



ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๑๔/ **รพบ๒**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนการุณราชบุรี อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งต่ออายุใบอนุญาตผลิต/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เรียน ผู้รับอนุญาตผลิต/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาตฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ บัญญัติให้ใบอนุญาตผลิต/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีอายุ ๕ ปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต โดยกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตต้องยื่นคำขอต่ออายุต่อผู้อนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน ๙๐ วัน นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีขอแจ้งให้ผู้รับอนุญาตผลิต/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งใบอนุญาตฯจะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ เตรียมคำขอต่ออายุและเอกสารหลักฐานต่างๆตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยยื่นเอกสารตามช่องทาง ดังนี้

๑. ยื่นคำขอต่ออายุผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission)
๒. ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ทางไปรษณีย์โดยส่งมาที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถนนการุณราชบุรี อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐ โดยเอกสารต้องถูกต้องครบถ้วนและส่งทางไปรษณีย์ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗
๓. ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

กรณียื่นขอต่ออายุใบอนุญาตฯ หลังใบอนุญาตสิ้นอายุไม่เกิน ๑ เดือน ผู้รับอนุญาตสามารถยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต เอกสารหลักฐาน พร้อมหนังสือขอผ่อนผันโดยแสดงเหตุผลอันสมควรในการที่มีได้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด โดยจะต้องเสียค่าปรับตามมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าปรับเป็นรายวันวันละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสำหรับกรณีใบอนุญาตสิ้นอายุเกิน ๑ เดือน จะไม่สามารถต่ออายุใบอนุญาตนั้นได้ ต้องดำเนินการขออนุญาตใหม่เท่านั้น

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ท่านสามารถศึกษารายละเอียดขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตฯ และดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่ใช้ทางเว็บไซต์กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร หัวข้อการขออนุญาตผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) หรือสแกนผ่าน QR Code ที่ปรากฏตามท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรีชา สุมาลัย)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ขั้นตอนและแบบฟอร์มการต่ออายุ


กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (งานยา)



โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๗๘๔ ต่อ ๒๒๒

ID Line : @๕๖๔bbczi

คำอธิบายการยื่นคำต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑัสมุนไพรร

ขั้นตอนที่ 1	<p>เพิ่มช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่ สสจ. โดยการ</p> <p>Add line OA : @564bbczi (งานยา/วัตถุเสพติด สฎ) จากนั้น</p> <p>แจ้ง 1. ชื่อร้าน 2. อำเภอที่ตั้ง และ 3. ประสงค์จะยื่นต่ออายุทางช่องทางใด</p>
ขั้นตอนที่ 2	<p>กรณี ต้องการยื่นเอกสารเองที่ สสจ. หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์</p> <p>ดำเนินการดังนี้</p> <p>จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุใบอนุญาต ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบอนุญาตสถานที่ผลิต/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรร (ฉบับจริง) 2. คำขอต่ออายุใบอนุญาต (แบบ สมพ.5) 3. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ สมพ.4) ทุกคน ที่ปรากฏในใบอนุญาต 4. ใบรับรองแพทย์ระบุไม่เป็น 5 โรค (โรคเรื้อน/วัณโรคระยะอันตราย/โรคเท้าช้างในระยะอันตรายปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม/โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง/โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกไม่เกิน 3 เดือน ของผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) 5. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต/ขาย/เก็บรักษา ระบุ ละติจูด และลองจิจูด 6. ภาพถ่ายในส่วนของสถานที่ ป้ายและอุปกรณ์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 6.1 ภาพถ่ายภายนอกอาคารสถานที่ โดยให้เห็นสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงโดยรอบของสถานที่นั้น 6.2 ภาพถ่ายด้านหน้าสถานที่ โดยให้เห็นป้ายชื่อสถานที่และเลขที่ตั้ง 6.3 ภาพถ่าย ป้าย “สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรร” / “สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรร” “สถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพรร” และป้ายของผู้มีหน้าปฏิบัติการ (ตัวอย่างตามเอกสารแนบคำแนะนำการจัดทำป้าย) 6.4 ภาพถ่ายบริเวณ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต / ขาย จำแนกตามรูปแบบของหมวดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรที่ได้รับอนุญาต

<p>ขั้นตอนที่ 2</p>	<p>กรณี ต้องการ ยื่นคำขอต่ออายุผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission)</p>
	<p>2.1 จัดเตรียมรายการเอกสารที่ต้องแนบเป็นไฟล์ PDF ในระบบการต่ออายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบอนุญาตสถานที่ผลิต/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร 2. ใบรับรองแพทย์ระบุ 5 โรค (โรคเรื้อน/วัณ โรคระยะอันตราย/โรคเท้าช้างใน ระยะอันตรายปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม/โรคติดยาเสพติดให้โทษ ใบรับรองแพทย์ระบุไม่เป็น 5 โรค (โรคเรื้อน/วัณ โรคระยะอันตราย/โรคเท้าช้างในระยะอันตรายปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม/โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง/โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกไม่เกิน 3 เดือน ของ ผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) หากมีหลายคนให้ทำเป็นไฟล์เดียวกัน 3. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ สมพ.4) ทุกคน ที่ปรากฏใน ใบอนุญาต หากมีหลายคนให้ทำเป็นไฟล์เดียวกัน 4. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิต/ขาย/เก็บรักษา ระบุ ละติจูด และลองจิจูด 5. ภาพถ่ายในส่วนของสถานที่ ป้ายและอุปกรณ์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ภาพถ่ายภายนอกอาคารสถานที่ โดยให้เห็นสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณ ใกล้เคียงโดยรอบของสถานที่นั้น 5.2 ภาพถ่ายด้านหน้าสถานที่ โดยให้เห็นป้ายชื่อสถานที่และเลขที่ตั้ง 5.3 ภาพถ่าย ป้าย “สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร” / “สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร” “สถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร” และป้ายของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ (ตัวอย่างตามเอกสารแนบคำแนะนำการจัดทำป้าย) 5.4 ภาพถ่ายบริเวณ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต / ขาย จำแนกตามรูปแบบ ของหมวดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับอนุญาต
 <p>QR Code Open ID</p>	<p>2.2 การกำหนด Username และ Password เพื่อใช้งานด้วยระบบรัฐบาล ดิจิทัล กรณีใช้งานครั้งแรกเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน (Open ID)</p> <p>สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) สพร. Website : https://accounts.egov.go.th/Citizen หากมีปัญหาโปรดติดต่อ 02-6126060 โดยแจ้งว่ามีปัญหาในการขอ Digital ID</p>

	<p>2.3 การเปิดสิทธิใช้งานระบบ (E-submission) หรือ SKYNET ของ อย.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นหนังสือขอเปิดสิทธิและมอบอำนาจการใช้งานระบบ (ตามเอกสารที่ส่งไปพร้อมหนังสือต่ออายุ) <p>สามารถยื่นทาง ID Line : @564bbczi</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลังจากนั้น สสจ. ทำการเปิดสิทธิให้ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ - ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจมีสิทธิใช้งานระบบได้ โดย Log In เข้าระบบด้วย Open ID ที่สมัครไว้ในขั้นตอนที่ 2.2
<p>ขั้นตอนที่ 3</p>  <p>QR Code เข้าใช้งาน ระบบ SKYNET</p>	<p>เข้าใช้งานระบบ (E-submission) หรือ SKYNET ของ อย.</p> <p>เพื่อดำเนินการต่ออายุ พร้อมแนบไฟล์เอกสารในระบบ ศึกษาการยื่นใน QR Code</p>  <p>ผู้ประกอบการยื่นคำขอต่ออายุ พร้อมชำระเงินให้เรียบร้อย คำขอจะส่งมาให้เจ้าหน้าที่ สสจ. เพื่อดำเนินการต่อ</p> <p>ทั้งนี้ หากท่านยื่นเอกสารในระบบเรียบร้อยแล้วกรุณาแจ้งทาง ID Line : @564bbczi</p> <p>โดยแจ้งชื่อ 1.ชื่อ-สกุลผู้รับอนุญาต 2.หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือรับรองนิติบุคคล 3.ชื่อร้านตามใบอนุญาต 4. เลขที่ใบอนุญาต 5. หมายเลขโทรศัพท์</p>

ค่าใช้จ่ายในการยื่นคำขอ และค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต	
- ค่าพิจารณาคำขอต่ออายุ คำขอละ	500 บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2,500 บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	750 บาท

คำขอต่ออายุใบอนุญาต

เลขรับที่.....

วันที่.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

 ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ขยายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(ชื่อผู้รับอนุญาต)

เลขทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวประชาชน.....

ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการชื่อ.....(เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

ตามใบอนุญาตเลขที่..... ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ.....

อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เวลาทำการ.....

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วยคือ

๑. ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้รับอนุญาตไม่เป็นโรคตามมาตรา ๑๙ (๘) แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. แผนที่ที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีลักษณะตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๖ (๑๐) และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงโดยรอบของสถานที่นั้น
๓. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามแบบ สมพ. ๔
๔. ภาพถ่ายในส่วนของสถานที่ ป้าย และอุปกรณ์ ดังนี้
 - ๔.๑ ภาพถ่ายภายนอกอาคารสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยให้เห็นภาพรวมของสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงโดยรอบของสถานที่นั้น
 - ๔.๒ ภาพถ่ายด้านหน้าสถานที่ โดยเห็นป้ายชื่อสถานที่และเลขที่ตั้งของสถานที่ประกอบธุรกิจ
 - ๔.๓ ภาพถ่ายป้ายซึ่งแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ป้ายสถานที่เก็บผลิตภัณฑ์สมุนไพร (เฉพาะกรณีที่มีสถานที่เก็บรักษาแยกจากสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร) และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามประกาศกำหนด

- ๔.๔ ภาพถ่ายห้องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต นำเข้า หรือขาย จำแนกตามรูปแบบของหมวดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับอนุญาต
๕. กรณีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือหน่วยงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความเห็นชอบ ให้แนบหลักฐานการรับรองมาตรฐานโดยไม่ต้องส่งเอกสารตามข้อ ๔
๖. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....) ตัวบรรจง

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าอายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

โทรศัพท์.....E-mail.....

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

๑. ข้าพเจ้าเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพหรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

ใบอนุญาตที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

กรณีไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ข้าพเจ้าจบการศึกษาคุณวุฒิ.....

.....สาขา.....พ.ศ.

กรณีผ่านการอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โปรดระบุชื่อหลักสูตร.....

.....วันที่อบรม.....

ปัจจุบัน ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

จำนวน.....แห่ง ได้แก่ (กรอกข้อมูลเฉพาะกรณีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ปฏิบัติหน้าที่หลายแห่ง)

(๑) เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

ของ.....(ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ)

อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เวลาปฏิบัติงาน.....

(๒) เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

ของ.....(ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ)

อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เวลาปฏิบัติงาน.....

(กรณีเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมากกว่าสองแห่งให้แจ้งเพิ่มเติมไว้ท้ายแบบคำรับรองนี้จนครบถ้วน)

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายแห่งในเวลาเดียวกัน และมิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายอื่นในเวลาเดียวกันกับที่ยื่นคำขอเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ยกเว้นอยู่ในสถานที่เดียวกัน

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่ได้รับราชการหรือทำงานประจำอยู่แห่งใด
 รับราชการหรือทำงานประจำอยู่ที่.....

เวลาปฏิบัติงาน.....

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ

.....
อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... เวลาปฏิบัติงาน.....

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

คำรับรองนี้ทำต่อผู้อนุญาต และได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (๑) สำเนาใบประกอบวิชาชีพ ใบประกอบโรคศิลปะ ปริญญาบัตร หรือสำเนาการผ่านอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๒) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่เป็นโรคตามมาตรา ๑๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
- (๓) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ให้คำรับรอง

(.....) ตัวบรรจง

สำหรับผู้รับอนุญาต
(ผู้ดำเนินการกิจการ)
ที่ต้องการมอบอำนาจ

หนังสือขอเปิดสิทธิ์ และมอบอำนาจการใช้งานระบบ E-submission
การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ
การดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับอนุญาต)
ใบอนุญาตเลขที่ ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเป็น

ผู้รับอนุญาต ตามข้อ 1 เป็นบุคคลธรรมดา หรือเป็นนิติบุคคล (กรอกเพียงด้านเดียว ที่ตรงตามคุณสมบัติผู้รับอนุญาต)	
<input type="radio"/> บุคคลธรรมดา บัตรประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ	<input type="radio"/> นิติบุคคล ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□□-□□□-□ มีผู้ดำเนินการ ตามที่ระบุที่ใบอนุญาตฯ ชื่อนาย/นาง/นางสาว บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□□-□□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ.....

มีสถานที่ประกอบการซึ่งระบุตามใบอนุญาตชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□□-□□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ
อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังต่อไปนี้
[] การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [ยกเว้นการเลิกกิจการ]
[] การรายงานการผลิต / นำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [เฉพาะกรณี ผลิต / นำเข้า]
รวมทั้งการแก้ไข การชี้แจง การส่งเอกสารเพิ่มเติม การขอยกเลิกการยื่นคำขอ และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ได้ยื่นไว้ตามที่
ระบุข้างต้นจนเสร็จการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้รับมอบอำนาจรับทราบว่า จะต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.)
เพื่อเป็นการยืนยันตัวตน ซึ่งผู้รับมอบอำนาจสัญญาว่าไม่เปิดเผยข้อมูลชื่อและนามสกุลของตนให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด รวมทั้งยินดีปฏิบัติตาม
หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
การใดที่ผู้รับมอบอำนาจ ได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ และมีผลผูกพันกับข้าพเจ้าทุก
ประการ โดยเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น ทั้งนี้นับตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ติดอากรแสตมป์ 30 บาท พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน	(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ (.....) (ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ (.....) ลงชื่อ)..... พยาน (.....) (ลงชื่อ)..... พยาน (.....)
--	--

พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน เรียงตามลำดับ

- สำเนาใบอนุญาตผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พร้อมรับรองสำเนา*
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา*
(เฉพาะกรณีที่ผู้มอบอำนาจไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา
(เฉพาะกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)
หรือกรณีที่มาด้วยตนเอง ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นบัตรประชาชน หรือแสดง
บัตรประชาชนใน application thai ID โดยไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน
*รับรองสำเนาเอกสารโดยผู้มอบอำนาจ ทุกหน้า

สำหรับผู้รับอนุญาต
(ผู้ดำเนินการกิจการ)
ดำเนินการด้วยตนเอง

หนังสือขอเปิดสิทธิ์การใช้งานระบบ E-submission
การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ
การดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

เขียนที่
วันที่เดือนพ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับอนุญาต)
ใบอนุญาตเลขที่ ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเป็น

ผู้รับอนุญาต ตามข้อ 1 เป็นบุคคลธรรมดา หรือเป็นนิติบุคคล (กรอกเพียงด้านเดียว ที่ตรงตามคุณสมบัติผู้รับอนุญาต)	
<input type="radio"/> บุคคลธรรมดา บัตรประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ	<input type="radio"/> นิติบุคคล ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□ มีผู้ดำเนินการ ตามที่ระบุที่ใบอนุญาตฯ ชื่อนาย/นาง/นางสาว บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ.....

มีสถานที่ประกอบการซึ่งระบุใบตามอนุญาตชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบ
[] การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [ยกเว้นการเลิกกิจการ]
[] การรายงานการผลิต / นำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [เฉพาะกรณี ผลิต / นำเข้า]
รวมทั้งการแก้ไข การชี้แจง การส่งเอกสารเพิ่มเติม การขอยกเลิกการยื่นคำขอฯ และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ได้ยื่นไว้
ทุกรายการที่มีการยื่นโดยผู้พินกับอำนาจของข้าพเจ้า
ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. หรือเมื่อมีการ
เปลี่ยนแปลงอำนาจกรรมการ หรือผู้ดำเนินการ
ข้าพเจ้ารับทราบว่าต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนและจะ
ไม่เปิดเผยข้อมูลและรหัสผ่านของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด รวมทั้งยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ
E-Submission ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน เรียงตามลำดับ 1. สำเนาใบอนุญาตผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พร้อมรับรองสำเนา 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเข้าสิทธิ์ พร้อมรับรองสำเนา (เฉพาะกรณีที่ผู้ขอสิทธิไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง) กรณีที่มาด้วยตนเอง ให้ผู้ขอเข้าสิทธิ์ยื่นบัตรประชาชน หรือแสดงบัตรประชาชน ใน application thai ID โดยไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน	(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ (.....)
--	---

สำหรับ
ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

หนังสือขอเปิดสิทธิ์การใช้งานระบบ E-submission
การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ
การดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

เขียนที่
วันที่เดือนพ.ศ.....

มีด้วยข้าพเจ้า (ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)
บัตรประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□-□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ
ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามใบอนุญาตเลขที่ ณ สถานที่ ประกอบการตามใบอนุญาตชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบ

[] การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [ยกเว้นการเลิกกิจการ]

[] การรายงานการผลิต / นำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [เฉพาะกรณี ผลิต / นำเข้า]

รวมทั้งการแก้ไข การชี้แจง การส่งเอกสารเพิ่มเติม การขอยกเลิกการยื่นคำขอ และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ได้ยื่นไว้

ทุกรายการที่มีการยื่นโดยผูกพันกับอำนาจของข้าพเจ้า

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

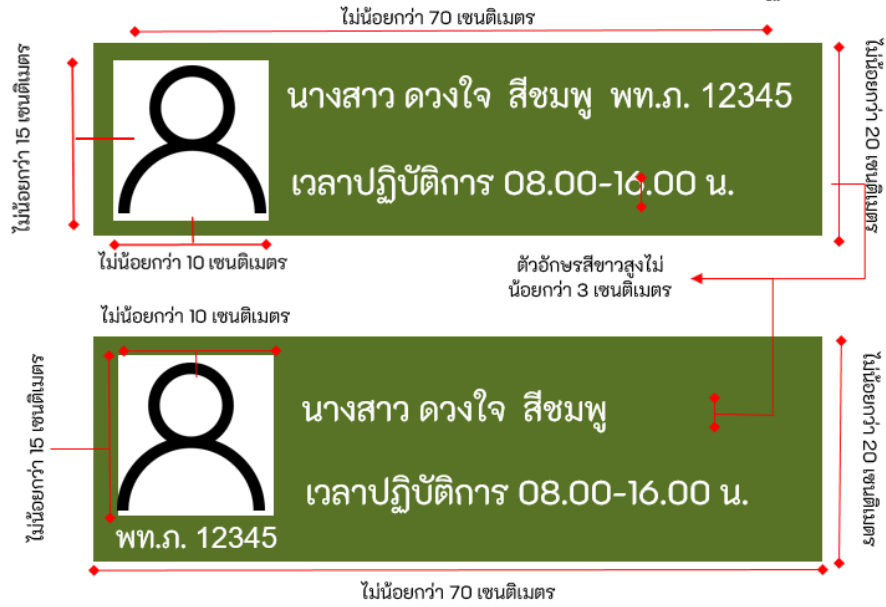
ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนและจะไม่เปิดเผยข้อมูลและรหัสผ่านของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด รวมทั้งยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน เรียงตามลำดับ

1. สำเนาใบอนุญาตผลิต / นำเข้า / ขยาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พร้อมรับรองสำเนา
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเข้าสิทธิ์ พร้อมรับรองสำเนา (เฉพาะกรณีผู้ขอสิทธิไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง) กรณีที่มาด้วยตนเอง ให้ผู้ขอเข้าสิทธิ์ยื่นบัตรประชาชน หรือแสดงบัตรประชาชน ใน application thai ID โดยไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

(ลงชื่อ) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(.....)

ป้ายแสดงชื่อตัว ชื่อสกุลและวิทยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพหรือใบประกอบโรคศิลปะและเวลาปฏิบัติการ



ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร



• การจัดทำป้าย •

ณ สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ผลิต

นำเข้า

ขาย

1 ป้ายสถานที่ ผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ติดในที่ที่เห็นได้ง่ายจาก **ภายนอกอาคารหรือด้านหน้าสถานที่** ทำด้วยวัสดุถาวรสีเขียว มีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 20 ซม. และยาวไม่น้อยกว่า 70 ซม. ตัวอักษรสีขาวสูงไม่น้อยกว่า 3 ซม.

สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สถานที่นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

กรณีมีสถานที่เก็บผลิตภัณฑ์สมุนไพรแยกจากสถานที่ ผลิต / นำเข้า / ขาย ให้จัดทำป้าย

สถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

2 ป้ายแสดงตัวตนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ป้ายทำด้วยวัสดุถาวรสีเขียว มีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 20 ซม. และยาวไม่น้อยกว่า 70 ซม. ตัวอักษรสีขาวสูงไม่น้อยกว่า 3 ซม. โดยให้แสดงชื่อ-นามสกุล วิทยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ หรือใบประกอบโรคศิลปะ และเวลาปฏิบัติการ

ตัวอย่างสำหรับสถานที่ผลิต

นางสาวดวงใจ สีมพ พท.ภ.xxxxx
เวลาปฏิบัติการ 10.00 - 20.00 น.

ตัวอย่างสำหรับสถานที่นำเข้า

นางสาวดวงใจ สีมพ พท.ภ.xxxxx
เวลาปฏิบัติการ 10.00 - 20.00 น.

ตัวอย่างสำหรับสถานที่ขาย

นางสาวดวงใจ สีมพ พท.ภ.xxxxx
เวลาปฏิบัติการ 10.00 - 20.00 น.

นางสาวดวงใจ สีมพ พท.ภ.xxxxx
เวลาปฏิบัติการ 10.00 - 20.00 น.

นางสาวดวงใจ สีมพ พท.ภ.xxxxx
เวลาปฏิบัติการ 10.00 - 20.00 น.

การแสดงรูปถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องมีลักษณะหน้าเต็ม รูปสี่ กว้างไว้ไม่เกินห้าปี ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร และยาวไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร

3 ใบอนุญาต และใบประกอบวิชาชีพหรือปริญญาบัตร

แสดงใบอนุญาตผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และใบประกอบวิชาชีพ (กรณีเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพ) หรือปริญญาบัตรว่าสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรที่สามารถเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ติดไว้ในที่เปิดเผย เห็นได้ง่าย





การแสดงวิทยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ประเภทผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	หลักฐานแสดงวิทยฐานะ	อักษรย่อแสดงวิทยฐานะ
แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์	ใบประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ด้านเภสัชกรรมไทย	พท.ภ
	ใบประกอบวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย	พท.ว
	ใบประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์	พท.ป
	ใบประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณ ในสาขา เภสัชกรรม	บ.ภ.
	ใบประกอบผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณ ในสาขา เวชกรรม	บ.ว.
แพทย์แผนจีน	ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	พจ.
เภสัชกร	ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	ภ.
นักวิทยาศาสตร์	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร	วท.บ.
	ปริญญาบัตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการอาหาร	
	ปริญญาบัตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการเครื่องสำอาง	
	ปริญญาบัตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาอื่นที่มีคุณสมบัติ เทียบเท่ากัน โดยความเห็นชอบของ อย.	

ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ผลิต / นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร

1

กรณี สถานที่ผลิตหรือนำเข้า ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกัน (เลขที่บ้านเดียวกัน) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ สามารถเป็นบุคคลเดียวกันได้

2

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 1 คน สามารถเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ประกอบการได้หลายแห่ง (เลขที่บ้านต่างกัน) แต่เวลาปฏิบัติการ ต้องไม่ซ้อนทับกัน และต้องเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

3



กรณีสถานที่ประกอบการนั้น มีการผลิต หรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร > 1 ประเภท

- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีเพียงคนเดียวได้ แต่บุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติครบทุกประเภท
- ตัวอย่าง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ต้องการผลิตทั้ง ยาแผนไทยและผลิตยาพัฒนาจากสมุนไพร นอกเหนือจากที่ อย. ประกาศกำหนด

• สามารถตรวจสอบหลักสูตรได้ที่



- นายรักดี เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย และผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจะสามารถเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ผลิตตามข้างต้นได้
- นางสาวสมุนไพร เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย ไม่สามารถเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการสถานที่ผลิตตามข้างต้นได้

4

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบการที่ได้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2565 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ อย. กำหนดโดยต้องมีเอกสารการผ่านหลักสูตรมายื่นประกอบการขออนุญาต ดังนั้นการยื่นคำขออนุญาตฯ ณ ปัจจุบัน ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องผ่านหลักสูตรการอบรม

5

ข้อยกเว้นคุณสมบัติผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จนถึงวันที่ 15 มีนาคม 2570 (ระยะเวลา 5 ปี)

สถานที่ประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตฯ ก่อนวันที่ 16 มีนาคม 2565 จะได้รับยกเว้นการจัดให้มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการซึ่งมีคุณสมบัติตามประกาศฯ ทั้งผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทั้งรายเดิมและรายใหม่ (กรณีแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต) โดย

- ได้รับการยกเว้นการยื่นใบรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (กรณีที่มีหน้าที่ปฏิบัติการผ่านการอบรมแล้วสามารถยื่นเอกสารประกอบไว้ได้)
- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย / การแพทย์แผนไทยประยุกต์ / การแพทย์แผนจีน สามารถเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการสถานที่ผลิตหรือนำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ทุกประเภท (หากผู้รับอนุญาตจะจัดให้มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการซึ่งมีคุณสมบัติตามประกาศฯ ก็สามารถทำได้)

คุณสมบัติของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ผลิต/นำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สถานที่ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้องมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการอย่างน้อย 1 คน ประจำอยู่ ณ สถานที่ดำเนินการผลิต หรือนำเข้าแต่ละประเภท ดังนี้



ประเภทผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	ประเภทผลิตภัณฑ์สมุนไพร					วัตถุดิบ	
	ยาแผนไทย	ยาแผนจีน	ยาพัฒนาจากสมุนไพร	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ (รับประทาน)	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ (ใช้ภายนอก)	บด / สด / ผ่านกรรมวิธีตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาไทย / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนจีน / สารสกัดที่ใช้น้ำหรือเอทานอลในการสกัดและสารสกัดสมุนไพรที่ทำให้ง่ายต่อการ freeze dry หรือ spray dry	วัตถุดิบที่ใช้กรรมวิธีการผลิตอื่น
พ.ท. พ.ท. บ.ท. บ.ท.	✓	*	**	✓	✓	✓	
พ.ท.ป	✓	*	**	✓	✓	✓	
พ.จ.	*	✓		✓	✓	✓	
ท.			✓	✓	✓	✓	✓
ว.ท.บ.				✓		✓	✓
ว.ท.บ.				✓		✓	✓
ว.ท.บ.					✓	✓	✓

หมายเหตุ

* กรณีสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตผลิตยาแผนไทยและยาแผนจีนเป็นสถานที่แห่งเดียว ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทยหรือด้านเภสัชกรรมไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรสาขาการแพทย์แผนจีน ก็ได้

** กรณีที่สถานที่นั้น เป็นสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตผลิต หรือนำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประเภทยาแผนไทย มีการผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประเภทยาพัฒนาจากสมุนไพรและจีนใน

ที่สาขาอื่นประกาศกำหนด (ปัจจุบันยังไม่ประกาศฯ ที่และวิธีการกำหนด)

อ้างอิง : (1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดคุณสมบัติ จำนวน หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิต นำเข้า ขายและบำรุงรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2565

(2) ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง คุณสมบัติของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทวัตถุดิบสมุนไพร พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2565

ศึกษากฎหมายเพิ่มเติมได้ที่



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศคณะกรรมการผลิตและนำเข้า