

สภาเภสัชกรรม

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0 2590 1877, 0 2590 2439 โทรสาร 0 2591 8298
www.pharmacycouncil.org email : pharthetai@pharmacycouncil.org

ประกาศสภาเภสัชกรรม

ที่ ๓๔/๒๕๖๒

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการหยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ แห่งข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ การศึกษา ต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้รับใบอนุญาตก่อนวันที่พระราชบัญญัติวิชาชีพ เภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลบังคับใช้ พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ในการประชุม ครั้งที่ ๒๘๗ (๖/๒๕๖๒) เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๐ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้พิจารณาและมีมติกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขในการหยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ดังนี้

ข้อ ๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้ใดประสงค์จะหยุดการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ให้ยื่นคำขอแจ้งความประสงค์หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวพร้อมหลักฐานต่อเลขาธิการสภา เภสัชกรรม

แบบคำขอแจ้งความประสงค์หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๘- ๒๕๖๒) ให้เป็นไปตามแบบ สก.๖๐ และครั้งต่อ ๆ ไป ให้เป็นไปตามแบบ สก.๖๑ แนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๒ เมื่อเลขาธิการสภาเภสัชกรรมได้รับเอกสารตามข้อ ๑ ครบถ้วนแล้ว ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรม ดำเนินการเสนอให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมพิจารณาอนุญาตต่อไป

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมพิจารณาอนุญาตให้กับผู้ประสงค์จะหยุดการประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากเลขาธิการสภาเภสัชกรรมตามข้อ ๒ หากผู้นั้น ไม่ได้ใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีกรณีเข้าข่ายอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

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

การพิจารณาอนุญาตตามวรรคหนึ่งให้กำหนดระยะเวลาที่จะได้รับอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ไว้เป็นการชั่วคราว โดยนับเป็นปีปฏิทิน (วันที่ ๑ ของเดือนมกราคม ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปี) กรณีที่ยื่นคำขอ ระหว่างปี ให้นับเป็นจำนวนเต็มของปีนั้น

ข้อ ๔ เมื่อคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมให้ความเห็นชอบตามข้อ ๓ แล้ว ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมออกหนังสือรับรองการอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวแก่ผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมอาจมอบอำนาจให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมเป็นผู้พิจารณาอนุญาตแทนก็ได้ โดยอาจกำหนดเงื่อนไขการพิจารณาอนุญาตได้ตามความจำเป็น

กรณีคำขอของผู้ยื่นคำขอ ไม่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ให้เลขาธิการแจ้งผลการพิจารณาพร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรม ปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ข้อ ๕ ในระหว่างการได้รับอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว ผู้ได้รับอนุญาตได้รับยกเว้นการต้องเข้ารับการศึกษาคืบเนื่องตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด และห้ามกระทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำโดยตรงต่อประชาชนหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติการตามกฎหมายยา และการอื่นใดที่ต้องใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ข้อ ๖ ผู้ได้รับอนุญาตให้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวที่ประสงค์จะกลับมาใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามปกติ ให้ยื่นคำขอแจ้งความประสงค์ขอกลับมาใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต่อเลขาธิการสภาเภสัชกรรม

ถ้าการหยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามวรรคหนึ่งยังไม่เกินกว่ารอบการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของ ๕ ปี เดิมนั้น ให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมพิจารณาอนุญาต และแจ้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้นั้นดำเนินการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ในรอบการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องให้ครบตามเกณฑ์ต่อไป

กรณีผู้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามวรรคหนึ่งเกินกว่า ๕ ปี ผู้ยื่นคำขอต้องดำเนินการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์จำนวน ๖๐ หน่วยกิต ในรอบระยะเวลา ๖ เดือน ก่อนการยื่นคำขอ และต้องผ่านการอบรมตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด รวมระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ วัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาอนุญาตของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม

แบบคำขอแจ้งความประสงค์ขอกลับมาใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นไปตามแบบ สก.๖๒ แบบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมพิจารณาอนุญาตคำขอตามข้อ ๖ เมื่อคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมให้ความเห็นชอบแล้ว ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมออกหนังสือรับรองการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแก่ผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมอาจมอบอำนาจให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรมเป็นผู้พิจารณาอนุญาตแทนก็ได้ โดยอาจกำหนดเงื่อนไขการพิจารณาอนุญาต

กรณีคำขอของผู้ยื่นคำขอ ไม่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ให้เลขาธิการแจ้งผลการพิจารณาพร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

ให้เลขาธิการสภาเภสัชกรรม ปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ข้อ ๘ การกำหนดระยะเวลาการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ให้นับตามปีปฏิทิน (วันที่ ๑ ของเดือนมกราคม ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปี)

ข้อ ๙ ให้นายกสภาเภสัชกรรมเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ในกรณีที่มีปัญหาในการตีความ หรือมีกรณีที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้นายกสภาเภสัชกรรมเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด ในกรณีที่นายกสภาเภสัชกรรมเห็นสมควรอาจเสนอให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

คำวินิจฉัยของนายกสภาเภสัชกรรมหรือของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม แล้วแต่กรณี ให้ถือว่าเป็นที่สุด

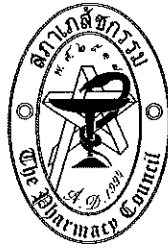
จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงจิราพร ลิ้มปานานนท์)

นายกสภาเภสัชกรรม



คำขอแจ้งความประสงค์ขอยุติประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราว
ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - พ.ศ. ๒๕๖๒)

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 ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - พ.ศ. ๒๕๖๒)

เนื่องจาก (โปรดระบุโดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ต้องการ)

- ☐ มีอายุตั้งแต่ ๗๐ ปี ขึ้นไป
- ☐ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในต่างประเทศ หรือมีถิ่นที่อยู่อยู่ในต่างประเทศ
- ☐ มีสภาพร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถประกอบวิชาชีพได้ตามปกติ
- ☐ ไม่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เพราะ
- ☐ เหตุอื่น (ระบุ)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

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

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
 ()



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)

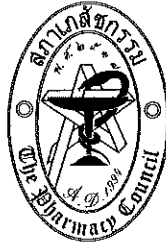
- ☐ มีอายุตั้งแต่ ๗๐ ปี ขึ้นไป
- ☐ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในต่างประเทศ หรือมีถิ่นที่อยู่อยู่ในต่างประเทศ
- ☐ ไปศึกษาต่อ ฝึกอบรม ดูงาน ที่มีระยะเวลาเกินกว่า ๑ ปี
- ☐ มีสภาพร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถประกอบวิชาชีพได้ตามปกติ
- ☐ ไม่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เพราะ.....
- ☐ เหตุอื่น (ระบุ)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- ☐ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาหลักฐานประกอบเหตุการณ์การขอยุติชั่วคราว (ถ้ามี) คือ.....
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

()



คำขอแจ้งความประสงค์ขอลับมาใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้าพเจ้า (ภก. / ภญ.)

อายุ ปี ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่ ภ.

(โปรดระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ Email

ข้าพเจ้าได้หยุดประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมไว้เป็นการชั่วคราวเป็นเวลา ปี

มีความประสงค์ขอลับมาใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามปกติ โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดไว้ตามกฎหมายที่สภานิติบัญญัติกำหนดต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

()