

# ขั้นตอนและเอกสารการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม

ดำเนินงานโดย สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ (สรร.)

## ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม

### ① ร้านยาที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ และขอรับการเยี่ยมสำรวจ ให้ยื่นเอกสารต่อสำนักงานรับรองฯ ดังนี้

1. แบบแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองร้านยาคุณภาพ และแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาฯ

### ② เมื่อร้านยามีความพร้อมในการให้เยี่ยมสำรวจ ให้ยื่นเอกสารต่อสำนักงานรับรองฯ ดังนี้

1. แบบแสดงความจำนงเพื่อการรับรองร้านยาคุณภาพในการขอให้เข้าเยี่ยมชมตรวจประเมินร้านยา โดยแนบเอกสาร

- สำเนาใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

2. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม 3,000 บาท

### ③ สำนักงานรับรองฯ จัดคณะเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพร้านยาและแจ้งให้ทราบ

1. สำนักงานรับรองฯ จะโทรศัพท์ไปแจ้งร้านยาเพื่อยืนยัน วัน เวลา ในการเดินทางไปที่ร้านของท่านเพื่อประเมิน

2. มีหนังสือแจ้งกำหนดการเยี่ยมสำรวจไปให้ร้านยาทราบอย่างเป็นทางการ

### ④ ภายหลังจากการเยี่ยมสำรวจร้านยา คณะเยี่ยมสำรวจสรุปรายงานแจ้งให้ทราบ

1. สำนักงานรับรองฯ ส่งรายงานการเยี่ยมสำรวจให้ร้านยาที่เข้าเยี่ยมชมสำรวจ

2. ร้านยาแจ้งการปรับปรุงพัฒนาร้านตามข้อเสนอแนะจากรายงาน กลับไปให้สำนักงานรับรองฯ

3. คณะเยี่ยมสำรวจนำเสนอรายงานการเยี่ยมสำรวจ ต่อคณะกรรมการรับรองร้านยาคุณภาพเพื่อพิจารณารับรอง

4. สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ | เสนอผลการพิจารณาต่อสภาเภสัชกรรม

## เอกสารและแบบฟอร์มต่าง ๆ สามารถขอรับและจัดส่งคืนได้ที่

ที่อยู่ : สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข  
เลขที่ 88/19 หมู่ 4 ซอยสาธารณสุข 8 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

Website : <https://papc.pharmacycouncil.org> E-mail Address : [papc@pharmacycouncil.org](mailto:papc@pharmacycouncil.org)



ผู้ประสานงาน : คุณอโนชา แนนหนา เจ้าหน้าที่สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ

หมายเลขโทรศัพท์ 080 285 8082 E-mail Address : [papc@pharmacycouncil.org](mailto:papc@pharmacycouncil.org)

## การชำระค่าธรรมเนียมในการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

### โอนเงินค่าธรรมเนียมเข้าบัญชี

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม

เลขที่บัญชี 340-2-01454-8 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ จำนวนเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน) หรือ

จากนั้นให้ส่ง Email สำเนาใบโอนเงินพร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ร้าน ผู้ประสานงาน และหมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อกลับไปให้  
สำนักงานรับรองฯ ที่ Email : [papc@pharmacycouncil.org](mailto:papc@pharmacycouncil.org) จากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานจะติดต่อกลับหาท่าน  
ในลำดับต่อไป

ขอขอบคุณในความมุ่งมั่นสู่การเป็นร้านยาคุณภาพพร้อมกัน  
สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม