การใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์

และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

ค่มือ

🔎 แท้ไขปรับปรุงครั้งที่ 4 (สิงหาคม 2563)

้สำหรับสถานพยาบาลที่เป็นผู้รับอนุญาตจำหน่าย/ครอบครองกัญชา



การใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์



และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

🔎 แก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 4 (สิงหาคม 2563)

สำหรับสถานพยาบาล

*

FDA&NHSÖ Helpdesk

ที่เป็นผู้รับอนุญาตจำหน่าย/ครอบครองกัญชา



จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

้คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศรายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์





คณะผู้จัดทำ

นางขนิษฐา ตันติศิรินทร์	ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด
นางสาวกรพินธุ์ ณ ระนอง	รักษาการผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยางองวัตถุเสพติด
นางสาวพัทรียา โภคะกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
ร.ต.อ.(ญ) นันทิยา บุณยะจินดา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
นางสาวบุณณดา หิรัญเจริญ	เภสัชกรชำนาญการ
นางสาวพิมภรณ์ สมกิตติธรรม	เภสัชกรปฏิบัติการ

ภาพรวมการรายงาน

การสั่งใช้กัญชาและการรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์





สารบัญ Contents

3

สรุปขั้นตอนการงอใช้ง	านระบบการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์และยาควบคุมอื่น	8
บทที่ 1	การงอ Username และ Password เพื่อเข้าใช้งานระบบ	11
บทที่ 2	การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการใช้กัญชาทางการแพทย์	19
	2.1 การเข้าระบบและบันทึกข้อมูล	19
	2.2 การแก้ไขข้อมูล	37
	2.3 การลบข้อมูล	40
	2.4 การส่งรายงานประจำเดือนและประจำปี	43
	2.5 การตรวจสอบการรับเข้ากัญชาทางการแพทย์	47
บทที่ 3	การบันทึกข้อมูลรายงานปัญหาการใช้กัญชา	50
บทที่ 4	ติดต่อเจ้าหน้าที่	67



IIUL	เฟอร์มต่าง ๆ	68
5.1	แบบฟอร์มงอเข้าใช้ระบบ กรณีผู้รับมอบอำนาจงอใช้งานระบบ	69
5.2	แบบฟอร์มงอเข้าใช้ระบบ กรณีผู้ดำเนินกิจการงอใช้งานระบบ ด้วยตนเอง	70
5.3	แบบฟอร์มรายงานสำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์	
	5.3.1 แบบฟอร์มบัญชีรับจ่าย	71
	5.3.2 แบบฟอร์มรายงานประจำเดือน	72
	5.3.3 แบบฟอร์มรายงานประจำปี	73
5.4	แบบฟอร์มรายงานสำหรับผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครอง	
	ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะทัญชา	
	5.4.1 แบบฟอร์มบัญชีรับจ่าย	74
	5.4.2 แบบฟอร์มรายงานประจำเดือน	75
	5.4.3 แบบฟอร์มรายงานประจำปี	76
	5.1 5.2 5.3 5.4	 แบบฟอร์มต่าง ๆ 5.1 แบบฟอร์มvอเข้าใช้ระบบ กรณีผู้รับมอบอำนาจงอใช้งานระบบ 5.2 แบบฟอร์มvอเข้าใช้ระบบ กรณีผู้ดำเนินกิจการงอใช้งานระบบ ด้วยตนเอง 5.3 แบบฟอร์มรายงานสำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ 5.3.1 แบบฟอร์มบัญชีรับจ่าย 5.3.2 แบบฟอร์มรายงานประจำเดือน 5.3.3 แบบฟอร์มรายงานสำหรับผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา 5.4.1 แบบฟอร์มบัญชีรับจ่าย 5.4.2 แบบฟอร์มรายงานประจำเดือน 5.4.3 แบบฟอร์มรายงานประจำเดือน 5.4.3 แบบฟอร์มรายงานประจำเดือน





(7

้ ขั้นตอนการขอใช้งานระบบรายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และยาควบคุมอื่น

ผู้ที่มีสิทธิ์งอใช้งานระบบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายยากัญชาเท่านั้น



และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

สำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต







กรณีผู้ดำเนินกิจการใช้งานระบบเอง



ดาวน์โหลดแบบฟอร์มคำขอใช้ระบบได้จาก http://cannabis.fda.moph.go.th/

กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นใช้งานระบบแทน



กรณีผู้ดำเนินกิจการงอใช้งานระบบเอง

- 1. หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้ระบบ พร้อมสำเนา 1 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร)
- เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด



กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นใช้งานระบบแทน

- 1. หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ พร้อมสำเนา 1 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร)
- เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ผุกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

ทำได้ 2 ช่องทาง (เลือกทางใดทางหนึ่ง)

ช่องทางที่ 1 : นำส่งด้วยตัวเอง ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. ชั้น 5 อาคาร 7 ช่องทางที่ 2 : ทางไปรษณีย์ ส่งถึง กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. 88/24 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ 02-590 7772-3

> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะจัดส่ง ให้ทาง e-Mail ตามที่ผู้ขอใช้งานระบบแจ้งไว้ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ สายด่วน 1330 กด 5 แล้ว กด 3



คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

บทที่ 1

การงอ Username และ Password เพื่อเข้าใช้งานระบบ

การเข้าใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์นั้นผู้ใช้งานต้องส่ง คำขอเข้าใช้งานระบบมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อขอ Username และ Password ในการเข้าใช้งานระบบ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ส่งหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์และ ยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตที่มีการลงนามจากผู้มอบอำนาจหรือ ผู้ดำเนินกิจการ แล้วแต่กรณี ส่งมายังกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามแบบฟอร์มที่กำหนด



้ทรณีผู้รับมอบอำนาจงอใช้งานระบบ ให้ใช้แบบฟอร์มดังนี้



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบ

			เขียนที่ วันที่เ	ดือนพ.ศ
เรื่อง ขอเข้าใช้งานระบบกา	ารรายงานการใช้กัญชาทางกา	ารแพทย์ และยาควบคุ	มอื่นสำหรับสถานพยาบาล	หรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต
เรียน ผู้อำนวยการกองควบ	บคุมวัตถุเสพติด			
ด้วยข้าท	งเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)			ในฐานะผู้ดำเนินกิจการ
ตามใบอนุญาตจำหน่ายเพื่อ	อรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย			
	กรณีสถานพยาบาลรัฐ		ใบอนุญาตเลขที่	
	กรณีสถานพยาบาลเอกชน-	นิติบุคคล	ใบอนุญาตเลขที่	
	กรณีสถานพยาบาลเอกชน-	บุคคลธรรมดา	ใบอนุญาตเลขที่	
	กรณีหมอพื้นบ้าน		ใบอนุญาตเลขที่	
ของสถานที่จำหน่ายชื่อ		รหั	ัสโรงพยาบาล (Hospital	Code)
ตั้งอยู่เลขที่หมู่	ชอย	ถนน	ตำบล/แขวง	
อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์	อีเม
ชื่อผู้รับอนุญาต			เลขทะเบียนนิติบุคคล	าหรือเลขบัตรประชาชนของ
ผู้รับอนุญาต				มีความประสงค์และยินยอมให้
(นาย/นาง/นางสาว)			เลขบัตรประชาชน	
เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำน	เาจในการกระทำการแทนข้าง	พเจ้าในการเข้าใช้งาน	ระบบฯ และขอให้ส่ง use	ername password เข้าใช้
งานระบบฯ มาให้ผู้รับมอบ	อำนาจทางอีเมล		เบอร์โทรศัพท์ติดต่	อ
การใดที่	(นาย/นาง/นางสาว)		1	ด้กระทำลงไปภายใต้เงื่อนไข
ของหนังสือมอบอำนาจฉเ	บับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้	าพเจ้าได้กระทำการ	นั้นด้วยตัวของข้าพเจ้าเอ	งทุกประการ และข้าพเจ้า
ขอรับผิดชอบทุกประการ				

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

	ลงชื่อ	ผู้มอบอำนาจ/ผู้ดำเนินกิจการ
ติดอากรแสตมป์	()
30 บาท ประทับตรา	ลงชื่อ	ผู้รับมอบอำนาจ
บริษัทฯ (ถ้ามี)	()
	ลงชื่อ	พยาน
	()

หมายเหตุ : ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ / หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร)

เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิดิบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

้กรณีผู้ดำเนินทิจการงอใช้งานระบบด้วยตนเอง ให้ใช้แบบฟอร์มดังนี้



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต กรณีผู้ดำเนินกิจการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่	•

วันที่......เดือน....พ.ศ....

เรื่อง ขอเข้าใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญซาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้	้วยข้าง	พเจ้า (นาย/นาง/นาง	สาว)		
เลขบัตรประชาชน		ใน	ฐานะผู้ดำเนินกิจการ ตามใบเ	อนุญาตจำหน่ายเพื่อรักษา	ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย
		กรณีสถานพยาบาล	ភ្វ័ត្ថ	ใบอนุญาตเลขที่	
		กรณีสถานพยาบาล	เอกชน-นิติบุคคล	ใบอนุญาตเลขที่	
		กรณีสถานพยาบาล	อกชน-บุคคลธรรมดา	ใบอนุญาตเลขที่	
		กรณีหมอพื้นบ้าน		ใบอนุญาตเลขที่	
ของสถานที่จำหน่าย	ชื่อ		5	หัสโรงพยาบาล (Hospita	l Code)
ตั้งอยู่เลขที่	หมู่	ชอย	ถนน.	ตำบล/แขวง.	
อำเภอ/เขต		จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์	อีเมล
ชื่อผู้รับอนุญาต				เลขทะเบียนนิติบุคค	ลหรือเลขบัตรประชาชนของ
ผู้รับอนุญาต				มีความประสงค์ขอเข้าใช้	งานระบบการรายงานการใช้
v (به ه ای			

กัญชาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบฯ และขอให้ ส่ง username password เข้าใช้งานระบบ มาให้ข้าพเจ้าทางอีเมล......

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้งานระบบ/ผู้ดำเนินกิจการ (.....)

หมายเหตุ : ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ / หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่อื่นเอกสาร)

2. เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด





เปิด e-Mail เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ใช้งาน โดยเข้าไปเปลี่ยน Password ก่อนเข้าใช้งานระบบ

0	[สปสช.] : ระบบแจ้งรหัสผ่าน/สิทธิการเข้าใช้งาน	
$ V_1 $	ຈາກ: dc@nhso.go.th	
	ถึง: (mooparn@fda.moph.go.th)	
สำนักงาน	เหล้กประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งรายละเอียดผู้ใช้งานดังนี้	
หน่วยงาเ	เ : รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	
จังหวัด : '	ปราจีนบุรี	
ชื่อผู้ใช้ :		
รหัสผู้ใช้		
รหัสผ่าน	:	
ระบบที่มีส์	łทธิเข้าใช้งาน :	
1. ระบบส	ารสนเทศการใช้กัญชาทางการแพทย์	
กรุณาเปล่	ลี่ยนรหัสผ่านใหม่เมื่อเข้าสู่ระบบเพื่อความปลอดภัย	
เข้าสู่ระบ	มได้ที่ http://dc.nhso.go.th/datacenter/entry.jsp	
พบเปิญห	ากรณาแจ้งผัดแลระบบ	





- *** กรุณาจดจำ Username และ Password ของตนเองและอย่านำ Username และ Password ของ ตนเองไปให้ผู้อื่นใช้งาน หากเกิดความผิดพลาดเจ้าของ Username และ Password จะเป็นผู้รับผิดชอบ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งหมด ***
- *** หากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ลาออก หรือไม่ได้รับผิดชอบงานนี้แล้ว ขอให้แจ้งยกเลิก Username และ Password กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย เพื่อป้องกันการนำ Username และ Password ไปใช้ในขณะที่ตนเองไม่มีหน้าที่รับผิดชอบแล้ว ***

(15





ส่งหนังสือแจ้งความประสงค์

งอใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญชา ทางการแพทย์และยาควบคุมอื่นสำหรับ สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับ อนุญาต ที่มีการลงนามจากผู้มอบอำนาจ หรือผู้ดำเนินกิจการ แล้วแต่กรณี ส่งมายัง กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ตามแบบ ฟอร์มที่กำหนด





บทที่ 2

การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ การใช้กัญชาทางการแพทย์

การเข้าใช้งานระบบสารสนเทศการใช้กัญชาทางการแพทย์ จะใช้ Username และ Password ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

😥 2.1 การเข้าระบบและบันทึกข้อมูล

 เข้าระบบผ่านทาง URL : http://drug.nhso.go.th/drugserver/secue/index.zul หรือ ผ่านทาง QR code



หรือเข้าระบบผ่านทางหน้า web site กัญชาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทาง URL : http://cannabis.fda.moph.go.th/จากนั้น เลือก ระบบรายงานการสั่งใช้กัญชา





เลือก การสั่งจ่ายกัญชาและความปลอดภัยจากการใช้กัญชา



2) กรอก Username และ Password ของตนเอง เพื่อเข้าใช้งานระบบ

ระบบบัญชียา	Username: Password:
	Login Cancel
	โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และ

 เลือกเมนูที่ต้องการเข้าใช้งาน มุมด้านขวาจะแสดงชื่อผู้เช้าใช้งานระบบ กรุณาตรวจสอบว่า ถูกต้องหรือไม่ หากไม่ถูกต้องให้ติดต่อเจ้าหน้าที่

 2 ระบบการัฐชา 4 เป็นขึ้นข้อของการให้กา 		MU300 III. 11420 SWB.11 III20	
 ราธงานการจ่ายยา 	Navigation		
🦷 ราดงานการระบราหา Stock 🖳 ราดงานการส่งออกรไออุดไปอัง อย.	4 😕 ระบบยากัญชา		
📼 รายงานมัญหาการใช่กัญชา	(มันทึกข้อมูลการใช้ยา		
🔁 ออกจากระบบ	🗏 รายงานการจ่ายยา		
-	🗏 รายงานการรับยาเข้า Stock		
	📃 รายงานการส่งออกข้อมูลไปยัง อย.		
	📑 รายงานปัญหาการไข่กัญชา		
	🗐 รายงานการเขกผู้ขาทางการแพทย		
	🖸 ออกจากระบบ		

การบันทึกข้อมูลการใช้ยา

์กรณีจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ให้ผู้ป่วย

(1) เลือกเมนูที่ 1 บันทึกข้อมูลการใช้ยา

ช สบสช . สำนักงานหลักประกันสุขภาพแท่งชาติ	🔬 สีปสี. สำนักงานประกันสังคม	รำนักรานสมการสาราชและอา Food and Drug Administration
lavigation	۲	
4 🧏 ระบบยากัญชา		
📣 บันทึกข้อมูลการใช้ยา		
= 538333103533883		
 รายงานการรับยาเข้า Sto 	ck	
 รายงานการรับยาเข้า Sto รายงานการส่งออกข้อมูล" 	ck ไปยัง อย.	
 รายงานการรับยาเข้า Sto รายงานการรังออกข้อมูลไ รายงานการส่งออกข้อมูลไ รายงานปัญหาการใช้กัญข 	ck เปยัง อย.	
 รายงานการรับยาเข้า Sto รายงานการรับยาเข้า Sto รายงานการส่งออกข้อมูลไ รายงานปัญหาการใช้กัญข รายงานการใช้กัญชาทางห 	ck เปยัง อย. การแพทย์	

vigation	เป็นเพื่อน้ำและอาสได้แก่ติดและ	
ระบบยากัญชา - มันนี้อย่อมของรูริสัตร	ข้อมูลผู้ป่วย	® เลยประจำดับประชาชน () เลยที่หนังสือเดินทาง
🥶 รายงานการจำยยา	เลขประจำตัวประชาชน	ครายการสาทที่เคยเป็ก
📳 รายงานการรับยาเข้า Stock	4.00	
รายงานการส่งออกข้อมูลไปยัง อย.	100000	น่อ
📑 รายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์	วัน/เดือน/ปี เกิด	
😐 ລອກຈາກຮະນນ	เทศ	Oชาย Oหญิง สัญชาติ:
	วันที่ใช้อา	
	VISVIANNI (APD VISA IPD)	
		HN : AN :
	ข้อมูลการใช้ยากัญชา	
	แพทย์ผู้สั่งไป	۹.
	ประเภทการจ่ายยา	🔾 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ
	ชื่อผลิตภัณฑ์	ະ ແມນ :
	รุนการผลิต	กลุ่มอาการโรค :
	S/N	
		Serial Rumber Remove

21

O

(2) กรณีผู้ป่วยที่เป็นคนไทยให้กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย ระบบจะแสดงชื่อ และนามสกุลของผู้ป่วย ให้ผู้บันทึกข้อมูลตรวจสอบชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยอีกครั้ง กรณีผู้ป่วยต่างชาติ ให้เลือกเลขที่หนังสือเดินทาง และกรอกเลขที่หนังสือเดินทางในช่องเลขที่บัตรประชาชนพร้อมกรอกชื่อ วันเดือนปีเกิด เพศ และสัญชาติให้ถูกต้อง

ข้อมูลผู้ป่วย		🖲 เลขประจำตัวประชาชน 🤇	🔿 เลขที่หนังสือเดินทาง	
	เลขประจำตัวประชาชน		ดูรายการยาที่เคยเบิก	
	ชื่อผู้ป่วย	ชื่อ	นามสกุล	
	วัน/เดือน/ปี เกิด			
	เพศ	⊖ชาย ⊖หญิง	สัญชาติ :	٩
	วันที่ใช้ยา		m	

กรณีคนไทย เมื่อกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนแล้วระบบจะดึงข้อมูลมาแสดงให้ โปรดตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล

ข้อมูลผู้ป่วย	🔘 เลขประจำตัวประชาชน 🔿 เลขที่ห	านังสือเดินทาง	
เลขประจำตัวประชาชน	0110101510040	ดูรายการยาที่เคยเบิก	
ชื่อผู้ป่วย	บุณณดา	หรัญเจริญ	
วัน/เดือน/ปี เกิด	6 กันยายน 2523 🛅		
เพศ	⊖ชาย ◉หญิง	สัญชาดิ : 🤇 ไทย	٩
วันที่ใช้ยา			
ประเภทผู้ป่วย (OPD หรือ IPD)	OPD O IPD		🗋 ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น

 (3) ดูรายละเอียดรายการยาที่เคยเบิก เพื่อดูประวัติการได้รับกัญชาทางการแพทย์เป็นข้อมูลประกอบการ พิจารณาสั่งจ่ายกัญชาในแต่ละครั้ง

เลขประจำตัวประชาชน			
ชื่อผู้ปวย	นุณณดา หรัญเจริญ		
วัน/เดือน/ปี เกิด	6 กันยายน 2523		
LIVE	● ชาย ⊚ หญิง สัญชาดิ: โทย		٩
วันที่ใช้อ	21		
ประเภทผู้ป่วย (OPD หรือ IPD)	● OPD ◎ IPD		🔲 ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่า
	HN :	AN :	
🗖 สปสช. 🔺 สปส.			ชื่อยู่ไว้รังทะ : รอยและ ทั่งธุรรัญ เพราะเราะ 10665 ของ.เร้างระกางก็อยู่เมตร์
minnandonaflagamasterit shikemahafasina manaana manaana vigation (sufferingeneting singther	Steeningen	×	



- (4) บันทึกข้อมูลวันที่ใช้ยาแล้วเลือกประเภทผู้ป่วยพร้อมบันทึกเลข HN หรือ AN
 - a. กรณีเป็นผู้ป่วยนอก ให้บันทึกเฉพาะเลข HN
 - b. กรณีเป็นผู้ป่วยใน ให้บันทึกเลข HN และ AN

ข้อมูลผู้ป่วย		🖲 เลขประจำตัวประชาชน 🔿 เลขที่	หนังสือเดินทาง	
	เลขประจำดัวประชาชน		ดูรายการยาที่เคยเมิก	
	ชื่อผู้ป่วย	บุณณดา	หรัญเจริญ	
	วัน/เดือน/ปี เกิด	6 กันยายน 2523 🗎		
	เพศ	🔿 ชาย 💿 หญิง	สัญชาดิ :	9
ประเ	วันที่ใช้ยา	1		
	ประเภทผู้ป่วย (OPD หรือ IPD)	● OPD ○ IPD		🗌 ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น
		HN : A	N :	
ข้อมูลการใช้ยาก่	าัญชา			
	แพทย์ผู้สั่งใช่		٩	
	ประเภทการจำยยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🔘 จ่ายยาปกติ		
	ชื่อผลิตภัณฑ์		จำนวน :	
	รุ่นการผลิต		กลุ่มอาการโรค :	
		ſ]	

(5) หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น ให้บันทึกข้อมูลของหน่วยบริการอื่นที่ ส่งผู้ป่วยมาด้วย

ຳ້ອນູລຜູ້ປ່ວຍ	🖲 เลขประจำตัวประชาชน 🔿 เลขา	ที่หนังสือเดินทาง			
เลขประจำดัวประชาชน		ดูรายการยาที่เคยเ	บิก		
ชื่อผู้ป่วย	บุณณดา	หรัญเจริญ			
ວັນ/ເດືອນ/ປີ ເກີດ	6 กันยายน 2523	1			
เพศ	🔿 ชาย 💿 หญิง	สัญชาติ : 🤇 ไทย		٩	
วันที่ใช้ยา		1			
ประเภทผู้ป่วย (OPD หรือ IPD)	● OPD ○ IPD			🗌 ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น	
	HN :	AN :			
้อมูลการใช้ยากัญชา					
แพทย์ผู้สิ่งใช่			٩		
ประเภทการจำยยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปก	ลิ			
ขื่อผลิตภัณฑ			จำนวน :		
รุ่นการผลิต			กลุ่มอาการโรค :		

ข้อมูลผู้ป่วย	🖲 เลขประจำดัวประชาชน 🔿 เลขร่	ที่หนังสือเดินทาง	3		
เลขประจำดัวประชาชน		ดูรายการเ	ยาที่เดยเบิก		
ชื่อผู้ป่วย	บุณณดา	พิรัญเจริญ			
วัน/เดือน/ปี เกิด	6 กันยายน 2523	1			
เพศ	⊖ชาย ⊚หญิง	สัญชาติ :	ไทย	٩	
วันที่ใช้ยา					
ประเภทผู้ป่วย (OPD หรือ IPD)	● OPD ○ IPD			🗹 ส่งต่อจากหน่วย	ยบริการอื่น
	HN :	AN :		หน่วยบริการที่ส่งต่อ :	: ป้อนคำคัน แล้วกด Enter เพื่อคันหา 🔍
ข้อมูลการใช้ยากัญชา					หน่วยบริการ
แพทย์ผู้สั่งใช้			٩		22482 - คลินิกเทคนิคการแพทย์ เอส แอนด์ พี เมดิคอล แล็บ 🔺
ประเภทการจ่ายยา	จ่ายยาเพื่องานวิจัย จ่ายยาปกติ				22483 - ดือโรคยาคลินิกการแพทย์แผนไทย
ขื่อผลิตภัณฑ์		จำนวน :			22484 - คลินิกทันดกรรมเจริญกรุงทันดแพทย์
					22486 - คลินิกพันสบายหันดกรรม 3
รุ่นการผลต			กลุ่มอาการโรค :		22487 - ปิดิภัทรคดินิกแล้บเทคนิคการแพทย์
S/N					22488 - คลินิกบ้านกายภาพบ่าบัด
					s 22489 - คลินิกปาจิ์การพยาบาลและการผลุงครรภ์

(6) การจ่ายกัญชาทางการแพทย์ในกรณีต่างๆ

(6.1) กรณีจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้ผู้ป่วย ให้เลือกชื่อแพทย์ที่สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ โดยกดปุ่มแว่นขยายและพิมพ์ชื่อแพทย์จากนั้นกดปุ่ม ค้นหา

a. แพทย์ที่ผ่านการอบรมของหลักสูตรแผนปัจจุบันจะสามารถจ่ายกัญชาทางการแพทย์ ได้เฉพาะแผนปัจจุบันเท่านั้น

b. แพทย์ที่ผ่านการอบรมของหลักสูตรแผนไทยจะสามารถจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ เฉพาะแผนไทยเท่านั้น

 c. แพทย์ที่ผ่านการอบรมของทั้ง 2 หลักสูตร จะสามารถจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน

หากไม่พบชื่อแพทย์ที่ต้องการสั่งจ่ายกัญชาในระบบ ให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา เพื่อตรวจสอบข้อมูลแพทย์อีกครั้ง

แพทย์ผู้สั่งใช้	
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ
ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวน :
รุ่นการผลิต	กลุ่มอาการโรค :
S/N	
ามายเหตุ	Serial Number Remove
ไฟล้แนบแบบฟอร์ม	Choose File ** ไฟล์เอกสารจะต้องเป็นไฟล์นามสกุล PDF , ZIP (กรณีที่ต้องการอัปโหลดหลายไฟล์) และขนาดต้องไม่เกิน 3MB

แพทย์ผู้สั่งใช่	٩	
ประเภทการจ่ายยา	ดับหาด้วยชื่อ : สมชาย ดับหา	
ชื่อผลิตภัณฑ์	รายชื่อแพทย์	
รุ่นการผลิต	นาย สมชาย ถาวรรัดน์	
S/N	นายสมชาย ช้างแก้วมณี	
	นายสมชาย เย็นประเสริฐ	
	นายสมชาย อันทอง	Serial Number Remove
	นายสมชาย พรหมจักร	
MURINA	เรืออากาศเอก สมชาย ธนะสิทธิชัย	
No IDVIN	นายสมชาย โดวณะบุตร	
	นายสมชาย หาญุโชยพิบูลย์กุล	
	นายแพทย์ สมชาย มีมณี	
	นายสมชาย อมรโยธิน	
ไฟล์แนบแบบฟอร์ม	นายสมชาย พลเยี่ยม	
	นายสมชาย สุวรรณศิลา	จ์) และขนาดต้องไม่เกิน 3MB
	นายสมชาย หฤหรรษวาสิน	
	นายสมชาย จันทรัดน์	
ายการการใช้ยาที่บันทึก (แสดงเฉพาะรายการที่ยังไม่ได้เ	นายสมชาย ลาภเจริญ	
K 4 1 /1 > H	นายสมชาย ง่วนชู	

(7) เลือกประเภทการจ่ายยาว่าเป็นการจ่ายกัญชาภายใต้โครงการวิจัยหรือเป็นการจ่ายปกติ

a. จ่ายยาเพื่องานวิจัย หมายถึง การจ่ายกัญชาทางการแพทย์ ภายใต้โครงการวิจัยที่ผ่าน การอนุมัติเรียบร้อยแล้ว และสถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตครอบครองฯ เรียบร้อยแล้ว

b. จ่ายยาปกติ หมายถึง การจ่ายกัญชาทางการแพทย์ภายใต้ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5

แพทย์ผู้สั่งใช้	٩
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ
ชื่อผลิตภัณฑ์	รำนวน :
รุ่นการผลิต	กลุ่มอาการโรค :
S/N	
หมายเหตุ	Serial Number Remove
ไฟล์แนบแบบฟอร์ม	Choose File *** ไฟล์เอกสารจะต่องเป็นไฟล์นามสกุล PDF , ZIP (กรณีที่ต่องการอัปโหลดหลายไฟล์) และขนาดต่องไม่เกิน 3MB



(8) เลือกผลิตภัณฑ์กัญชาที่ต้องการจ่ายให้ผู้ป่วย

แพทย์ผู้สั่งใช้	เรืออากาศเอก สมชาย ธนะสิทธิชัย 🔍 🔍 สาขาแพทย์ : ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ประเภทการจำยยา	⊖ จ่ายยาเพื่องานวิจัย ® จ่ายยาปกติ
ชื่อผลิตภัณฑ์	د بدیده ا
รุ่นการผลิต	กลุ่มอาการโรค :
S/N	
หมายเหตุ	Serial Number Remove
ไฟล์แนบแบบฟอร์ม	Choose File

แพทย์ผู้สั่งใช้	เรืออากาศเอก สมชาย ธนะสิทธิชัย Q สาขาแพทย์ : ผู้ประกอบวิร	ชาชีพเวชกรรม	
บระเภทการจายยา ชื่อผลิตภัณฑ์	ארערשטרא שארערטנא אוירשטרא פארערטאוידערא אוידער איז		
รุ่นการผลิต	ค้มหาด้วยชื่อ :		
S/N	ชื่อผลิตภัณฑ์		
	น้ำมันกัญชาหยอดได้ลิ้น THC 1.7% W/V (THC 0.5mg/drop)	Serial Number	Remove
	GPO CBD CBD 100 mg/ml		
	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml		
หมายเหตุ	GPO THC THC 0.5 mg/drop		
	น้ำมันกัญชา LOVE HEMP Cannabiidiol (CBD) 10%		
	น้ำมันกัญชาหยอดได่ลิ้น THC 2.7%W/V CBD 2.5%W/V (delta-9-THC 27 mg/ml, CBD 25 mg/ml) (THC 0.7941 :CBD 0.7352 mg/drop)		
	น้ำมันกัญชาหยอดใต่ลิ้น CBD 10%W/V (100 mg/ml) (2.94 mg/drop)		
ไฟล์แนบแบบฟอร์ม	GPO CBD CBD 100 mg/ml (CBD4mg/drop)	ะขนาดต้องไม่เกิน 3MB	

ใส่จำนวนผลิตภัณฑ์กัญชาที่จ่ายให้ผู้ป่วย

้อมูลการใช้ยากัญชา		
แพทย์ผู้สั่งใช่	เรืออากาศเอก สมชาย ธนะสิทธิชัย 🔍 สา	าขาแพทย์ : ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ประเภทการจ่ายยา	🔾 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ	
ชื่อผลิตภัณฑ์	٩	จำนวน :
รุ่นการผลิต	กลุ่มอาก	าารโรค :
S/N		
		Serial Number Remove
		1
หมายเหตุ		

(9) เลือกรุ่นการผลิตของผลิตภัณฑ์กัญชา หากไม่พบข้อมูลให้ติดต่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหาร

และยา

แพทย์ผู้สั่งใช้	นายสมชาย อันทอง	Q สาขาแพทย์ : แพทย์แต่	นไทย(เวชกรรมไทย)
ประเภทการจ่ายยา	⊖ จ่ายยาเพื่องานวิจัย		
ชื่อผลิดภัณฑ์		ຊ ຈຳນວນ :	
รุ่นการผลิต		กลุ่มอาการโรค :	
S/N			
หมายเหตุ			Serial Rumber Remove
ໃฟລ์แนบแบบฟอร์ม	Choose File ** ไฟล์เอกสารจะต้องเป็นไฟล์นามสกล PDF ,	ZIP (กรณีที่ต้องการอัปโหลดหลายไฟล์) เ	เละขนาดต้องไม่เกิน 3MB

แพทย์ผู้สื่งใช้	นายสมชาย อันทอง	สาขาแพทย์ : แพท	าย์แผนไทย(เ	วชกรรมไทย)		
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ					
ชื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขใสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ : กัญชา12กรัมในผงยา7: 🛛 😋	จำนวน :	ชอง			
รุ่นการผลิต		กลุ่มอาการโรค :				۹
S/N	Lot No.					
	SY01070862			Serial Number	Remove	
	SY03301062					
	SY05270363					
หมายเหตุ		-				
ขึ้นได้แรกเกมเลงได้สะ	Choose File					
twonth house	** ไฟล์เอกสารจะต้องเป็นไฟล์นามสกุล PDF , ZIP (กรณีที่ต	้องการอัปโหลดหลายให	เล้) และขนาด	ต้องไม่เกิน 3MB		
			and a second second			

(10) เลือก Serial No. (S/N) ที่จ่ายให้ผู้ป่วย

แพทย์ผู้สั่งใช้	นายสมชาย อันทอง	สาขาแพทย์ : แพทย์แผนไทย(เวชกรรมไทย)
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกดิ	
ชื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ : กัญชา12กรับในผงยา7:	จำนวน : ชอง
รุ่นการผลิต	SY01070862 Q	กลุ่มอาการโรด :
S/N	٩	
		Serial Number Remove
หมายเหตุ		
		1.
ใฟล์แบบแบบฟอร์ม	Choose File	

แพทย์ผู้สั่งใช้	นายสมชาย อันทอง	٩	สาขาแพทย์ : แพทย์แผนไทย(เวชกรรมไทย)
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาม	ปกติ	
ชื่อผลิตภัณฑ์	ียาศุขไสยาศน์ อาจาโร <mark>เ</mark> ฮิร์บ : ภั	ัญชา12กรัมในผงยา7:	รำนวน : 🔄 ชอง
รุ่นการผลิต	SY01070862		กลุ่มอาการโรด :
S/N		۹	
	Keyword	ดันหา ปี	Serial Number Remove
	Serial No	Expire date	
หมายเหตุ	FP01090000454	14/08/2563	
	FP01090000455	14/08/2563	
	FP01090000456	14/08/2563	
	FP01090000458	14/08/2563	
ไฟล์แนบแบบฟอร์ม	FP01090000460	14/08/2563	
	FP01090000462	14/08/2563	โห <mark>ง</mark> ดหลายไฟล์) และขนาดต้องไม่เกิน 3MB
	FP01090000464	14/08/2563	
	FP01090000466	14/08/2563	
าารการใช้ยาที่บันทึก (แสดงเฉพาะรายการที่ <mark>ไ</mark> ้งไม่ได้ส่	FP01090000468	14/08/2563	*

ุกรณีจ่ายกัญชามากกว่า 1 Serial No. (S/N)



ให้กดเลือก Serial No. ที่ต้องการจนครบทุก Serial No.

แพทย์ผู้สั่งใช้	นายสมชาย อันทอง		สาขาแพทย์ : แพทย์แผนไทย(เวชกรรมไทย)			
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🔘 จ่ายยาม	ไกดิ				
ชื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ : กั	ญชา12กรัมในผงยา7: 🔍 🔍	จำนวน :	อง		
รุ่นการผลิต	SY01070862		กลุ่มอาการโรค :	٩		
S/N		٩				
	Keyword :	(ค้นหา ปี	A	Serial Number	Remove	
	Serial No	Expire date		FP01090000453	×	
	FP01090000456	14/08/2563		FP010900000454	×	
หมายเหตุ	FP01090000458	14/08/2563		FP010900000455	×	
	FP01090000460	14/08/2563				
	FP01090000462	14/08/2563				
	FP01090000464	14/08/2563				
<u> ใฟล์แนบแบ</u> บฟอร์ม	FP01090000466	14/08/2563				
	FP01090000468	14/08/2563	เดทลายไฟล) และ	ขนาดดองไมเกน 3MB		
	FP01090000469	14/08/2563				
	FP01090000472	14/08/2563				
ารการเชยาทบนทก (แสดงเฉพาะรายการที่สูงไม่ได้สุง	ED01000000474	14/09/2562	-			

หรือ เลือกเพียง 1 Serial No. แล้วใส่ Serial No. ที่เหลือในช่องหมายเหตุ

แพทย์ผู้สั่งใช่	นายสมชาย อันทอง	สาขาแพทย์ : แพทย์เ	แผนไทย(เวชกรรมไทย)		
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ				
ขื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ : กัญชา12กรัมในผงยา7: 🔍 🔍	จำนวน :	ซ่อง		
รุ่นการผลิต	SY01070862 Q	กลุ่มอาการโรค :			٦
S/N	[α				
	FP010900000454 - FP010900000460		Serial Number	Remove	
			FP010900000453	×	
หมายเหตุ					
		10			
ไฟล์แนบแบบฟอร์ม	Choose File		แวงขนออกัด เริ่มนี้เดิม 2MD		
	เพลเอกล เรจะพองเบน เพลน เมลกุล PDP , ZIP (กรณพออ	л гээр гиамиа ю гиа)	RUSER INNER CRIMIN SIND		

(11) เลือกกลุ่มอาการโรค

แพทย์ผู้สั่งใช้	นายสมชาย อันทอง	สาขาแพทย์ : แพทย์แผน	ใทย(เวชกรรมไทย)	
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ			
ชื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ : ภัญชา12กรับในผงยา7: 🔍 🭳	จำนวน : 📃 ช	้อง	
รุ่นการผลิต	SY01070862 Q	กลุ่มอาการโรค :		٩
S/N	٩			
	FP010900000454 - FP010900000460		Serial Number	Remove
หมายเหตุ		li -	FP010900000453	×
ไฟล์แบบแบบฟอร์ม	Choose File	นกระวัปรับเรอมรอบสืบไว้) แระ	ອານວດຕ້ວງໃຫ່ເຊັ່ນ OMD	

แพทย์ผู้สังใช่	นายสมชาย อันทอง	۹	สาขาแพทย์ : แพทย์แผนให	(เวชกรรมไทย)	
ประเภทการจำยยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยา	ปกดิ			
ชื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ :	โญชา12กรัมในผงยา7: 🔍 🔍	จำนวน : ชอง		
รุ่นการผลิต	SY01070862	٩	กลุ่มอาการโรค :		٩
S/N	5	ไสโรค	กลุ่มโรย		โรคที่สามารถจ่ายผลิดภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้
	EP01090000454 - C	MD14 ช่วยให้นอนหลับ ເ	จริญอาหาร	FP01090000453 💥	
หมายเหตุ					
			li		
ໃຫ່ຄົດແນນແນນທ່ອຈົມ	Choose File				

(12) ระบบสามารถแนบไฟล์ที่ต้องการได้ โดยไฟล์ต้องมีขนาดไม่เกิน 3 MB และหากมี มากกว่า 1 ไฟล์ ให้ zip ไฟล์รวมกันเป็น 1 ไฟล์

แพทย์ผู้สั่งใช้	นายสมชาย อันทอง	สาขาแพทย์ : แพทย์แผ	หนไทย(เวชกรรมไทย)	
ประเภทการจ่ายยา	🔿 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🖲 จ่ายยาปกติ			
ชื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮีร์บ : กัญชา12กรัมในผงยา7: 🔍 🤇	จำนวน :	ช่อง	
รุ่นการผลิต	SY01070862 Q	กลุ่มอาการโรค : CMI	D14 : ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาเ	115 Q
S/N	٩			
	FP010900000454 - FP010900000460		Serial Number	Remove
หมายเหตุ		1	FP010900000453	×
ไฟด์แนบแบบฟอร์ม	Choose File ** ไฟล์เอกสารจะต้องเป็นไฟล์นามสกุล PDF , ZIP (กรณีที่ต้อง	การอัปโหลดหลายไฟล์) แ	เละขนาดต้องไม่เกิน 3MB	

(13) กดปุ่มบันทึกข้อมูล

แพรงที่ผู้สั่งใช้	มายสมชาย อัมทอง	สาขาแพทย์ : แพท	ารกับเราเป็นหม	(เวชุกรรมใหม)		
			io anta trib	((12))		
ประเภทการจายยา	🔾 จ่ายยาเพื่องานวิจัย 🔍 จ่ายยาปกติ					
ขื่อผลิตภัณฑ์	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ : กัญชา12กรัมในผงยา7: 🔍 🔍	จำนวน :	ชอง			
รุ่นการผลิต	SY01070862 Q	กลุ่มอาการโรค : (CMD14 :	ช่วยให้นอนหลับ เจริญอา	หาร	۹
S/N	٩					
	FP010900000454 - FP010900000460			Serial Number	Remove	
หมายเหตุ		1		FP010900000453	×	
ไฟล์แนบแบบฟอร์ม	Choose File *** ไฟล์เอกสารจะต่องเป็นไฟล์นามสกุล PDF , ZIP (กรณีที่ต่อ โปลดีกรั	การอัปโหลดหลายไฟ	ລ໌) ແລະขນາ	าดต้องใม่เก็น 3MB		

(14) ข้อมูลที่บันทึกจะแสดงอยู่ในตารางด้านล่าง

🎬 ดไป ามักงามหลักประกับสุด	สีชี.	🔬 ส ์ ต่ามักงานประ	ปส.	Adversaria: reservations.ex	•						ขอญเสจาร งาม: 10665 รพ	ส 1 ปุณณหา ศ. เจ้าพระบ	า พรณุ าอภัยม
		1.91	พย่ผู้สั่งไข่			۹							
		Bo	ผลิดภัณฑ์			จำนอน :	รุ่มการผลิด :						
		កដុររ	อาการโรด				S/N :						
		ไฟล์แนบ	หมายเหตุ แบบฟอร์ม	Choose File ++ 1	เฟล์เอกสารจะต้องเป็นไฟล์ษาย	aiņa PDF , ZIP (กระไร่ได้ออการสังโหลอ	หลายไฟส์) และขนาดต้องไม่เกิ	ha 5 MB					
				บันทึก เคลียร์									
รายการการไร่เยาร่ (x) + (1) ในเป็นวินช่วงโอนะ	สี่บันทึก (แสดงเฉพ /1 > ⊭ รับที่ไว้เชว	าะรายการที่ยัง HN	าไม่ได้ส่งให AN	ปันทึก เคลียร์ กับสำนักงานคณะกรรมการอา	าหารและธา) ชื่อ-ฮดอ	ส่วนอิลภัณฑ์	time ward	cuoreaño	เหมงร์ไม่สิ่งให้	อย่างวายาร์โรค	c/N		
รายการการไร่เอาร์ # 4 1 ในที่น่านข่างโอมุศ 20/09/2562 16:12:24 น.	สีบันทึก (แสดงเฉพ / 1)) วันที่ไวโยา 20/09/2562	าะรายการที่ยัง HN 01/2562	าไม่ได้ส่งให AN	ปันทึก เคลียร์ กับสำนักงามคณะกรรมการค ราศัยประจำคัวประชาวยน	าหารและฮา) ชื่อ-ตกุต ศตศรี พระสอบ	ชื่อผลิตภัณฑ์ นับมันกัญบาทขอดได่อื่น	รามวน ษม่วย พระ 2	รุ่มการหลัด MI00119001	แพทมป์ผู้ถึงใช้ นายศณชภู1 ไม่สังช์	กลุ่มอาการโรค CMD0 🕄	S/N AAA001170	นท์ไข	ลบ
รายการการใช่ยาย # 4 1 ในที่มาเข้าข้อมูะ 20/09/2562 16:12:24 ม. 20/09/2562 11:07:56 ม.	สีมันศึก (แสดงเฉพ / 1 > + รันท์ใช้เขา 20/09/2562 13/09/2562	าะรายการที่ยัง HN 01/2562	าไม่ได้ส่งใจ AN	มันทัก แคลัยร์ กับส่านักงานคณะกรรมการอา ราลัยประจำตัวประชาวยา	าหารและอา) ชื่อ-สกุด สมหรี รงหสอน บุเธลเหา พิวัญเหริญ	ชื่อหลัดดักเขา น้ำมันกัญบายของได่อื่น นั้นอัดกัญบา LOVE HEMP	ชามอน งหม่วย 2 มวด 1 มวด	силтенба М100119001 LH010519M	แพทแก่ผู้ดังใช้ นายกระบบ ไม่สิ่งป จับตินอา	กลุ่มอาการโรค CMD0 🛈	S/N AAA001170	นกไข นกไข	ลบ ลบ
รายการการไม่ยาย	/1 # /1 # %uñtaim # 20/09/2562 # 13/09/2562 09/09/2562	าะรายการที่ยัง HN 01/2562 f08/2562	าไม่ได้ส่งให AN	มันทัก เคลียร กับสำนักงานคณะกรรมการอา ระมัณประจำตัวประชาชน	าหารและอา) สื่อ-สกุด สมหรี ทรงสอบ บุธมณะา นิรัญเหริญ พัศนีส์ นะประเจ้นหรั	ชื่อเหลือภัณฑ์ นั่นนิยทีมูราชออกไม่มื่น มั่นนิยทีมูรา LOVE HEMP นั่นนิยทีมูรา LOVE HEMP	 ¥านาน หม่วย 2 บาต 1 บาต 1 บาต 	сильсыва MI00119001 LH010519M LH010519M	แขอแผ่สั่งใช้ หาสรรมฐา ไม่สั่งนี่ ทีมตั้มสา หาสรรมฐา ไม่สี่งนี่	nguatorsise CMDD III	S/N AAA001170	นกไข นกไข นกไข	ลบ ลบ ลบ
stuntsmislations * 4 1 withinkaitrailauje 20/09/2562 11:07:56 tu. 20/09/2562 10:57:01 tu. 20/09/2562 10:52:01 tu. 20/09/2562 10:52:52 tu.	Athufn (uanonum /1 # Taxittin 20/09/2562 13/09/2562 09/09/2562 09/09/2562 09/09/2562	กะรายการที่ดีง HN 01/2562 f08/2562 f010/256:	าไม่ได้ส่งไร AN	มิทท์ก เดลัสร สัมส์ขัดงานคณะกรรมการสะ รงโลประจำตัวประชาวณ	าหารมละอา) สื่อ-สฤด สมหรี รางสอน มะและก นิรัญเพ็ญ พัศมีส นะขณะจันหว่ เนื่อง สรรหโชเดี	ชื่อมชื่อภัณฑ์ ที่เช่นที่สุขาดอองได้ใน พัฒน์สุขา LOVE PENP ซึ่งมีมหัญจา LOVE PENP ซึ่งมีมหัญจา LOVE PENP	vulue vulue 2 use 1 use 1 use 1 use 1 use 1 use	รุ่นการพลัด MI00119001 LH010519M LH010519M MI00119001	แทงแต่ผู้สั่งใช่ หายกรณภู1 ให้สี่งย่ ทีมเริ่มอา หายกรุกษฎา ให้สี่งย่ หายกรุกษฎา ให้สี่งย่	népanansise CMDO 😨 CMD10 CMD11	S/N AAA001170 AAA001188	มาไข มาไข มาไข มาไข	ลบ ลบ ลบ ลบ
stuntionsiliani ■ € 1 Lufututithalaye 20/09/2562 16:12:24 w. 20/09/2562 11:07:56 w. 20/09/2562 10:57:01 w. 20/09/2562 10:57:52 w. 20/09/2562	Atturfin (цальным /1 # Swiftzian 1 20/09/2562 1 13/09/2562 0 09/09/2562 0 09/09/2562 0	HN 01/2562 608/2562 601/2562 601/2562	AN	มิมณ์ เลลัยร่ สินสำนักงานคณะกรรมการต จงโตประจำคำประชาวาม	าหาหมดระทา) 	ชื่อมเสียงใหญ่ ที่เช่นในที่มูารายอองไม่มี พัฒนิปฏารา LOVE FEMP ซึ่งมีมารัญรา FLOVE FEMP ซึ่งมีมารัญรา FEMP ซึ่งมีมารัญรา Pemp ไม่มีม	ขามาม งอริส 2 รวด 1 รวด 1 รวด 1 รวด 2 รวด 1 รวด 1 รวด 1 รวด 1 รวด 1 รวด 2 รวด	 [§]илтян8а Мі00119001 ЦН010519М ЦН010519М МI00119001 МI00119001 	แทกแห่งสังไข้ หมระคะพูก ให้สังช์ พิมร์แลา หายกรุณภูา ให้สีงช์ หายกรุณภูา ให้สีงช์ พ.ส.หญิง สหาหลี แกระสุด รม.	ndwarensise CMD0 0 CMD10 CMD11 CMD11	S/N AAA001170 AAA001188 AAA001170	มาไข มาไข มาไข มาไข มาไข มาไข	an an an an an an

ข้อมูลที่บันทึกจะอยู่ในตารางด้านล่างภายใน 1 วันเท่านั้น ผู้บันทึกข้อมูลสามารถแก้ไข และลบข้อมูลได้จากหน้าจอนี้ โดยการกดปุ่มลบและแก้ไขด้านหลัง

(31

์ กรณีรับคืนยาจากผู้ป่วย

(1) เลือกเมนูที่ 6 รายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์

4 😕 ระบบยากัญชา	
📣 บันทึกข้อมูลการใช้ยา	
📃 รายงานการจ่ายยา	
📃 รายงานการรับยาเข้า St	ock
📃 รายงานการส่งออกข้อมูล	เไปยัง อย.
📃 รายงานปัญหาการใช้กัญ	ชา
📃 รายงานการใช้กัญชาทาง	การแพทย์

(2) เลือกเมนูรับคืนยา

ื่ <u>∎ DATA</u> บเยส. ๕ - จพ	(กัญชา)		
ชื่อสถามที่	โรงพยาบาล นครฟิงค์	R718/11	ยืนยันรายงาน
บิ	0 🗸	รับคืน ยาคงคลัง	_
เดือน	เดือน 🕶 ผลิตภัณฑ์ ตำรับยา	-	
	💿 บ.ย.ส. ๕ (กัญชา)/เดือน		
ประเภทรายงาน	🔘 ร.ย.ส. ๔ (กัญชา)/เดือน		
	🔘 ร.ย.ส. ๙ (กัญชา)/ปี		



(3) ค้นหาชื่อผู้ป่วยที่ต้องการรับยาคืนผลิตภัณฑ์กัญชา

สืบสบวนสี					
0000100	โรงพยาบาล นครพิ	iań			
				รายการคืมยา ย้อนกลับ	
ค้นหา					
	ຮື່ລຜູ້ປ່າຍ	นามสกุล	ເລຍບັດຈະປຈະຫາຫມລູ້ປ່ວຍ	ປະເທກຜູ້ປ່ວຍ	
1	AARON DEAL	FAIR		OPD	
	ชื่อผู้บ้าย	นาผสกุล	ເລຍບົລະປະເອາຍແຫຼ່ປ່າຍ	ປາວນາກທັງປ່າຍ	
2	ANDREW FREDRICK	TRACEY		OPD	
	ชื่อผู้ป่าย	นามสกุล	เลขบัตรประชาชนผู้ป่วย	ປຣະທາກຜູ້ປ່າຍ	
3	ANDREW FREDRICK	TRACEY		OPD	
	ชื่อผู้บ้าย	นามสกุล	เลขนัดรประชาชนผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย	
4	BRUCE GREGORY	AZZARITI		OPD	
4	รือผู้บ่าย BRUCE GREGORY	uthariya AZZARITI	เลขนัดงประชาชมผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย OPD	
	ชื่อผู้บ้าย	นามสกุล	เลขบัตรประชาชนผู้ป่วย	ປາວມາຫຍູ້ປ່າຍ	
	йин 1 2 3 4 5	Fish 1 6607m 2 AARON DEAL 2 ANDREW FREDRICK 3 ANDREW FREDRICK 4 BRUCE GREGORY 6407m 6407m 5 EEEEPRICH ECOMPAND	Йиол чинира 1 бафла чинира 2 бафла гинира 3 бафла чинира 3 бафла чинира 4 бафла чинира 5 стрероница селанара селанара чинира	Амон замаря занаря занаря 1 бафли: занаря занаря занаря 2 бафли: такоро занаря занаря 3 бафли: такоро занаря занаря 4 вафли: такоро занаря занаря 4 вафли: такоро занаря занаря 5 вафли: такоро занаря занаря	Auron Marine Marine 1 faq2te wamp, understandighte documption 2 faq2te wamp, understandighte documption 2 faq2te wamp, understandighte documption 3 faq2te wamp, understandighte documption 3 faq2te wamp, understandighte documption 4 faq2te wamp, understandighte documption 5 response wamp, understandighte documption

(4) เลือกผลิตภัณฑ์กัญชาที่ต้องการรับคืน

ชื่อสถ	านที่	โรงพยาบาล นครพิงศ	í				
ชื่อผู้ป่	าย	AARON DEAL		FAIR			
เลขบัตรประชาชน		0000561607044		เพศ : ชาย			
							ย้อนกลับ
	ວັນທີ່ຈັບຍາ		ต่ากับยา		จำนวนชวด	พมายเลข SERIAL	
1	17/05/2563		GPO THC:CBE	0(1:1)	1	GAC00002930	
	รับสี่สังหว		ciuticia		ด้านานสาย		
2	12/06/2563		GPO THC:CBE	0(1:1)	2	หมายเลข SERIAL	
0	ວັນທີ່ຈັບມາ		ต่ารับยา		จำนวนขวด	หมายเลข SERIAL	
3	12/03/2563		น้ำมันกัญชาหยอ	ดใต้ลิ้น	1	AAA019976	
	วันที่รับยา		ต่ำรับอา		จำนวนชวด	หมายเลข SERIAL	
4	12/03/2563		น้ำมันกัญชาหยอ	ดใต้สิ้น	2	AAA019990	

(5) เลือกวันที่ คืนยาและใส่หมายเลข Serial No. ที่มีการรับคืน โดยการเลือก กลุ่ม Serial และใส่หมายเลข Serial เช่น ต้องการรับ Serial No. FP01090000064-FP01090000085 และ FP01090000418-417 คืนให้เลือก กลุ่ม Serial คือ FP0109 และหมายเลข Serial คือ 64-85, 416-417 จากนั้นกดปุ่มบันทึก

ข้อมูลรับคืนยา					
ชื่อสถานที่	โรงพยาบาล นครพิงค์				
ชื่อผู้ป่วย	AARON DEAL	FAIR			
ต่ำรับยา	GPO THC:CBD(1:1)	LOT NO	R620035		
				กลับไปหน้าหลัก ย้อนกลับ	
วันที่คืนยา 🖻	Enter date 👻			จำนวน	
หมายเลข SE	RIAL				
កតុំអ SERIAL	• หมายเลข SERIAL				
				บันทึก	

 (6) ข้อมูลที่รับคืนยาจะปรากฏในหน้าข้อมูลรับคืนยา สามารถค้นหาข้อมูลที่รับคืนยาแล้ว ได้จาก หน้าจอนี้

ข้อมูล	รับคืนยา			
ชื่อสถาน	ที่ โรงพยาบาล นครพิงค์			
			ข้อนกลับ	
ค้นทา				
	วันที่ดินยา	เลขใบอนุญาต	ชื่อต่ารับ	
	22/07/2563	193/2562	น้ำมันกัญชาหยอดได้อื่น	
	ŧo	าวหลาด		
1	JOHANN JOSEF	BAUMANN	จำนวน	
	VIENDAR SERIAL			
	AAA00900001-AAA00900200,	AAA00900015		
	วันที่ดีนยา	เหตุบอร่งไปพ	ซื่อสำรับ	
	22/07/2563	193/2562	GPO THC:CBD(1:1)	
	to	ruwanja		
2	AARON DEAL	FAIR	จำนวน	
้ กรณีทำลายยา หน่วยงานอื่นเก็บตัวอย่าง ยาแตกหักเสียหาย

 \mathcal{O}

(1) เลือกเมนูที่ 1 บันทึกข้อมูลการใช้ยา



(2) กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการ

ข้อมูลผู้ป่วย	◉ เลขประจำตัวประชาชน ◯ เลขที่ห	นังสือเดินทาง	
เลขประจำตัวประชาชน	0110101510010	ดูรายการยาที่เคยเบิก	
ชื่อผู้ป่วย	บุณณดา	หรัญเจริญ	
วัน/เดือน/ปี เกิด	6 กันยายน 2523 💼		
เพศ	⊖ชาย ๏ิหญิง	สัญชาดิ : (ไทย	٩
วันที่ใช้ยา	(
ประเภทผู้ป่วย (OPD หรือ IPD)	OPD O IPD		🗌 ส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น

(3) บันทึกข้อมูลวันที่ดำเนินการ ส่วนข้อมูลประเภทผู้ป่วยเลือกเป็น OPD และเลข HN หรือ AN เว้นว่างไว้

- (4) ในช่องแพทย์ผู้สั่งจ่ายให้พิมพ์เลือกกรณีที่ต้องการ
 - กรณีทำลายยา

อมูลการเอยากญายา			
แพทยผูสงาช	α		
ประเภทการจ่ายยา	ค้นหาด้วยชื่อ : (ทำลาย		
ชื่อผลิตภัณฑ์	รายชื่อแพทย์		
รุ่นการผลิต	ท่าลายยา		
S/N			
		Serial Number	Remove

(35

• กรณีหน่วยงานอื่นเก็บตัวอย่าง

แพทยผูสงไข	α		
ประเภทการจำยยา	ค้นหาด้วยชื่อ : (หน่วย		
ชื่อผลิตภัณฑ์	รายชื่อแพทย์		
รุ่นการผลิต	หน่วยงานอื่นเก็บด้วอย่าง		
S/N			
		 Serial Number	Remove

• กรณียาแตกหักเสียหาย

แพทย์ผู้สั่งใช่	٩
ประเภทการจ่ายยา	ดันหาด้วยชื่อ : ขาแตก ดันหา
ชื่อผลิดภัณฑ์	รายชื่อแพทย์
รุ่นการผลิต	ยาแตกหักเสียหาย
S/N	
	Serial Number Remo

(5) เลือกประเภทการจ่ายยาเป็นการจ่ายปกติ

(6) เลือกผลิตภัณฑ์กัญชาที่ต้องการดำเนินการ และใส่จำนวนผลิตภัณฑ์กัญชาที่ต้องการดำเนินการ แล้วแต่กรณี

(7) เลือกรุ่นการผลิตของผลิตภัณฑ์กัญชา หากไม่พบข้อมูลให้ติดต่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา

- (8) เลือก Serial ที่ต้องการดำเนินการแล้วแต่กรณี <u>ให้ครบทุก Serial</u>
- (9) สามารถแนบไฟล์ที่ต้องการได้ หากมีมากกว่า 1 ไฟล์ ให้ zip รวมกันเป็น 1 ไฟล์
- (10) กดปุ่มบันทึกข้อมูล

กรณีส่งยาคืนผู้ผลิต

36

ให้โรงพยาบาลทำเอกสารถึงผู้ผลิตว่ามีผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ใดบ้างที่ต้องการส่งคืนให้ผู้ผลิต เมื่อผู้ผลิตได้รับเอกสารและดำเนินการตรวจสอบแล้ว จึงจะดำเนินการรับคืนในระบบสารสนเทศ stock ยาของโรงพยาบาลจึงจะถูกตัดออก <u>โรงพยาบาลไม่ต้องบันทึกข้อมูลการส่งคืนผู้ผลิตในระบบ</u> <u>สารสนเทศ</u>

 \bigcirc



เมื่อบันทึกข้อมูลในระบบเรียบร้อยแล้ว สามารถแก้ไขข้อมูลได้ โดยดำเนินการดังนี้

<u>กรณีแก้ไขข้อมูลภายในวันที่บันทึกข้อมูล</u>

(1) เลือกปุ่ม "แก้ไข" ในรายการที่ต้องการแก้ไขข้อมูลในตารางด้านล่าง

มักรานหลักประกันสูง	สีชี.	สำรักงานประ	ปสี.	Pulsimana nasonarona. Fool and Dray Administration										
		nąs	เอาการโรค				5/1	6						
			หมาสพคุ			<i>i</i> c								
		ไฟส์เกร	แบบฟอร์ม	Choose File ** 1	ฟล์เอกสารจะต่องเป็นไฟล์นามส	กุล PDF , ZIP (กรณีที่ต่องการอับโหลด	หลายไฟล์) เม	เขมาคล้องไม่เส	u S MB					
				บันทึก เคลียร์										
สที่น่าเข้าข้อมูร	วันที่ใช้ยา	HN	AN	รพัสประจำตัวประชาชน	สื่อ-สกุด	ชื่อผลิตภัณฑ์	*านวน	исти	รุ่มการหลิด	แพทย์ผู้สังใช้	กลุ่มอาการโรค	S/N		
8 4 1 แก็นำเข้าข้อมูล	/1 ► ₩ วันที่ใช้ยา	HN	AN	รหัสประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุด	ชื่อผลิตภัณฑ์	∛านวน	พม่วย	รุ่มการผลิต	แพทยมีผู้สิ่งใช้	กลุ่มอาการโรค	S/N		
0/09/2562	20/00/2562	01/2562			and 110 2011	น้ำกับกัดหวามหลดใด้สิ้น	2	206	MT00110001	10000000 11/201	CMD0	444001170	1011	201
0/09/2562 6:12:24 u. 0/09/2562	20/09/2562	01/2562			สมศรี บดสอบ	น้ำมันกัญบานขอดใต้สั้น	2	236	MI00119001	รายกฤษฎา ไม่สิ่งป	CMD0 📵	AAA001170	urite.	an
0/09/2562 6:12:24 u. 0/09/2562 1:07:56 u.	20/09/2562 13/09/2562	01/2562		_	สมศรี บอสอบ บุณณศา พิรัญเจริญ	น้ำมันกัญขานขอดได้สิ้น น้ำมันกัญขา LOVE HEMP	2	336 236	MI00119001	นายกฤษฎา ไม่สังป วับคืนขา	СМДО 📵	AAA001170	แก้ไข แก้ไข	au au
0/09/2562 6:12:24 u. 0/09/2562 1:07:56 u. 0/09/2562 0:57:01 u.	20/09/2562 13/09/2562 09/09/2562	01/2562 f08/2562			สมครี บอลอบ บุณณตา ที่รัฐแจริญ พัคมีอ่ จะระนะจันทร์	น้ำมันกัญขางเขอดใต่สิ้น น้ำมันกัญขา LOVE HEMP น้ำมันกัญขา LOVE HEMP	2	239 239 239	MI00119001 LH010519M LH010519M	นายกฤษฎา ไม่ดังป วันศึมยา นายกฤษฎา ไม่ดังป	CMD0 0 CMD10	AAA001170	ะกไข ะกไข ะกไข	au au au
0/09/2562 6:12:24 u. 0/09/2562 1:07:56 u. 0/09/2562 0:57:01 u. 0/09/2562 0:54:52 u.	20/09/2562 13/09/2562 09/09/2562 09/09/2562	01/2562 f08/2562 f010/256.			สมครี บเคลอบ บุณณคา พิรัญเจริญ พัศนิย์ จะระนะจันหาร์ เนื่อง สรรรษไปดี	น้ำมันกัญบานขอดได้อื่น น้ำมันกัญบา LOVE HEMP น้ำมันกัญบา LOVE HEMP น้ำมันกัญบานขอดได้อื่น	2 1 1 1	2196 2196 2196 2196 2196	MI00119001 LH010519M LH010519M MI00119001	มายกฤษฎา ไม่ดีงข่ วันดีมยา มายกฤษฎา ไม่ดังข่ มายกฤษฎา ไม่ดังข่	CMD0 CMD10 CMD11	AAA001170 AAA001188	แก้ไข แก้ไข แก้ไข แก้ไข	au au au au
0/09/2562 6:12:24 u. 0/09/2562 1:07:56 u. 0/09/2562 0:57:01 u. 0/09/2562 0:54:52 u. 0/09/2562 0:54:52 u.	20/09/2562 13/09/2562 09/09/2562 09/09/2562	01/2562 f08/2562 f010/2563 f01/2562			สมครี รเกลอม รุณณะกา หัรถูเจริญ ฟัคปิย์ จะระหะรัพหาร์ เนื่อง สรรพไขติ กอบรัช ม่ารุงผล	น้ำมันที่ดูบางขอดใสสัม น้ำมันที่ดูบา LOVE HEMP น้ำมันที่ดูบา LOVE HEMP น้ำมันที่ดูบางขอดใส่สัม น้ำมันที่ดูบางขอดใส่สัม	2 1 1 1 1 2	226 226 226 226	MI00119001 LH010519M LH010519M MI00119001 MI00119001	มายกรมฐา ไม่สิ่งส่ รับดีมยา มายกรมฐา ไม่สิ่งส่ มายกรุมฐา ไม่สิ่งส่ น.ต.หญิง อาหาาเรี แกระสุด รม.	CMD0 CMD10 CMD11 CMD1 CMD1	AAA001170 AAA001188 AAA001170	แก้ไข แก้ไข แก้ไข แก้ไข แก้ไข	au au au au
0/09/2562 6:12:24 u. 0/09/2562 1:07:56 u. 0/09/2562 0:57:01 u. 0/09/2562 0:54:52 u. 0/09/2562 0:42:12 u. 0/09/2562 0:42:12 u.	20/09/2562 13/09/2562 09/09/2562 06/09/2562 06/09/2562	01/2562 f08/2562 f010/2562 f01/2562 1/62			สมหรี รเกลอบ บุณณสา ที่รัญเจริญ ฟัตปีย์ จะระบะจังหร่ เรื่อง สรรพโชส์ กลบชื่อ ปรรงคล บุณณลา ที่รัญเจริญ	น้ำถัมสัญภายอลใสสัม น้ำอัมสัญภา LOVE HEMP น้ำอัมสัญภา LOVE HEMP น้ำอัมสัญภายอลใสส์ม น้ำอัมสัญภายอลใสส์ม น้ำอัมสัญภายอลใสส์ม	2 1 1 1 2 2 1	138 138 138 138 138 138 138	MI00119001 LH010519M LH010519M MI00119001 MI00119001 MI00119001	มายกกมญา ไม่ดีงมี วันสิมยา มายกกุมญา ไม่ดีงมี มายกกุมญา ไม่ดีงมี ม.ต.หญิง อาหาามรี มกกะสุด รม. หายกกุมญา ไม่ดีงมี	CMD0 0 CMD10 CMD11 CMD11 CMD1 0 CMD0	AAA001170 AAA001188 AAA001170 AAA001170	แก้ไข แก้ไข แก้ไข แก้ไข แก้ไข แก้ไข	au au au au au

(2) ข้อมูลที่ต้องการแก้ไขจะแสดงที่ด้านบน ผู้กรอกสามารถแก้ไขข้อมูลตามต้องการ แล้วกดปุ่ม บันทึกข้อมูล

🖗 สีปสีช. 🔬 สีปสี.	Admana tanya kakanaka	
บ้างทึกข้อมูลการใช้มากัญชา		
ข้อมูกครู้ป่วย		
เลขประจำตัวประชาชน	11111111111 สราสการสารีในละเอิก	
นื่อผู้ป่วย	สมครี พดสอบ อายุ: ปี	
วันที่ได้อา	20 ทีพยายน 2562 🕅	
dກະທາກຢູ່ປາຍ (OPD ທີຂ IPD)	® OPD © IPD	
	HN: 01/256: AN:	
ข้อมูลการใช้ยากัญขา		
แททปปุติ้งใช้	พายกฤษฎา ใม่สังป์ Q สาขาแพรงย์ : มู่ประกอบวิชาชีพเรอกรม	
ชื่อหลิดภัณฑ์	น้ำมันกัญปาหออดได้อื่น : THC 1.7% W/V (THC Q จำนวน : 2 บวด รุ่มการมอิต : MI00119001 Q	
กลุ่มอาการโรด	CMD0 : 5/N : AAA001170 Q	
หมายเหตุ	AAA001171	
ไฟส์แนรแนบฟอร์ม	Choose File ** ไฟล์และสารจะยังกปีปฟล์มาแลกะ PDF , ZIP (กระโฟ้น้องการไปโหนองหลายไฟล์) และหมาดต่องไมนัก 5 MD	



<u>กรณีแก้ไขข้อมูลหลังจากวันที่บันทึกข้อมูลไปแล้ว</u>

(1) เลือกเมนูที่ 3 "รายงานการจ่ายยา"



(2) ค้นหารายการที่ต้องการแก้ไข โดยเลือกเงื่อนไขตามที่ต้องการจากนั้นกดปุ่มค้นหา ข้อมูลที่ ต้องการจะปรากฏในตารางด้านล่าง

			หน่วยบริการ :	11420 - รพ.ป่าบอน						
		เลขประจ	จำตัวประชาชนผู้ป่วย :							
			ผลิตภัณฑ์ :				٩			
			กลุ่มอาการโรค :				٩			
			วันที่จ่ายยา :	ตั้งแต่ :	🏥 ถึง :		Ê			
			วันที่บันทึกข้อมูล :	ตั้งแต่ :	ธิง :		11			
				ด้นหา เคลียร์						
-			1							
N	1	1 1 1								
ลำดับ	แก้ไข	ลบ	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	วันที่บันทึกข้อมูล	วันที่ใช้ยา	HN	AN	สัญชาติ	รม
14	1 /	1 🕨 H								

(3) เลือกข้อมูลที่ต้องการแก้ไขในตารางด้านล่าง

			หน่วยบริการ	11420 - รพ.ป้าบอน									
		เลขประจำ	ด้วประชาชนผู้ป่วย										
			ผลิตภัณฑ์				٩						
			กลุ่มอาการโรค				٩						
			วันที่จ่ายยา	ตั้งแต่ :	🛱 də :		節						
			วันที่บันทึกข้อมูล	ดั้งแต่ :	🛱 ña :								
				ดับหว เดอีกร์									
•	1 / แก้ไข	43 🕨	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	วันที่บันทึกข้อมูล	วันที่ใช้ยา	HN	AN	สัญชาติ	รหัสประจำดัวประชาชน , เลชที่หนังสือเดินทาง	ชื่อ-สกุล	อายุ	ชื่อผลิตภัณฑ์
 1 	1 / แก้ไข	43)) ал	รมัสหน่วยบริการ 11420	ชื่อหน่วยบริการ ราช.ปาบอน	รันที่มันทึกข้อมูล 22/06/2563 11:17:52 น.	วันที่ใช้ยา 19/06/2563	HN 63000025	AN	สัญชาติ ไทย	รนัยประจำดัวประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง	ชื่อ-สกุล วิภารัชศ วรศรี	อายุ 54 ปี	ชื่อผลิตภัณฑ์ ป้ามันกัญชา (สำรับหมอเ DTAM GANJA OIL (DI FORMULA)
1 2	1 / แก้ไข	43)) au X	รงัสมน่วยบริการ 11420 11420	ชื่อหน่วยบริการ ราชปปามอน ราชปปามอน	รับที่บับทึกข้อมูร 22/06/2563 11:17:52 น. 22/06/2563 11:15:53 น.	รับที่ใช้ยา 19/06/2563 19/06/2563	HN 63000021 63000056	AN	สัญชาต์ ไทย ไทย	จนัสประจำสำประชาชน เลขทั่งนังสือเส้นทาง	ชื่อ-สกุล วิภารับด์ วรศรี ปรางทัพย์ พรามปลอด	อายุ 54 ปี 25 ปี	ชื่อผลิตภัณษที่ น้ำมันกัญชา (สำรับหมอม DTAM GANJA OLI (DI FORMULA) น้ำมันกัญชา (สำรับหมอม DTAM GANJA OLI (DI FORMULA)

(4) เมื่อแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่มบันทึกข้อมูล



เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว พบว่าข้อมูลที่บันทึกไม่ถูกต้องหรือมีการบันทึกข้อมูลซ้ำ ต้องการ จะลบข้อมูลออกจากระบบ ให้ดำเนินการดังนี้

<u>กรณีลบแก้ไขข้อมูลภายในวันที่บันทึกข้อมูล</u>

(1) เลือกรายการที่ต้องการลบข้อมูล

	กลุ่ม	ลาการโรด				ST 784 4						
						5/11.						
		หมายเหตุ										
	ไฟส์แบบ	uuvlatu	Choose File ++ ·	ไฟอัเอกสารอะอ้องเป็นไฟอันาน	ana PDF - ZTP (กรณีฟีต้องการสำโรงอะ	นอายไฟอ์) แอรชนาดต่องไม่แ	8s 5 MB					
			บันทึก เคลียร์	and a second the tests the	min - or / ere (relationed that there	the restrict met als manage the						
ยาที่ปันทึก (แสดงเร	งพาะรายการที่ยัง	ใม่ได้ส่งให่	กับสำนักงานคณะกรรมการอ	าหารและอา)								
/1 > H												
นูง วันที่ใช้ยา	HN	AN	รนัสประจำด้าประชาชน	ชื่อ-สกุด	ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวน หม่วย	รุ่นการผลิด	แพทย์ผู้ตั้งใช้	กลุ่มอาการโรค	S/N		
20/09/2562	01/2562			สมศรี บอสอบ	น้ำเกินกัญบาทขอดได้สิ้น	2 100	MI00119001	นายกฤษฎา ไม่สังป		AAA001170	นกัไข	au
13/09/2562				บุณณลา พีรัญเจริญ	น้ำเลินกัญชา LOVE HEMP	1 100	LH010519M	รับคืนยา			นกิษ	au
09/09/2562	108/2562			พัศนีย์ จะขะนะจันกรั	น้ำเดินดีญษา LOVE HEMP	1 100	LH010519M	หายกฤษฎา ไม่สังป	CMD10		นก์ไข	au
09/09/2562	f010/256;			เนื่อง สรรพโซต์	น้ำมันกัญบารยอดได้สิ้น	1 1000	MI00119001	งกมกฤษฎา ไม่ได้ชม	CMD11	AAA001188	แก้ไข	au
06/09/2562	f01/2562			กอบชัย ปารุงผล	น้ำมันกัญบาทยอดได่อื่น	2 100	MI00119001	น.ต.หญิง อาภานรี เภกะสุด รม.	CMD1 0	AAA001170	แก้ไข	ลม
	ไขาที่มันศึก (และคมเอ 1 / 1 ≥ m นุศ วันที่ไปไทา 2 20/09/2562 1 33/09/2562 2 09/09/2562 2 09/09/2562	Toldinov Imfiltifin (ивликонститититибе) 1 / 4 # Imfiltifin HN Imfiltific 2 20/07/2562 01/2562 2 13/09/2562 01/2562 2 00/09/2562 108/2562 2 00/09/2562 101/2562	Holizonussentatu iarihituda (usanusarussantatikatia)juli / 4. / 4. 20009/2562 20009/2562 01/2562 2009/2562 00/09/2562	Telécouscolation Choose File *** Barthoutin Laboration Laboration Laboration Intributin Laboration Laboration Laboration Laboration Intributin Laboration Labora	Indexestential Choose Tale ++ Induzer insulanity index thinkin thinkin thinkin thinkin thinkin thinkin thinkin thinkin anditivith thinkin thinkin thinkin and thinkin <	Indexnassmither Oneone File *** Industral rescales/bit/datasatus POP , ZIP (milifikaarrabit/baar Barförlahf (astenseerumenterinfikritahf alst bit/abrifikritanesearmenterintaaren) Image: Pop , ZIP (milifikaarrabit/baar Barförlahf (astenseerumenterinfikritahf alst bit/abrifikritanesearmenterintaaren) I Image: Pop , ZIP (milifikaarrabit/baar Barförlahf (astenseerumenterinfikritahf alst bit/abrifikritanesearmenterintaaren) Image: Pop , ZIP (milifikaarrabit/baar Barförlahf (astenseerumenterinfikritahf alst bit/abrifikritanesearmenterintaaren) I Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritanesearmenterintaaren) Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritanesearmenterintaaren) I Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) I Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) I Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) I Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) Image: Pop , ZIP (milifikritahf alst bit/abrifikritahesearmenterintaaren) I Image: Pop , ZIP (ZIP (ZIP (ZIP (ZIP (ZIP (ZIP (ZIP	Interventional of the second	Indexensemble Onessee FFe ** Indexentresciendby/televasing: POP , ZDP (milifieldarmabilitoamaranthicit) usersemederbaldes 3 MB Bardforder Bardforder Bardforder 1 Image: State and State a	Neticonsummetrik Neticonsummetrik Oberer File *** Teldasari resulus Bibliofdurmadju BOP , ZDP (milifikaarmatiki) userseneniderbadute 5 MS Oberer File Option Indext Option Indext Option Sale Option Sale	Index security Internet Statistical	bideouscontering field warenet war 2 warenet	bideouscontaine bideousconta

(2) ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อให้ผู้บันทึกข้อมูลยืนยันอีกครั้งก่อนจะลบข้อมูลออกจากระบบ

ยืนยันการ	ลบ		
0	คุณต้องการจะลบ Yes	ข้อมูลนี้หรือไม่? No	
	Yes	No	

<u>กรณีลบข้อมูลหลังจากวันที่บันทึกข้อมูลไปแล้ว</u>

(1) เลือกเมนู "รายงานการจ่ายยา"



(2) ค้นหารายการที่ต้องการลบ โดยใส่เงื่อนไขตามที่ต้องการ จากนั้นกดปุ่มค้นหา

สิปสีชี. นักงานหลักประกันสุยภาพแห่งยาติ สำนักงา	สับสี. มประกันสังคม Food sind Drug Administration	
รายงานการจ่ายยากัญชา		
หน่วยบริการ :	10665 - รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	
เลขประจำตัวประชาชนผู้ป่วย :		
ผลิตภัณฑ์ :		٩
กลุ่มอาการโรค :		٩
วันที่จ่ายยา :	ดั้งแต่ :	<u>31</u>
วันที่บันทึกข้อมูล :	ตั้งแต่ :	31
	ดับหา เคลียร์	

(41

(3) เลือกข้อมูลที่ต้องการลบในตารางด้านล่าง

	na montela.												
			หน่วยบริการ	: 11420 - รพ.ปาบอน									
		เลขประจ	iาด้วประชาชนผู้ป่วย										
			ผลิดภัณฑ์				9,						
			กลุ่มอาการโรค				٩						
			วันที่จ่ายยา	: ตั้งแต่ :	ธิง :		首						
			วันที่บันทึกข้อมูล	: ตั้งแต่ :	🖄 ถึง :		節						
				ดับหว เดลียร์									
สำคับ	1 /	43 🕨 🛙 au	รนัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	วันที่บันทึกข้อมูะ	วันที่ใช้ยา	HN	AN	สัญชาติ	รมัสประจำตัวประชาชน เลชที่หนังสือเดินทาง	ชื่อ-สกุล	อายุ	ชื่อผลิตภัณฑ์
8 4 สำคับ 1	1 / แก้ไข	43 🕨	< รนัสหน่วยบริการ 11420	ชื่อหน่วยบริการ รพช.ปาบอน	วันที่บันทึกข้อมูะ 22/06/2563 11:17:52 น.	วันที่ใช้ยา 19/06/2563	HN 63000025	AN	สัญชาติ โทย	รนัสประจำดัวประชาชน เลขที่หนังสือเดินหาง 3930500818262	ชื่อ-สกุล วิภารัชต์ วรศรี	อายุ 54 ปี	ชื่อผลิตภัณฑ์ ป้ามันกัญชา (ดำวันหมอเด DTAM GANIA OIL (DE: FORMULA)
 สำคับ 1 2 	1 / units	43) 1 au X X	รมัสหน่วยบริการ 11420 11420	ซื้อหน่วยบริการ ชื่อหน่วยบริการ ราช.บำบอน	รับที่บันทักข้อมูร 22/06/2563 11:17:52 น. 22/06/2563 11:15:53 น.	รับที่ใช้ยา 19/06/2563 19/06/2563	HN 63000025 63000056	AN	สัญชาติ โทย โทย	จมัสประจำดับประชาชน เลขทัพนังสือเดินทาง 3930500818262 1909900431197	ชื่อ-สกุล วิภารัชส์ วรครี ปรางทัพย์ พรหมปลอล	อายุ 54 ปี 25 ปี	ชื่อหลิดภัณฑ์ ม่านั่นก็อุษา (ดำรับหมด DTAN GANDA OIL DE FORMULA) ม่านั่นก็อุษา (ดำรับหมด DTAM GANJA OIL (DE FORMULA)

(4) ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อให้ผู้บันทึกข้อมูลยืนยันอีกครั้งก่อนจะลบข้อมูลออกจากระบบ

ยืนยันการลบ			Sar	×
🧑 คุณต้อง	การจะลบข้อมูล	นี้หรือไม่?		
ľ	Vec	No		





เมื่อบันทึกข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์เรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการส่งข้อมูลมายัง อย. ดังนี้

(1) เลือกเมนูที่ 6 "รายงานใช้กัญชาทางการแพทย์"



(2) ระบบจะแสดงหน้าจอการเลือกข้อมูลรายงาน

DATA				
บ.ย.ส. ๔ - จพ	(ກັญชา)			
ชื่อสถานที่	โรงพยาบาล ป้าบอน		5. x	
ΰ	0 👻	NO INTENTIN' EXCEL	อนอนรายสาน	
เดือน	เดือน 👻 ผลิตภัณฑ์ ดำรับยา 👻			
	🔘 บ.ย.ส. ๔ (กัญชา)/เดือน			
ประเภทรายงาน	🔘 ร.ย.ส. ๕ (กัญชา)/เดือน			
	🔘 ร.ย.ส. ๔ (กัญชา)/ปี			

(43

(3) เลือกปี และเลือกเดือนที่ต้องการดูข้อมูลรายงาน

MESHIOD	แกญซา				
	DATA				
	บ.ย.ส. ๕ - จพ	(กัญชา)	_		
	ชื่อสถานที่	บ	อน		_
	บ	2563		ดูรายงาน EXCEL	ยืนยันรายงาน
	เดือน	2562	ผลิตภัณฑ์ ต่ำรับยา 👻		
		🔘 ນ.ຍ.ສ.	๔ (กัญชา)/เดือน		
	ประเภทรายงาน	🔘 ร.ย.ส.	๔ (กัญชา)/เดือน		

🗄 🗼 รายงานกัญ	ชา					
	DATA					
	บ.ย.ส. ๔ - จพ	(กัญชา)				
	ชื่อสถานที่	โรงพยาบาล ป่า	าบอน			
	จ	เดือน	^	ดูรายงาน	EXCEL ยืนยันรายงาน	
	เดือน	มกราคม	ผลิตภัณฑ์ ดำรับยา 👻			
	ประเภทรายงาน	กุมภาพันธ์ มีนาคม เมษายน	า)/เดือน 1)/เดือน • 1)/ปี			

(4) เลือกตำรับที่ต้องการดูรายงาน

พระหลังจุ	เกิญชา		
	DATA โรงพยาบ	าล หนองฉาง	
	บ.ย.ส. ๕ - จพ	(กัญชา) โรงพยาบาล หนอ	งฌาง
	ชื่อสถานที่	โรงพยาบาล ป่าบอน ปั	eาวเหวน EXCEI ก็แก้นรายงาน
	ป	2563 👻 เดือน	ต่ำรับยา
	เดือน	มกราคม 👻 ผลิตภัณฑ์	น้ำมันกัญชา (ดำรับหมอเดชา) DTAM GANJA OIL (DEJA FORMULA)
		💿 บ.ย.ส. ๔ (กัญชา)/เดือน	ยาแก้ลมแก้เส้น อาจาโร เฮิร์บ
		○ c n c + (čoreo)/u ⁵ or	ยาทำลายพระสเมร อาจาโร เฮิร์บ

(5) เลือกประเภทรายงานที่ต้องการดูข้อมูล

ซา			(
DATA			
บ.ย.ส. ๔ - จท	เ (กัญชา)		
ชื่อสถานที่	โรงพยาบาล ป่าบอน		
Ð	2563 -	ดูรายงาน	EXCEL ยืนยันรายงาน
เดือน	เลือน ต่ำรับยา มกราคม - ผลิตภัณฑ์ ยาตชไสยาตบ์ ภาจาโรเฮิร์น -		
	 บ.ย.ส. ๔ (กัญชา)/เดือน 		

(6) กดปุ่มดูรายงาน จะมีลายน้ำคาดกลางรายงานว่า "ยังไม่ส่งรายงานให้ อย."

	DATA									
	บ.ย.ส. ๕ - จพ	เ (กัญชา)								
	ชื่อสถานที่	โรงพยาบาล ป้าบอน								
	จ	2563 -				L	ดูรายงาน	EX	CEL ขี	นยันรายงาน
	เดือน	เดือน มกราคม ▼ ผลิ	ตภัณฑ์	_{ต่ารับยา} ยาศุขไสยาศน์	อาจาโร เฮิร์บ 👻					
		🔘 ນ.ຍ.ສ. ແ (ກັญชา)/ເຊິ	กือน							
	ประเภทรายงาน	🧿 ร.ย.ส. ๔ (กัญชา)/เดี	้อน							
		🔘 ร.ย.ส. ๕ (กัญชา)/ປີ								
C O Not secure	164.115.28.80/REPORT_MAR/H แบบ ร.ม.ส. ๕ - จท (กัญช	IOME/REPORT4_COMPANY?H 11/เทียน รายงานยาแสหติดไห้โหษในประเภท ๕ สำหรับผู้รับอนุญาตเมิดรี่เห็น	ICODE=11420 กัญชา ประจำเดือา าษในประเภท ๕ เพื่	&CTZNO=1929 เ พฤษภาคม อการบำบัตรักษาสู่ป่วย	900214064&T=1 พ.ศ. หรือสัตว์ป่วยในทางการแ	25 พาย์	53		05.2572	
C O Not secure	164.115.28.80/REPORT_MAR/H แบบ 1.5.8. ๕ - งท (กัยูง ซึ่งผู้รับอยูญก และหลัง หมู่ดี โหรดีหน้า ซึ่งผู้สึกษณะและต่อเสีย	IOME/REPORT4_COMPANY11 าปกิตน รางรายมาสถติดให้เหม่นระมาก ส สำนัญรู้กายบูลเหมดิตรียาสารติดให้ สำนัญรู้กายบูลเหมดิตรียาวางการ โรงความ หว่ายน 7. สำเภอในราร 5 2. การสุด 100 การสุด 100 การสิ	ICODE=11420 กัญชา ประชำเดือะ เหง่ามประเภท ๕ เพื่ เรณสุข โหน่า อำเ โหรลาร การาโร เฮิร์บ	&CTZNO=1929 ม พฤษภาคม อการป่าบัครักษาสู่ประ อกระบ่าบัค สัยอยู่เลขที่ ภอ/เขค ป้าบ โรงพยาก โรงพยาก	900214064&T=1 พรือดีตร์ประโมทางการแ คร้าหน่ายรัชยามทดิศไห้ 86 ครอ 91 รังหรัด 92 รังหรัด สำคัญที่ออกมาร์ดอย่างว่า	25 พทย์ โทษในประเภท ๔ ทัพธุง พัทธุง พัทธุง มา พิญชาม2กรี มา มีสายานเคลิมา	53 เฉพาะกัญชา พี รหัดไป เป็นแงยาชา กระบายขอดไปไ	 ถนน เวษณีย์ ภายบรรรุ	95/2562 (WESI/HSI) 23170 2 g/sachet	
C O Not secure	164.115.28.80/REPORT_MAR/H แบบ 1.5.8. 4: - งก (กัยูช ซึ่งผู้รับอยูญก และกล์ที่จ พูเส ซึ่งผู้เรียงสูมา ซึ่งผู้เสียงและหง่อมได รัม เสียง ปี	IOME/REPORT4_COMPANYTH าปาศียน: รางการแรกสตติดไปเข้าเป็นขั้นประเทศ & สำหัญรู้การแรงสายสตรี สำหัญรู้การแรงสายเหน่า สำหรับรู้การเราะสายสาย สำหรับรู้การเราะสายสาย เราะสายสตรี 1 สำหรับรู้การเราะสาย รางการรางการรางการรางการรางการ รางการรางการ รางการรางการ รางการรางการ รางการ รางการรางการ รางการ รางการ รางกา	KCODE=11420 กัญรา ประชำเดียง กัญรา ประชำเดียง กรุงในประเทศ ๔ ที่ กรุงในประเทศ ๔ ที่ เหม เหม เหม เหม เหม เหม เหม เหม เหม เหม	 สุดภาคม สุดภาคม สาดราคม โบยนุญ ต้อยู่แอรที่ กอะเจต เริ่มของ ไรเพอา โรเพอา เริ่มของ เริ่มของ เริ่มของ เริ่มของ เรื่อนอาร์โมเกลของสา เรา เร	รง (ราย (ราย (ราย (ราย (ราย (ราย (ราย (ราย	25 พาย์ ไทษในประเภท & าภัยธุร พัทธุร จำนวน/บริมา ขอดรถมา	53 เอหาะกัญชา ที่ รหัลโน เป็นผงยา จะ ฉยาแสทติดให้โร รับ	2 ถนน เวลบนีย์ !! เวลบนีรรฐ 	95/2562 เพชระกษม 23170 2 g/sachet คระพลือ	
C O Not secure	164.115.28.80/REPORT_MAR/H แบบ 1.0.8. e - งท (กัญา ชัยรู้กับอยูกๆ อยามที่อ บารที่เก่า ชื่อรู้มอกและแหล่อมี วิณาโลน ปี มาการม 2563	IOME/REPORT4_COMPANY?H Villeu Stormanikhi/มั่งเป็นประเทศ (4 กรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรร	CODE=11420 กัญขา ประจำเดือน ทรโบประเภท ๕ ที่ เริ่มสุข เป็นข่าย เหล่า หมา หมา หมา การประจำคัวประชาท หมาการของไห้ **	8(CTZNO=1929 เ ทฤษกาคม อการบังษัรการรู้ป่วย อีการบังษัรการรู้ป่วย เรื่อนอารีมากรองหาร โรรพยา กมี อายุ (D)	ม.ศ. ม.ศ.	25 พทย์ โทษในประเภท & การอย ทัพธุง ทัพธุง คิญจาม2กร้ จำนวน/งิมา ยอคธณา 360	53 เอพาะกัญขา พี รหัดโน ขา ฉเขาแรพติดให้โห รับ	2 กาม	95/2562 เพชรมาสม 33170 2 g/sachet คือเหลือ 360	
C O Not secure	164.115.28.80/REPORT_MAR/H มนบ 1.8.8. e ดา เกิดูกา ซัญรีเอาญาท ลถาเพีย่ง พูญรี พูญรี ชัญชีเอาและครองเพื่อ รับ เสียน ปี นการณ 2563 29 พฤษารณ 2563	IOME/REPORT4_COMPANY?H าบเคียน. รางรายมาและติดไปเริ่มรับประเภท & สำหัญรับอยู่ดายเสียร์ขะและติดไปเริ่ม สำหัญรับอยู่ดายเสียร์ขะและติดไป สำหรับรายเราะ 15 กะคามาร บ่ายระ 7 สำหรับราย 15 กะคามร บ่ายระ 15 กะคามร บ่ายระ 16 กร์มายร - 55 56 กร์มายร - 55	ICODE=11420 กัญชา ประชางคือ กรับประเทศ ๔ เพื่ กรณญข 	8(CTZNO=1929 - พฤษกายม - พฤษกายม - โประชุญ - สังชุมเทรที่ - เป็นระชุ - สังชุมเทรที่ - เป็นระชุ - หัวของหา _ เป้าวารที่ - เป็นระชา _ เป้าวารที่ - เป็นระชา _ เป้าวารที่ - เป็นระชา _ เป้าวารที่ - เป็นระชา _ เป็นระช - เป็นระชา _ เป็นร - เป็นระชา _ เ	พ.ศ. พ.ศ.	25 พระย์ โพษในประเภท ๔ พัทธุง พิษารูป 2กร้ จิ จิ จิ ยะคะกลา 360	53 เอหาะกัญชา พี 	2 ณน เวลบรรจุ กษในประเภท ๕ ข้าย 4	95/2562 (wesu/wu 23170 2 g/sachet řágra (wuzu voc navão 360 356	

(7) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลที่แสดงในรายงาน หากถูกต้อง ครบถ้วน กดปุ่ม "ยืนยันรายงาน"

🔳 💦 ราย-	งานกัญชา) Q
	DATA				
	บ.ย.ส. ๔ - จา	ง (กัญชา)			
	ชื่อสถานที่	โรงพยาบาล ป้าบอน			
	υ	2563 -	ดูรายงาน EXC	EL ยืนยันรายงาน	
	เดือน	สอน คำรับบา พฤษภาคม ▼ ผลิตภัณฑ์ ยาศุยไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ ▼			
		🔿 บ.ย.ส. ๙ (กัญชา)/เดือน			
	ประเภทรายงาน	๑ ร.ย.ส. ๔ (ทัญชา)/เดือน			
		🔿 ร.ย.ส. ๕ (กัญชา)/ປັ			

(8) เมื่อกดปุ่มยืนยันรายงานแล้ว ระบบจะส่งข้อมูลดังกล่าวมายังสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาและลายน้ำจะหายไป สามารถพิมพ์เป็นเอกสารเก็บไว้ที่สถานที่ได้

	🔘 บ.ย.ส. ๕ (กัญ	ชา)/เดือน							
ระเฉทรายงาน	🦲 ร.ย.ส. ๕ (กัญข	ชา)/เดือน							
100110	Q 5 81 9 # (001	so)/ปี							
	U 1.0.6. @ (hige	51)/ 6							
REPORT_XML			1/1				¢	<u>+</u>	÷
แบบ ร.ย.ส. ๙ - จพ (ก้	ัญชา)/เดือน								
	รายงานยาเสพติดให้โท	ษในประเภท ๕ กัญชา ประจำเดือน	เมษายน	n.ศ.	25	63			
	สำหรับผูรับอนุญาตผลิตซิ	งยาเสพติดไหโทษในประเภท ๕ เพื่อก	าารบำบัดรักษาผูปว	วยหรือสัตวปวยในทางการ	แพทย				
d Var					* • •	v d		05 (05 (0	
ชื่อผู้รับอนุญาต	สำนักงานปลัง	กกระทรวงสาธารณสุข :	ใบอนุญ	บาดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดใ [.] ๑๔	ห้โทษในประเภท ๕	<mark>เฉพาะกัญชา ที่</mark>	2	295/2562	
ชื่อผู้รับอนุญาต สถานที่ชื่อ	สำนักงานปลัง โรงพยาบ 7	คกระทรวงสาธารณสุข เกล บ่าบอน	ใบอนุถ ตั้งอยู่เลขที่	ขาดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดใ 86 ตร	ห้โทษในประเภท ๕ อก/ชอย	เฉพาะกัญชา ที่	2 ถนน	295/2562 เพชรเกษ 93170	21
ชื่อผู้รับอนุญาต สถานที่ชื่อ หมู่ที่	สำนักงานปลัด โรงพยาบ 7 ดำบล/แข 0.7462.5100	ลกระทรวงสาธารณสุข เาล ป่าบอน ขวง วังใหม่ อำเภล โพรสวร	ใบอนุถ ตั้งอยู่เลขที่ อ/เขต ป่า	บาดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดใ 86 ตร บอน จังหวัด e-mail	ห้โทษในประเภท ๕ อก/ซอย พัทลุง	: เฉพาะกัญชา ที่ รหัสไปร	2 ถนน ษณีย์	295/2562 เพชรเกษ 93170	21
ชื่อผู้รับอนุญาต สถานที่ชื่อ หมู่ที่ โทรศัพท์	สำนักงานปลัง โรงพยาบ 7 ดำบล/แข 0 7462 5100 มิตใน้ับนใบประเวณ ๕ เ	งกระทรวงสาธารณสุข าล บ่าบอน ขวง <u>วังไหม่</u> อำเภง โทรสาร มาตะปลยาลย์ อาอาโร เสีรบ สื่อ	ใบอนุญ ตั้งอยู่เลขที่ 	บาดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดใ 86 ตร บอน จังหวัด e-mail	ห้โทษในประเภท ๕ อก/ซอย พัทลุง	เฉพาะกัญชา ที่ รหัสไปร	2 ถนน ษณีย์ 	295/2562 เพชรเกษ 93170 2 g/sachet	au
ซื่อผู้รับอนุญาต สถานที่ชื่อ หมู่ที่ โทรศัพท์ ชื่อศำรับยาเสพi ศึ่อคำรับยาเสพi	สำนักงานปลัง โรงทยาบ 7 ดำบล/แร 0 7462 5100 วิดให้ไทษในประเภท ส: ยุ เชลิด	งกระทรวงสาธารณสุข าาล บ่าบอน ขวง วิจัไหม่ อำเภะ ไหรสาร 	ใบอนุถ ตั้งอยู่เลชที่ 	บาดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดใ 86 ตร บอน จังหวัด e-mail ารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่า าบาคพระอาจารย์ยั้น อาจ	ห้โทษในประเภท ๕ อก/ซอย พัทลุง มยกัญชา12กรั าโร	เฉพาะกัญชา ที่ รหัสไปร 	2 ถนน ษณีย์ ดบรรจุ	295/2562 เพชรเกษ 93170 2 g/sachet	3J
ซื่อผู้รับอนุญาค สถานที่ชื่อ หมู่ที่ โทรศัพท์ ซื้อคำรับยาเสพล์ ซื่อผู้ผลิตและแหล่ง	สำนักงานปลัง ไรงพยาบ 7 ดำบล/แร 0.7462.5100 ติดให้โทษในประเภท ๕ ยู ผลิต	คาระหรวงสาธารณสุข าล บ้านอน รวง วังไหม่ อำเภะ โทรสาร ภาคูขโลยาคน์ อาจาโร เฮิร์บ ชื่อ	ใบอนุข ตั้งอยู่เลขที่ อ/เขต <u>ป่า</u> และปริมาณของส [.] โรงพย	มาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดไ 86 ตร บอน จังหวัด e-mail ารสำคัญที่ออกฤทชิ์ตอหน่ว าบาลพระอาจารย์สั้น อาจ	ห้ไทษในประเภท ๙ อก/ชอย พัทลุง มยกัญชา12กรั าโร	เฉพาะกัญชา ที่ รหัสไปร มในผงยา ขนา	2 ถนน ษณีย์ คบรรจุ	295/2562 เพชรเกษ 93170 2 g/sachet	21
ซื่อผู้รับอนุญาค สถานที่ชื่อ หมู่ที่ โทรศัพท์ ซื่อคำรับยาเสพi ซื่อผู้ผลิตและแหล่ง	สำนักงานปลัง โรงทยาบ 7 ด้าบล/นา 0 7462 5100 ติดให้ไทยในประเภท ๔ รู ผลิต	คาระหรวงสาธารณสุข าล บ้านอน รวง วังไหม่ อำเภะ โทรสาร มาคุขโลยาคน์ อาจาโร เฮิร์บ ชื่อ บ้าหน่ายให้แก่	โบอนุญ ตั้งอยู่เลขที่ อ/เขต่า และปริมาณของส โรงพย	มาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดไ 86 ตร บอน จังหวัด e-mail ารสำคัญที่ออกฤทธิ์ตอหน่ว าบาลพระอาจารย์ผื้น อาจ	หโทษในประเภท a อก/ขอย	เฉพาะกัญชา ที่ รหัสไปร <u>มในผงยา</u> ขนา ชนา 	ณน ถนน ษณีย์ ดบรรจุ มึนประเภท ๔	295/2562 เพชรเกษ: 93170 2 g/sachet กัญชา (หน่วย	ม t ย ชอง)
ซื่อผู้รับอนุญาค สถานที่ซื่อ หมู่ที่ โทรศัพท์ ซื่อคำรับยาเสพล่ ซื่อผู้ผลิตและแหล่ ซื่อผู้ผลิตและแหล่ วัน เดือน ปี	สำนักงานปลั โรงทยาบ 7 คำบล/นา 0 7462 5100 ทัศโทโทษในประเภท ๕ <u>๕</u> ผลิต ซีอยู่รับยา	คาระหรวงสาธารณสุข าล บ่าบอน รวง วังไหม่ อำเภา เราสุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ ชื่อ จำหน่ายให้แก่ และที่บัครประจำคัวประชาชน /หนังสือเสี่นหาง/บัครประจำคัวประชาชน ที่หางราชการออกไม้ **	โบอนุณ ตั้งอยู่เลขที่ อ/งท่า เมละปริมาณของส โรงพย อื่น อายุ (ปี)	บาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดไ 86 ตร บอน จังหวัด e-mail างสำคัญที่ออกฤทธิ์ตอหน่ะ าบาลพระอาจารย์สั้น อาจ เลขที/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	หโทษโบประเภท a อก/ขอย	เฉพาะกัญชา ที่ รหัสไปว มในผงยา ขนา นยาเสพติดให้โทย รับ	2 ถานน ษณีย์ ดบรรจุ มในประเภท ๕ จ่าย	295/2562 เพชรเกษ: 93170 2 g/sachet กัญชา (หน่วย คงเหม่	ม t ย ชอง) สือ



其 2.5 การตรวจสอบการรับเข้ากัญชาทางการแพทย์

เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ผู้ผลิตส่งมายังสถานพยาบาลแต่ละแห่งว่ามีการจำหน่ายกัญชา ทางการแพทย์อะไรมาให้สถานพยาบาลบ้าง ให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งตรวจสอบว่าข้อมูลที่ผู้ผลิตส่งมานั้น ถูกต้องหรือไม่ หากไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อประสานไปยังผู้ผลิต และดำเนินการแก้ไขข้อมูลต่อไป

(1) เลือกเมนูที่ 4 รายงานการรับยาเข้า Stock



(2) กรอกข้อมูลชื่อผลิตภัณฑ์แล้วกดปุ่มค้นหา

หน่วยบริการ :			٩
เลขประจำตัวประชาชนผู้ป่วย :			
ผลิตภัณฑ์ :			٩
กลุ่มอาการโรค :			٩
วันที่จ่ายยา :	ตั้งแต่ :	🛍 ถึง :	31
วันที่บันทึกข้อมูล :	ตั้งแต่ :	รับ ถึง :	31

	หน่วยบริการ :	โรงพยา:	บาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 🔍	
	ผลิตภัณฑ์ :	GPO THC:CB	D(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	
	Lot Number :	ค้นหาด้วยชื่อ :		ค้นหา
	Serial No. :	รหัส	ชื่อผลิตภัณฑ์	Strength
	×. dv	SAS1	น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น	THC 1.7% W/V (THC 0.5mg/drop)
	วนทรบผลดภณฑ :	SAS2	GPO CBD	CBD 100 mg/ml
		SAS3	GPO THC:CBD(1:1)	THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml
		SAS4	GPO THC	THC 0.5 mg/drop
4 4	1 / 99	TP1	ยาอัคดินีวคณะ อาจาโร เฮิร์บ	กัญชา1กรัมในผงยา27กรัม
ลำดับ	หน่วยจ่ายยาก	TP2	ยาศุขไสยาศน์ อาจาโร เฮิร์บ	กัญชา12กรัมในผงยา78กรัม
1	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	ТРЗ	ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย อาจาโร เฮิร์บ	กัญชา1กรัมในผงยา12กรัม
	ผลาน	TP4	ยาน้ำมันสนั่นไดรภพ อาจาโร เฮิร์บ	กัญชา1กิโลกรัมในน้ำมันงา1ลิตร
2	เรงพยาบาลการแพทยแผนไทย ผสาน	TP5	ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง อาจาโร เฮิร์บ	กัญชา4กรัมในผงยา198กรัม
	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	TP6	ยาไฟลาวธ ลาวาโร เสิร์บ	อัญชา1อรับในผงตา104อรับ

รายละเอียดของ Stock ยาจะปรากฎในตารางด้านล่าง

สำดับ	หน่วยจ่ายยากัญชา	รหัสผลิตภัณฑ์	ชื่อผลิตภัณฑ์	ประเภทผลิตภัณฑ์	Lot Number
1	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
2	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
3	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
4	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน∫™	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
5	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
6	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
7	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
8	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
9	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032
10	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสม ผสาน	SAS3	GPO THC:CBD(1:1) THC 27 mg/mL, CBD 25 mg/ml	จ่ายเพื่อขาย	R620032

กรุณาตรวจสอบข้อมูล Stock หากไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหาร

และยา





บทที่ 3

การบันทึกข้อมูลรายงานปัญหาการใช้กัญชา

เมื่อสถานพยาบาลมีการจ่ายกัญชาให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ในทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีการรายงานปัญหา การใช้กัญชาของผู้ป่วยทุกราย ซึ่งผู้บันทึกข้อมูลสามารถเข้าไปบันทึกข้อมูลในระบบได้โดยผ่านหน้าจอ ของระบบนี้ ทั้งนี้ ผู้บันทึกข้อมูล ไม่จำเป็นต้องขอ Username และ Password เพิ่มเติม สามารถใช้ Username และ Password เดียวกับระบบนี้ได้เลย

วิธีการเข้าใช้งานในระบบรายงานปัญหาการใช้ทัญชา

1. เลือกเมนู "รายงานปัญหาการใช้กัญชา"





2. ระบบแสดงข้อมูลดังต่อไปนี้

1) รายการทั้งหมด คือ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดของ รพ. ที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชา

 รายการที่ยังไม่เคยลงบันทึก คือ จำนวนผู้ป่วยของ รพ. ที่ยังไม่เคยบันทึกระบบรายงานปัญหา การใช้กัญชา

 รายงานที่ลงบันทึกแล้ว คือ จำนวนผู้ป่วยของ รพ. ที่เคยมีการบันทึกระบบรายงานปัญหา การใช้กัญชา

4) แสดงรายชื่อผู้ป่วยของสถานพยาบาลทั้งหมด

📕 หน้าหลัก		
ระบบรายงานปัญหาก	ารใช้กัญชา (HPVC)	
 รายการทั้งหมด 12 	วายการที่ยังไม่เคยลงบันทึก 2 จาย 0 12	การที่ลงบันทึกแล้ว
รายการทั้งหมด		= =:
ค้นหาซือนามสกุลหรือเลขบัตรประจำตัวประช	าชน	Q

ี้ วิธีการบันทึกข้อมูลครั้งแรก (Visit 0)

1. ค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการกรอกข้อมูลโดยใช้ ชื่อ หรือ นามสกุล หรือ เลขบัตรประจำตัวประชาชน

หาข้อนามสกุลหรือเลขบัดรประจำตัวประชาชน		= =
1		
ชื่ อ - นามสกุล : กล จัน เอทษัตรประชาวัตประชาวชน :	VISIT :V-	
עמו מיפטניאו איפטפאטמאו :	APPARTS LAATTON LOOM :	
ชื่อ - นามสกุด : กลชัย ขุม	VISIT :V-	
เลขบัตรประจำดัวประชาชน :	วันที่เข้าพบล่าสุด :	
ชื่อ - นามสกุด : ชูใจ สกลเ	VISIT :V-	
เอานัดธนไตะช่วงต่านไตะหว่างนา	วันที่เข้าพบอ่าสด	



 \bigcirc



 รายการที่ยังไม่เคยลงบันทึก รายการที่ลง รายการที่ลง 	າບັນทึกแล้ว
14	= =
	Q
VISIT : V- ទ័រពើទោំកាប់តាំរដ្ឋគ :	i
VISIT : V-0 ຈັນທີ່ເຫັກບໍ່ຕ່າຍຸສ : 3/7/2563 13:27:52	i
VISIT : V- วันที่เข้าทบด่าสุด :	I
-	
-	
ประวัติ VISIT กล จันท	
บันทึกการติดตามความปลอดภัย กลับหน้ารายการ	
	รายการที่ยังไม่เดยสงบันทึก รายการที่ยังไม่เดยสงบันทึก รายการที่ยังไม่เดยสงบันทึก รง 14 2 VISIT: V- ริเสียร้างแต่กฤต 14

3. ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังนี้

- 1) เลขที่อ้างอิง (Report Case)
- 2) ครั้งที่ผู้ป่วยพบแพทย์หรือติดตามอาการ โดยในการได้รับยาครั้งแรก จะถือว่าเป็นครั้งที่ 0
- 3) วันที่จ่ายยา จะแสดงวันที่ผู้ป่วยได้รับกัญชาในการกรอกข้อมูลครั้งนั้น

 สอกเงื่อนไขการกรอกข้อมูล หากผู้ป่วยมีการใช้ยาอื่นร่วมกับการใช้กัญชา ให้เลือก "ใช้ร่วม กับยาอื่นๆ"



REPORT CASE: HPVC_V-0-	- เข้าตรวจพบครั้งที่ 0	
(เลือกเงื่อนไขก่อนกรอกข้อมูลให้ครบ)		
วันที่จ่ายยา : 18/3/2563		
รูปแบบการตรวจ : 💿 สังง่ายยา 🔿 นัดดอาการ(1		

ระบบจะแสดงหัวข้อการกรอกข้อมูล โดยถ้าผู้ป่วยไม่มีการใช้ยาอื่นร่วมจะปรากฏให้กรอกข้อมูล
 4 ส่วน แต่ถ้าผู้ป่วยมีการใช้ยาอื่นร่วมจะปรากฏให้กรอกข้อมูล 5 ส่วน

REI	PORT CASE: HPVC_V-0 เข้าตรวจพบครั้งที่ 0
ู้เลีย	อกเงื่อนไขก่อนกรอกข้อมูลให้ครบ)
วันข์	1 ี่จ่ายยา : 20/5/2563
รูปแ ข้อมู	เบบการตรวจ : ● สังง่ายยา ○ นิคฎอาการ(ไม่ง่ายยา) มุลการใช้ยาอื่นๆ : ● ใช้ยากัญชาอย่างเดียว ○ ใช้ร่วมกับยาอื่นๆ
•	ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ไห้การรักษา
•	ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้บ้วย
•	ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
•	ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L (บันทึกทุกครั้งที่มา)
•	
REF	PORT CASE: HPVC_V-0 เข้าตรวจพบครั้งที่ 0
(เลือ	วกเงื่อนไขก่อนกรอกข้อมูลให้ครบ)
วันที	1 จ่ายยา : 20/5/2563
รูปแ ข้อมู	บบการตรวจ : 💿 ส์เง่าขยา 🔿 นัดดูอาการ(ไม่ง่ายยา) ลการใช้ยาอื่น ๆ : 🔿 ใช้ยากัญชาอย่างเดียว 🥑 ใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ
•	ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา
•	ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้บ้วย
•	ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
•	ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้ยาอื่นๆ หรือยาโรคประจำคัว(ยกเว้นกัญชา)
•	ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L (บันทึกทุกครั้งที่มา)



5. กรอกข้อมูลในแต่ละส่วน (ถ้าข้อมูลบันทึกแล้วจะเปลี่ยนแถบสีจากสีส้มเป็นสีเขียว)

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา

ระบบจะดึงข้อมูลชื่อแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาจากที่บันทึกการสั่งใช้ ให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และกดบันทึก

ชื่อสถาบพยาบาล	จังหวัด
โรงพยาบาลบ้านม่วง	สกลนคร
แพทย์ผู้สั่งใช้กัญชา/แพทย์ผู้ทำการรักษา	
นางสาว	
ระบดาามเชื่อาชากเ	
	หนังสืออนมัต
แพทย์แผนไทยประยุกต์	กช.:
	⊕ บันทึก
	-
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ชื่อสถานหยาบาล	จังหวัด
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง	จังหวัด สกลนคร
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง แททย์ผู้สำใช้กิจชา/แพทย์ผู้ทำการรักษา	จังหวัด สกลนคร
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง แททย์ผู้สำใช้กัญขา/แททย์ผู้ทำการรักษา นางสาว	จังหวัด สกลนคร
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง แททย์ผู้สั่งใช้กิญขา/แททย์ผู้ทำการรักษา นางสาว	จังหวัด สกลนคร
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ข้อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง แพทย์ผู้สั่งใช้ถัญชา/แพทย์ผู้ทำการรักษา นางสาว นางสาว	จังหวัด สกลนคร
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง แพทย์ผู้สำใช้ถัญชา/แพทย์ผู้ทำการรักษา นางสาว ระบุความเชี่ยวชาญ วฒิตร	จังหวัด สกลนคร หนังสีออนมัติ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ^{ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง แพทย์ผู้สำใช้กัญขา/แพทย์ผู้ทำการรักษา นางสาว ระบุความเชี่ยวชาญ วุฒิบัตร แพทย์แผนไทยประยุกต์}	จังหวัด สกลนคร พนังสีออนุมัติ กช.
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านม่วง แททย์ผู้สั่ใช้กัญขา/แททย์ผู้ทำการรักษา นางสาว ระบุความเชี่ยวชาญ วุฒิบัตร แพทย์แผนไทยประยุกต์	จังหวัด สกลนคร หนังสีออนุมัติ กช.

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

กรอกข้อมูล วันเดือนปีเกิด (ในกรณีที่ไม่ทราบวันเกิดให้ระบุเป็นวันที่ 1 ของเดือนปีเกิด) น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา ในกรณี เพศหญิงให้ระบุการตั้งครรภ์ และให้นมบุตรเพิ่มเติม และกดบันทึกข้อมูล

HN 0473783	คำนำหนัน∕ชื่อ/นามสกุด วิเ		ແຂນປຣະຈຳທັດປຣະຫານພ(13หลัก)	
ประเภท ๏ ผู้ปวยนอก	เชื้อชาติ : ไทย เพศ : ชาย	รับเลือนปีเกิด 29/08/2505 - อายุ 57	ນັ້ງແມັກ 56 ກຳ ກຳນອງ: 0 ຫານ	ความดัน (BP) / mmhg /
ตั้งครรภ์(เฉพาะเพศหญิง)	ให้นมบุตร(เฉพาะเพศหญิง)	ดื่มแอลูกอฮอล์	สูบบุหรื	0 จุณหยุมิ (87) / "C 0 โรคประจำตัว () ไม่มี (6) ม
 โช่ 0 โมโช่ โมโทราบ 	 โช โมโซ โมโซ โมโทราบ 	() ส้ม 0 (⊛ ไม่ใช่	 ອ ໄມ່ສູບ 	(ระบุ) อาการแพ้ยา (จานส () ส (ระบุ)
		่Ѻบันทึก	1	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

- 1) ระบบจะดึงข้อมูลชื่อผลิตภัณฑ์ รุ่นการผลิต และวันที่รับยา จากระบบบันทึกการสั่งจ่าย
- 2) เลือกรูปแบบการใช้ยา โดยกดที่ 🔻 จะปรากฏข้อมูลให้เลือก เช่น น้ำมัน ผง เม็ด

ระบุขนาดการใช้ยาให้ระบุเป็นตัวเลข เช่น 0.5, 1, 2 และเลือกหน่วยการใช้ยาโดยกดที่ ▼
 จะปรากฏข้อมูลให้เลือก เช่น ซอง หยด ซีซี

- 4) ระบุปริมาณที่ใช้ต่อวัน ให้ระบุเป็นตัวเลข
- 5) เลือกวิธีการใช้ยา โดยกดที่ 🔻 จะปรากฏข้อมูลให้เลือก เช่น รับประทาน หยดใต้ลิ้น
- 6) คลิกเลือกเวลาการใช้ยา และให้ระบุระยะเวลาการใช้ยาเป็นตัวเลข

 หากขนาดการใช้ยาแต่ละมื้อไม่เท่ากัน เช่น เช้า 1 หยด ก่อนนอน 2 หยด ให้กรอกข้อมูลใน ช่องหมายเหตุ

 ระบุโรคหรือสาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ให้ระบุเป็น ICD10 โดยสามารถค้นหาได้จากรหัส (ICD code) หรือใส่ชื่อโรคตามรูปแบบ ICD10 สามารถระบุสาเหตุการใช้ได้มากกว่า 1 ให้กดที่เพิ่มรายการ หรือถ้าเลือกสาเหตุการใช้ผิดให้กดลบรายการ

Ē	ว/ค/ป ที่เริ่มใช้ 08/01/2563	teninstan GPO THC			รุ่มการเลืด R620029	
รูปแบบ น้ำมัน		 รมาดการใช้ ✓ 1 	หม่วงการใช้ หยุด	- ³ bat - 1		ครั้ง
	0.14					
เวลาก ^{หมายเห} โรคหรื	ารใช้ยา	า 🗋 กลางวัน 🗌 เข็น งลิตภัณฑ์กัญชา	🗹 п́оимом ¹⁰	วัน		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้ยาอื่นๆ หรือยาโรคประจำตัว

1) คลิกเลือกค้นหายา/เพิ่มรายการ

 ค้นหาด้วยชื่อสามัญทางยา และกดเลือก ถ้าต้องการเพิ่มรายการยาให้กดที่ปุ่มเพิ่มรายการ (ทำซ้ำตั้งแต่ข้อ 1)

กดปุ่มบันทึก เมื่อใส่ข้อมูลครบแล้ว

<u>Juil 4 Superci</u>	ริกรัษๆ เครืองาโรงประทั่งกับกรับสัญชา ซึ่งสาพัญโทย	ชื่อสามัญอักกุษ (หันหายางทันรายการ	Quinto	-
		•		
	pheny	h	2	-
tominy		ซื่อสามัญอีกกฤษ	รพัส	_
	PHENYTOIN		N034802	_
	DIPHENYLHYDANTOIN SODIUM		N03AB02A	_
	AMINO(DIPHENYLHYDANTON) VALERIC ACID		N034803	
สัณพิ 3 อังนุษณฑรีเรียง ล่าคัน ชื่อสามัก	มีกระหรือสาริตกระจำตัดสุดหรือสำนักระห สูงไทย รี	ansiquiençe		
1		PHENYTOIN	3	



ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L

ตอบแบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ทุกครั้งที่พบผู้ป่วย (โปรแกรมจะคำนวณคะแนน คุณภาพชีวิตให้) และกดบันทึก

6					noigh in milit
การดูแลตนเอง : 🛛 🤍) ไม่มีปัญหา ()	มีปัญหาเล็กน้อย 🔿	มีปัญหาปานกลาง 🔿	มีปัญหามาก ()	มีปัญหามากที่สุด
การทำกิจวัตรประจำวัน : 🧕 🧕) ไม่มีปัญหา 🔿	มีปัญหาเล็กน้อย 🔿	มีปัญหาปานกลาง 🔿	มีปัญหามาก ()	มีปัญหามากที่สุด
ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว : 🤅) ไม่มีปัญหา ()	มีปัญหาเล็กน้อย 🔿	มีปัญหาปานกลาง 🔿	มีปัญหามาก ()	มีปัญหามากที่สุด
ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า : 🛛 🧕 🧕) ไม่มีปัญหา ()	มีปัญหาเล็กน้อย 🔿	มีปัญหาปานกลาง 🔿	มีปัญหามาก ()	มีปัญหามากที่สุด
คะแนน : 1.0000000					

 เมื่อบันทึกข้อมูลครบทุกส่วนแล้ว ให้คลิกเลือก "บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว" โดยสถานะของ รายงานจะเปลี่ยนเป็น "บันทึกผลเรียบร้อย"

ໍ່ລຸດເວື່ອນໄຫຼກ່ອນກະອາຫຼັອມສູໃห້ສະເມ	
ที่จ่ายยา : 20/5/2563	
แบบการตรวจ : () ส์สาขา () เลือกาก(ไม่สาขา) มูลการใช้ยาอื่น ๆ : () เรียกรัฐขายประสิย () เรียวสร้นยาอื่น	1
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ได้การรักษา	
สานที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้บ่วย	
สามที่ 3 ข้อมูลการใช้แล็ดภัณฑ์กัญชา	
ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้ชาอื่น ๆ หรือยาโรคประจำดัว(ยกเว้นกัญชา)	
ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EO-SD-SL (บันทึกทุกครั้ง	dia:)
	O ານີນທີ່ກາລ້ອມແລ້ຫນາລອນແລ້ວ
²⁽ ประวัติ VISIT กัลยา	Odwinisząciowianujo VICIT - V-O
²⁽ ประวัติ VISIT กัลยา _{VISIT-0}	Quivrinsiaqualityriatturia
ชี้ ประวัติ VISIT กัลยา ราย พรศ-0 ผลการตรวจ คร	งงหารอนเทราสมสา พราย พ.ศ. รังที่ 0
² ประวัติ VISIT กัลยา ¹ พรท-0 ผลการตรวจ ค รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-	งงงศ์กระจะมีองร้อย รั้งที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย
² ประวัติ VISIT กัลยา visir-0 ผลการตรวจ ค รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0- ชื่อผู้บันทึก : นาง	งงารของ รั้งที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563
 ประวัติ VISIT กัลยา พรท-0 ฟิลการตรวจ ค รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0- ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ 	งงงักร่อนมักรรับมา รั้งที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 ใช้ยา : 24/4/2563
 ประวัติ VISIT กัลยา พรท-0 ฟิลการตรวจ ค รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0- ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ คะแนนคุณภาพชีวิต : 0.00000 	งงาร รั้งที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 ปีใช้ยา : 24/4/2563
 2 ประวัติ VISIT กัลยา พรท-อ ฟลการตรวจ คร รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0- ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ คะแนนคุณภาพชีวิต : 0.000000 แก้เขร้อมูล อบ VISIT 	

(57

ี้ วิธีการบันทึกข้อมูลการรับยาครั้งต่อไปหรือการติดตามผล (Visit 1, 2, 3, ...)

1.) ค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการกรอกข้อมูลโดยใช้ ชื่อ หรือ นามสกุล หรือ เลขบัตรประจำตัวประชาชน

 \bigcirc

2. คลิกที่ชื่อผู้ป่วย และคลิกบันทึกการติดตามความปลอดภัย

	รายการที่ยังไม่เคยลงบันทึก O 14
รายการทั้งหมด	
จึง	
ชื่อ-นามสกุล : จึงวัฒน์ เลยบัตรประจำตัวประชาชน :	VISIT : V-1 วันที่เข้าทบต่าสุด : 8/5/2563 15:44:03
ประวัติ VISIT กัลยา	VISIT - V-9
ประวัติ VISIT กัลยา VISIT-0	
ประวัติ VISIT กัลยา งเรเา-0 ผลการตรวจ ครั้งที่	visit - v.a 1 0
ประวัติ VISIT กัลยา ^{งเรเร-0} ผลการตรวจ ครั้งที่ รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-เ	^{พรมา พ.ค} 1 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย
ประวัติ VISIT กัลยา งเรเา-0 ผลการตรวจ ครั้งขึ รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-เ ชื่อผู้บันทึก : นาง	วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563
ประวัติ VISIT กัลยา พรห-อ ฟลการตรวจ ครั้งที่ รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-เ ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ใช้ยา	7 10 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 : 24/4/2563
ประวัติ VISIT กัลยา visit-0 ผลการตรวจ ครั้งขึ รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-1 ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ใช้ยา คะแนนคุณภาพชีวิต : 0.0000000	7 10 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 : 24/4/2563

การบันทึกการติดตามครั้งถัดไปได้เมื่อสถานะรายงานฉบับเดิมเป็น "บันทึกผลเรียบร้อย" เท่านั้น หากสถานะเป็น "อยู่ระหว่างการบันทึกผล" ให้คลิกที่รายงานฉบับเดิมก่อน แล้วกดเลือก "บันทึกข้อมูล เรียบร้อยแล้ว"

- เลือกเงื่อนไขการบันทึกการติดตามผล ได้แก่
 - 1) รูปแบบการตรวจ (สั่งจ่ายยา หรือนัดดูอาการ)
 - 2) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (พบ หรือไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์)
 - 3) ข้อมูลการใช้ยาอื่น ๆ (มี หรือไม่มีการใช้ยาอื่น ๆ ร่วมกับกัญชา)

REPORT CASE: HPVC_V-1-(เข้าตรวจพบครั้งที่ 1	
(เลือกเงื่อนไขก่อนกรอกข้อมูลให้ครบ)	
วันที่จ่ายยา : 13/5/2563	
<mark>รูปแบบการตรวจ : ●</mark> ส่งจ่ายยา ○ นัดดุอาการ(ไม่จ่ายยา) <mark>หตุการณ์ไม่พึงประสงค์ : ●</mark> ไม่พบเหตุการณ์ไม่ซึงประสงค์ ○ พบเหตุการณ์ไม่ซึงประสงค์(โปรดกรอกรายละเอียดในส่วนที่ 6) ข้อมูลก ารใช้ยาอื่นๆ : ○ ใช้ขากัญชาอย่างเดียา ● ใช้ร่วมกับยาอื่นๆ	

4. ตรวจสอบและกรอกข้อมูลแต่ละส่วน

REPORT CASE: - เข้าตรวจพบครั้งที่ 1					
(เลือกเงื่อนไขก่อนกรอกข้อมูลให้ครบ)					
วันที่จ่ายยา : 12/2/2563					
รูปแบบการตรวจ :) สั่งจ่ายยา () นัดดูอาการ(ไม่จ่ายยา) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ : () ไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ () พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์(โปรดกรอกรายละเอียดในส่วนที่ 6) ข้อมูลการใช้ยาอื่น ๆ : () ใช้ยากัญชาอย่างเดียว () ใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ					
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษา 					
ศรวจสอบและยืนยันข้อมูล ส่วนที่ 2 ข้อมูลกัวไปผู้ป่วย ส่วนที่ 1- 4					
 ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้ยาอื่น ๆ หรือยาโรคประจำตัว(ยกเว้นกัญชา) 					
 ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต จากการประเมินแบบ EQ-5D-5L (บันทึกท 	แคร้งทีมา) บันทึกข้อมูลคุณภาพชีวิต ส่วนที่ 5				
🔷 ส่วนที่ 6 ข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์					
 หมะที่ 7 ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการที่มิดปกติ กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ส่วนที่ 6-8 					
ส่วนที่ 8 ข้อมูลผลการรักษา (ความเห็นของแพทย์ผู้ให้การรักษา)					

<u>ส่วนที่ 6</u> ข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีวิธีการบันทึกแต่ละส่วนดังนี้

1) ระบุวันเดือนปีที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

 ระบุความร้ายแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยเป็นการประเมินความร้ายแรงของเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ภาพรวม หากเกิดหลายเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้เลือกความร้ายแรงที่ร้ายแรงที่สุด ดังนี้

ร้ายแรง หมายถึง กรณีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเป็นดังนี้ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- ทำให้เสียชีวิต ให้ระบุวันเดือนปีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งนี้การเสียชีวิตในกรณีนี้ไม่รวมถึงการที่ ทารกเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์ (การแท้งบุตร)อันเนื่องมาจากความผิดปกติมาแต่กำเนิด หรือ การตั้งครรภ์ล้มเหลว
- อันตรายถึงชีวิต เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ณ เวลาที่เกิดเหตุการณ์ เช่น เกิดภาวะ anaphylactic shock, apnea
- ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/ทำให้เพิ่มเวลาในการรักษานานขึ้นเมื่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กรณีผู้ป่วย ต้องสังเกตการณ์ที่ ห้องฉุกเฉิน โดยไม่มีความเสี่ยงถึงชีวิต ณ เวลานั้น ให้เลือกหัวข้อ "อื่น ๆ ที่มีความสำคัญ ทางการแพทย์") หรือเมื่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเหตุให้รับการรักษาใน โรงพยาบาลยาวนานขึ้น
- ความพิการถาวร/ไร้ความสามารถ เมื่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเป็นผลให้บุคคลดังกล่าว ไม่สามารถดำรงชีวิตตามปกติ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบถาวรหรืออย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ เกิดความเสียหาย หรือการทำลายโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย หรือ ความสามารถ และ/ หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น ตาบอด ไตวาย
- ความผิดปกติแต่กำเนิด/ทารกวิรูป เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการตั้งครรภ์
 หรือในระหว่างการตั้งครรภ์แล้วส่งผลให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดของทารก/ทารกวิรูป
- อื่น ๆ ที่มีความสำคัญทางการแพทย์ หมายถึง กรณีอื่นที่มีความสำคัญทางการแพทย์ เนื่องจาก อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การผ่าตัด หรือโรคอื่นตามมา

ไม่ร้ายแรง หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นไม่เข้าข่ายกรณีที่ระบุในหัวข้อร้ายแรง

 ระบุเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยให้ใส่ศัพท์วิชาการ สามารถค้นหาได้ทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ โดยให้กรอกเหตุการณ์ในช่องว่าง เช่น ผื่น (rash) ปากแห้ง (mouth dry)

- 4) เลือกผลลัพธ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - หายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม หมายถึง ไม่มีอาการ หรือร่องรอย ที่เป็นผลจากการเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - หายโดยมีร่องรอยเดิม หมายถึง หายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แต่ยังมีร่องรอยที่เป็น ผลจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้วทุเลาลง แต่ยัง ไม่หายขาด



- ยังมีอาการอยู่ หมายถึง ยังพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นอยู่ในวันที่รายงาน
- เสียชีวิต โดยให้เลือกสาเหตุแห่งการเสียชีวิต
 - เนื่องจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นเป็นเหตุให้ ผู้ป่วยเสียชีวิต
 - เนื่องจากอาจเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง กรณีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต มีหลายปัจจัยและหนึ่งในปัจจัยนั้นคือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัย
 - เนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ไม่สามารถติดตามผลได้

5) ประเมินความสัมพันธ์ของการใช้ยากับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยให้ระบุเครื่องมือที่ใช้ใน การประเมิน ได้แก่ Naranjo's algorithm, Thai algorithm, WHO-UMC system, ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ หรือ อื่น ๆ (ระบุ)

 หากมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากกว่า 1 เหตุการณ์ให้เลือก "เพิ่มรายการ" และให้กรอกข้อมูล ตั้งแต่ข้อ 3) ถึง 5)

7) กดบันทึก

Ē.	v			
ความร้ายแรง				
 ร้ายแรงคือ(เลือกค เสียชีวิต ความผิดปกติเ ไม่ร้ายแรง หยุดใช้กัญชาที่สง 	อบเพียงข้อเดียว)	นตรายถึงชีวิต 🔘 ต่องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สัญหางการแพทย์	O ฟาให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น	O ความพัการการยไร้ความสามารถ
เหตุการณ เมพง	ประสงคทพบ (บรรยายลกษณะ	ทพบ และ/หรอ ศพทวชาการ)		
เรือด				
เลือก ผอลัพ ต์				Causauras
เลือก ผลลัพธ์ () หายเป็นปกติโดย" ระดับความสัมพั	น์มีร้องรอบเดิม () หายโดยมีร่องรอบเดิม (นนี้) อาการดีชับแต่ยังไม่หาย () ยังมีอาการอยู่ () เสียชีวิต	(เด็อกตอนเพียงข้อเดียว) () ไม่สามารถติดตาว	Causanans
เดือก ผลลัพธ์ ⊖ หายเป็นปกติโดย1 ระดับความสัมพั วิธีประเมินแบบ	มมีร่องรอบเด็ม () หายโดยมีร่องรอบเด็ม () นชื่ () Naranjo's () Thai algorithm) อาการคีขึบแต่ยังไม่หาย () ยังมีอาการอยุ () เดียชีวิด () WHO () ความเพิ่มยู่เชี่ยวยาญ" () อันๆ	(เดือกดอบเพียงข่อเดียว) () ไม่สามารถติดดาว	Coursens
เลือก ผลลัพธ์ ◯ หายเบินปกติโดยบี ระดับความสัมพั วิธีประเมินแบบ	มมีร้องรอบเด็ม () หายโดยมีร้องรอบเด็ม (นชื่ () Naranjo's () Thai algorithm ผลการประเมิน) อาการคีซึบแต่ยังไม่หาย () ยังมีอาการอยุ () เสียชีวีด () WHO () ความเพิ่มยู่เชี่ยวชาญ" () อัมๆ	(เดือกดอบเพียงข่อเดียว) () ไม่สามารถติดดาว	Coursens
เดือก ผลลัพธ์ ◯ หายเป็นปกติโดย1 ระดับความสัมพั วิธีประเมินแบบ	ม่มีร้องรอบเด็ม () หายโดยมีร้องรอบเด็ม () มชื่ () Naranjo's () Thai algorithm ผลการประเมิน) อาการดีขึบแต่ยังไม่หาย () ยังมีอาการอยู่ () เสียชีวิต () WHO () ความเห็นรู้เชี่ยวชาญ" () อันๆ * • • • • • • •••••••••••••••••••••••	(เด็ลกดอนเพียงข้อเดียว) () ไม่สามารถติดตาม	Causanans

(61

ส่วนที่ 7 ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

- 1) สรุปรายละเอียดผล lab ที่ผิดปกติ เช่น ระบุว่า "ค่าไตผิดปกติ"
- 2) แนบผล lab (ชนิดไฟล์ pdf) ได้ 1 ไฟล์เท่านั้น โดยคลิก "เลือกไฟล์"
- 3) กดบันทึกไฟล์แนบ หากต้องการดูไฟล์แนบให้คลิกที่ "ดูไฟล์แนบ"
- 4) กดบันทึก

สรุปรายละเอียดผล Lab ที่ผิดปกติ		
0 เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	บันทึกไฟล์แนบ	
ิ ิ • ุ ไฟล์แนบ pdf		

ส่วนที่ 8 ข้อมูลผลการรักษา (ความเห็นของแพทย์ผู้ให้การรักษา)

เลือกผลการประเมินการรักษา ได้แก่ อาการผู้ป่วยดีขึ้น อาการผู้ป่วยแย่ลง หรืออาการผู้ป่วย
 ไม่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งระบุเหตุผลในการเลือก

 เลือกการประเมินการเสพติดและการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด ได้แก่พบ หรือไม่พบแนวโน้ม ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด

 ระบบจะแสดงผลการประเมินคุณภาพชีวิต (ส่วนที่ 5) เปรียบเทียบการคุณภาพชีวิตในครั้งแรก ที่ผู้ป่วยเริ่มใช้ยา

4) กดบันทึก

ระบุเหตุผล	
การประเมินการเสพดิดและการนำยาไปใช่ใน	ทางที่ผิด
🔘 พบแนวโน้มผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด 🔘 ไม่พบแนวโน้ม	<i>เ</i> ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด
แลงโระเบินดอกอาพชีวิต	อยามมอวรประเป็น -
MUTITEN RAIERI IM TIM	WEGGUURI 1313264814 .

5. เมื่อบันทึกข้อมูลครบทุกส่วนแล้ว ให้คลิกเลือก "บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว" โดยสถานะของ รายงานจะเปลี่ยนเป็น "บันทึกผลเรียบร้อย"

วิธีการแก้ไขข้อมูลรายงาน

- 1. ค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขข้อมูลโดยใช้ ชื่อ หรือ นามสกุล หรือเลขบัตรประจำตัวประชาชน
- คลิกที่ชื่อผู้ป่วย และคลิกแก้ไขรายงาน

		М
1 1 0	félélesesélefe Perrofierélefesé	
อการทั้งหมด		
		Q
to-unity interna	VSF 1/4	1
FIEROLO I NOL LOL		
•	•	
ประวัติ VISIT กัลยา	VISIT - V-9	
ประวัติ VISIT กัลยา VISIT-0	VISIT=V-9	
ประวัติ VISIT กัลยา งเรเา-0 ผลการตรวจ ครั้ง	ง ที่ 0	
ช <mark>ี ประวัติ VISIT กัลยา</mark> งารเт-0 ผลการตรวจ ครั้ง รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-เ	พรธ-พ.จ ที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบรัส	อย
ประวัติ VISIT กัลยา งเรเา-0 ผลการตรวจ ครั้ง รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-เ ชื่อผู้บันทึก : นาง	พณา-พ.จ ที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบรัส วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563	วย
ประวัติ VISIT กัลยา visit-0 ผลการตรวจ ครั้ง รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-1 ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ใช้ย	พรม - พ.ค ที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อ วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 กา : 24/4/2563	อย
ประวัติ VISIT กัลยา VISIT-0 ผลการตรวจ ครั้ง รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-1 ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ใช้ย คะแนนคุณภาพชีวิต : 0.0000000	ที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบรัส วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 ท : 24/4/2563	อย
ประวัติ VISIT กัลยา งารเร-ง ผลการตรวจ ครั้ง รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-เ ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วันที่ใช้ย คะแนนคุณภาพชีวิต : 0.0000000	ที่ 0 สถานะ : บันทึกผลเรียบรัส วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 ท : 24/4/2563	סנו



 \bigcirc

3. คลิกเลือกหัวข้อที่ต้องการจะแก้ไข

3.1 กรอกข้อมูลที่ต้องการแก้ไข และกดบันทึก

 3.2 แก้ไขวันที่รับยา หากพบว่าวันที่รับยาไม่ถูกต้อง ให้กด "อัพเดทข้อมูลการใช้ยา" และกรอก ข้อมูลวิธีใช้ยาเพิ่มเติม ซึ่งจะต้องแก้ไขตั้งแต่ครั้งที่ พบว่าวันที่รับยา ไม่ถูกต้อง เช่น ในปัจจุบันรายงานครั้งที่ 3 แต่พบว่ารายงานครั้งที่ 1 วันที่รับยาผิดดังนั้นจะต้องแก้ไขข้อมูลตั้งแต่ครั้งที่ 1 จนถึงรายงานล่าสุด

					⊕อัพเดทข่	้อมูลการใช้ยา(กรณีแสดงวันที่หรือด้วยาไม่ถูก
р/я/U	ที่เริ่มใช้ ชื่อผลิตภัณฑ์ 2562 น้ำมันกัญข	ภาหยอดใต้ลิ้น			รุ่มการผลิต MI00119001	
ຈູປແບບ	ขนาดการใช้	ни	เขการใช้	วันละ		
น้ำมัน		ทย	ด	- 1		ครั้ง
หยอดใต้ลิ้น		-				
เวลาการใช้ย _{ทมายเหตุ}	ມ ເຫັງ 🗌 ຄສາງວັງ	น 🗌 เย็น 🗹 ก่อนา	ระยะเวลา มอน <u>90</u>	ກໃອ້ຍາ ວັ	'n	
เวลาการใช้ย ^{หมายเหตุ} โรคหรือสาเ	มา [] เข้า [] กลางวัง หตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัก	น 🗌 เข็น 🗹 ก่อนข บูชา	зоволан нам <u>90</u>	ດໃອ້ຍາດ້	ัน	
เวลาการใช้ย ^{ทหายเหตุ} โรคหรือสาแ เลือก <u>× NE</u>	// [เข้า] กลางวั หตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัด :URALGIA AND NEURI	น 🗌 เป็น 🗹 ก่อนก บูชา TIS, UNSPECIFIED	зовстан 90	ຳໂອ້ຍາ ຈັ	ัน	Gaustents

วิธีการลบรายงาน

- 1. ค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการลบข้อมูลโดยใช้ ชื่อ หรือ นามสกุล หรือเลขบัตรประจำตัวประชาชน
- 2. คลิกที่ชื่อผู้ป่วย และคลิกลบ visit โดยข้อมูลจะลบได้ทีละ visit เริ่มจาก visit สุดท้าย

• 1	stentofiédeleesedufin O 12
รายการทั้งหมด	
ej	c
ร้อ-นามสาด สัดสากราม แต่และประวัดที่ประชาชน	VISIT: V-0 5-Årlmushan: 56-2563 14:17:21
t Previous 1 Nett Last	
	•
ประวัติ VISIT กัลยา	
ประวัติ VISIT กัลยา _{VISIT-0}	
ประวัติ VISIT กัลยา VISIT-0	گر مارد ا
ประวัติ VISIT กัลยา visit-0 ผลการตรวจ ค	ารั้งที่ 0
ประวัติ VISIT กัลยา งเรเา-0 ผลการตรวจ ค รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0-	ารั้งที่ 0 -เ สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย
ประวัติ VISIT กัลยา visit-0 ผลการตรวจ ค รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0- ชื่อผู้บันทึก : นาง	ารั้งที่ 0 -1 สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563
ประวัติ VISIT กัลยา visit-0 ผลการตรวจ ค รหัสอ้างอิง : HPVC_V-0- ชื่อผู้บันทึก : นาง ชื่อผลิตภัณฑ์ : GPO THC วัน	ารั้งที่ 0 -เ สถานะ : บันทึกผลเรียบร้อย วันที่บันทึกข้อมูล : 9/6/2563 ที่ใช้ยา : 24/4/2563



 \bigcirc

ส์อบถาม การยื่นคำงอใช้งานระบบ และการมอบอำนาจ

ปัญหาเกี่ยวกับ **User IIA: Password** เข้าใช้งานระบบ

สอบถาม **ข้อมูลการรายงาน**

สอบถามปัญหา จากการให้งานระบบ

66 คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสิ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ บทที่ 4

์ ติดต่อเจ้าหน้าที่

้เมื่อใช้งานระบบแล้วพบปัญหาต้องการสอบถามสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ดังนี้

🕑 กรณีสอบถามการยื่นคำงอใช้งานระบบและการมอบอำนาจ

ติดต่อ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ 0 2590 7772-3 โทรสาร 0 2590 7772

ดรณีมีปัญหาเที่ยวกับ User และ Password เข้าใช้งานระบบ

ติดต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สายด่วน 1330 กด 5 แล้ว กด 3

💬 กรณีสอบถามข้อมูลการรายงาน

ติดต่อ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ 02 590 7758, 7741

🢬 กรณีสอบถามปัญหาจากการใช้งานระบบ การสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์

ติดต่อ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ 0 2590 7772-3 โทรสาร 0 2590 7772

💬 กรณีสอบถามปัญหาจากการใช้งานระบบรายงานปัญหาการใช้กัญชา

ติดต่อ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ 0 2590 7253 โทรสาร 0 2591 8457









หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบ

			เขียนที่	
			วันที่เดือน	W.A
เรื่อง ขอเข้าใช้งานระบบกา	เรรายงานการใช้กัญชาทางกา	เรแพทย์ และยาควบคุมไ	อื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วย	งานที่ได้รับอนุญาต
เรียน ผู้อำนวยการกองควบ	ม คุมวัตถุเสพติ ด			
ด้วยข้าท	งเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)		ในฐา	นะผู้ดำเนินกิจการ
ตามใบอนุญาตจำหน่ายเพื่อ	งรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย			
	กรณีสถานพยาบาลรัฐ		ใบอนุญาตเลขที่	
	กรณีสถานพยาบาลเอกชน-	นิติบุคคล	ใบอนุญาตเลขที่	
	กรณีสถานพยาบาลเอกชน-	บุคคลธรรมดา	ใบอนุญาตเลขที่	
	กรณีหมอพื้นบ้าน		ใบอนุญาตเลขที่	
ของสถานที่จำหน่ายชื่อ		รหัส	เโรงพยาบาล (Hospital Code)	
ตั้งอยู่เลขที่หมู่	ชอย	ถนน	ตำบล/แขวง	
อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์อีเม	
ชื่อผู้รับอนุญาต			เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขเ	บัตรประชาชนของ
ผู้รับอนุญาต			มีความประ	ะสงค์และยินยอมให้
(นาย/นาง/นางสาว)			เลขบัตรประชาชน	
เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำน	เาจในการกระทำการแทนข้าห	พเจ้าในการเข้าใช้งานระ	ะบบฯ และขอให้ส่ง username	password เข้าใช้
งานระบบฯ มาให้ผู้รับมอบ	อำนาจทางอีเมล		เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	
การใดที่	(นาย/นาง/นางสาว)		ได้กระทำล	งไปภายใต้เงื่อนไข
ของหนังสือมอบอำนาจฉเ	บับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้	าพเจ้าได้กระทำการนั้	เ้้นด้วยตัวของข้าพเจ้าเองทุกประ	การ และข้าพเจ้า
ขอรับผิดชอบทกประการ				

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

		ลงชื่อ	ผู้มอบอำนาจ/ผู้ดำเนินกิจการ
	ติดอากรแสตมป์	()
	30 บาท ประทับตรา	ลงชื่อ	ผู้รับมอบอำนาจ
	บริษัทฯ (ถ้ามี)	()
1		ลงชื่อ	พยาน
		()

หมายเหตุ : ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ / หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร)

เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต กรณีผู้ดำเนินกิจการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียน	<i>ล</i> ี ที	 	

2	a	4		
29	190	1021	9.41	a
94	6 V I			ri

ใบอนุญาตเลขที่...... ใบอนุญาตเลขที่......

ใบอนุญาตเลขที่.....

ใบอนุญาตเลขที่.....

เรื่อง ขอเข้าใช้งานระบบการรายงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประชาชน......พ่อรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย

🛛 กรณีสถานพยาบาลรัฐ

🛛 กรณีสถานพยาบาลเอกชน-นิติบุคคล

- 🛛 กรณีสถานพยาบาลเอกชน-บุคคลธรรมดา
- 🛛 กรณีหมอพื้นบ้าน

ของสถานที่จำหน่ายจ	ชื่อ	รหัสโรงพยาบาล (Hospital Code)			
ตั้งอยู่เลขที่	หมู่ชอย	ถนน	ตำบล/แขวง		······ ²
อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์	อีเมล	
ชื่อผู้รับอนุญาต			เลขทะเบียนนิติบุคค	าลหรือเลขบัตรประชาช	เนของ
ผู้รับอนุญาต		มีค	วามประสงค์ขอเข้าใช้	ข้งานระบบการรายงานเ	การใช้
กัญชาทางการแพทย์ และยาควบคุมอื่นสำหรับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต					

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบฯ และขอให้ ส่ง username password เข้าใช้งานระบบ มาให้ข้าพเจ้าทางอีเมล......

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้งานระบบ/ผู้ดำเนินกิจการ (.....)

หมายเหตุ : ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน / บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ / หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร)

เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แบบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียบแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกหันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
นี่มี่ พ่านล./นขาง	อด้รับอนญา	6	9 e	ใบอนฌาตจำหา	น่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ	รในประเภท ๕ เ	.ฉพาะกัญชา ที่		
หูที่	้ เ ถานที่ชื่อ			ตั้งอยู่เลขที่	M50/	/ଶ୍ଚଥ	ູ ມ	11	
รดีพ์ที่	ม่ที่	ສຳບລ/ແขวง	ອົງເຄວ/ເຈຫ	จังหวัด	٥	รหัสไ	ปรษณีย์		
อด้ารับยาเลพติดให้โพยในประเภท ๔	้ กรศัพท์		โพรสาร		e-mail				
Appartmenter Appartmenter<	ວທຳຮັບຍາເສ ^ະ ວະ້ຳເລີສແລະແ	พติดให้โทษในประเภ <i>ท</i> เชื่อตาอิต	ا ه	ชื่อและปริมาณของเ	สารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อ	หน่วย		ขนาดบรระ	چې م
วัน เดือน ปี ข้อผู้รับยา (miratuan) วัน เดือน ปี ข้อผู้รับยา เลซซี่ป เลซซี่ป กับรายการอกได้ ** อายุ (ปี) เลซซี่ป รุ่มที่กรับครับที่เลือน ที่ทางรายการอกได้ ** อายุ (ปี) ข้อขน รุ่มที่กรับครับที่เลือน การบานกระคารระ ครเหลือ เลซซี่ป ที่การรายการอกได้ ** อายุ (ปี) รุ่มที่กรับครับที่เลือ กับการรายการอกได้ ** อายุ (ปี) รับ จำย ครเหลือ เลซที่ก กับการรายการอกได้ ** กลาง กลาง เลซซี่ป อายุ (ปี) รุ่มที่กรับครับที่เลือ การบานกรายการอกได้ ** อายุ (ปี) จำย ครเหลือ การบบ ราย ครเหลือ กราย ครเหลือ กราย ครเหลือ กราย ครเหลือ กราย ครเหลือ กราย ครเหลือ กราย ครเหลือ กราย		6 / 161 \ M61 M1	1			ป้านถนาต์	ริมาณยาเสพติดใ	พ้โทษในประเภ	ท ๕ กัญชา
วัน เดือน ปี ข้อผู้รับยก ใหน่งสือเดิมทางบัตรประจำตัวประทาชน ที่ทางราชการออกให้** อายุ (ป) รุ่นที่/หรั้งที่เลิก บอดบกมา จักบ จ่าย พาหลีอ ที่ทางราชการออกให้** อายุ (ป) รุ่นที่/หรั้งที่เลิก บอดบกมา จักบ จำย ที่ทางราชการออกให้** อายุ (ป) รุ่นที่/หรั้งที่เลิก บอดบกมา จักบ จำย ที่ทางราชการออกให้** อายุ (ป) รุ่นที่/หรั้งที่เลิก บอดบกมา จักบ จำย			จาหนายเหแก				(หน่วย	*	
	วัน เดือน ปี	ชื่อผู้รับยา	เลชที่บัตรประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง/บัตรประจำดัวอื่น ที่ทางราชการออกให้ **	ઢગથ્ (પી)	เลขที/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ยอดยกมา	ະ	จ่าย	คงเหลือ
2397									
				238					

(๒) **กรณีสัตว์ป่วยให้ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์

(๓) ให้ชีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

രി

(71

ແບບ ຈ.ຍ.ສ.	๕ - จพ (กัญชา)/เดือน รายง สำหรับผู้รับอ	งานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เ อนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษใน	เฉพาะกัญชา ประจํ เประเภท ๕ เฉพาะก่	าเดือน	พ.ศ เปิดรักษาผู้ป่วยหรื	อดีตว์ป่วยในข	 กางการแพทย์		
ชื่อผู้รับอนุถ ุ สถาบริส์ส์อ	บ้าด		ใบอนุญาต _{อ้} งอะแลดที่	จำหน่ายซึ่งยาเสห	เติดให้โทษในประเ _{ตรอก/ชอย}	ภพ ๕ เฉพาะ	า้ญชา ที่		1
หมู่ที่	ສຳປດ/ແขวง	ອົງເກຍ/ເขต		หวัด		รหัสไปรษณีย์	2		
โทรศัพท์ ชื่อตำรับยาเส ชื่อผู้ผลิตและ	เพติดให้โทษในประเภท ๕ แหล่งผลิต	โทรสาร	ซื้อและปริมาณของ	e- สารสำคัญที่ออกฤท	-mail อีต่อหน่วย		ึงนายกระข์		
2		จำหน่ายให้แก่			จำนวน/ป	ริมาณยาเสพติด (หน่วย	เให้โทษในประเภท)*	ແ ກັญชา	
วัน เดือน ปี	ซื่อผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น ที่ทางราชการออกให้**	อายุ (ปี)	เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ยอดยกมา	້	จ่าย	คงเหลือ	
			2.38						
				τ.	-1		94	2007, 200, 200	1

หมายเหตุ : (๑) * ระบุทน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น "มิลลิลิตร" หรือ กรณียาเม็ตให้ระบุเป็น "เม็ค" หรือ "แคปซูล" "ลา

(๒) **กรณีสัตว์ป่วยให้ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

72

รายจานยาเสพติ สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติด	จิตให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกั ดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญ	ัญชา ประจำปี ⁻ บูซา <u>เพื่อการบำ</u>	พ.ศ บัตรักษาผู้ป่วย	ยหรือสัตว์ป่วยใน	เทางการแพทย์
ชื่อผู้รับอนุญาต.	้ ใบอนุญาตจ์	าหน่ายซึ่งยาเสข	เติดให้โทษในเ	ประเภท ๕ เฉพา	ะกัญชา ที่
ម -	ะ ตั้งอย่เลขที่		ตรอก/ชอย		ถนน
ານນີ້າທີ່	ั้งหวั	ັງທີ		รหัสไปรษณี	Ĕ,
โทรศัพท์ โทรศัพท์		ģ	mail		
ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕	ชื่อและปริมาณขอ	งสารสำคัญที่ออ	กฤทธิ์ต่อหน่วย		ึ่งนาดบรรจุ
ซื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต		เลขที่/รุ่นที่/ครั้ง	าที่ผลิต		-
สรุปชื่อต่ำรับยาเสพติดให้โทษ	จำนวนผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย 		ว้านวน/ปริมาณย (หน่ ⁻	ยาเสพติดให้โทษใน วย	ประเภท ๕ กัญชา)*
ในประเภท ๕	ที่ใช้กัญชา	ยอดยกมา	ະນ	จ่าย	คงเหลือ
	(ลายมือชื่อ)			3)	้เร้บอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

หมายเหตุ: (๑) * ระบุทน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น "มิลลิลิตร" หรือ กรณียาเม็ดไห้ระบุเป็น "เม็ด" หรือ "แคปซูล" ำลา (๒) ให้ชีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก କୁ ଜୁ

คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสิ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

73

ແນນ ນ.ຍ.ສ.	๕ - คค (กญชา)/เดอน บัญชีรับ-จำยยาเ สึ	เสพติดให้โทษในเ กหรับผู้รับอนุญา	ไระเกท ๕ เฉพาะกัญชา เดือน ตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในเ	ประเภท ๕ เฌ	พ.ศ			
ซื่อผู้รับอนุญ วัตถุประสงค์ _f	าต	ศึกษา วิเคราะห์ ตัวอย่างเพื่อภารดี	ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรืร กษา	พติดให้โทษในเ อเภสัชกรรม	ระเภท ๕ เฉพ	าะกัญชา ที่		:
- च - च	 เพื่อประ เพื่อใช้ประ 	โยชน์ของทางราช ระจำในการปฐมพ	าว การ ในการป้องกันและปราบปรามการกระท่ ยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเค *	ทำความผิด แล ารื่องบินที่ใช้ใน	ะความร่วมมือร าารขนส่งสาธา	ะหว่างประเทศ รณะระหว่างประ	ડા જાલે ન	
สถานทชอ ถนน			ตงอยูเลขท	୭୨୦୩/ଏଚଥ	คำเภอ∕เขเต			
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	j_e	พรศัพท์		e-mail			
	و ۲	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่	ใต้มาจาก (ระบุชื่อหน่วยงามหรือบุคคล		ปรี (หน่วย	ริมาณ ************************************		
วัน เดือน ปี	ลกษณะของกญชาทุศรอบครอง/ ชื่อต่ำรับและปริมาณสารออกฤทธิ์	សាតិឲ្យ	พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตผลิต/น้ำเข้า/ จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะภัญชา)	ยอดยกมา	3°U	จ่าย	คงเหลือ	หมายเหตุ
			5					
			123H					
หมารแหต : (₆) * ระกาหน่วย เช่น กรณียกนั้นให้ระกแน้น "มิ	ແລລີລີຫຼຣະ"	(ลายมือชื่อ)			• च	ไร้บอนุญาต/ผู้ดำเ	นินกิจการ)

/ ะชุนหเสอ ยานาเวลเอ เมารารชุบน จะหากหาร ทรย เวลแป เจรารรรร (๒) ให้ซีดสาชีอความที่ไม่ต้องการออก

و و

ແນນ ຈ.ຍ.ສ.	๕ - คค (กัญชา)/เดือน รายงานการครอบคระ สํ	องยาเสพติดให้โห ้าหรับผู้รับอนุญา	าษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เดือน เตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษใน	เประเภท ๕ เฉข	พ.ศ หาะกัญชา			
ซื่อผู้รับอนุญ วัตถุประสงค์f	ุศต การขอรับใบอนุญาต ศือ □ เพื่อการศึ □ เพื่อเข้าเข	สึกษา วิเคราะห์ ม้วอะเวเนื้อภารศึ	ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดใ วิจัย ทางด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรื _{ไก้ชา}	ให้โทษในประเ รื่อเภสัชกรรม	าท ๕ เฉพาะกัเ	มูซา ที่		
- 1 - 7	ี เพื่อประ) (พื่อใช้ปร	โยชน์ของทางราช ระจำในการปฐมท	เการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระห เยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเค **	ทำความผิด และ ครื่องบินที่ใช้ในก	ะความร่วมมือระ าารขนส่งสาธาร	เหว่างประเทศ ณะระหว่างประเ	개렴ግ	
สถานทชอ ถนน			. ตงอยู่เลขท ตัวาาค/แขาวง หม่ที่	୭୨୦୩/ଏଚଥ	ลำเภอ∕เขเต			
จังหวัด	รพัสไปรษณีย์	ſ	ัทรศัพท์		e-mail			
	و ۵.	เลขที่/	ได้มาจาก (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล		ารีบ (หน่วย	ากณ		
วัน เดือน ปี	ลกษณะของกญชาทหลอบครอง/ ชื่อต่ำรับและปริมาณสารออกฤทธิ์	รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต	พร้อมทั้งเลขที่ใบอนุญาตหลิต/นำเข้า/ จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	ยอดยกมา	ະເບ	จ่าย	คงเหลือ	หมายเหตุ
			93 8 9					
			. (ສາຍນິຍຈີຍ)			- 	เญาต/ผู้ดำเนินก์	(จการ)
หมายเหตุ : 🦚	๑) * ระบุทน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น "มิ 	โลลิลิตร" หรือ กรณีย	านมีดให้ระบุเป็น "เม็ด" หรือ "แคปซูล"					

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

75

คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

ല്ല

ແນນ ຈ.ຍ.ສ. ເ	๕ - คค (กัญชา)/ ปี รายงานการค สํ	เรอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉ าหรับผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเส	มพาะกัญชา ประ สพติดให้โทษในป	จำปี พ.ศ ระเภท ๕ เฉพา	ะกัญชา		
ชื่อผู้รับอนุญ ' วัตภาโระสงค์ก	10) มารฑอรัชเป็งเองเอเวต ดือ	นี้ครอบ สึกษา วิเคราะห์ วิฉัย ทางด้างเการแพทย์หรื	Jครองซึ่งยาเสพติ อาิทยาศาสตร์หรื	ั <mark>ดให้โทษในประ</mark> อเกสัชกรรา	ะเภท ๕ เฉพาะกัญร	វា ផ្ចុំ	
		ห้วอย่างเพื่อการศึกษา					
		้ไยชน์ของทางราชการ ในการป้องกันและปรา ะวิที่แกกร (รเกา เวรารีกระกี เริ่อก	เปปรามการกระท์ เอิ่งใจแล้วจะร้องอร์	าความผิด และค ส่วะเว็กส์ใ	าวามร่วมมือระหว่าง ระดะเส่งสารรรณะระ	ประเทศ เอาะเริ่มเกละ	
สถานที่ชื่อ		ออา เนการบนูมพอาบาตทรยกรณหาหนทหนุก ชั่งอย่เลขที่	וויט גע שני אט אט איו שיים איז	รอก∕ซอย	11.0 RONON IN 19682 35	I IMIN JELUN LIN	
ถนน		หม่ห์	ต/แขวง	°@	าเภอ/เขต		
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	้ โทรศัพท์	โทรสาร		e-mail		
ซ ซ จ	ลักษณะของกัญขาที่ครอบครอง/	สรุปข้อมูลการได้มาจาก (ระบุชื่อหน่วยงานหรือบุคคล พร้อมทั้งเลขที่			ປຣີນາຄ ດີໂຄກຣັນ)		
n naw nr.	ซื่อต่ำรับและปริมาณสารออกฤทธิ์	ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/จำหน่ายซึ่งยาเสพติด ให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)	ยอดยกมา	ະເບ	จ่าย	คงเหลือ	หมายเหตุ
		1823					
(©) : (อ) (อ)	.) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น "มิ	เลลิลิตร" หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น "เม็ด" หรือ "แค	(ลายมือชื่อ) ^{ลปซู} ล"			(ผู้รับอนุญาต/ผู้	ดำเนินกิจการ)

เหตุ : (๑) * ระบุทน่วย เช่น กรณียานำไห้ระบุเป็น "มิลลิลิตร" หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น "เม็ด" หรือ " (๒) ให้ชีดต่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก

ଜ ଜ

คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

76





สำนักงานคณะกรรมการอาหารและอา กระกรวงสาธารณสุข

