คู่มือการดำเนินงานการปลูกกัญชา ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ 2

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ฉบับวันที่ 18 พฤษภาคม 2564

ตัวย่อ

ตัวเต็ม	ตัวย่อ
Good Agricultural and Collection Practices	GACP
World Health Organization - Good Manufacturing Practice	WHO-GMP
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพท.
ตารางเมตร	ตร.ม.
บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด	ปณท.
ผู้อำนวยการ	ผอ.
เมตร	ม.
โรงพยาบาล	รพ.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพ.สต.
วิสาหกิจชุมชน	วสช.
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อย.
สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย	สกกท.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สสจ.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	สสอ.

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

โครงการพัฒนากัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ 2

ที่มา และความสำคัญ 4

หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ 4

ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

- ช่วงที่ 1 การขอรับอนุญาต 4
- ช่วงที่ 2 การขอสนับสนุนเมล็ดพันธุ์กัญชา และการปลูก 5
- ช่วงที่ 3 การเก็บเกี่ยว การแปรรูป และการส่งมอบผลผลิตกัญชา 5

เอกสารประกอบการขอรับอนุญาตผลิต และมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา

- กรณีปลูก และ/หรือมีไว้ครอบครอง ณ รพ./รพ.สต. 7
- กรณีปลูก และ/หรือมีไว้ครอบครองในพื้นที่ของวิสาหกิจชุมชน 8

แนวทางการปฏิบัติการจัดเตรียมพื้นที่ปลูกกัญชาที่น้อยกว่า หรือเท่ากับ 50 ตารางเมตร 9

ตัวอย่างเอกสารประกอบคำขอรับอนุญาต 10

- แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการพัฒนากัญชาฯ
- แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา
- แบบคำขอรับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา
- แบบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา
- โครงการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
- ข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน ด้านการขนส่ง
- ข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน ด้านการทำลาย
- หนังสือคำรับรองตนเองว่าไม่มีประวัติ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 631/2563 เรื่อง มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนกรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาต และดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กัญชา)

โครงการพัฒนากัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ 2

ที่มา และความสำคัญ

สืบเนื่องจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้นำกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยได้ ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้สนองนโยบายดังกล่าว โดยได้ร่วมกับสภาการแพทย์แผนไทยจัดอบรมให้แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้าน ซึ่งปัจจุบันมีผู้ได้รับใบอนุญาตการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วเป็นจำนวนมาก โดยเป็นทั้งแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำโครงการพัฒนาการปลูก และแปรรูปกัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน โดยดำเนินการในพื้นที่นำร่อง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองม่วง จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาปะขอ จังหวัดพัทลุง

เพื่อขยายโอกาสการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงจัดทำ “โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ 2” เพื่อเพิ่มพื้นที่เป้าหมายที่มีความพร้อมสำหรับการดำเนินการปลูกกัญชาและให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยให้ทั่วถึงต่อไป

หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ

☐ วิสาหกิจชุมชนร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลในพื้นที่เดียวกัน

☐ สามารถส่งผลผลิตช่อดอกกัญชาแห้งให้กับกรมพท. โดยไม่มีค่าใช่จ่าย

☐ สามารถปลูกกัญชาตามมาตรฐานการปลูก และการเก็บรวบรวมที่ดีของพืชสมุนไพร Good Agricultural and Collection Practices (GACP)

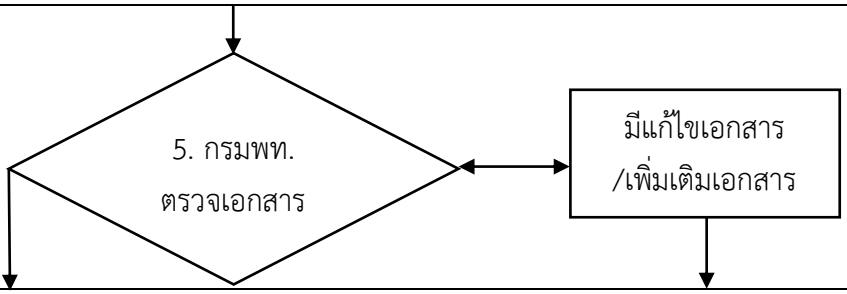
☐ ที่ดินที่ใช้ปลูกกัญชาสามารถดำเนินการปลูกกัญชาได้ตามกฎหมาย (มีโฉนดที่ดิน/หนังสือรับรองการทำประโยชน์)

ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

ช่วงที่ 1 การขอรับอนุญาต

1. วิสาหกิจชุมชน (วสช.) ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในตำบล หรืออำเภอเดียวกัน หรือโรงพยาบาล (รพ.) ในอำเภอเดียวกัน เพื่อร่วมมือกันดำเนินงานโครงการฯ

2. แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อรับทราบ และช่วยเหลือในการดำเนินงานโครงการฯ และส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการไปยังกรมพท. หรือทาง cannabis.cm.dtam@gmail.com เพื่อบันทึกข้อมูลลงในระบบ (มีแบบฟอร์มให้)
3. 3.1 รพ.สต. และวสช. ดำเนินการจัดทำเอกสารขอรับอนุญาตผลิต (ปลูก) และมีไว้ครอบครองฯ (มีแบบฟอร์มให้) โดยผู้อำนวยการรพ./รพ.สต. หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากนพ.สสจ. เป็นผู้ดำเนินกิจการ 3.2 ดำเนินการจัดสร้างสถานที่ปลูก และมีไว้ครอบครอง
4. ส่งเอกสารที่จัดทำเสร็จแล้วไปยัง สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย (สกกท.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เลขที่ 88/23 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 เพื่อดำเนินการตรวจเอกสาร



6. กรมพท. จัดส่งเอกสารที่ถูกต้องครบถ้วนแล้วให้กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. พิจารณา
7. อย. ตรวจเอกสาร และตรวจสถานที่ปลูก และมีไว้ครอบครอง
8. สสจ. ดำเนินการประชุมคณะกรรมการจังหวัดเพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาให้ความเห็น (กรณีต่างจังหวัด)
9. เสนอเอกสารที่ถูกต้องครบถ้วนเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตและควบคุมการปลูก นำเข้า หรือส่งออก กัญชา หรือกัญชง (Hemp) เพื่อพิจารณาให้ความเห็น (ประชุมทุกเดือน)
10. คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษพิจารณาให้ความเห็นชอบ
11. เลขาธิการอย. พิจารณาอนุญาต และออกใบอนุญาตผลิต (ปลูก) และมีไว้ครอบครอง

ช่วงที่ 2 การขอสนับสนุนเมล็ดพันธุ์กัญชา และการปลูก

1. รพ.สต. จัดทำหนังสือขอสนับสนุนเมล็ดพันธุ์กัญชา พร้อมสำเนาใบอนุญาตผลิต (ปลูก) และมีไว้ครอบครองฯ ส่งไปยัง cannabis.cm.dtam@gmail.com
2. สกกท. จัดทำหนังสือขอเบิกเมล็ดพันธุ์กัญชาทุกวันพุธ ก่อนเวลา 12.00 น. ของทุกสัปดาห์
3. กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร ดำเนินการจัดส่งเมล็ดพันธุ์กัญชา (ใช้ระยะเวลา 1 – 2 สัปดาห์)
4. ผู้ดำเนินกิจการ หรือผู้รับมอบอำนาจรับเมล็ดพันธุ์กัญชา และตรวจสอบความถูกต้อง
5. ดำเนินการปลูกกัญชา และรายงานความก้าวหน้าให้กรมพท. เดือนละ 1 ครั้ง และรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศของอย.
6. รพ.สต. และวสช. ดำเนินการจัดทำเอกสารขอรับอนุญาตจำหน่าย โดยยื่นตรงต่อกองควบคุมวัตถุเสพติด อย. (มีแบบฟอร์มให้)

ช่วงที่ 3 การดูแล เก็บเกี่ยว การแปรรูปเบื้องต้น และการจัดส่งผลผลิตกัญชา

1. เก็บเกี่ยวผลผลิตกัญชา 1.1 การเก็บเกี่ยวผลผลิตใบกัญชาสด - สามารถทำได้ประมาณช่วงเดือนที่ 4 ของการปลูก (ก่อนช่อดอกออก)

- จัดเก็บในสถานที่จัดเก็บ หรือบรรจุลงในภาชนะบรรจุ และบันทึกปริมาณที่ได้ - รายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศของอย. 1.2 การเก็บเกี่ยวผลผลิตใบกัญชาแห้ง - สามารถทำได้ประมาณช่วงเดือนที่ 4 ของการปลูก (ก่อนช่อดอกออก) - เก็บใบ แล้วนำไปตากแห้งในโรงเรือน หรืออบในเตาอบ จนแห้งสนิท - จัดเก็บในสถานที่จัดเก็บ หรือบรรจุลงในภาชนะบรรจุ และบันทึกปริมาณที่ได้ - รายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศของอย. 1.3 การเก็บเกี่ยวผลผลิตส่วนอื่น ๆ ของกัญชา (ช่อดอก กิ่งก้าน ลำต้น และราก) - ตัดต้นกัญชา ห่างจากโคนต้นประมาณ 1 คืบ และขุดราก โดยรากต้องนำไปทำความสะอาดก่อน - นำไปแขวนห้อยหัวลงไว้ในโรงเรือนที่คลุมด้วยตาข่ายกรองแสงสีดำประมาณ 3 วัน จนแห้งสนิท - เมื่อกัญชาแห้งแล้ว นำไปแยกส่วนของกัญชา เก็บในสถานที่จัดเก็บ หรือบรรจุลงภาชนะบรรจุ และบันทึกปริมาณที่ได้ - รายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศของอย.
2. ส่วนช่อดอกกัญชาแห้งจัดส่งให้กับกรมพท. (โดยไม่ได้รับซื้อ) เพื่อนำไปผลิตยากัญชาสำหรับสนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั่วประเทศ 2.1 จัดส่งทางบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ตามที่กรมพท. ได้จัดทำสัญญาไว้ 2.2 จัดส่งทางรถราชการที่มีระบบติดตามได้ โดยต้องจัดทำหนังสือแจ้งต่อตำรวจทางหลวง
3. ส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ใบ กิ่งก้าน ลำต้น และราก) วิสาหกิจชุมชนสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยมีกระบวนการดังนี้ 3.1 การขายส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติดของกัญชา - จัดทำหลักฐานการรับ/ซื้อ ส่วนของกัญชาที่ได้รับการยกเว้นให้ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จากระบบสารสนเทศของอย. - เก็บหลักฐานไว้กับตนเอง และให้ผู้ซื้อเก็บหลักฐานไว้ด้วย 3.2 การนำไปประกอบอาหาร - อาหารแบบปรุงสด : สามารถนำไปประกอบอาหารได้เลย - อาหารสำเร็จรูป : ต้องขอรับอนุญาตจากกองอาหาร อย. 3.3 การนำไปผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร - ต้องขอรับอนุญาตจากกองผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย.

หมายเหตุ

- หากต้องการเปลี่ยนแปลงปลายทางการส่งผลผลิตกัญชาจากกรมพท. เป็นแหล่งอื่น ขอให้จัดทำหนังสือแจ้งกรมพท. และสสจ. เพื่อรับทราบ และขอให้ดำเนินการยื่นขอแก้ไขต่อกองควบคุมวัตถุเสพติด อย.

- หากต้องการเปลี่ยนแปลงผู้ร่วมดำเนินงานในโครงการ (เปลี่ยนแปลงรพ.สต. หรือวสช.) หรือต้องการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ ขอให้จัดทำหนังสือแจ้งกรมพท. และสสจ. เพื่อรับทราบ

- ใบอนุญาตมีอายุถึง 31 ธันวาคมของทุกปีปฏิทิน จะต้องดำเนินการขอรับอนุญาตต่อเนื่องต่อกองควบคุมวัตถุเสพติด อย. ภายในเดือนพฤศจิกายน

- หากดำเนินการปลูกสำเร็จตามที่ขออนุญาตก่อนกำหนด ให้ถือว่าใบอนุญาตนั้นหมดอายุแล้ว หากต้องการดำเนินการปลูกอีกครั้ง ต้องขอรับอนุญาตต่อเนื่องต่อกองควบคุมวัตถุเสพติด อย. ก่อน

- หากต้องการเปลี่ยนแปลงการปลูกจากการเพาะเมล็ดเป็นการปักชำ การปลูกจากต้นกล้า ฯลฯ ขอให้จัดทำหนังสือแจ้งกรมพท. และสสจ. เพื่อรับทราบ และขอให้ดำเนินการยื่นขอแก้ไขโครงการต่อกองควบคุมวัตถุเสพติด อย.

<u>เอกสารประกอบการขอรับอนุญาตผลิต และมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา</u>

กรณีปลูก และ/หรือมีไว้ครอบครอง ณ รพ./รพ.สต.

1. เอกสารของทางราชการ

1.1 ภาพถ่ายผู้ดำเนินกิจการ จำนวน 6 รูป

1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินกิจการ

1.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ

1.4 หนังสือรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ดำเนินกิจการ

1.5 สำเนาทะเบียนบ้านของรพ./รพ.สต หรือสำเนาเอกสารที่ดินของรพ./รพ.สต. (โฉนดที่ดิน, หนังสือรับรองการทำประโยชน์ เฉพาะปลูก ณ รพ./รพ.สต.)

* กรณีที่ปลูกกัญชาเป็นที่ดินราชพัสดุ ต้องมีหนังสือตอบยินดีจากกรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง

* กรณีเป็นที่ดินสาธารณะประโยชน์ ที่ดินอุทยาน สปก. ไม่สามารถดำเนินการได้

1.6 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 631/2563 เรื่อง มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนกรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาต และดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กัญชา)

1.7 คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการรพ./รพ.สต.ปฏิบัติราชการแทนกรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาต และดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กัญชา)

1.8 ผลการสอบประวัติอาชญากรรมของผู้ดำเนินกิจการ โดยตรวจสอบประวัติด้วยลายพิมพ์นิ้วมือ หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการตรวจสอบประวัติบุคคล กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โทร. 0 2205 2200, 0 2205 2201 เว็บไซด์ http://www.criminal.police.go.th/

2. เอกสารของทางวิสาหกิจชุมชน

2.1 สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน (หากหมดอายุต้องแนบหนังสือต่ออายุด้วย)

3. เอกสารที่ต้องดำเนินการร่วมกัน

3.1 แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการพัฒนากัญชาฯ

3.2 แบบคำขอรับอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

3.3 แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

3.4 โครงการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

3.5 มาตรการรักษาความปลอดภัย

3.6 มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure : SOP)

3.7 หนังสือคำรับรองตนเองว่าไม่มีประวัติ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน

3.8 รูปภาพ และวิดีโอสถานที่ปลูก และมีไว้ครอบครอง ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว

* กรณีพื้นที่มากกว่า 50 ตร.ม. จัดทำเป็นไฟล์บันทึกใน CD/Flashdrive

* กรณีพื้นที่น้อยกว่า 50 ตร.ม. จัดทำเป็นเอกสาร (กระดาษ) โดยไม่ต้องมีวิดีโอ

กรณีปลูก และ/หรือมีไว้ครอบครองในพื้นที่ของวิสาหกิจชุมชน

1. เอกสารของทางราชการ

1.1 ภาพถ่ายผู้ดำเนินกิจการ จำนวน 6 รูป

1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินกิจการ

1.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ

1.4 หนังสือรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ดำเนินกิจการ

1.5 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 631/2563 เรื่อง มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนกรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาต และดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กัญชา)

1.6 คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการรพ./รพ.สต.ปฏิบัติราชการแทนกรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาต และดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กัญชา)

1.7 ผลการสอบประวัติอาชญากรรมของผู้ดำเนินกิจการ โดยการตรวจสอบประวัติด้วยลายพิมพ์นิ้วมือ สามารถดำเนินการได้ที่สถานีตำรวจในพื้นที่ หรือที่ศูนย์บริการตรวจสอบประวัติบุคคล กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โทร. 0 2205 2200, 0 2205 2201 เว็บไซต์ http://www.criminal.police.go.th/

2. เอกสารของทางวิสาหกิจชุมชน

2.1 สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน (หากหมดอายุต้องแนบหนังสือต่ออายุด้วย)

2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน

2.3 สำเนาเอกสารที่ดินของของสถานที่ปลูก (โฉนดที่ดิน, หนังสือรับรองการทำประโยชน์ เฉพาะปลูกนอกสถานที่ที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน)

* กรณีเป็นที่ดินสาธารณะประโยชน์ ที่ดินอุทยาน สปก. ไม่สามารถดำเนินการได้

2.4 หนังสือยินดีให้ใช้สถานที่ โดยวิสาหกิจชุมชนยินดีให้ผู้ดำเนินกิจการใช้สถานที่ในการดำเนินงานโครงการพัฒนากัญชาฯ

3. เอกสารที่ต้องดำเนินการร่วมกัน

3.1 แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการพัฒนากัญชาฯ

3.2 แบบคำขอรับอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

3.3 แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

3.4 โครงการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

3.5 มาตรการรักษาความปลอดภัย

3.6 มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure : SOP)

3.7 หนังสือคำรับรองตนเองว่าไม่มีประวัติ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน

3.8 รูปภาพ และวิดีโอสถานที่ปลูก และมีไว้ครอบครอง ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว

* กรณีพื้นที่มากกว่า 50 ตร.ม. จัดทำเป็นไฟล์บันทึกใน CD/Flashdrive

* กรณีพื้นที่น้อยกว่า หรือเท่ากับ 50 ตร.ม. จัดทำเป็นเอกสาร (กระดาษ) โดยไม่ต้องมีวิดีโอ

<u>แนวทางการปฏิบัติการจัดเตรียมพื้นที่ปลูกกัญชาที่น้อยกว่า หรือเท่ากับ 50 ตารางเมตร</u>

โครงสร้าง

1. จัดทำแนวเขตพื้นที่ปลูกที่เห็นได้ชัดเจน
2. ปิดกั้นทั้ง 4 ด้านของพื้นที่ปลูก สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก

ประตูทางเข้าออก

1. ประตูทำจากวัสดุที่แข็งแรงทนทาน สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง
2. จำกัดจำนวนประตูเข้า – ออก ให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

ป้ายแสดง

1. จัดทำป้ายด้วยวัสดุถาวร แสดงไว้ในที่เปิดเผย สามารถเห็นได้ง่าย
2. ขนาดวามกว้าง และยาวไม่น้อยกว่า 10 x 60 ซม.
3. แสดงข้อความ “สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5” โดยตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 ซม.

การควบคุมการเข้าถึงพื้นที่

1. กำหนดให้มีเครื่องป้องกันการเข้าถึงพื้นที่ปลูกจากบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง อาทิ กุญแจล็อก
2. มีการบันทึกข้อมูลการเข้า – ออกพื้นที่ปลูก

การเก็บรักษากัญชา

จัดเตรียมสถานที่จัดเก็บที่มีการรักษาความปลอดภัย อาทิ ตู้ หรือกล่องที่มีกุญแจล็อก เพื่อเก็บรักษาเมล็ดพันธุ์กัญชา หรือผลผลิตกัญชา รวมถึงส่วนที่ต้องทำลายของกัญชา โดยแยกเก็บเป็นสัดส่วน

การแนบรูปภาพเพื่อขอรับอนุญาต (มีแบบฟอร์มให้)

1. รูปภาพโรงเรือน และบริเวณพื้นที่โดยรอบ
2. รูปภาพรั้วของพื้นที่ปลูกทั้ง 4 ด้าน
3. รูปภาพประตูทางเข้า – ออกที่มีทั้งหมด
4. รูปภาพกุญแจล็อกประตูเข้า – ออก
5. รูปภาพป้าย “สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5” และบริเวณที่ติดป้ายดังกล่าว
6. รูปภาพสถานที่จัดเก็บที่มีการรักษาความปลอดภัยของเมล็ดพันธุ์กัญชา ผลผลิตกัญชา รวมถึงส่วนที่ต้องทำลายของกัญชา

ตัวอย่างเอกสารประกอบการขอรับอนุญาต

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ ๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ..... **จังหวัด** .....

ที่อยู่ .....

.....

.....

ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อ-นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์มือถือ ..... Line-ID .....

ผู้ประสานงานของวิสาหกิจชุมชน

ชื่อวิสาหกิจชุมชน .....

ชื่อ-นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์มือถือ ..... Line-ID .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....

หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการไปยังไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cannabis.cm.dtam@gmail.com และส่งฉบับจริงมาพร้อมเอกสารการขออนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา และครอบครองซึ่งยาเสพติดให้ทาในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ไปยัง สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย (โครงการ รพ.สต.) ๘๘/๒๓ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๔๗

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

ชื่อสถานประกอบการ.....**ชื่อผู้ดำเนินกิจการ** .....

สำหรับผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
	1. <u>กรณีรายใหม่</u>			
❑	1.1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	1.2) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน *(โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับอนุญาต)* ***<u>จำนวน 3 รูป</u>***			
❑	1.3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินกิจการ ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	1.4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	1.5) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	1.6) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	1.7) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	1.8) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง **พร้อม** หนังสือแสดงการรับทราบถึงการวิจัย/การเรียนการสอน/การใช้ประโยชน์ซึ่งยาเสพติดให้โทษของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาต ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	1.9) มาตรการรักษาความปลอดภัย ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>*** **โดยผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**			
❑	1.10) หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กรณีพืชเสพติด) ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	1.11) รูปถ่ายสถานที่ครอบครอง และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	1.12) **กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล** 1.12.1) <u>กรณีมหาวิทยาลัย</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ หรือหนังสือรับรองการทำงานจากต้นสังกัดของผู้รับมอบอำนาจ ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			
	1.12.2) <u>กรณีรัฐวิสาหกิจ</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			
	1.12.3) <u>กรณีราชการ</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ หรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			
	1.12.4) <u>กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อพันธะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			
❑	1.13) **กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร** ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

สำหรับผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
	2. <u>กรณีขอเพิ่มปริมาณระหว่างปี/ขอเพิ่มชนิดระหว่างปี</u>			
❑	2.1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	2.2) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน *(โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต)* ***<u>จำนวน 1 รูป</u>***			
❑	2.3) **ต้นฉบับ**หนังสือสำคัญมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ของปีปัจจุบัน ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	2.4) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	2.5) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการ หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมหนังสือแสดงการรับทราบถึงการวิจัย/การเรียนการสอน/การใช้ประโยชน์ซึ่งยาเสพติดให้โทษของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาต ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	2.6) มาตรการรักษาความปลอดภัย ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>*** **โดยผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**			
❑	2.7) หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กรณีพืชเสพติด) ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	2.8) รูปถ่ายสถานที่ครอบครอง และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	2.9) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>*** *(หากมีการมอบอำนาจทั้งปีในเรื่องการขออนุญาต*ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 *ไว้แล้วให้ยื่นสำเนาของเอกสารดังกล่าวข้างต้นพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ก็ได้)*			

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

สำหรับผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
	3. <u>กรณีรายที่ได้รับอนุญาตในปีปัจจุบันแล้วและมีความประสงค์จะขออนุญาตต่อเนื่องในปีถัดไป</u>			
❑	3.1) แบบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	3.2) **สำเนา**หนังสือสำคัญมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ของปีปัจจุบัน ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	3.3) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน *(โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต)* ***<u>จำนวน 3 รูป</u>***			
❑	3.4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินกิจการ ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	3.5) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	3.6) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	3.7) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>***			
❑	3.8) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	3.9) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง **พร้อม** หนังสือแสดงการรับทราบถึงการวิจัย/การเรียนการสอน/การใช้ประโยชน์ซึ่งยาเสพติดให้โทษของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาต ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	3.10) มาตรการรักษาความปลอดภัย ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>*** **โดยผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**			
❑	3.11) หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กรณีพืชเสพติด) (ถ้ามี) ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	3.12) รูปถ่ายสถานที่ครอบครอง และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	3.13) รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา ***<u>จำนวน 1 ชุด</u>***			
❑	3.14) **กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล** 3.14.1) <u>กรณีมหาวิทยาลัย</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ หรือหนังสือรับรองการทำงานจากต้นสังกัดของผู้รับมอบอำนาจ ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			
	3.14.2) <u>กรณีรัฐวิสาหกิจ</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			
	3.14.3) <u>กรณีราชการ</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			
	3.14.4) <u>กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล</u> : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อพันธะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***<u>จำนวน 1 ฉบับ</u>*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ***<u>จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ</u>***			

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

สำหรับผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง
❑	3.15) **กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร** ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
❑	**กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์ โปรดจัดส่งค่าใช้จ่าย ดังนี้**			

ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด
○ **1) ค่าพิจารณาคำขอ** หมายเหตุ; ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน	แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)** จำนวนเงิน 500 บาท	ตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)** จำนวนเงิน 500 บาท
○ **2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ** หมายเหตุ; ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน **ทั้งนี้การขอเพิ่มชนิด/เพิ่มปริมาณระหว่างปี ไม่ต้องชำระค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ**	แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** จำนวนเงิน 4,000 บาท	ตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** จำนวนเงิน 4,000 บาท

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินกิจการ) /ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.....)

วันที่.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

1. ผลการตรวจสอบเบื้องต้นตามรายการตรวจสอบเอกสาร

☐ **ครบถ้วนและถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป**

☐ **ไม่ครบถ้วน** (ระบุลำดับที่ของรายการ).....

.....

☐ **ไม่ถูกต้อง** (ระบุลำดับที่ของรายการ และรายละเอียด).....

.....

.....

.....

☆ **ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ** .....

(.....)

วันที่.....

☆ **กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง** ☆

☐ **ให้ดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม โดยต้องดำเนินการภายในวันที่**.....

(หากไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา กองควบคุมวัตถุเสพติดจะคืนคำขอและเอกสารประกอบคำขอทั้งหมด)

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร มีความประสงค์ขอคืนคำขอพร้อมเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเพื่อไปจัดเตรียมเอกสารใหม่ทั้งหมด**

☆ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ลงชื่อ** .....

(.....)

วันที่.....

☆ **ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ** .....

(.....)

วันที่.....

2. การแก้ไขหรือเพิ่มเติมเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ไม่แก้ไขหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด**

ดังนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึง**คืนคำขอ** ตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร** แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ **ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ** .....

(.....)

วันที่.....

3. **ผลการพิจารณา**

☐ **เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา**

○ อนุญาต ○ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. **แจ้งเรื่องการออกหนังสือสำคัญ**

☆ ออกหนังสือสำคัญแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....

ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

☐ โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง.....วันที่.....

☐ โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง.....วันที่.....

☐ หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

แบบ ย.ส. 4/5-1

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินกิจการ
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับอนุญาต
~~ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือ~~มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ~~ในประเภท 4 หรือ~~ในประเภท 5

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน.....
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
อยู่เลขที่.....88/20..... ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....ติวานนท์.....
หมู่ที่.....-..... ตำบล/แขวง.....ตลาดขวัญ..... อำเภอ/เขต.....เมืองนนทบุรี.....
จังหวัด.....นนทบุรี..... โทรศัพท์.....

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... .....อายุ.....ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

3. ขอรับอนุญาต~~ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือ~~มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ~~ในประเภท 4 หรือ~~ในประเภท 5
โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....
(ชื่อสถานที่~~ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือ~~มีไว้ในครอบครอง)
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

4. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาต เป็นนิติบุคคล)
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
( )

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
( )

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

ประธานวิสาหกิจชุมชน

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขอรับอนุญาต.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน.....
(หากผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคล เช่น หน่วยงาน หรือ บริษัทฯ)

1. <u>กรณีรายใหม่/รายที่ขอเพิ่มชนิดหรือปริมาณระหว่างปี</u> (ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

- **ขออนุญาตครอบครอง** ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ .....เมล็ดพันธุ์กัญชา.....
  ปริมาณ.....120 เมล็ด..... (โปรดระบุหน่วย)
- สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ที่.....
- วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อ (ใส่เครื่องหมาย ☐หน้าหัวข้อ)

  1.1 ศึกษาวิจัย เรื่อง .....
  พร้อมกันนี้ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาตครั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัย จำนวน ..... ฉบับ
  O กรณีการศึกษาวิจัยที่เป็น<u>งานวิจัยร่วมกันของหลายหน่วยงาน</u> ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยดังกล่าว จำนวน ..... ฉบับ

  1.2 วัตถุประสงค์อื่นๆ คือ .....ใช้ปลูกในโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ 2.....
- ระบุแหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตครอบครอง คือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....
  .....
  ❑ แนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ดังกล่าวแก่หน่วยงานของท่าน จำนวน .....1..... ฉบับ
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
  ❑ แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน .....1..... ฉบับ โดยให้**ผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**

2. <u>กรณีรายเดิมขอต่อเนื่องจากปีที่แล้ว</u>

- **ขออนุญาตครอบครอง** ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ .....
  ปริมาณ
  - คาดว่า ณ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 จะคงเหลือเป็นปริมาณ (A) .....(โปรดระบุหน่วย)
  - ปี พ.ศ. 2563 จะขอครอบครองเพิ่มอีก (B) .....(โปรดระบุหน่วย)
  - **ดังนั้น ปี พ.ศ. 2563 จึงขออนุญาตครอบครองทั้งสิ้นเป็นปริมาณ** (A) + (B) .....(โปรดระบุหน่วย)
- สถานที่ครอบครองตั้งอยู่ที่.....
- วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อ

  2.1 ศึกษาวิจัย เรื่อง .....
  ❑ แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาตครั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัย จำนวน ..... ฉบับ
  O กรณีการศึกษาวิจัยที่เป็น<u>งานวิจัยร่วมกันของหลายหน่วยงาน</u> ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยดังกล่าว จำนวน ..... ฉบับ
  ❑ แนบสรุปผลการศึกษาวิจัยในปีที่ผ่านมา จำนวน ..... ฉบับ

  2.2 วัตถุประสงค์อื่นๆ คือ .....
  ❑ แนบสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จำนวน.....ฉบับ
- ระบุแหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตครอบครอง คือ .....
  .....
  ❑ แนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ดังกล่าวแก่หน่วยงานของท่าน จำนวน ..... ฉบับ
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
  ❑ แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน ..... ฉบับ โดยให้**ผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**

3. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ที่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้ คือ.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ..... โทรสาร..... e-mail address.....

4. อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษ เสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....
(.....)
ผู้ดำเนินกิจการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

ชื่อสถานประกอบการ.....**ชื่อผู้ดำเนินกิจการ** .....

สำหรับผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
❑	1) แบบคำขอรับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน *(โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับอนุญาต)* ***จำนวน 3 รูป***			
❑	3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินกิจการ ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	5) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	6) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	7) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	8) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมหนังสือแสดงการรับทราบถึงการวิจัย/การเรียนการสอน/การใช้ประโยชน์ซึ่งยาเสพติดให้โทษของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาต ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	9) มาตรการรักษาความปลอดภัย ***จำนวน 1 ชุด*** **โดยผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**			
❑	10) หนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กรณีพืชเสพติด) ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	11) รูปถ่ายสถานที่ผลิต และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	12) รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา (กรณีผู้ขอรับอนุญาตรายเดิม) ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	13) **กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล** 13.1) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ หรือหนังสือรับรองการทำงานจากต้นสังกัดของผู้รับมอบอำนาจ ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
	13.2) กรณีรัฐวิสาหกิจ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
	13.3) กรณีราชการ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
	13.4) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อพันธะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
❑	14) **กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร** ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

สำหรับผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
❑	15) **กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์โปรดจัดส่งค่าใช้จ่าย ตาม 15.1) และ 15.2) ดังนี้**			

ประเภทการจัดเก็บ	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ต่างจังหวัด
○**15.1) ค่าพิจารณาคำขอ** หมายเหตุ; ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน	แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** **(เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)** จำนวนเงิน 500 บาท	ตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** **(เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)** จำนวนเงิน 500 บาท
○**15.2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ** หมายเหตุ; ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน	แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** จำนวนเงิน 4,000 บาท	ตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** จำนวนเงิน 4,000 บาท

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินกิจการ) /ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.....)

วันที่.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

1. <u>ผลการตรวจสอบเบื้องต้นตามรายการตรวจสอบเอกสาร</u>

☐ **ครบถ้วนและถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป**

☐ **ไม่ครบถ้วน** (ระบุลำดับที่ของรายการ).....

.....

☐ **ไม่ถูกต้อง** (ระบุลำดับที่ของรายการ และรายละเอียด).....

.....

.....

.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

☆ <u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง</u> ☆

☐ **ให้ดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม โดยต้องดำเนินการภายในวันที่.....**

(หากไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา กองควบคุมวัตถุเสพติดจะคืนคำขอและเอกสารประกอบคำขอทั้งหมด)

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร มีความประสงค์ขอคืนคำขอพร้อมเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเพื่อไปจัดเตรียมเอกสารใหม่ทั้งหมด**

☆ ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

2. <u>การแก้ไขหรือเพิ่มเติมเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด</u>

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ไม่แก้ไขหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด**

ดังนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึง**<u>คืนคำขอ</u>** ตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร** แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

3. ผลการพิจารณา

☐ **คณะอนุกรรมการฯ** การประชุมครั้งที่..... วันที่.....
- ○ เห็นชอบ
- ○ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

☐ **คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ** การประชุมครั้งที่..... วันที่.....
- ○ เห็นชอบ
- ○ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

☐ **เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา**
- ○ อนุญาต ○ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. แจ้งเรื่องการออกใบอนุญาต

☆ ออกหนังสือสำคัญแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....

ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

☐ โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง.....วันที่.....

☐ โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง.....วันที่.....

☐ หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

แบบ ย.ส. 4/5-1

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินกิจการ
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับอนุญาต
ผลิต ~~จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือ~~ในประเภท 5

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน.....
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
อยู่เลขที่.....88/20..... ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....ติวานนท์.....
หมู่ที่.....-..... ตำบล/แขวง.....ตลาดขวัญ..... อำเภอ/เขต.....เมืองนนทบุรี.....
จังหวัด.....นนทบุรี..... โทรศัพท์.....

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... .....อายุ.....ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

3. ขอรับอนุญาตผลิต ~~จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง~~ซึ่งยาเสพติดให้โทษ~~ในประเภท 4 หรือ~~ในประเภท 5
โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....
(ชื่อสถานที่ผลิต~~ จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง~~)
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

4. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาต เป็นนิติบุคคล)
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
( )

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
( )

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก ประธานวิสาหกิจชุมชน

แบบคำชี้แจงประกอบคำขออนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขอรับอนุญาต.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน.....
(หากผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคล เช่น หน่วยงาน หรือ บริษัทฯ)

1. กรณีเพาะปลูก

- พืชเสพติดที่จะขออนุญาตเพาะปลูก คือ.....กัญชา.....
- จำนวนที่ขออนุญาตเพาะปลูก 50 ต้น/รอบ 2 รอบ/ปี พื้นที่เพาะปลูก 48 ตารางเมตร
  (โดยในปี 2563 ปลูก 1 รอบ และปี 2564 ปลูก 1 รอบ)
- สถานที่เพาะปลูก ตั้งอยู่ที่..... ....
  .....
- พิกัดภูมิศาสตร์.....
- วิธีการเพาะปลูก (ระบุเครื่องหมาย □ หน้าหัวข้อ)

  √ ใช้เมล็ดในการเพาะปลูก โดยแหล่งที่มาของเมล็ด ได้มาจาก.....กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....
  - พร้อมแนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนพืชเสพติดดังกล่าว จำนวน .....1..... ฉบับ

  ❑ ใช้วิธีการอื่นในการเพาะปลูก คือ.....
  โดยแหล่งที่มา ได้มาจาก.....
  - พร้อมแนบหนังสือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนพืชเสพติดดังกล่าว จำนวน ..... ฉบับ
- วัตถุประสงค์การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อ

  1.1 ศึกษาวิจัย เรื่อง .....
  - พร้อมแนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานที่ขอรับอนุญาตครั้งนี้ ในการดำเนินงานวิจัย จำนวน ..... ฉบับ

  O กรณีการศึกษาวิจัยที่เป็นงานวิจัยร่วมกันของหลายหน่วยงาน ได้แนบหนังสือแสดงการรับทราบของหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆที่มีส่วนร่วมกับงานวิจัยดังกล่าว จำนวน ..... ฉบับ

  1.2 วัตถุประสงค์อื่นๆ คือ .....เพื่อใช้ในโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ 2.....
- มาตรการรักษาความปลอดภัย

  ❑ ได้แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน ... .1..... ฉบับ **โดยให้ผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**

1.3 **กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม** ผู้ที่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้ คือ.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....
โทรสาร..... .....e-mail address.....

1.4 **อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า** เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

ลายมือชื่อ.....

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(.....)

ผู้ดำเนินกิจการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

ชื่อสถานประกอบการ.....**ชื่อผู้ดำเนินกิจการ** .....

สำหรับผู้ประกอบการ	รายการตรวจสอบเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
❑	1) แบบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส. 4/5-1) ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน *(โปรดติดรูปถ่ายในแบบ ย.ส. 4/5-1 ก่อนยื่นคำขอรับอนุญาต)* ***จำนวน 3 รูป***			
❑	3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้ดำเนินกิจการ ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	5) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	6) สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงานใหญ่ของผู้ขอรับอนุญาต (ถ้ามีสำนักงานใหญ่) ***จำนวน 1 ฉบับ***			
❑	7) แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	8) โครงการวิจัย หรือ หลักสูตรการเรียนการสอน หรือ เอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่าย ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	9) มาตรการรักษาความปลอดภัย ***จำนวน 1 ชุด*** **โดยผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**			
❑	10) รูปถ่ายสถานที่จำหน่าย และ ภาพเคลื่อนไหว (VDO) ซึ่งมีภาพของผู้เกี่ยวข้องร่วมอยู่ด้วย ***จำนวน 1 ชุด***			
❑	11) **กรณีมีการมอบอำนาจบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล** 11.1) กรณีมหาวิทยาลัย : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการจากอธิการบดี ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ หรือหนังสือรับรองการทำงานจากต้นสังกัดของผู้รับมอบอำนาจ ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
	11.2) กรณีรัฐวิสาหกิจ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจากผู้ว่าการ ผู้อำนวยการ กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลที่ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจนั้น ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
	11.3) กรณีราชการ : ○ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในการเป็นผู้ดำเนินการ ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ คำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
	11.4) กรณีผู้ประกอบการเอกชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล : ○ หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทซึ่งได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มาไม่เกิน 6 เดือน และให้กรรมการผู้มีอำนาจลงนามก่อพันธะผูกพันแทนบริษัทฯ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง **พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)** ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ หรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตทำงาน (กรณีชาวต่างชาติ) ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			
❑	12) **กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร** ○ หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสาร ***จำนวน 1 ฉบับ*** ○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ***จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ***			

(โปรดรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

<table>
<tr><th rowspan="2">สำหรับ
ผู้ประกอบการ</th><th rowspan="2">รายการตรวจสอบเอกสาร</th><th colspan="3">สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ</th></tr>
<tr><th colspan="2">มี</th><th>ไม่มี</th></tr>
<tr><th></th><th>ถูกต้อง</th><th>ไม่ถูกต้อง</th><th></th></tr>
<tr><td>❑</td><td colspan="4">13) กรณีส่งเอกสารคำขอฯ ทางไปรษณีย์โปรดจัดส่งค่าใช้จ่าย ตาม 13.1) และ 13.2) ดังนี้
<table>
<tr><th>ประเภทการจัดเก็บ</th><th>กรุงเทพฯและปริมณฑล</th><th>ต่างจังหวัด</th></tr>
<tr><td>〇13.1) ค่าพิจารณาคำขอ
หมายเหตุ; ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน</td><td>แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
(เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)
จำนวนเงิน 500 บาท</td><td>ตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
(เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)
จำนวนเงิน 500 บาท</td></tr>
<tr><td>〇13.2) ค่าพิจารณาออกหนังสือสำคัญ
หมายเหตุ; ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2560 ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นโครงการพระราชดำริหรือโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่วนราชการ สภากาชาดไทย หรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ บุคคลที่มีการปลูกเฮมพ์สำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน</td><td>แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
จำนวนเงิน 4,000 บาท</td><td>ตั๋วแลกเงินธนาคาร (DRAFT) สั่งจ่าย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
จำนวนเงิน 4,000 บาท</td></tr>
</table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินกิจการ) /ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

(.....)

วันที่.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

1. <u>ผลการตรวจสอบเบื้องต้นตามรายการตรวจสอบเอกสาร</u>

☐ **ครบถ้วนและถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป**

☐ **ไม่ครบถ้วน** (ระบุลำดับที่ของรายการ).....

.....

☐ **ไม่ถูกต้อง** (ระบุลำดับที่ของรายการ และรายละเอียด).....

.....

.....

.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

☆ <u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง</u> ☆

☐ **ให้ดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม โดยต้องดำเนินการภายในวันที่.....**

(หากไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา กองควบคุมวัตถุเสพติดจะคืนคำขอและเอกสารประกอบคำขอทั้งหมด)

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร มีความประสงค์ขอคืนคำขอพร้อมเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเพื่อไปจัดเตรียมเอกสารใหม่ทั้งหมด**

☆ ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

2. <u>การแก้ไขหรือเพิ่มเติมเอกสารตามระยะเวลาที่กำหนด</u>

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ไม่แก้ไขหรือไม่ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด**

ดังนั้นกองควบคุมวัตถุเสพติดจึง**<u>คืนคำขอ</u>** ตามหนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

☐ **ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร** แก้ไขหรือส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องและครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด

☆ ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

แบบตรวจสอบเอกสาร
ประกอบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

3. ผลการพิจารณา

☐ **เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา**

○ อนุญาต ○ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

4. แจ้งเรื่องการออกหนังสือสำคัญ

☆ ออกหนังสือสำคัญแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.....

ทั้งนี้แจ้งผู้ดำเนินกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร ทราบทาง

☐ โทรศัพท์ หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง.....วันที่.....

☐ โทรสาร หมายเลข..... ผู้รับแจ้ง..... ผู้แจ้ง.....วันที่.....

☐ หนังสือ ที่ สธ 1003.2/..... ลงวันที่.....

แบบ ย.ส. 4/5-1

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้ขอรับอนุญาตหรือ
ผู้ดำเนินกิจการ
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอรับอนุญาต
~~ผลิต~~ จำหน่าย ~~นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง~~ซึ่งยาเสพติดให้โทษ ~~ในประเภท 4 หรือ~~ในประเภท 5

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน.....
(ชื่อผู้ขอรับอนุญาต)
อยู่เลขที่.....88/20..... ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....ติวานนท์.....
หมู่ที่.....-..... ตำบล/แขวง.....ตลาดขวัญ..... อำเภอ/เขต.....เมืองนนทบุรี.....
จังหวัด.....นนทบุรี..... โทรศัพท์.....

อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ..... อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

3. ขอรับอนุญาต~~ผลิต~~ จำหน่าย ~~นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง~~ซึ่งยาเสพติดให้โทษ~~ในประเภท 4 หรือ~~ในประเภท 5
โดยมีสถานที่ทำการ คือ.....
(ชื่อสถานที่~~ผลิต~~ จำหน่าย ~~นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง~~)
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

4. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
(1) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขอรับอนุญาตตาม 2. (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
(2) เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

( )

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบคำชี้แจงประกอบคำขอรับอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขอรับอนุญาต.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน .....
(หากผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคล เช่น หน่วยงาน หรือ บริษัทฯ)

1. **<u>ขออนุญาตจำหน่าย</u>** ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 คือ .....กัญชา.....

- กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เป็นพืช โปรดระบุส่วนของพืชที่ขออนุญาตจำหน่าย คือ .....ช่อดอก.....

.....

- ปริมาณที่ขออนุญาตจำหน่าย (ถ้ามี).....(โปรดระบุหน่วย)
- การขอรับอนุญาตในครั้งนี้ เพื่อจำหน่ายให้แก่.....กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....

.....

- แหล่งที่มาของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ขออนุญาตจำหน่าย คือ.....โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ 2.....
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
  - ❑ ได้แนบมาตรการรักษาความปลอดภัย ไม่ให้มีการรั่วไหลของยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในระหว่างการขนส่ง และสถานที่จำหน่าย จำนวน 1 ฉบับ โดยให้**ผู้ดำเนินกิจการลงนามรับรอง และประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)**

2. กรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ที่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้ คือ.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

โทรสาร..... e-mail address.....

3. อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า เมื่อเป็นผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน และแบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้ดำเนินกิจการ

โครงการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน.....

ชื่อผู้ขออนุญาต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชน.....
โดย .....
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... (ผู้ดำเนินกิจการ)

หน่วยงานร่วมโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ปรึกษาโครงการ มีหรือไม่มีก็ได้

ความสำคัญและที่มาของโครงการ

กัญชา เป็นเครื่องยาตัวหนึ่งของเครื่องยาไทย มีการใช้มายาวนานทั้งตำรับยาในราชสำนักและตำรับยาพื้นบ้าน ใช้ในการรักษาโรคหลายกลุ่มอาการตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ดังปรากฏอยู่ในตำราทางการแพทย์แผนไทยหลายเล่ม อาทิ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่ใช้ในการเรียนการสอนทางการแพทย์แผนไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ทั้งทางด้านเวชกรรม เภสัชกรรม การนวด และการผดุงครรภ์ไทย แต่ในปี พ.ศ.๒๕๒๒ “กัญชา” ถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ซึ่งกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เช่นเดียวกับ พืชกระท่อม พืชฝิ่น จึงถูกห้ามใช้ในตำรับยาทุกตำรับ แพทย์แผนไทยจึงมีการปรับสูตรตำรับโดยนำตัวยาอื่น เข้ามาชดเชยหรือทดแทนในตำรับยาที่มีกัญชา ทำให้ประสบการณ์การใช้ตำรับยาที่มีกัญชาผสมขาดหายไปนานกว่า ๔๐ ปี

ปัจจุบันมีผลการวิจัยว่า สารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ หลายประเทศทั่วโลกยอมรับ และผ่อนปรน อนุญาตให้ประชาชนใช้พืชกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการนันทนาการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยเอง เปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จากการเสนอแก้ไขกฎหมาย ๒ ฉบับ คือ ประมวลกฎหมายยาเสพติด และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้มีสาระสำคัญให้สามารถนำกัญชาและกระท่อมมาใช้เสพเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัย โดยอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถยื่นขออนุญาตมีส่วนร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ โดยภายหลังจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ทำให้การใช้น้ำมันกัญชา (cannabis oil) เพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคต่าง ๆ แพร่หลายมากขึ้น เกิดการปลูกและผลิตน้ำมันกัญชาที่ผิดกฎหมาย

และไม่ได้มาตรฐานขึ้นทั่วประเทศ ไม่ทราบแหล่งผลิตชัดเจนไม่ระบุปริมาณสารสำคัญที่มีในน้ำมันกัญชา ตรวจพบว่ามีสารปนเปื้อน โลหะหนัก ยาฆ่าแมลง ในปริมาณที่เกินมาตรฐาน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำโครงการพัฒนาการปลูก และแปรรูปกัญชาที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และได้มาตรฐาน สำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชนที่มีความพร้อมในการให้บริการด้านบุคลากร แพทย์แผนไทย/ไทยประยุกต์ มีความรู้ภูมิปัญญาการปลูกพืชกัญชา การแปรรูปวัตถุดิบ/เครื่องยาเบื้องต้นสำหรับใช้ปรุงยาเฉพาะราย เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน โดยมีพื้นที่เป้าหมายที่มีความพร้อมสำหรับการดำเนินการปลูกกัญชา และให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยให้ทั่วถึงต่อไป คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับวิสาหกิจชุมชน จำนวน ๑๕๐ แห่ง ดำเนินการขออนุญาตปลูกกัญชาและจัดส่งวัตถุดิบกัญชาให้กับกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร เพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาเพื่อสนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการปลูกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยให้มีคุณภาพมาตรฐาน

๒.๒ เพื่อส่งผลผลิตกัญชาที่มีคุณภาพ ให้กับคลังวัตถุดิบกัญชาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

๒.๓ เพื่อนำส่วนไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไปใช้ประโยชน์เพื่อต่อยอดเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๓. แผนการผลิต การใช้ประโยชน์ และแผนการจำหน่าย

๓.๑ แผนการผลิต (ปลูก)

๓.๑.๑ เพาะปลูกโดยใช้เมล็ด

- แหล่งที่มาของเมล็ดพันธุ์ : ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ชื่อสายพันธุ์ : สายพันธุ์ไทย
- จำนวนเมล็ดพันธุ์ : ๑๒๐ เมล็ด

๓.๑.๒ ปริมาณการปลูก/พื้นที่เพาะปลูก

- พื้นที่เพาะปลูก : ๔๘ ตารางเมตร (ขนาด ๑๒ เมตร x ๔ เมตร)

๓.๑.๓ ระยะเวลาในการปลูก : ๑ ปี

๓.๑.๔ รูปแบบในการปลูก : ปลูกในโรงเรือน Green house (มุ้งตาข่ายละเอียด)

๓.๑.๕ วิธีการปลูก

- เตรียมดินโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ดูแลรักษาโดยใช้สารชีวภัณฑ์ ปุ๋ยอินทรีย์ และน้ำหมักชีวภาพ เพื่อใช้ในการป้องกันและกำจัดโรค แมลงศัตรูพืช โดยมีการตรวจสารเคมี โลหะหนัก ยาฆ่าแมลงที่ตกค้างในน้ำและดินที่จะใช้ในการปลูกก่อนทำการปลูก

- เพาะเมล็ดในกระบะเพาะกล้า จำนวน ๖๐ เมล็ด/รอบ เนื่องจากอัตราการงอกของเมล็ดประมาณ ๘๐-๙๐% และมีการคัดเลือกเฉพาะต้นกัญชาเพศเมียที่มีความสมบูรณ์ จำนวน ๕๐ ต้น/รอบ และย้ายลงปลูกในภาชนะปลูกอนุบาลเมื่อได้ขนาด และย้ายลงภาชนะปลูกเมื่อต้นกล้ากัญชาที่มีอายุ ๓ - ๔ สัปดาห์

- การปลูกแบ่งปลูกและเก็บเกี่ยวเป็น ๒ รอบ/ปี (ในปี ๒๕๖๓ ปลูก ๑ รอบ) โดยในแต่ละรอบการเก็บเกี่ยวทำการตากแห้ง และแยกส่วนต่าง ๆ ของกัญชา สุ่มตัวอย่างตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อน ก่อนทำการส่งวัตถุดิบกัญชาให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๑.๖ ผลผลิตที่คาดว่าจะได้

กัญชา ๑ ต้น	ได้กัญชาสด (ใบสด และช่อดอก) ประมาณ ๑ กิโลกรัม คิดความชื้นในใบสดและช่อดอกสด ๘๐% (ดังนั้นคิดเป็นน้ำหนักแห้ง ๒๐๐ กรัม)
ปลูกกัญชา ๑ รอบ จำนวน ๕๐ ต้น	ได้กัญชาสด (ใบสด และช่อดอก) ประมาณ ๕๐ กิโลกรัม (คิดเป็นน้ำหนักแห้ง ๑๐ กิโลกรัม)
ปลูกกัญชาทั้งหมด ๒ รอบ จำนวน ๑๐๐ ต้น	คิดน้ำหนักทั้งหมด ได้กัญชาสด ประมาณ ๑๐๐ กิโลกรัม (ใบสด และช่อดอก) (คิดเป็นน้ำหนักแห้ง ๒๐ กิโลกรัม)

๓.๒ แผนการจำหน่าย

จำหน่ายผลผลิตกัญชาแห้งที่ได้จากการปลูกให้กับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดเก็บเป็นวัตถุดิบกัญชาในคลังวัตถุดิบกัญชาซึ่งตั้งอยู่ที่กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร จังหวัดปทุมธานี

๓.๓ แผนการใช้ประโยชน์

- จำหน่ายช่อดอกกัญชาแห้งที่ได้จากการปลูกให้กับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดเก็บเป็นวัตถุดิบกัญชาในคลังวัตถุดิบกัญชา ซึ่งตั้งอยู่ที่กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร จังหวัดปทุมธานี โดยกรมการแพทย์แผนไทยฯ จะมีการจัดสรรวัตถุดิบกัญชาให้โรงพยาบาล หรือหน่วยงานในเครือข่ายที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชานำไปผลิตผลิตภัณฑ์ยาที่มีกัญชาเพื่อสนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศต่อไป

- ส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ นำไปใช้ประโยชน์เพื่อต่อยอดเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๓.๔ การควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบกัญชา

เนื่องจากผลผลิตกัญชาที่ได้ จะนำส่งไปจัดเก็บที่คลังวัตถุดิบกัญชา ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานของวัตถุดิบกัญชาที่จะรับเข้าคลัง ผู้รับอนุญาตผลิตต้องมีการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตพื้นที่ หรือ ห้องปฏิบัติการที่สามารถวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกำหนดโดยมีรายการที่จะส่งตรวจดังนี้

๓.๔.๑ วัตถุดิบสมุนไพรในตำรับยามีคุณภาพตามมาตรฐาน Thai Herbal Pharmacopoeia ๒๐๑๙

๓.๔.๒ สุ่มตรวจวัตถุดิบกัญชาที่ได้จากการปลูกก่อนนำไปผลิตตำรับยา โดยตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย ปริมาณโลหะหนัก (Heavy metal) และสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง (Pesticides) ตามเกณฑ์การรับวัตถุดิบกัญชาของคลังวัตถุดิบกัญชา กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

<u>๔. วิธีการดำเนินการ</u> (รายละเอียดตามแผนผังการกระจายผลผลิตประกอบการขอผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เฉพาะกัญชา)

๔.๑ รายละเอียดของเมล็ดพันธุ์ ส่วนขยายพันธุ์ ชื่อของสายพันธุ์ จำนวนเมล็ดพันธุ์และแหล่งที่มา

- แหล่งที่มาของเมล็ดพันธุ์ : ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ชื่อสายพันธุ์ : สายพันธุ์ไทย
- จำนวนเมล็ดพันธุ์ : ๑๒๐ เมล็ด

๔.๒ วิธีการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และสถานที่เก็บภายหลังเก็บเกี่ยว

<u>วิธีการปลูก</u>

- เตรียมดินโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ดูแลรักษาโดยใช้สารชีวภัณฑ์ ปุ๋ยอินทรีย์ และน้ำหมักชีวภาพ เพื่อใช้ในการป้องกันและกำจัดโรค แมลงศัตรูพืช โดยมีการตรวจสารเคมี โลหะหนัก ยาฆ่าแมลง ที่ตกค้างในน้ำ และดินที่จะใช้ในการปลูกก่อนทำการปลูก
- เพาะเมล็ดในกระบะเพาะกล้า จำนวน ๖๐ เมล็ด/รอบ เนื่องจากอัตราการงอกของเมล็ดประมาณ ๘๐-๙๐% และมีการคัดเลือกเฉพาะต้นกัญชาเพศเมียที่มีความสมบูรณ์ จำนวน ๕๐ ต้น/รอบ และย้ายลงปลูกในภาชนะปลูกอนุบาลเมื่อได้ขนาด และย้ายลงภาชนะปลูกเมื่อต้นกล้ากัญชาที่มีอายุ ๓ - ๔ สัปดาห์
- การปลูกในปี ๒๕๖๓ สามารถทำการเพาะปลูกได้ ๑ รอบ ในแต่ละรอบการผลิต เมื่อต้นโตเต็มที่สามารถเก็บเกี่ยวได้ ให้เก็บเกี่ยวแล้วทำการตากแห้ง และแยกส่วนต่าง ๆ ของกัญชา สุ่มตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ตามหัวข้อการควบคุมวัตถุดิบกัญชา ก่อนทำการส่งวัตถุดิบกัญชาให้คลังวัตถุดิบกัญชา ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

<u>การดูแลรักษา</u>

- มีการตรวจ โลหะหนัก ยาฆ่าแมลง ตกค้างในน้ำและดินที่จะใช้ในการปลูก
- ระบบการให้น้ำแบบหยด
- ให้น้ำตามช่วงเวลาและปริมาณความต้องการของพืชและความเหมาะสมของช่วงการเจริญเติบโต โดยไม่มีน้ำล้นเหลือจากระบบการปลูก
- ใช้สารชีวภัณฑ์ ปุ๋ยอินทรีย์ และน้ำหมักชีวภาพ เพื่อใช้ในการป้องกันกำจัดโรคแมลงศัตรูพืช
- จัดกิ่ง และทรงต้น โดยการยึดและค้ำเพื่อจัดทรงพุ่มให้เหมาะสมต่อการรับแสงแดดและการเจริญเติบโต สะดวกในการดูแลรักษาและจัดการเก็บผลผลิต
- ระบบการปลูก ไม่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชใด ๆ
- การจัดการเตรียมการปลูกในรอบถัดไป โดยการนำวัสดุปลูกหลังเก็บเกี่ยวกัญชาเสร็จสิ้นเทแยกออกจากภาชนะ นำทั้ง ๒ ส่วนนี้ ไปตากแดดทิ้งไว้ไม่น้อยกว่า ๓ วัน

กำหนดการเพาะปลูก ๒ รอบ (ระบุเดือนและปี)	กำหนดการเก็บเกี่ยว ๒ รอบ (ระบุเดือนและปี)
รอบที่ ๑ - ปลูกเดือนธันวาคม ๒๕๖๓	รอบที่ ๑ - เก็บช่อดอกเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔
รอบที่ ๒ - ปลูกเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔	รอบที่ ๒ - เก็บช่อดอกเดือนธันวาคม ๒๕๖๔

การเก็บเกี่ยว

- การเก็บเกี่ยวช่อดอก กัญชาจะออกช่อดอกที่ปลายกิ่ง หลังย้ายปลูกได้ประมาณ ๕ - ๖ เดือน ช่อดอกจะสมบูรณ์พร้อมเก็บเกี่ยวได้ โดยพิจารณา ดังนี้

- ยอดเกสรตัวเมีย (pistil) ๕๐ – ๗๐% เริ่มเปลี่ยนสี

- ต้นกัญชาไม่มีการสร้างผลึกคริสตัล หรือยางกัญชา (เรซินยางเหนียวที่บริเวณไตรโคมซึ่งเป็นขนเล็ก ๆ บนใบและช่อดอกกัญชา) เพิ่มอีก

- ใบด้านล่างของต้นเริ่มเปลี่ยนเป็นสีเหลือง และร่วงโรย

- ขนาดของช่อดอกไม่ขยายตัวใหญ่ขึ้น

- กลิ่นอบอวนมากที่สุด

การปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยว

- นำกัญชาที่ได้ไปทำการตากแห้งในบริเวณโรงเรือนเพาะปลูก ทำการแยกส่วนของกัญชา โดยแยกเป็นส่วนของใบกัญชาแห้ง และช่อดอกกัญชาแห้ง และสุ่มตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ก่อนทำการบรรจุภาชนะที่ปิดสนิท ระบุรายละเอียดของกัญชา น้ำหนัก และรุ่นที่ผลิต เพื่อนำส่งให้กรมการแพทย์แผนไทยฯ ต่อไป

* ให้มีการชั่งน้ำหนัก และบันทึกข้อมูล ก่อน และหลัง ทุกกระบวนการ

ขั้นตอนการทำลาย (อ้างอิงตาม SOP การทำลายส่วนที่เหลือของกัญชา)

- แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อทำลาย ซึ่งประกอบด้วย เจ้าพนักงานตำรวจหรือหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย ที่ควบคุม ตรวจสอบ การทำลายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เฉพาะกัญชา โดยทำเก็บรวบรวมไว้ทุก ๖ เดือน

- ทำหนังสือแจ้งขออนุมัติทำลายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

- ช่วงการเพาะเมล็ด การปลูก และช่วงการเก็บเกี่ยว ถ้ามีต้นกัญชาที่ไม่แข็งแรง เป็นเพศผู้ หรืออื่น ๆ รวมถึงเศษซากที่เหลือจากการเก็บเกี่ยวเพื่อส่งปรุงยาเฉพาะราย ตรวจสอบจำนวน โดยผู้รับผิดชอบจาก รพ.สต. ร่วมกับ ผู้แทนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน

- เก็บหลักฐานโดยการถ่ายรูปภาพ ชั่งน้ำหนัก

- การทำลายในส่วนที่เหลือจากการเก็บเกี่ยว

๑) การฝังกลบทำลาย: นำส่วนของต้นกัญชาทั้งหมด ทั้งใบ ต้นตอ และราก (ถอน หรือขุดขึ้นมา) รวบรวมบันทึกปริมาณทั้งหมด ทำการฝังกลบในพื้นที่ที่กำหนด

๒) กรณีหากมีผู้ประสงค์ขอใช้ประโยชน์ ให้จัดทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรขอรับการสนับสนุนมายังคณะกรรมการทำลาย

ซึ่งมีคณะกรรมการ เป็นพยานเข้าร่วมในการทำลาย บันทึกรายละเอียดการจัดเก็บซาก รายงานผล และลงลายมือชื่อกำกับ เก็บหลักฐานการทำลาย (ตาม SOP การทำลาย)

ขั้นตอนการขนส่ง (อ้างอิงตาม SOP การขนส่งกัญชา)

แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขนส่ง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ในสมาชิกวิสาหกิจชุมชน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยระบุรายชื่อบุคคลที่สามารถขนส่งกัญชาได้

- ต้องมีการจัดทำเอกสารที่ระบุถึงจำนวน ปริมาณ สถานที่ และผู้รับผิดชอบการการขนย้ายกัญชาในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน โดยต้องปรากฏลายมือชื่อของผู้ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการทุกครั้ง

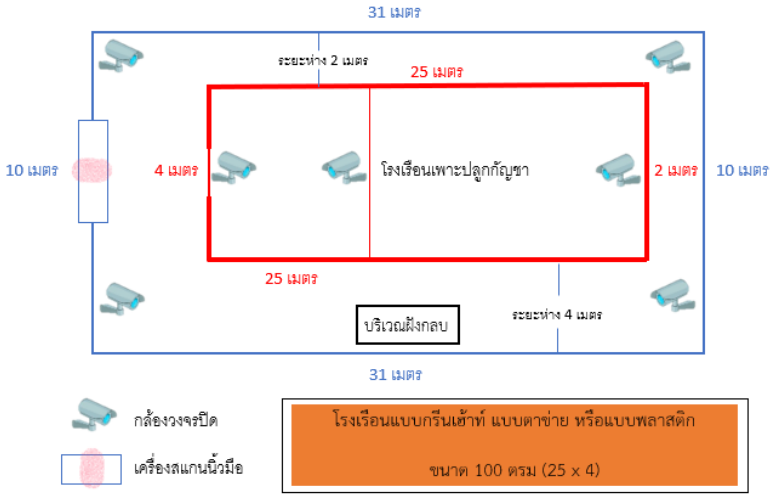
- จะต้องสามารถระบุตำแหน่งที่อยู่ของกัญชาได้โดยตลอด เช่น มีการระบุยานพาหะนะที่ใช้ในการขนส่ง ระบุป้ายทะเบียน โดยยานพาหนะต้องมีการระบุระบบติดตามเพื่อระบุเส้นทางการเดินทางได้ เช่น รถของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หรือ รถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕. สถานที่ดำเนินการผลิต (ปลูก)

ตั้งอยู่เลขที่

พิกัด GPS ที่ : ๑๑°๑๑'๑๑.๐"N ๑๑°๑๑'๑๑.๑"E ๑๑.๑๑๑๑๑๒, ๑๑.๑๑๑๑๑๓

แบบแปลนโรงเรือนปลูกกัญชา



๖.ระยะเวลาการดำเนินงาน

ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๔

๗. สถานที่ดำเนินโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล... ตำบล... อำเภอ... จังหวัด...

๘. งบประมาณ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ... บาท ดังนี้

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑ ได้รูปแบบการปลูกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

๙.๒ ได้รูปแบบและแนวทางความร่วมมือระหว่างเครือข่ายผู้ปลูก ผู้ผลิต และผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย

๙.๓ ได้วัตถุดิบกัญชาที่มีคุณภาพ เพื่อนำมาผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ผู้เขียนโครงการ

(...)

ตำแหน่ง ...

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...

ผู้เสนอโครงการ

(...)

ตำแหน่ง ...

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...

ผู้เห็นชอบโครงการ

(...)

ตำแหน่ง ...

หน่วยงาน ...

ผู้อนุมัติโครงการ

(...)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด...

มาตรการรักษาความปลอดภัยของสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้ โรงเรือนปลูกกัญชา เพื่อใช้ในทางการแพทย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ..... จังหวัด .....

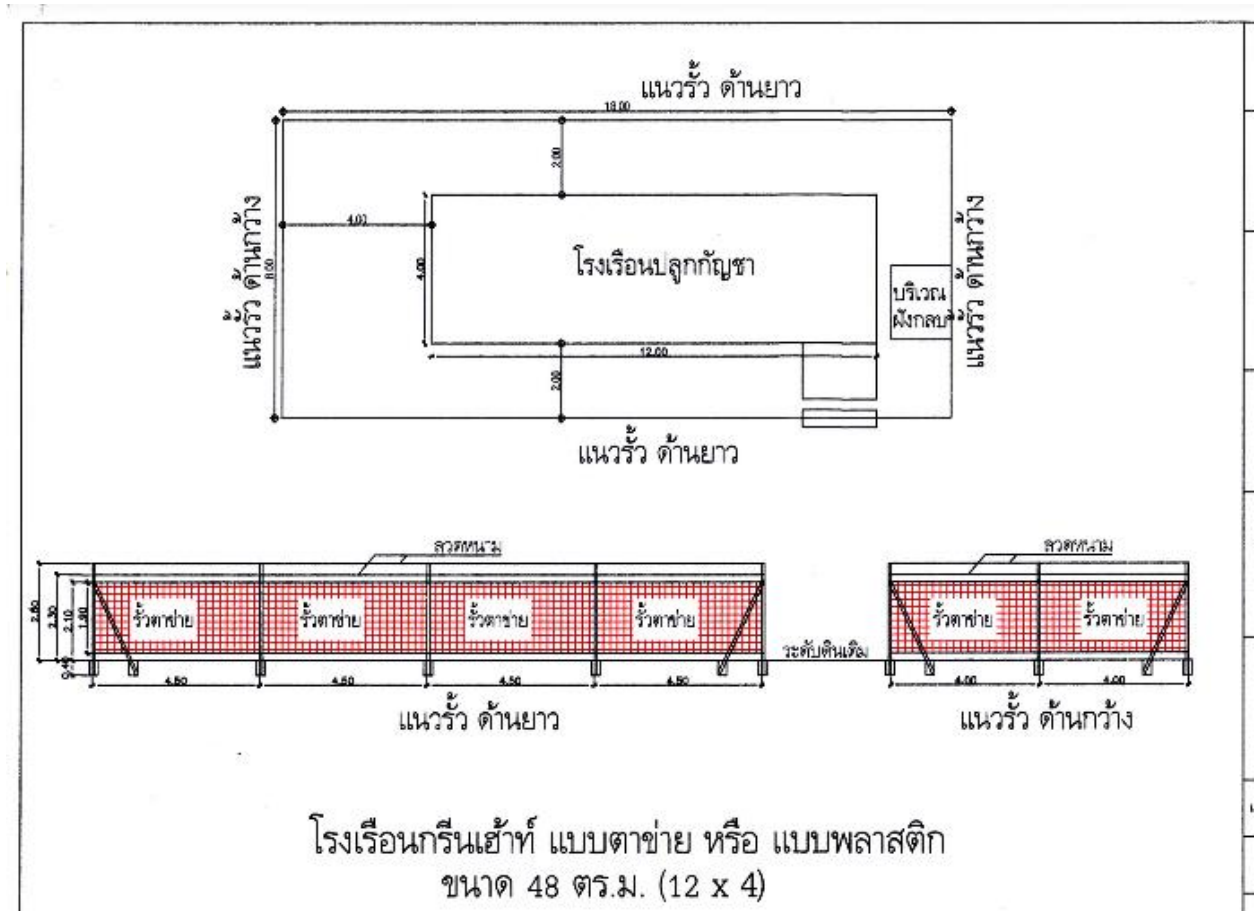
ร่วมกับ

วิสาหกิจชุมชน ..... จังหวัด .....

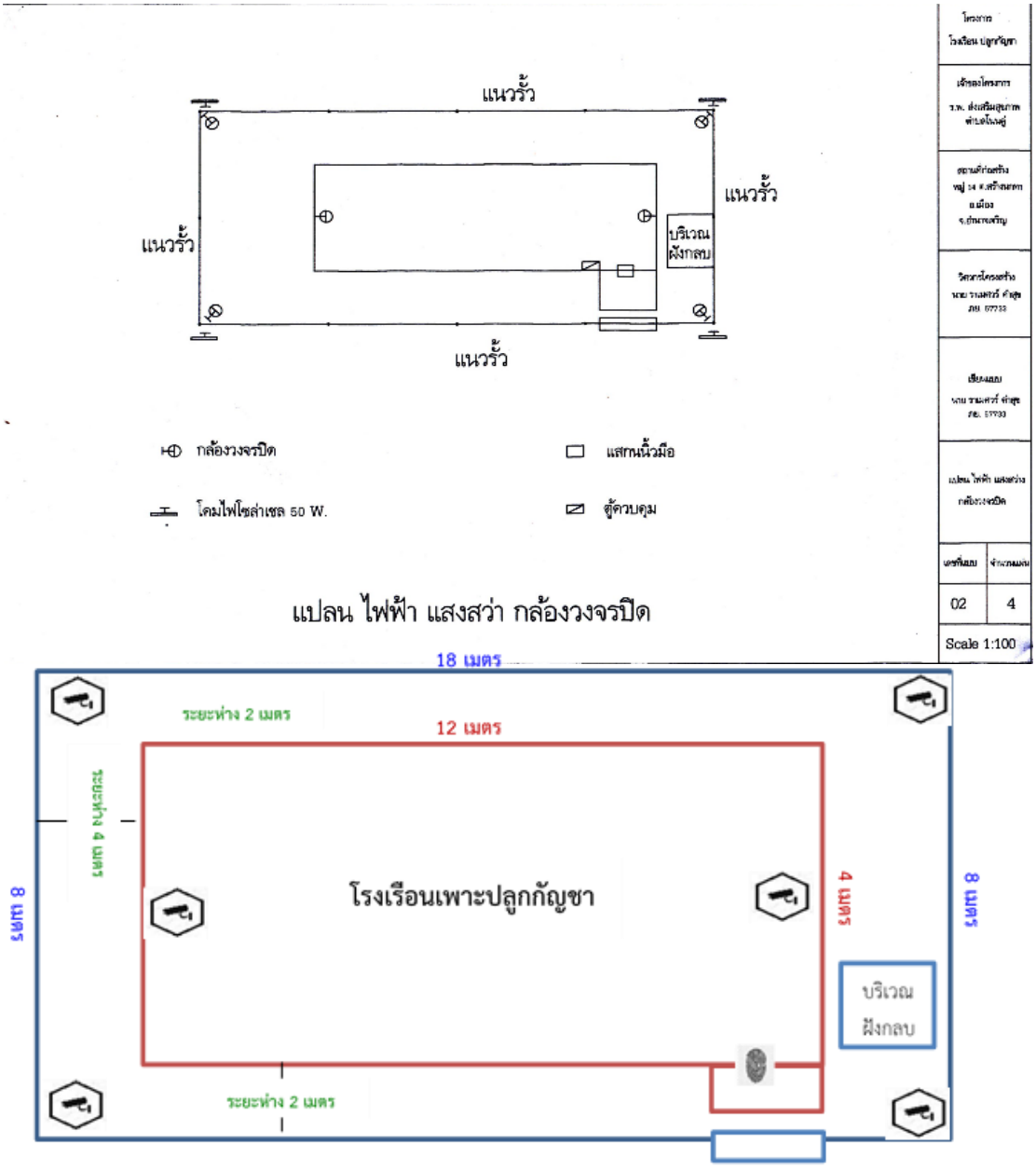
1. ข้อกำหนดด้านสถานที่

1.1 รายละเอียดโรงเรือน

โรงเรือนมี 1 ชั้น ขนาดพื้นที่ใช้สอยประมาณ 48 ตารางเมตร โรงเรือนในส่วนระบบ Greenhouse ขนาด 12 x 4 ตารางเมตร รายละเอียดดังภาพที่ 1 ภายนอกโรงเรือนใช้การสแกนนิ้วมือ เข้าสู่โรงเรือน ภายในโรงเรือนมีการติดตั้งกล้องวงจรปิด จำนวน 2 ตัว ที่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของโรงเรือน และบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ไว้ โดยเป็นระบบที่สามารถเก็บข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนดได้



ภาพที่ 1 แสดงแบบโรงเรือนกรีนฮ้าท์ ที่ใช้เป็นพื้นที่ในการเพาะปลูกกัญชา



2.

ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย

2.1 บริเวณพื้นที่โดยรอบ

ระบบกล้องวงจรปิด จำนวน 4 ตัว บริเวณทั้ง 4 มุมของรั้วสถานที่เพาะปลูก โรงเรือนปลูกจะมีการติดตั้งกล้องวงจรปิดไว้ เพื่อบันทึกคนเข้าออกโรงเรือน

ระบบกล้องวงจรปิดติดตั้งครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด มีทั้งหมด 6 ตัว ดังนี้

สถานที่ติดตั้งกล้องวงจรปิด	พื้นที่ (ตรม)	จำนวนกล้อง (ตัว)	รูปภาพประกอบ
รั้ว	144	4 ตัว	ดูหน้าแนวทางปฏิบัติฯ 2
โรงเรือนกึ่งปิด Greenhouse	48	2 ตัว	ดูหน้าแนวทางปฏิบัติฯ 2

2.2 ภายในพื้นที่ปลูก

จะมีการติดตั้งกล้องวงจรปิดในโรงเรือนทุกจุด ทุกห้อง และรวมไปถึงทางเดิน เพื่อดูเหตุการณ์ต่างๆ ภายในโรงเรือน

2.3 ประตูทางเข้าออก

โรงเรือนจะมีประตูทางเข้าออกเพียงทางเดียว โดยที่ประตูจะต้องยืนยันตัวตน โดยใช้เครื่องแสกนลายนิ้วมือ จำนวน 1 จุด โดยต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอนุญาตจากหัวหน้าโครงการให้ลงทะเบียนเพื่อระบุตัวตนไว้เท่านั้น ประตูจะสามารถเปิดออกได้

สถานที่ติดตั้งแสกนนิ้ว	พื้นที่ (ตรม)	จำนวน (จุด)	รูปภาพประกอบ
ประตูโรงเรือนเพาะปลูก Greenhouse	48	1 จุด	ดูหน้าแนวทางปฏิบัติฯ 2

2.4 ระบบกล้องวงจรปิด

กล้องวงจรปิดจะได้รับการติดตั้งการบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นครอบคุมทั่วทั้งโรงเรือน จำนวน 2 ตัว โดยที่ระบบกล้องวงจรปิดสามารถจัดเก็บบันทึกเหตุการณ์ที่ได้จากกล้องวงจรปิดทั้งหมดของโรงเรือนลงในฐานข้อมูลของระบบพร้อมทั้งระบบสารองไฟฉุกเฉิน อีกทั้งยังสามารถดูเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกล้องวงจรปิดทั้งหมดแบบเรียลไทม์ได้

2.5 กำหนดบัญชีรายชื่อ

จะอนุญาตให้เฉพาะผู้ที่มีข้อมูลอยู่ในระบบ หรือ ชื่อบุคคล ที่ได้รับมอบหมายจากผู้รับอนุญาตเท่านั้น ที่จะสามารถเข้าไปภายในตัวโรงเรือนเพาปลูกได้ และได้รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการเพาะปลูก เช่น การเพาะเมล็ด การเก็บเกี่ยว การให้น้ำหรือปุ๋ย เป็นต้น โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ -นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	ตำแหน่ง

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

3. ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้

การดำเนินการ

เพื่อให้เป็นไปตามมาตราญานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชสมุนไพร (Good Agricultural Practices หรือ GAP) จึงได้มีการกำหนดรายละเอียดขั้นตอนการและการปฏิบัติงาน หรือ SOP ขึ้น โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน ซึ่งรายละเอียดขั้นตอนการเพาะปลูกอยู่ในเอกสารโครงการ

นอกจากนี้แล้วยังมีการควบคุมพันธุ์กัญชาที่ปลูกให้เป็นสายพันธุ์เดียวกับที่ได้รับอนุญาตจากทางหน่วยงานเท่านั้นที่ถูกกฎหมายเท่านั้น

-การเบิกจ่ายเมล็ดพันธุ์

การเบิกจ่ายเมล็ดพันธุ์ ผู้ดำเนินการจะต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตข้างต้น แต่ทั้งนี้ เมื่อต้องเบิกจ่ายจริง จะต้องแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมส่วนตำบล/หรือหัวหน้าโครงการทุกครั้ง และแจ้งจำนวนที่ชัดเจน พร้อมกับมีผู้ตรวจสอบการปฏิบัติจริงและลงบันทึกในการจำหน่ายเมล็ดพันธุ์ออก จำนวนคงเหลือ

-การควบคุมการปลูก

การควบคุมการปลูก จะดำเนินการโดยผู้ได้รับอนุญาตเท่านั้น หลังจากนำเมล็ดพันธุ์ที่เบิกจ่ายมาปลูกลงในที่ที่กำหนด กล่าวคือ ในโรงเรือน ได้จำนวนกี่ต้น ทั้งนี้เมื่อเกิดมีการตาย หรือไม่งอกของเมล็ดพันธุ์ ต้องจดบันทึกและแจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมส่วนตำบล/หัวหน้าโครงการทราบทุกครั้ง เมื่อปลูกเสร็จจะต้องรายละเอียดของต้นแต่ละต้นไว้ในรายงานประจำเดือน

-การควบคุมเก็บเกี่ยว

การควบคุมเก็บเกี่ยว จะประกอบไปด้วยผู้ดำเนินการที่ได้รับอนุญาตข้างต้น อย่างน้อยสองคน โดยที่ก่อนจะเก็บเกี่ยวต้องแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมส่วนตำบล/หรือหัวหน้าโครงการทุกครั้ง /หรือหัวหน้าโครงการทุกครั้ง เพื่อขออนุญาต พร้อมทั้งแจ้งจำนวนต้นที่ต้องการเก็บเกี่ยว ปริมาณที่เก็บเกี่ยวได้ ส่วนที่เหลือเพื่อรอการทำลาย เพื่อรายงานประจำเดือนต่อไป

ลงชื่อ	ลงชื่อ .....
(.....)	(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล	ประธานวิสาหกิจชุมชน.....

สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เรื่อง ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานการขนส่งกัญชา	**รหัส SOP-CHS-03** **ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 00** **เริ่มบังคับใช้วันที่**

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการขนส่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (กัญชา)

1.2 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันการสูญหายของกัญชา ระหว่างการขนส่ง

2 ขอบข่าย

การขนส่งกัญชาทั้งหมดจากการปลูก อาทิ ช่อดอก ใบ ไปยังสถานที่ที่รับผลผลิตกัญชา โดยบรรจุกัญชาในภาชนะที่มีการป้องกันการเข้าถึง และมีระบบติดตามระหว่างการขนส่ง

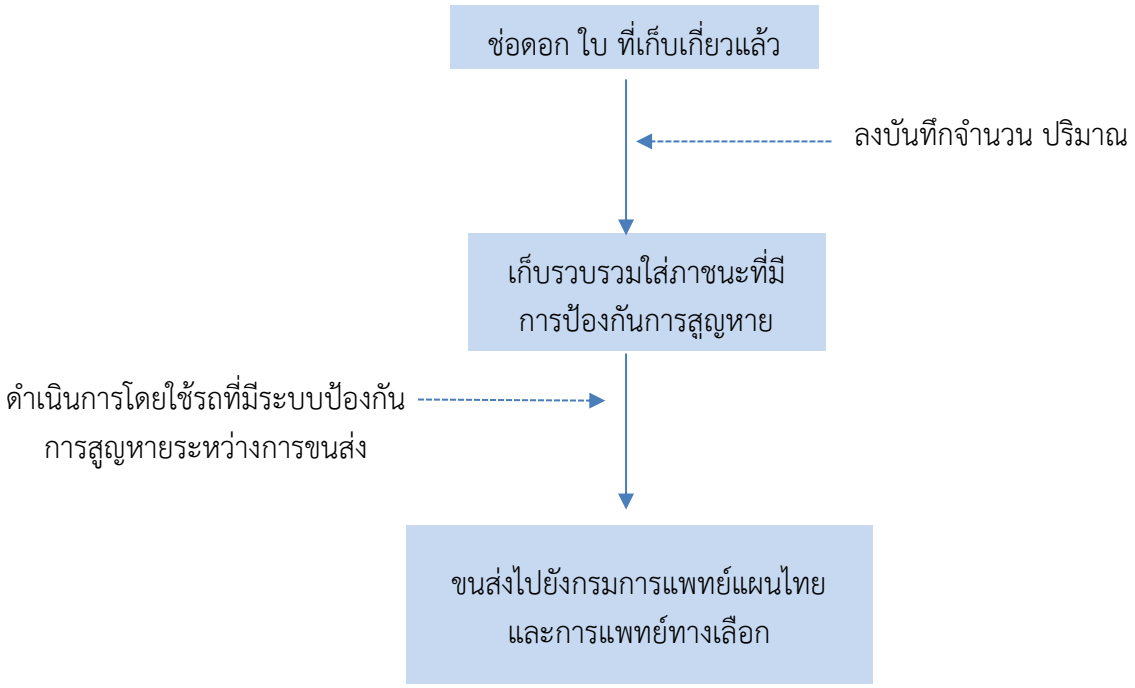
3 คำนิยามศัพท์

วัตถุดิบกัญชาทางการแพทย์ คือ ช่อดอก ใบ ที่ได้จากการเก็บเกี่ยวจากต้นกัญชา แล้วนำไปผึ่งจนกลายเป็น ช่อดอกแห้ง ใบแห้ง

4. บันทึกควบคุมปริมาณ

ก่อนนำส่งกัญชาให้ลงบันทึกควบคุมปริมาณ ระบุประเภท ชั่งน้ำหนักระบุปริมาณ

5. ผังงาน



สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ **เรื่อง ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานการขนส่งกัญชา**	**รหัส SOP-CHS-03** **ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 00** **เริ่มบังคับใช้วันที่**

5. วิธีปฏิบัติ

5.1 แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขนส่ง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ในสมาชิกวิสาหกิจชุมชน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล โดยระบุรายชื่อบุคคลที่สามารถขนส่งกัญชาได้

5.2 เก็บรวบรวมวัตถุดิบกัญชาทางการแพทย์ เช่น ใบแห้ง ช่อดอกแห้ง บันทึก ประเภท ข้อมูลปริมาณ/น้ำหนัก โดยจัดเก็บในภาชนะที่สามารถป้องกันการสูญหายได้

5.3 จัดทำเอกสารที่ระบุถึงจำนวน ปริมาณ สถานที่ และผู้รับผิดชอบการการขนย้ายกัญชาในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน โดยต้องปรากฏลายมือชื่อของผู้ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการทุกครั้ง

5.4 ใช้ยานพาหนะของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หรือ รถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ที่มีระบบติดตามเส้นทางการเดินทางได้ โดยสามารถระบุตำแหน่งที่อยู่ของกัญชาได้โดยตลอดเส้นทาง

สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เรื่อง ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานการทำลาย	**รหัส SOP-CHS-03** **ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 00** **เริ่มบังคับใช้วันที่**

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำลายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (กัญชา)

1.2 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันการสูญหายของส่วนที่เหลือจากการปลูกกัญชา ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (กัญชา)

2 ขอบข่าย

ของเสียจากกัญชาทั้งหมดของการปลูก เริ่มตั้งแต่การจัดการกับของเสียที่เกิดขึ้นจากกระบวนการปลูก อาทิ เมล็ดที่ไม่งอก ต้นอ่อนที่ตาย ใบและต้นที่ต้องตัดออก รวมถึงหลังจากที่เก็บเกี่ยวช่อดอกแล้ว เกิดของเสียที่สามารถนำเอาไปใช้ประโยชน์ต่อไป เช่น กิ่ง ลำต้น หรือ ราก

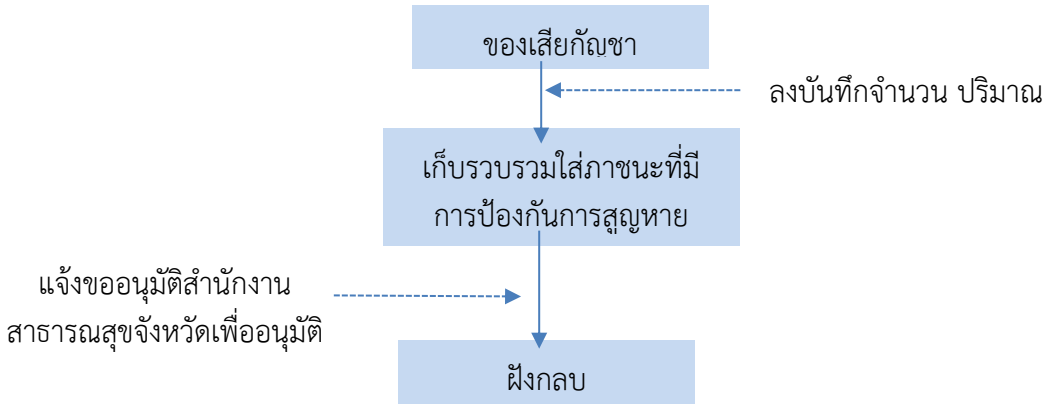
3 คำนิยามศัพท์

ของเสียกัญชาทางการแพทย์ คือ ของเสียชนิดของแข็งและของเหลวที่มีจุลินทรีย์ปนเปื้อนหรือสารอินทรีย์อื่นๆ ได้แก่ อาหารเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืช น้ำตาลซูโครส สารกลุ่มออกซิน สารกลุ่มไซโทไคนิน อาหารเลี้ยงเชื้อแบบแข็ง เป็นต้น

4. บันทึกควบคุมปริมาณ

ก่อนนำส่งของเสียจากกัญชาให้ลงบันทึกควบคุมปริมาณ ระบุประเภท ชั่งน้ำหนักระบุปริมาณ

5. ผังงาน



5. วิธีปฏิบัติ

5.1 เก็บรวบรวมของเสีย บันทึก ประเภท ข้อมูลปริมาณ/น้ำหนัก เศษชิ้นส่วนจากต้นของกัญชาที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เช่น ใบ ลำต้น ราก ที่ไม่ได้ใช้ โดยจัดเก็บในภาชนะที่สามารถป้องกันการสูญหายได้

สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ **เรื่อง ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานการทำลาย**	**รหัส SOP-CHS-03** **ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 00** **เริ่มบังคับใช้วันที่**

5.2 จัดทำหนังสือแจ้งความประสงค์ในการขอทำลายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (กัญชา) เสนอไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับอนุมัติแล้วจึงจะเริ่มดำเนินการทำลายวัตถุเสพติดให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการ

5.3 ดำเนินการทำลายของเสียยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (กัญชา) โดยการฝังกลบในพื้นที่ และให้ทำบันทึกควบคุมการทำลาย การตรวจสอบปริมาณของยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (กัญชา) พร้อมภาพประกอบ ก่อนและหลังการทำลาย บันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อทราบ

คำรับรองตนเองว่าไม่มีประวัติหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....

อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่ไม่มีอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ
2. ข้าพเจ้าไม่มีพฤติกรรมหรือมีประวัติที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดชนิดหรือประเภทใด ๆ
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ทำการตรวจหรือทดสอบหาสารเสพติดในร่างกายของข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาการทำงานของบริษัท
4. ถ้าบริษัทฯ ทำการตรวจหรือทดสอบด้วยวิธีการตรวจขั้นต้นโดยใช้ชุดทดสอบแล้ว พบสารเสพติดในร่างการ ข้าพเจ้ายินยอมให้นำส่งตัวอย่างปัสสาวะไปยืนยันผลโดยการตรวจขั้นสูงที่โรงพยาบาล และ/รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการทดสอบด้วยตนเอง

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๖๓๑ /๒๕๖๓
เรื่อง มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนกรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาต
และดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชา)

โดยที่เป็นการสมควรขับเคลื่อนนโยบายการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสนับสนุนให้ประชาชนได้เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคที่ถูกกฎหมายและมีมาตรฐาน ประกอบกับชุมชนและโรงพยาบาลในท้องที่มีองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และมีศักยภาพในการผลิต แปรรูป รวมไปถึงการให้บริการยาตำรับกัญชาเพื่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานของรัฐจึงเห็นสมควรมอบอำนาจการดำเนินการขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามมาตรา ๒๖/๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้เป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ และมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชา) ในเขตจังหวัดนั้นๆ

ข้อ ๒ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีเป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชา) ในเขตจังหวัดนั้นๆ

ข้อ ๓ กรณีผู้รับมอบอำนาจเห็นสมควรมอบอำนาจต่อให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนปฏิบัติราชการแทนตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๔ ในการดำเนินการตามคำสั่งมอบอำนาจนี้ ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี โดยเคร่งครัด และให้รายงานผลการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องโดยสรุปผลการดำเนินงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบทุกสิ้นปีปฏิทิน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสุขุม กาญจนพิมาย)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย

สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

เลขที 88/23 หมู่ 4 ถนนติวำนนท์ ตำบลตลำดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0 2149 5647 อีเมล cannabis.cm.dtam@gmail.com