้ในการจัดส่ง) *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

เบอร์โทรศัพท์ผู้รับ(สำหรับใช้ในการจัดส่ง) *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

เบอร์โทรศัพท์สำรอง *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

เลขที่หนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

เลขที่ผู้รับใบอนุญาตในการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 *

ข้อความคำตอบสั้นๆ

วันหมดอายุใบอนุญาตในการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 *

เดือน วัน ปี

1. แบบฟอร์มการสั่งซื้อ

ส่งไฟล์เอกสารเพื่อประกอบการสั่งซื้อ *

กรุณารวมแบบฟอร์มการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปพร้อมเอกสารประกอบการจัดซื้อทั้งหมดเป็นไฟล์เดียวเพื่อป้องกันการสูญหายของเอกสาร

📎 เพิ่มไฟล์

📎 ดูไฟล์เดอร์

ต่อจากส่วนที่ 1 ไปยังส่วนถัดไป

2. รายการที่สั่งซื้อ

รายการผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปที่สั่งซื้อ

กรุณาเลือกเฉพาะรายการผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปที่ต้องการสั่งซื้อและระบุจำนวนที่ต้องการสั่งซื้อ (ขวด)

น้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) ขนาดบรรจุ 10 ml

กรุณาระบุจำนวนที่ต้องการสั่งซื้อ (ขวด)

ข้อความคำตอบสั้นๆ

น้ำมันกัญชา (ตำรับเมตตาไอศถ) ขนาดบรรจุ 10 ml

กรุณาระบุจำนวนที่ต้องการสั่งซื้อ (ขวด)

ข้อความคำตอบสั้นๆ

น้ำมันกัญชา (ตำรับการณย์ไอศถ) ขนาดบรรจุ 10 ml

กรุณาระบุจำนวนที่ต้องการสั่งซื้อ (ขวด)

ข้อความคำตอบสั้นๆ



แบบฟอร์มการสั่งซื้อ
ใน google form

ขั้นตอนการดำเนินงานรับหนังสือสั่งซื้อ การผลิต และการบริหารจัดการกระจาย
ผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา

2. ตรวจสอบสถานะได้รับอนุญาตจำหน่าย ย.ส.5

สำเนาหนังสือสำคัญ
การจำหน่ายซึ่ง ย.ส. 5

ตรวจในระบบของสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา

ตรวจสอบจำนวนในหนังสือ
สั่งซื้อและแบบฟอร์ม
(ชื่อผลิตภัณฑ์ จำนวน
ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ผู้รับ)

หมายเหตุ : ๐ กรณีที่ตรวจสอบสถานะแล้วเป็นไปตามข้อกำหนด จะส่งอีเมลสำเนาใบเสนอราคาให้กับผู้รับบริการ
(ผู้รับบริการลงนามในชุดเอกสาร ส่งกลับ tdc.cannabis.product@gmail.com)
๐ สำหรับใบเสนอราคาตัวจริงจะถูกส่งทางไปรษณีย์ให้กับผู้รับบริการ

ขั้นตอนการดำเนินงานรับหนังสือสั่งซื้อ การผลิต และการบริหารจัดการกระจาย ผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา



3. ดำเนินการผลิตและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์
ยาสำเร็จรูปจากกัญชา

ลงระบบ SKYNET เพื่อบันทึกข้อมูล
การบริหารจัดการกระจายยา



SKYNET

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข



ส่ง EMS tracking ผ่านระบบอีเมล
ของผู้ประสานงานรับ



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

SYSTEM

AUTHENTICATION

ขั้นตอนการดำเนินงานรับหนังสือสั่งซื้อ การผลิต และการบริหารจัดการกระจาย ผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา



4. กระจายยาผ่านระบบไปรษณีย์ไทย*

จัดส่งผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา ประกอบด้วย

1. หนังสือนำส่งผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา
2. ผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา
3. ใบส่งสินค้า จำนวน 2 ชุด**
4. ใบปะหน้าและใบนำส่งเอกสารทางไปรษณีย์

หมายเหตุ :

* กรณีพบสินค้าชำรุด สูญหาย หรือไม่ตรงตามใบนำส่ง โปรดติดต่อกลับภายใน 7 วัน หลังได้รับสินค้า

** ผู้รับบริการลงนามทั้ง 2 ชุด ส่งกลับกรมฯ 1 ชุด ทางไปรษณีย์ไทย โดยใช้ใบปะหน้าและใบนำส่งที่แนบไปในกล่องพัสดุ



ตัวอย่างหนังสือสงยา

ที่ สธ ๐๕๐๗/

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา (ระบุ) เพื่อใช้ในการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ (Special Access Scheme หรือ SAS)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา (ระบุ) จำนวน xxx กล่อง
- ๒. รายละเอียดผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา (ระบุ) จำนวน ๑ แผ่น
- ๓. สำเนาผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ประกาศสงราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา (ระบุ) และส่งมอบผลิตภัณฑ์ให้กับหน่วยงานของท่านในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอส่งมอบผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปจากกัญชา (ระบุ) จำนวน xxx กล่อง (๑ ขวด/กล่อง) Serial number TDCXxxxxxx - TDCXxxxxxx รุ่นการผลิต xxxxx วันเดือนปีที่ผลิต xx/xx/xx และวันเดือนปีที่หมดอายุ xx/xx/xx เพื่อใช้ในการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ (Special Access Scheme หรือ SAS) แก่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



กองพัฒนยาแผนไทยและสมุนไพร

117 อุทยานวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย หน่วยปฏิบัติการที่ 1
ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
โทรศัพท์ (02) 5647889 อีเมล tdc.cannabis@gmail.com

ใบส่งของ

หน่วยงานผู้รับบริการ:	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	เลขที่เอกสาร:	TDCI001
หนังสือสำคัญที่:	S/2562	วันที่เอกสาร:	21 เมษายน 2564
ที่อยู่:	693 บ้านเมือง คลองนาคา ปิ่นปรางค์กู่พ่าย กรุงเทพมหานคร 0 2224 8819		
ผู้ประสานงาน:	กญ. อากาศ บุญธรรม		



ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
1.	DTAM GANJA OIL (DEJA FORMULA) 10 ML น้ำมันกัญชา (ตำรับหนอ๓๓) ขนาดบรรจุ 10 มิลลิลิตร รุ่นการผลิต : 110864S-PL วันเดือนปีที่ผลิต : 11 สิงหาคม 2564 วันเดือนปีที่หมดอายุ : 10 สิงหาคม 2565 Serial number : TDCB110001 - TDCB110100	100	กล่อง	100	10,000
(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)		จำนวนเงินทั้งสิ้น		10,000.00	

ได้รับสินค้าตรงรายการข้างต้นในสภาพดี ครบเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับสินค้า	ใบกำกับ กองพัฒนยาแผนไทยและสมุนไพร
(.....)	(.....)
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
	ผู้อนุมัติ