



สภาเภสัชกรรม (The Pharmacy Council of Thailand)

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 88/19 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2591 9992-5 โทรสาร 0 2591 9996

Website: <https://www.pharmacycouncil.org> Email: pharthetai@pharmacycouncil.org

ประกาศสภาเภสัชกรรม

ที่ ๕๘ /๒๕๖๖

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการหยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการหยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ แห่งข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ การศึกษา ต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้รับใบอนุญาตก่อนวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพ เภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลบังคับใช้ พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ในการประชุม ครั้งที่ ๓๓๖ (๖/๒๕๖๖) เมื่อวันศุกร์ที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้พิจารณาและมีมติกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการหยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ ๓๔/๒๕๖๒ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการหยุด ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว

ข้อ ๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้ใดประสงค์จะหยุดการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ให้ยื่นคำขอแจ้งความประสงค์หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวพร้อมหลักฐานต่อเลขาธิการสภา เภสัชกรรม

แบบคำขอแจ้งความประสงค์หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ให้เป็นไปตามแบบ สภ.๗๘ แนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๓ เมื่อเลขาธิการสภาเภสัชกรรมได้รับเอกสารตามข้อ ๒ ครบถ้วนแล้ว ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรม ดำเนินการเสนอให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมพิจารณาอนุญาต

ทั้งนี้ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมอาจมอบอำนาจให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมเป็นผู้พิจารณาอนุญาตหรือไม่ อนุญาตแทนก็ได้ โดยอาจกำหนดเงื่อนไขการพิจารณา

ข้อ ๔ ให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม พิจารณาอนุญาตให้กับผู้ประสงค์จะหยุดการประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากเลขาธิการสภาเภสัชกรรมตามข้อ ๓ หากผู้นั้น ไม่ได้ใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีกรณีเข้าข่ายอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- (๑) ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในต่างประเทศ หรือมีถิ่นที่อยู่อยู่ในต่างประเทศ
- (๒) ไปศึกษาต่อ ฝึกอบรม ดูงาน ที่มีระยะเวลาเกินกว่า ๑ ปี
- (๓) มีอายุตั้งแต่ ๗๐ ปี ขึ้นไป
- (๔) มีสภาพร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถประกอบวิชาชีพได้ตามปกติ
- (๕) ไม่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (๖) เหตุอื่น ตามที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเห็นเป็นการสมควร

การพิจารณาอนุญาตตามวรรคหนึ่งให้กำหนดระยะเวลาที่จะได้รับอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว โดยนับเป็นปีปฏิทิน (วันที่ ๑ ของเดือนมกราคม ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปี) กรณีที่ยื่นคำขอระหว่างปี ให้นับเป็นจำนวนเต็มของปีนั้น

ข้อ ๕ เมื่อคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๔ แล้ว ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมออกหนังสือรับรองการอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวแก่ผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมอาจมอบอำนาจให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมเป็นผู้พิจารณาอนุญาตแทนก็ได้ โดยอาจกำหนดเงื่อนไขการพิจารณาอนุญาตได้ตามความจำเป็น

กรณีคำขอของผู้ยื่นคำขอ ไม่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ให้เลขาธิการแจ้งผลการพิจารณาพร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรม ปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ข้อ ๖ ในระหว่างการได้รับอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ผู้ได้รับอนุญาตได้รับยกเว้นการต้องเข้ารับการศึกษาคือเนื่องตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด และห้ามกระทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำโดยตรงต่อประชาชนหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติการตามกฎหมายยา และการอื่นใดที่ต้องใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ข้อ ๗ ผู้ได้รับอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวที่ประสงค์จะกลับมาใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามปกติ ให้อื่นคำขอแจ้งความประสงค์ขอกลับมาใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต่อเลขาธิการสภาเภสัชกรรม

เมื่อจะกลับมาประกอบวิชาชีพให้ผู้นั้น ทำการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องให้ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในรอบปีการศึกษาต่อเนื่องที่ขอกลับมาประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

แบบคำขอกลับมาประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ให้เป็นไปตามแบบ สก.๗๙ แนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม พิจารณาอนุญาตคำขอตามข้อ ๗ เมื่อคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมให้ความเห็นชอบแล้ว ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมออกหนังสือรับรองการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแก่ผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมอาจมอบอำนาจให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมเป็นผู้พิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตแทนก็ได้ โดยอาจกำหนดเงื่อนไขการพิจารณา

กรณีคำขอของผู้ยื่นคำขอ ไม่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ให้เลขาธิการแจ้งผลการพิจารณาพร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรม ปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ข้อ ๙ การกำหนดระยะเวลาการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ให้นับตามปีปฏิทิน (วันที่ ๑ ของเดือนมกราคม ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปี)

ข้อ ๑๐ ให้นายกสภาเภสัชกรรมเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้
ในกรณีที่มีปัญหาในการตีความ หรือมีกรณีที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือในกรณีที่มีปัญหาในการ
ปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้นายกสภาเภสัชกรรมเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด ในกรณีที่นายกสภาเภสัชกรรมเห็นสมควรอาจ
เสนอให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด
คำวินิจฉัยของนายกสภาเภสัชกรรมหรือของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม แล้วแต่กรณี ให้ถือว่าเป็นที่สุด
จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(รองศาสตราจารย์พิเศษ เกษัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์)
นายกสภาเภสัชกรรม



วันที่

คำขอแจ้งความประสงค์ขอยุติประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว

ข้าพเจ้า (ภก. / ภญ.)

อายุ ปี ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่ ภ.

(โปรดระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ Email

มีความประสงค์ขอยุติประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว เป็นระยะเวลา.....ปี
นับตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ.....ถึง วันที่ ๓๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ.....

เนื่องจาก (โปรดระบุโดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ต้องการ)

- มีอายุตั้งแต่ ๗๐ ปี ขึ้นไป
- ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในต่างประเทศ หรือมีถิ่นที่อยู่อยู่ในต่างประเทศ
- ไปศึกษาต่อ ฝึกอบรม ดูงาน ที่มีระยะเวลาเกินกว่า ๑ ปี
- มีสภาพร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถประกอบวิชาชีพได้ตามปกติ
- ไม่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เพราะ.....
- เหตุอื่น (ระบุ)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาหลักฐานประกอบเหตุผลการขอยุติชั่วคราว (ถ้ามี) คือ.....
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



วันที่

คำขอแจ้งความประสงค์ขอลงกลับมาใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้าพเจ้า (ภก. / ภญ.)

อายุ ปี ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่ ภ.

(โปรดระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ Email

ข้าพเจ้าได้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวเป็นเวลา ปี

มีความประสงค์ขอลงกลับมาใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามปกติ โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติ
ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดไว้ตามกฎหมายที่สภาเภสัชกรรมกำหนดต่อไป

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)