



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔/ ๒๐๗๓

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘  
๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์แบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ขั้นตอนการลงทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบฟอร์มลงทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์แบบลงข้อมูลที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับมติที่ประชุม คณะกรรมการติดตามผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติด ให้โทษประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (การปลดล็อกกัญชา กัญชง เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจ และไม่ใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ได้มอบหมายให้สถานพยาบาลทุกแห่ง รายงานอาการแทรกซ้อนจากการใช้กัญชาในผู้ป่วย โดยรายงานในแบบข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของกรมการแพทย์

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการ รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ลงในแบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของกรมการแพทย์ ทั้งนี้ให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุ อย่างครบถ้วน โดยหน่วยงานที่เข้าร่วมต้องมีการมอบหมายบุคลากรให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบและลงข้อมูล ผู้ป่วยฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๑-๙๒๐๗-๘ ต่อ ๓๑๖

โทรสาร ๐ ๔๒๒๑-๙๒๐๙

ศูนย์งานวิจัยและระบบบริการสุขภาพ  
 402  
 สิงหาคม 65  
 15.33

ห้องผู้ตรวจราชการ เขต  
 เลขรับ... 1307  
 วันที่รับ - ๑ ส.ค. ๒๕๖๕  
 วันที่ออก... 10.57

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘  
 เลขรับ... 1996  
 วันที่ - ๑ ส.ค. ๒๕๖๕  
 เวลา... 15.19

กองตรวจราชการ  
 เลขรับ... ๑๕๑๑  
 วันที่... ๑ ส.ค.  
 เวลา... 9.46

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันกัญชาทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๐๑  
 ที่ สธ ๐๒๔๗/ ๖๒๕ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์แบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

ตามหนังสือสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ที่ สธ ๐๓๓๘/๑๐๘๕ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์แบบลงข้อมูลที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา เพื่อให้มีระบบปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการติดตามผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติด ให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (การปลดล็อกกัญชา กัญชง เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจ และไม่ใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ได้มอบหมายให้สถานพยาบาลทุกแห่ง รายงานอาการแทรกซ้อนจากการใช้กัญชาในผู้ป่วย โดยรายงานในแบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ของกรมการแพทย์ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้มีระบบปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ลงในแบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของกรมการแพทย์ ทั้งนี้ให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุอย่างครบถ้วน โดยหน่วยงานที่เข้าร่วมต้องมีกรมอบหมายบุคลากรให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบและลงข้อมูลผู้ป่วยฯ รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการต่อไปด้วย

จะเป็นพระคุณ

๒) เรียม ๔๐. สหว. เขตสุขภาพที่ ๘  
 สหพันธ์กัญชาทางการแพทย์ ปรมาภรณ์  
 หมอสมร้อมสมัยมีไว้ก็มีพอที่จะใช้ผสมกับสารสกัด  
 สกัดจากกัญชา เห็นต้องให้ สสจ. ทุกแห่ง  
 สสจ. รพท. จัดนิทรรศการ หรือไปส่ง นวัตกรรม Rsway  
 ซึ่งเรียมยกเพื่อไปส่งตรงตาม (สสจ. นครศรีธรรมราช)  
 มดช. วิจัยกัญชา  
 (ภญ. นิตยา สิริรัตน์ไพบุปผ์)  
 เภสัชกรชำนาญการ  
 สสจ. ๒๕

*Handwritten signature*

(นายภูวเดช สุระโคตร)  
 ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



รายละเอียดแนบท้าย

- ชอบ
- ดำเนินการ
  - แจ้ง
  - มอบ.....

- ๓) ทราบ
- เห็นชอบ มอบ
- สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
  - ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
  - ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘
  - หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘
  - อื่น ๆ.....

พิกิต สุภมาณี  
 (นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง) (ททพว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)  
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

*Handwritten signature*  
 (นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์)  
 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
 - ๑ ส.ค. ๒๕๖๕

# ขั้นตอนการลงทะเบียน

แบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

## STEP 1

จัดทำหนังสือมอบหมายผู้ดูแลระบบ  
และลงข้อมูลในหน่วยงานของท่าน  
และลงทะเบียนเพื่อยืนยันตัวตน  
ผ่าน QR Code



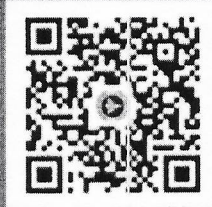
หรือลิงค์

<https://moph.cc/7X9UTgL5M>



## STEP 2

ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้  
สมัครลงทะเบียนผู้ใช้งาน  
แบบลงข้อมูลฯ ผ่าน QR Code



หรือลิงค์

<https://cannabisinfox.dms.go.th/register.php>

## STEP 3

รอการยืนยันสิทธิการใช้งาน  
โดยระบบจะแจ้งผลผ่านอีเมล  
ที่ลงทะเบียนไว้ และเข้าใช้งาน  
แบบลงข้อมูลฯ ผ่าน QR Code



หรือลิงค์

<https://cannabisinfox.dms.go.th>

## แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ดูแลระบบและลงข้อมูล ผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ ผลิตภัณฑ์กัญชา

จัดทำโดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์  
หากต้องการประสานรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ  
นางสาวกัญฉวี สุริยะจันทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 590 6386 เบอร์มือถือ 09 5954 6640  
หรือ E-mail: [md.imrta@gmail.com](mailto:md.imrta@gmail.com)

[r8waycso@gmail.com](mailto:r8waycso@gmail.com) สลับบัญชี



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้.  
อีเมลของคุณจะไม่รวมอยู่ในคำตอบ

\*จำเป็น

ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม เอกสารรับรองการมอบหมายจากหน่วยงาน ให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล  
ระบบและลงข้อมูลผู้ป่วยฯ

ลิงค์: <https://moph.cc/4je2D1BW6>

อีเมล \*

คำตอบของคุณ

คำนำหน้า \*

นาย

- นาง
- นางสาว
- อื่นๆ:

ชื่อ \*

คำตอบของคุณ

นามสกุล \*

คำตอบของคุณ

ตำแหน่ง \*

- แพทย์
- พยาบาล
- เภสัชกร
- นักวิชาการสาธารณสุข
- อื่นๆ:

ระดับ \*

- ปฏิบัติการ
- ข้าราชการ
- ข้าราชการพิเศษ
- เชี่ยวชาญ
- ทรงคุณวุฒิ

อื่นๆ:

กลุ่มงาน/แผนก/ภาควิชา-สาขา \*

คำตอบของคุณ

โรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์การแพทย์/ชื่อสถานบริการ \*

คำตอบของคุณ

หน่วยงานของท่านสังกัดภาครัฐ/เอกชน \*

- ภาครัฐ
- ภาคเอกชน
- อื่นๆ:

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน \*

คำตอบของคุณ


เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ \*

คำตอบของคุณ

 เอกสารรับรองการมอบหมายจากหน่วยงาน ให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบและลงข้อมูลผู้ป่วย \*

ที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

(ขนาดไฟล์เอกสารแนบ ไม่เกิน 1MB)

 เพิ่มไฟล์

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหาที่นี่ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google [รายงานการละเมิด](#) - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)

Google ฟอร์ม



ส่วนหัวหนังสือ

**เรื่อง** ขอสงวนรายชื่อผู้ดูแลระบบแบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์  
ตามที่กรมการแพทย์จัดทำระบบแบบลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา นั้น

\_\_\_\_\_ (ชื่อหน่วยงาน/สถานพยาบาล)

ได้มอบหมายให้ \_\_\_\_\_ (ชื่อ-นามสกุล) \_\_\_\_\_ เป็นผู้ดูแลระบบและลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลายเซ็น  
(ชื่อผู้บังคับบัญชา)  
ตำแหน่ง

\*หมายเหตุ โปรดระบุ หน่วยงาน/สถานพยาบาล