



ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๑๔/ ๕๓๒๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนการุณราชบุรี อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเพื่อใช้ในปี ๒๕๗๐

เรียน ผู้รับอนุญาตสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาตฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันที่ทางราชการได้ออกไว้ให้ระบุวันสิ้นอายุของใบอนุญาตฯ ในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๙ นั้น ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะประกอบกิจการต่อไปในปี ๒๕๗๐ ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ และแนบเอกสารหลักฐานประกอบรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีขอให้ท่านยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Skynet) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่วันนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๙ หากพ้นกำหนดผู้รับอนุญาตจะต้องเสียค่าปรับตามกฎหมาย และหากล่วงพ้นกำหนดเวลาหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ (หลังวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๗๐) จะไม่สามารถต่ออายุใบอนุญาตนั้นได้ ต้องดำเนินการขออนุญาตใหม่เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุ ทองแดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (งานยา)

โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๗๘๔ ต่อ ๒๒๒

ID Line : @564bbczj

คำอธิบายการยื่นคำต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน เพื่อใช้ใน ปี 2570

ขั้นตอนที่ 1	การเปิดสิทธิใช้งานระบบ SKYNET ของ อย.	
	บุคคลธรรมดา	“ผู้รับอนุญาต” ตามชื่อที่ระบุในใบอนุญาตสามารถใช้ Open ID หรือ Thai ID ที่สมัครไว้แล้ว เพื่อใช้งานระบบ SKYNET ของ อย.ได้ ไม่ต้องยื่นขอเปิดสิทธิ์ใหม่ โดยใช้งานในระบบในช่อง “ประชาชน”
	นิติบุคคล หรือ บุคคลธรรมดา มอบให้ผู้อื่น	ผู้รับอนุญาตจะต้องมอบอำนาจโดยนิติบุคคลเพื่อเปิดสิทธิ์ให้ “ผู้ดำเนินการ” หรือบุคคลที่ต้องการใช้งานระบบ SKYNET ในนามนิติบุคคล โดยยื่นหนังสือแต่งตั้งผู้มีสิทธิใช้งานระบบทาง ID Line : @564bbczj
		หลังจาก สสจ. ทำการเปิดสิทธิ์ให้ ผู้รับมอบอำนาจจะมีสิทธิใช้งานระบบได้ โดย Log In เข้าระบบ SKYNET ของ อย. ด้วย Open ID หรือ Thai ID ที่สมัครไว้ โดยใช้งานในช่อง “ผู้ประกอบการ”
ขั้นตอนที่ 2	ใช้งานระบบ SKYNET ของ อย. เพื่อดำเนินการต่ออายุ พร้อมแนบไฟล์เอกสารในระบบ	
	ศึกษาได้จาก https://drug.fda.moph.go.th/license-renewal/111	
		
ขั้นตอนที่ 3	จัดเตรียมรายการเอกสารเป็นไฟล์ PDF	
	รายการเอกสารที่ต้องแนบเป็นไฟล์ PDF ในระบบการต่ออายุ ได้แก่ - ใบรับรองแพทย์ระบุ 5 โรค (โรคเรื้อรัง/วัณโรคระยะอันตราย/โรคเท้าช้างในระยะอันตราย ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม/โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง/โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกไม่เกิน 3 เดือนนับถึงวันที่ยื่นคำขอ ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) - คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย. 14) ทุกคน ที่ปรากฏในใบอนุญาต จำนวน 3 หน้า รวมเป็น 1 ไฟล์ **กรอกข้อความที่เป็นจริงให้ครบทุกข้อในแบบฟอร์ม** - แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ขายยา ควรแสดงเส้นทางถนน ซอยหรือทางเข้า รวมทั้งจุดสังเกตสำคัญในบริเวณใกล้เคียง เช่น สถานที่ราชการ โรงเรียน วัด หรือห้างสรรพสินค้าเป็นต้น พร้อมระบุ ละติจูด และลองจิจูด - รูปถ่ายด้านหน้าของสถานที่ขายยา ที่มองเห็นลักษณะโดยรวมของ “สถานที่และป้ายชื่อสถานที่” ทั้งนี้ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการลงลายมือชื่อรับรองบนรูปถ่ายหรือเอกสารที่แนบรูปถ่ายว่า “เป็นภาพถ่าย ณ สถานที่จริงในปัจจุบัน” พร้อมระบุชื่อผู้รับรองและวันที่รับรองให้ชัดเจน - เอกสารรับรองการตรวจประเมิน GPP หรือหนังสือรับรองร้านยาคุณภาพ (ถ้ามี) ร้านยาที่ต้องยื่นผลการตรวจ GPP ได้แก่ - ร้านยา ข.ย. 1 ทุกแห่ง ยกเว้นร้านยาที่ได้รับอนุญาตในปี 2566 และ ปี 2568 และร้านยา ข.ย. 2 และ ข.ย. 3 กรณี ร้านยาที่ต้องตรวจ GPP แต่ยังไม่มียาเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสามารถยื่นคำขอต่ออายุได้ โดยส่งผลตรวจมาให้เจ้าหน้าที่ สสจ. ทราบภายหลังทาง ID Line : @564bbczj	

ขั้นตอนที่ 5	ยื่นเอกสารในระบบ SKYNET ของ อย.
	ผู้ประกอบการยื่นคำขอต่ออายุ แบบรูปของผู้รับอนุญาต หรือผู้ดำเนินการ และเอกสารรูปแบบไฟล์ ในระบบ SKYNET พร้อมกับชำระเงินให้เรียบร้อย เมื่อตรวจสอบสถานะในระบบปรากฏ “ยื่นคำขอแล้วประกอบกิจการได้ตามมาตรา 17 ” คำขอจะส่งมาให้เจ้าหน้าที่ สสจ. เพื่อดำเนินการต่อ ทั้งนี้ หากท่านยื่นเอกสารในระบบเรียบร้อยแล้วกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทาง ID Line : @564bbczi โดยแจ้งชื่อ 1.ชื่อ-สกุลผู้รับอนุญาต 2.หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือรับรองนิติบุคคล 3.ชื่อร้านยาตามใบอนุญาต 4.เลขที่ใบอนุญาต 5.หมายเลขโทรศัพท์
ขั้นตอนที่ 5	ส่งเอกสารให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	** แนะนำให้ส่งแบบ EMS ของไปรษณีย์ไทย เพื่อป้องกันการสูญหาย ** 1. ใบอนุญาตฉบับจริง 2. เฉพาะกรณีช่องต่ออายุใบอนุญาตเต็ม ให้นำรูปถ่ายของผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ (ขนาด 3 x 4 ซม. หน้าตรง ไม่ยิ้ม ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก แต่งกายสุภาพ พื้นหลังสีเรียบ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป 3. หากท่านต้องการให้ส่งใบอนุญาตกลับขอให้ท่านแนบซองเปล่าขนาด A4 จ่าหน้าซองถึงตัวท่านเองพร้อมติดแสตมป์ 65 บาท

กรณีเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาต หรือย้ายร้าน
ให้ยื่นคำขอและเอกสารต่างๆ ในระบบ SKYNET เช่นเดียวกัน โดยเลือกคำขอให้ครบถ้วน

ค่าธรรมเนียม ตามประกาศใช้กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับยา พ.ศ. 2566 อัตราค่าธรรมเนียมการต่ออายุ	
- ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	1,000 บาท
- ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2)	500 บาท
- ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.3)	500 บาท
- คำขอต่ออายุใบอนุญาตด้านยา ประเภทละ	500 บาท
- ค่าตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ยกเว้นร้านยา ข.ย.1 ที่รับอนุญาตปี 2566 และ 2568 ร้านยา ข.ย.2 และ ข.ย.3 และร้านยาคุณภาพ หากสงสัยขอให้สอบถามเจ้าหน้าที่ สสจ. ก่อนชำระเงิน	3,000 บาท

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ในปีนี้

1. ทุกร้านยกเว้นร้านยา ข.ย.1 ที่ได้รับอนุญาตในปี 2566 และ 2568 และร้านยา ข.ย.2 และ ข.ย.3 ที่ต้องชำระค่าตรวจ GPP จำนวน 3,000 บาท เมื่อยื่นต่ออายุ
2. เจ้าหน้าที่จะลงตรวจร้านยา และให้แบบสรุปผลการตรวจ GPP แก่ผู้รับอนุญาตเพื่อยื่นในระบบ SKYNET
ทั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 สามารถเข้าตรวจเฝ้าระวังร้านขายยาประจำปีได้ทุกร้าน นอกเหนือจากการตรวจ GPP และรวมทั้งร้านยาคุณภาพ

แบบสรุปผลการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน
(Good Pharmacy Practice : GPP)
เพื่อใช้เป็นหลักฐานการยื่นต่ออายุใบอนุญาตสำหรับใช้ปี 2570

ชื่อร้านยา เลขที่ใบอนุญาต
อำเภอ วันที่รับการตรวจ

ผลการตรวจประเมิน

หมวดที่	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ
1.สถานที่			
2.อุปกรณ์			
3.บุคลากร			
4.การควบคุมคุณภาพยา			
5.การปฏิบัติตามวิธีทางเภสัชกรรมชุมชน			
ร้อยละเฉลี่ย			

สรุปผลการประเมิน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ส่วนที่บกพร่อง/แก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน ลงชื่อ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(.....) (.....)

ลงชื่อ ผู้ประเมิน 1 ลงชื่อ ผู้ประเมิน 2
(.....) (.....)

ลงชื่อ ผู้ประเมิน 3/พยาน ลงชื่อ ผู้ประเมิน 4/พยาน
(.....) (.....)

ทุกร้าน ยกเว้นร้านขายยา ข.ย. 1 ที่ได้รับอนุญาตปี 2566 และ 2568
ร้านขายยา ข.ย. 2 และ ข.ย.3
โปรดนำเอกสารฉบับนี้ทำเป็นไฟล์ PDF แนบในการต่ออายุในระบบ Skynet

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ

เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ E mail

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ E mail

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพ(๑) ข้าพเจ้าเป็น ☐ ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒
(เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ)

ใบประกอบวิชาชีพ / หนังสือรับรอง เลขที่

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. วันหมดอายุ (ถ้ามี)

(๒) ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า ☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด☐ รับราชการหรือทำงานอยู่ที่

เวลาราชการ / เวลาทำงาน

(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

เวลาปฏิบัติการ

(๖) ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่แห่งนี้โดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาบัตรประชาชน

(๓) คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับในกรณีรับราชการหรือทำงาน

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

กรณีการขอใบอนุญาตใหม่ ให้ทำคำรับรองนี้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ)..... พนักงานเจ้าหน้าที่

คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน
เพื่อเป็นหลักฐานประกอบคำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยา
ตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
พ.ศ. ๒๕๕๖

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง ชื่อหน่วยงาน

ตั้งอยู่ ณ เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ตรอก/ซอย _____

หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ชื่อ..... E-mail.....

เป็นผู้บังคับบัญชา / หัวหน้างาน ของ

เลขที่บัตรประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□ เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ประจำ คือ _____ สังกัด (แผนก/ฝ่าย) _____

ในหน่วยงานชื่อ.....เวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน คือ น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

()

ตำแหน่ง _____

ตราประทับหน่วยงาน

เฉพาะกรณีที่ใส่ชื่อไม่ได้รับราชการ หรือ ทำงานประจำ (ให้กรอกข้อความ อ่านและลงนามข้างล่างนี้)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่ได้รับราชการหรือทำงานประจำใด
ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกลงโทษตามกฎหมายถึงความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

ลงชื่อ

(_____)

เกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ



การให้บริการ เภสัชกรรมทางไกล Telepharmacy

บริการเภสัชกรรมที่เข้าถึงได้ สะดวก ปลอดภัย
ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล



Telepharmacy คืออะไร?

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) คือ การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับ:

- ✓ การให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหาและแก้ไขปัญหาการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับยา
- ✓ สื่อสารกับผู้รับบริการผ่านระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (วิดีโอ เสียง ข้อความ)
- ✓ ดำเนินการโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ ร้านขายยา แผนปัจจุบัน (ขย.1) เท่านั้น
- ✓ ในหน่วยบริการของรัฐ / สถานพยาบาล / ร้านยา

❌ ไม่ใช้การขายยาออนไลน์ทั่วไป — ต้องมีระบบและเภสัชกรควบคุม



เงื่อนไขการจัดส่ง

หัวข้อ	รายละเอียด
ขอบเขตพื้นที่	ภายในจังหวัดที่ร้านตั้งอยู่ / กรณีร้านอยู่ติดแดนจังหวัด ส่งข้ามได้ไม่เกิน 15 กม. (ตามระยะทางจริง ไม่ใช่ระยะรัศมี)
ภาชนะบรรจุ	ใช้ภาชนะที่เหมาะสม / ยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ ต้องมีระบบ Cold Chain ตลอดการขนส่ง
ข้อมูลบนของยา	ต้องระบุหมายเลขโทรศัพท์ / ช่องทางติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับสอบถามได้
ระบบตรวจสอบ	ต้องมีระบบ Tracking ที่สืบย้อนกลับได้ตลอดกระบวนการจนถึงมือผู้รับยา
การยินยอม	การจัดส่งยาต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการก่อน (มารับเอง / ให้คนอื่นมารับยาแทน)

บทลงโทษ

การละเมิด	โทษ
ทำ Telepharmacy โดยไม่ยื่นขออนุญาต	ผิด ม.26(7) ไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงขายยา
ใช้โปรแกรมที่ไม่ได้รับการรับรองจาก อย.	ผิดเงื่อนไข GPP ภาคผนวก ค — อาจถูกพักใช้ใบอนุญาต
ขายยานอกเวลาทำการ (ไม่มีเภสัชกร)	ถือเป็นขายยาโดยไม่มีใบอนุญาต — ปรับ + จำคุก
โปรแกรมไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข อย.	ประกาศยกเลิกรายการโปรแกรม

เงื่อนไขสำหรับร้านขายยา (ขย.1)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
การยื่นขออนุญาต	ร้านขายยา ขย.1 ต้องยื่นคำขอแก้ไขลักษณะบริการผ่าน SKYNET ก่อนเปิดให้บริการ
การแสดงใบอนุญาต	ต้องแสดงรายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต (SKYNET) ในตำแหน่งที่เห็นได้ง่าย และใบอนุญาตสถานที่ขายให้แสดงไว้คู่กัน
โปรแกรมที่ใช้ได้	ใช้ได้เฉพาะโปรแกรมที่ อย. ประกาศรับรองเท่านั้น
เวลาการให้บริการ	เฉพาะในเวลาทำการตามที่ระบุในใบอนุญาต (เภสัชกรต้องอยู่ที่ร้านตลอด)
สถานที่ให้บริการ	ดำเนินการ ณ สถานที่ขายยา ที่อยู่ตามใบอนุญาต
อุปกรณ์	มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่รองรับการทำงานของโปรแกรมประยุกต์

คุณสมบัติของโปรแกรม

ด้านการให้บริการ	ด้านความปลอดภัยข้อมูล
มีระบบให้ผู้รับบริการตรวจสอบการได้รับใบอนุญาตและใบประกอบวิชาชีพของเภสัชกร (แสดงสถานะใบอนุญาตร้านยาและเภสัชกร)	มาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศ (PDPA)
ยืนยันตัวตนเภสัชกรและผู้รับบริการ และเวลาให้บริการ โดยกำหนดให้ดูข้อมูลย้อนหลังได้	รักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
ชี้แจงรายละเอียดก่อนให้บริการ (ขั้นตอน ความเสี่ยง)	ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ อย. เพื่อตรวจสอบ
บันทึกประวัติการบริการ ≥ 1 ปี (1. วันเวลา 2. ชื่อผู้รับบริการ 3. ประวัติผู้รับบริการ 4. ชื่อเภสัชกร 5. ข้อมูลการให้บริการ 6. รายการยา)	แจ้ง อย. ล่วงหน้า ≥ 30 วัน หากมีการเปลี่ยนแปลงระบบ
แสดงข้อมูลยา (ชื่อสามัญ/การค้า ความแรง จำนวน ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ คำเตือน)	เปิดให้เจ้าหน้าที่ อย. ตรวจสอบการดำเนินงานได้

จอกฎหมาย

- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการพิจารณาโปรแกรมประยุกต์สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) พ.ศ. 2569
- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการโปรแกรมประยุกต์สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) พ.ศ. 2569

ขั้นตอนการยื่นขออนุญาต Telepharmacy ในระบบ SKYNET



แสดงใบรายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงคู่กับใบอนุญาต ขย.5 ณ ร้านยาในตำแหน่งที่เห็นได้ง่าย



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

077283703

line OA : @564bbczj

www.fdasurat.com

ใช้ยาอย่างปลอดภัย
ห่างไกลปัญหาสุขภาพ

การแจ้งเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)



1

ข้อกำหนดเกี่ยวกับการแจ้ง จกก.1

- **ระเบียบคณะกรรมการยา พ.ศ. 2569:**
กำหนดให้แจ้งกรณีเภสัชกรไม่อาจปฏิบัติหน้าที่เป็นการชั่วคราวไม่เกิน 60 วัน
- **ยื่นผ่านระบบ e-Submission (Skynet):**
ผู้รับอนุญาตและเภสัชกรต้องแจ้งและยืนยันผ่านระบบก่อนการเข้าปฏิบัติหน้าที่แทน



2

คู่มือแจ้ง จกก.1 สำหรับผู้รับอนุญาต

- **เข้าสู่ระบบและสร้างคำขอ:**
เลือกเมนู "สถานที่ที่ขาย" และเข้าเมนู "จดแจ้ง จกก."
- **กรอกข้อมูลและเพิ่มเภสัชกรปฏิบัติการแทน:**
เลือกเภสัชกรที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และระบุเลขบัตรประชาชนเภสัชกรผู้จะมาปฏิบัติหน้าที่แทน พร้อมกำหนดวันเวลา
- **แบบเอกสารและกดส่งเรื่อง:**
แบบเอกสารเพิ่มเติม กรอกข้อมูลติดต่อ และกดส่งแบบแจ้งเพื่อรอเภสัชกรทดแทน



3

คู่มือแจ้ง จกก.1 สำหรับเภสัชกร



- **ลงทะเบียนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ:**
ล็อกอินในฐานะ "ประชาชน" แบบสำเนาใบประกอบวิชาชีพ และเลือกจังหวัดที่จะปฏิบัติหน้าที่แทน (สูงสุด 3 จังหวัด)
- **ตรวจสอบและกดยืนยันแบบ จกก.1:**
เข้าเมนู "ตรวจสอบแบบรายการ จกก.1" เพื่อดูรายละเอียดและกด "ยืนยัน" เพื่อให้คำขอสมบูรณ์ส่งไปยังผู้อนุญาต

4

วิธีการแจ้งเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนในระบบ Skynet

สแกน QR Code
เพื่อดูวิดีโอ



- **รับชมวิดีโอสาริตการใช้งานระบบ:**
วิดีโอแนะนำขั้นตอนการยื่นและยืนยันแบบแจ้ง จกก.1 ผ่านระบบ Skynet แบบก้าวต่อก้าว



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

077283703 | LINE LINE OA : @564bbcjz | www.fdasurat.com





ฉลากบนซองยาที่ถูกต้องในร้านยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน : Good Pharmacy Practice (GPP) ได้รับการประกาศเป็นกฎหมายภายใต้กฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ทั้งนี้ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.3) และร้านขายส่งยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.4) จะต้องปฏิบัติตาม และจะต้องผ่านการประเมิน GPP ดังกล่าวเพื่อให้สามารถต่ออายุใบอนุญาตได้ โดยการบังคับนี้จะส่งผลทันทีกับร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตหลังจากวันที่กฎกระทรวงฯ มีผลบังคับ คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภทที่ได้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไป

ตัวอย่างฉลากยา

ชื่อร้านยา

ที่อยู่ร้านยา :
เบอร์โทรร้านยา :

ชื่อผู้ป่วย วันที่

ชื่อสามัญทางยา ชื่อการค้า

ความแรง จำนวน

ข้อบ่งใช้

รับประทานครั้งละ เม็ด วันละ ครั้ง

☐ ก่อนอาหาร    

☐ หลังอาหาร    

เมื่อมีอาการ ทุก ชั่วโมง

คำแนะนำเพิ่มเติม

☐ กินยาติดต่อกันจนหมด ☐ ยานี้อาจทำให้ง่วงซึม

☐ กินยาหลังอาหารทันที ☐ ก่อนอาหาร 30-60 นาที

ผู้จ่ายยา วันหมดอายุ

- 1 ชื่อที่อยู่ร้านยาและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- 2 วันที่จ่ายยา
- 3 ชื่อผู้รับบริการ
- 4 ชื่อยาโดยต้องแสดงชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า
- 5 ความแรงของยาและจำนวนยาที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย
- 6 ข้อบ่งใช้หรือสรรพคุณของยา
- 7 วิธีการใช้ยาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย
- 8 ฉลากช่วย คำแนะนำ คำเตือนหรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น)
- 9 ลายมือชื่อเภสัชกร

