

## ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการ  
ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการผลิต นำเข้า  
ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๐ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก  
หรือจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการ อย. จึงออกประกาศไว้  
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา  
เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่งยาเสพติด  
ให้โทษในประเภท ๓ จัดให้มีการทำบัญชีสำหรับกิจการที่ได้รับอนุญาต ตามแบบท้ายประกาศนี้  
ดังต่อไปนี้

(๑) บัญชีผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๓ - ผ

(๒) บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๓ - น

(๓) บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๓ - สอ

(๔) บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๓ - จ

(๕) บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง ให้ใช้ตามแบบ บ.ย.ส. ๓ - ขส

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือจำหน่ายโดยการขายส่งยาเสพติด  
ให้โทษในประเภท ๓ จัดให้มีการทำรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการที่ได้รับอนุญาต เป็นรายเดือน  
ตามแบบ ร.ย.ส. ๓/เดือน ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ การยื่นรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการตามกฎหมาย  
ว่าด้วยการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีที่มีเหตุไม่สามารถดำเนินการโดยวิธีการ  
ทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ ให้ดำเนินการ ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

บัญชีผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

สำหรับผู้รับอนุญาตผลิต ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี) .....ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

| วัน เดือน ปี | วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต                  |                             |          |   |     |      |         | ผลิตภัณฑ์หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตได้ |   |             | หมายเหตุ |
|--------------|--|-----------------------------|----------|---|-----|------|---------|--|---|-------------|----------|
|              | ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในการผลิต |                             |          | ปริมาณของยาเสพติดให้โทษ (กรัม/กิโลกรัม) |     |      |         | เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต                      | จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (.....หน่วย).....* |             |          |
|              | ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต                 | เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต | ได้มาจาก | ยอดยกมา                                 | รับ | จ่าย | คงเหลือ |  | ตามทฤษฎี                                  | ผลิตได้จริง |          |
|              |  |                             |          |   |     |      |         |  |   |             |          |
|              | รวม                                      |                             |          |   |     |      |         |  |   |             |          |

(ลายมือชื่อ).....(เภสัชกร)

(ลายมือชื่อ).....(ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

สำหรับผู้รับอนุญาตนำเข้า ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี) .....ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิต<br>และแหล่งผลิต | เลขที่/<br>รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต | นำเข้าจาก   |         | จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓<br>(หน่วย.....)* |     |      |         | หมายเหตุ |
|--------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------|---------|---|-----|------|---------|----------|
|              |                             |                                 | ชื่อสถานที่ | ที่อยู่ | ยอดยกมา   | รับ | จ่าย | คงเหลือ |          |
|              |                             |                                 |             |         |   |     |      |         |          |
| รวม          |                             |                                 |             |         |   |     |      |         |          |

(ลายมือชื่อ).....(เภสัชกร)

(ลายมือชื่อ).....(ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ  
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

สำหรับผู้รับอนุญาตส่งออก ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ .....

ชื่อการค้า (ถ้ามี) .....ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิต<br>และแหล่งผลิต | เลขที่<br>รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต | ผู้รับ      |         | จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ส่งออก<br>(หน่วย.....)* |     |        |         | หมายเหตุ |
|--------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------|---------|---|-----|--------|---------|----------|
|              |                             |                                | ชื่อสถานที่ | ที่อยู่ | ยอดยกมา   | รับ | ส่งออก | คงเหลือ |          |
|              |                             |                                |             |         |   |     |        |         |          |
| รวม          |                             |                                |             |         |   |     |        |         |          |

(ลายมือชื่อ).....(เภสัชกร)

(ลายมือชื่อ).....(ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

| วัน<br>เดือน ปี | ชื่อ/ความแรง<br>ของยาเสพติดให้โทษ<br>ในประเภท ๓ | ชื่อการค้า | เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่<br>ผลิต | ได้จาก | จำหน่ายให้แก่ (จ่ายไปให้) |   | จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓<br>(หน่วย.....)* |     |      |         | หมายเหตุ |  |
|-----------------|---|------------|---------------------------------|--------|---------------------------|---|---|-----|------|---------|----------|--|
|                 |   |            |                                 |        | ชื่อ-นามสกุล<br>ผู้รับยา  | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน<br>หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น/<br>ที่ทางราชการออกให้ | ยอดยกมา   | รับ | จ่าย | คงเหลือ |          |  |
|                 |   |            |                                 |        |                           |   |   |     |      |         |          |  |
| รวม             |   |            |                                 |        |                           |   |   |     |      |         |          |  |

(ลายมือชื่อ).....(เภสัชกร)

(ลายมือชื่อ).....(ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ  
 (๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

**บัญชีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง**  
**สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยการขายส่ง**  
**ประจำเดือน..... พ.ศ. ....**

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ .....

ชื่อการค้า (ถ้ามี) .....ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต | ชื่อผู้แทนจำหน่าย | เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต | ประเภทสถานที่ | จำหน่ายให้แก่ |         | จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (หน่วย.....)* |     |      |         | หมายเหตุ |  |
|--------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------|--|-----|------|---------|----------|--|
|              |                         |                   |                             |               | ชื่อ          | ที่อยู่ | ยอดยกมา  | รับ | จ่าย | คงเหลือ |          |  |
|              |                         |                   |                             |               |               |         |  |     |      |         |          |  |
| รวม          |                         |                   |                             |               |               |         |  |     |      |         |          |  |

(ลายมือชื่อ).....(เภสัชกร)

(ลายมือชื่อ).....(ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียานีตให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ  
 (๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ประจำเดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ชื่อสถานที่ .....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ได้รับอนุญาตให้  ผลิต  นำเข้า  ส่งออก  จำหน่าย  จำหน่ายโดยการขายส่ง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ใบอนุญาตเลขที่ ..... / ..... เลขที่ ..... / .....

ขอรายงานเกี่ยวกับการดำเนินการของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ดังนี้

| วัน เดือน ปี | ชื่อและความแรงของยาเสพติดให้โทษ | เลขที่รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต | ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต | ได้มาจาก | จ่ายไปให้ | จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ |     |      |         | หน่วย* | หมายเหตุ |
|--------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------|-----------|--------------------------------------|-----|------|---------|--------|----------|
|              |                                 |                            |                         |          |           | ยอดยกมา                              | รับ | จ่าย | คงเหลือ |        |          |
|              |                                 |                            |                         |          |           |                                      |     |      |         |        |          |
| รวม          |                                 |                            |                         |          |           |                                      |     |      |         |        |          |

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต  
(.....)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๓) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  ให้ตรงตามที่ประสงค์ขออนุญาตเพียงช่องเดียว