



# สภาเภสัชกรรม (The Pharmacy Council of Thailand)

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคารมทิตลาธิเบศร 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](mailto:pharthetai@pharmacycouncil.org)

## ประกาศสภาเภสัชกรรม

ที่ ๑๑ / ๒๕๖๕

### เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล อันเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมให้สามารถปฏิบัติตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕ และสอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ ๖๒/๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ในการประชุมครั้งที่ ๓๒๙ (๑๑/๒๕๖๕) เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ได้พิจารณาแล้วมีมติกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ใดโดยความสมัครใจที่มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ให้ดำเนินการตามที่ ดังนี้

(๑) ศึกษารายละเอียดตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕ และประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ ๖๒/๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ และพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ข้างต้น

(๒) กรอกคำขอรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล พร้อมแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

(๓) ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

(๔) ชำระค่าธรรมเนียมตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด เว้นแต่ กรณีที่ผู้ยื่นคำขอรับรองเป็นกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือองค์กรไม่แสวงกำไร ให้ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียม

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการขึ้นทะเบียนแพลตฟอร์มและระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล พิจารณาวางระบบการพิจารณา แนวทางการประเมิน เกณฑ์ในการประเมิน รวมทั้งจัดการประเมิน การรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ข้อ ๓ เมื่อสภาเภสัชกรรม...

ข้อ ๓ เมื่อสภาเภสัชกรรมได้รับคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและค่าธรรมเนียมครบถ้วนแล้ว ให้คณะกรรมการขึ้นทะเบียนแพลตฟอร์มและระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล พิจารณาและจัดการประเมินโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ของผู้ยื่นคำขอตามแนวทางที่กำหนดในข้อ ๒

กระบวนการประเมินโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล จะจัดขึ้นโดยคณะกรรมการขึ้นทะเบียนแพลตฟอร์มและระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ทั้งนี้ รูปแบบการจัดประเมินอาจเป็นการประชุมในรูปแบบปกติหรือผ่านโปรแกรมการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก็ได้

ข้อ ๔ เป็นหน้าที่ของผู้ยื่นคำขอรับรองที่จะต้องนำเสนอคุณสมบัติของโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด โดยใช้ระยะเวลาแนะนำเสนอประมาณ ๒๐ นาที หรือตามระยะเวลาที่กำหนด ให้คณะกรรมการขึ้นทะเบียนแพลตฟอร์มและระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลประกอบการพิจารณา

โปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลต้องมีการกำหนดเงื่อนไข ISO ๒๗๐๐๑ ระบบมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ด้านการคุ้มครองข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีระบบความปลอดภัยของข้อมูล ลดความเสี่ยง และปกป้องข้อมูลจากการถูกโจรกรรม รวมทั้ง ต้องมีการจัดทำมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ในการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่จะต้องไม่ให้มีการนำข้อมูลไปเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๕ เมื่อได้ดำเนินการตามข้อ ๓ และข้อ ๔ ครบถ้วนแล้ว ให้คณะกรรมการขึ้นทะเบียนแพลตฟอร์มและระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล พิจารณาและจัดทำผลการประเมินโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ของผู้ยื่นคำขอรับรอง และเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อ ๖ เมื่อคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมได้รับผลการพิจารณาประเมินตามข้อ ๕ แล้ว ให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมพิจารณาให้การรับรอง หรือไม่รับรอง โปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของผู้ยื่นคำขอรับรอง และให้แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอรับรองทราบ

ในกรณีที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมมีมติรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ให้ออกเป็นประกาศสภาเภสัชกรรม และให้การรับรองมีอายุ ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศรับรอง เว้นแต่ ในกรณีที่สภาเภสัชกรรมตรวจสอบแล้วพบว่าโปรแกรมประยุกต์ (Application) ที่ได้รับการรับรองแล้วนั้น มีการนำไปใช้ในทางที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรืออาจทำให้เกิดความเสียหายต่อวิชาชีพ ให้คณะกรรมการขึ้นทะเบียนแพลตฟอร์มและระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลเสนอขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมในการเพิกถอนการรับรองได้

สภาเภสัชกรรมจะออกหนังสือรับรองโปรแกรมประยุกต์และประชาสัมพันธ์โปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทราบผ่านเว็บไซต์ (Website) สภาเภสัชกรรม

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๗ ในกรณีที่...

ข้อ ๗ ในกรณีที่โปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม เมื่อผู้ยื่นคำขอได้รับแจ้งผลการพิจารณาจากสภาเภสัชกรรมแล้ว หากมีความประสงค์จะยื่นคำขอรับรองใหม่ ให้ดำเนินการตามข้อ ๑ และข้อ ๔

ข้อ ๘ โปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่จะครบอายุการรับรองเจ้าของโปรแกรมประยุกต์ดังกล่าวสามารถยื่นคำขอต่ออายุการรับรองต่อสภาเภสัชกรรมได้ก่อนวันที่จะครบอายุการรับรองไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน

เมื่อได้ยื่นคำขอต่ออายุตามวรรคแรกแล้ว ให้โปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกลนั้นยังคงใช้ต่อไปได้จนกว่าสภาเภสัชกรรมจะมีคำสั่งไม่รับรองการต่ออายุตามคำขอ โดยแจ้งเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าของโปรแกรมประยุกต์ผู้นั้นทราบ

ข้อ ๙ โปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่ครบอายุการรับรองแล้ว และเจ้าของโปรแกรมประยุกต์ดังกล่าวไม่ยื่นคำขอต่ออายุการรับรอง ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าของโปรแกรมประยุกต์ดังกล่าวต้องดำเนินการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอยู่ในระบบหรือที่เชื่อมกับระบบอื่นให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการละเมิดและปกป้องสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อ ๑๐ แบบคำขอรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล และแบบคำขอต่ออายุการรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ให้เป็นไปตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(รองศาสตราจารย์พิเศษ เภสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินนท์)

นายกสภาเภสัชกรรม

## คำขอรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเกษตรกรทางไกล (สภ.๔๕)

ยื่นสมัครใหม่     ยื่นแก้ไข     ยื่นขอต่ออายุ ระบุเลขที่หนังสือรับรอง.....

## ๑. ชื่อโปรแกรมประยุกต์ (Application)

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ .....

## ๒. ระบบปฏิบัติการของโปรแกรมประยุกต์

Web app     Mobile app บน android     Mobile app บน iOS

## ๓. ข้อมูลเจ้าของโปรแกรมฯ ผู้ขอสมัครรับรอง

 บุคคลธรรมดา

ชื่อ-นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรสาร..... โทรศัพท์..... E-mail.....

 นิติบุคคลทั่วไป องค์กรไม่แสวงหากำไร

ชื่อนิติบุคคล.....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์..... E-mail..... โดยมี.....

เป็น ผู้แทนนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล เลขประจำตัวประชาชน.....

## (เปิดเผยข้อมูลการพิจารณา)

นโยบาย การสมัครรับรองโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับบริการเกษตรกรทางไกลเป็นสัญญาบริการ  
ระหว่างผู้สมัครและสภาเกษตรกรโดยอาจจะมีการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลของผลการพิจารณา

หมายเหตุ กรณีที่มอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการยื่นคำขอแทน ให้มีเอกสารการมอบอำนาจพร้อมติดอากร  
แสตมป์ ๓๐ บาท

## ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ตราประทับสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) .....

ผู้ยื่นขอการรับรอง

(.....) (ตัวบรรจง)

รายละเอียดประกอบคำขอรับรองโปรแกรมประยุกต์เพื่อการใช้งานบริการเภสัชกรรมทางไกล

(แนบมาพร้อมคำขอ )

๑. คู่มือการใช้งานโปรแกรมประยุกต์

รูปแบบ : เอกสาร / CD / PDF File / E-Book หรือ Electronic File อื่นๆ

๒. นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) และ นโยบายการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล (Data Retention Policy) ของบริษัท ตาม พรบ. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

รูปแบบ : เอกสาร / CD / PDF File / E-Book หรือ Electronic File อื่น ๆ

๓. เอกสารที่แสดงรายละเอียดความสามารถของโปรแกรมประยุกต์ (ตามตาราง)

ลำดับ	รายการ	ภาพประกอบ (เพื่อให้เห็นชัดเจน ตามคำอธิบาย)	อธิบายรายละเอียด หรือ วิธีการทำงาน
๑	การยืนยันตัวตนบุคคล ๑.๑ ผู้รับบริการ ๑.๒ ผู้ให้บริการ (ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ/เภสัชกร จริง)		
๒	การลงทะเบียน ๒.๑ ผู้รับบริการ ๒.๒ ผู้ให้บริการ (เภสัชกร)		
๓	การยืนยันสถานที่การให้บริการ		
๔	การดำเนินการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และ พรบ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่วนที่เป็นของโปรแกรมการใช้งาน ๔.๑ ข้อตกลงการใช้งาน ๔.๒ Privacy Notice (ระบุสถานที่แสดง Notice ในระบบ) ๔.๓ ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล (ผู้ให้บริการ และ ผู้ให้บริการ) - การได้รับการรับรองด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ถ้ามี) เช่น ISO 27001 - ระบบการเก็บข้อมูล รวมถึงการเข้ารหัสในกรณีเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ - ที่จัดเก็บข้อมูล เช่น เก็บข้อมูลถาวรไว้ในอุปกรณ์ของของผู้ใช้งาน (local storage) ร่วมกับเก็บที่เครื่องแม่ข่าย (server)		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสำรอง และการกักเก็บข้อมูล</li> <li>- การเก็บ activity log การเข้าถึง และ/หรือการใช้งานข้อมูล</li> <li>- มาตรการด้าน Security อื่น ๆ เช่น การทำ Access Control และ Access Rights Management</li> <li>- กระบวนการจัดการเมื่อเกิดกรณีละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Data Breach - ข้อมูลรั่วไหล)</li> </ul> <p>๔.๔ กรณีระบบให้บริการผ่านเว็บไซต์ มีการขอ cookie consent</p> <p>๔.๕ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>		
๕	<p>การบันทึกและเก็บประวัติของผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ ประวัติผู้รับบริการ</li> <li>๕.๒ ประวัติการรับยา</li> <li>๕.๓ ประวัติการติดตามการใช้ยา</li> <li>๕.๔ ประวัติสุขภาพ</li> <li>๕.๕ ประวัติการบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๕.๖ อื่น ๆ (กรณีมีเพิ่มเติม)</li> </ul>		
๖	<p>ความสามารถในการจัดเก็บรูปภาพ และ เสียงในระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๖.๑ รูปเกสซ์ชกร</li> <li>๖.๒ รูปผลิตภัณฑ์ ( ยา )</li> <li>๖.๓ รูป / VDO การสนทนา</li> <li>๖.๔ การบันทึกเสียง</li> </ul>		
๗	<p>ข้อจำกัดของโปรแกรมประยุกต์</p>		
๘	<p>ความสามารถพิเศษ (เพิ่ม) ของโปรแกรมประยุกต์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพร้อมในการเชื่อมต่อระบบการจัดส่ง</li> <li>- ความพร้อมในการเชื่อมต่อระบบการชำระเงิน</li> <li>- อื่น ๆ (ถ้ามีเพิ่มเติม)</li> </ul>		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ตราประทับสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) .....ผู้ยื่นขอการรับรอง  
(.....) (ตัวบรรจง)