

# เอกสารคู่มือการใช้งานสำหรับผู้ประกอบการ ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด

(User Manual)

## เฉพาะการยื่นคำขอใหม่

เพื่อขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ 4  
หรือเพื่อขออนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง  
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

แก้ไขครั้งที่ 3 เดือนมิถุนายน 2560



จัดทำโดย  
กองควบคุมวัตถุเสพติด  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

# เอกสารคู่มือการใช้งานสำหรับผู้ประกอบการ ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด

(User Manual)

---

## เฉพาะการยื่นคำขอใหม่

เพื่อขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ 4

หรือเพื่อขออนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

---



จัดทำโดย

กองควบคุมวัตถุเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Food and Drug Administration

## ประวัติการแก้ไขปรับปรุง

แก้ไขครั้งที่	เดือน/ปี	รายละเอียดการแก้ไข
0	กันยายน 2559	การออกคู่มือครั้งแรก
1	ตุลาคม 2559	ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission การยื่นคำขอสถานที่จำลอง ภาคผนวก ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินการยื่นขอให้งานระบบด้วยตัวเอง ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอให้งานระบบใบอนุญาตฯ
2	ตุลาคม 2559	ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission การตรวจสอบสถานที่ในระบบ
3	มิถุนายน 2560	เว็บไซต์ที่ใช้ในการตรวจสอบคู่มือ และตัดการยื่นคำขอใหม่เพื่อขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2560

## สารบัญ

	หน้า
ขอบเขตคู่มือ	1
ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission	1
ขั้นตอนการยืนยันตัวบุคคลในระบบ Open ID	2
การแจ้งสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission	9
การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ e-Submission	10
การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน	11
การเข้าใช้งานระบบ e-Submission	13
การตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ	15
การยื่นคำขอรับใบอนุญาตผ่านระบบ e-Submission	16
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ	26
แผนที่เมนูคำขอ เฉพาะการยื่นคำขอใหม่	28

## สารบัญ

หน้า

### ภาคผนวก

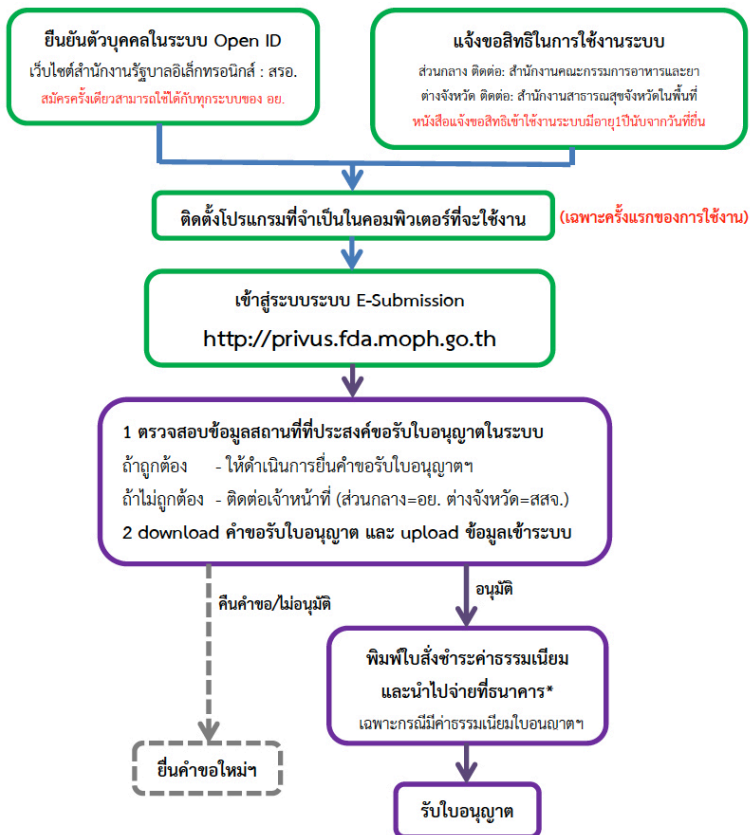
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ e-submission	ผ1
กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตัวเอง	
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ e-submission	ผ2
กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ	
นวัตกรรมการบริการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐	ผ3



## ขอบเขตคู่มือนี้ ครอบคลุมการใช้งานระบบ e-Submission ดังนี้

1. ขั้นตอนการขอและรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
ในประเภท 3, 4
2. ขั้นตอนการขอและรับใบอนุญาตจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษใน  
ประเภท 2

## ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission การขอรับใบอนุญาต



\*กรณีเป็นผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอกับ สสจ การชำระค่าธรรมเนียมขึ้นกับ สสจ ในพื้นที่นั้นๆ  
ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียม อาจมีการเปลี่ยนแปลง ปรับการดำเนินการตาม ม.44

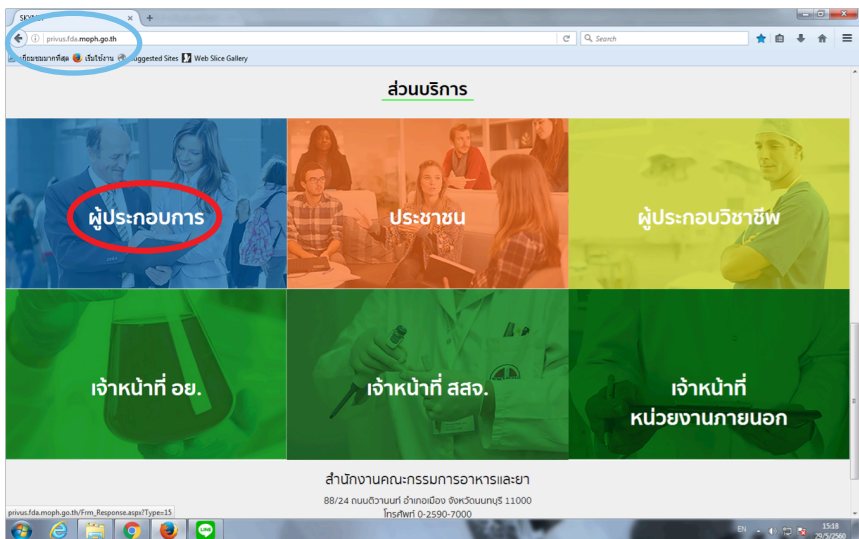
## ขั้นตอนการยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ. (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

การสร้างบัญชีผู้ใช้งานและการกำหนดรหัสผ่าน สามารถดำเนินการได้ที่สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) [www.egov.go.th] กรณีที่เคยสร้างบัญชีผู้ใช้งานไว้แล้ว สามารถข้ามขั้นตอนนี้ได้

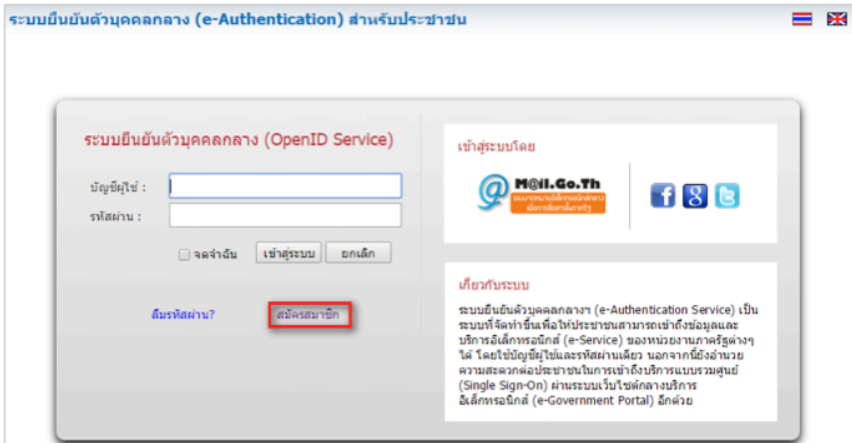
หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน

โปรดติดต่อ [contact@ega.or.th](mailto:contact@ega.or.th) หรือ โทร (+66) 0 2612 6000 โดยแจ้งว่ามีปัญหาในการขอ OpenID

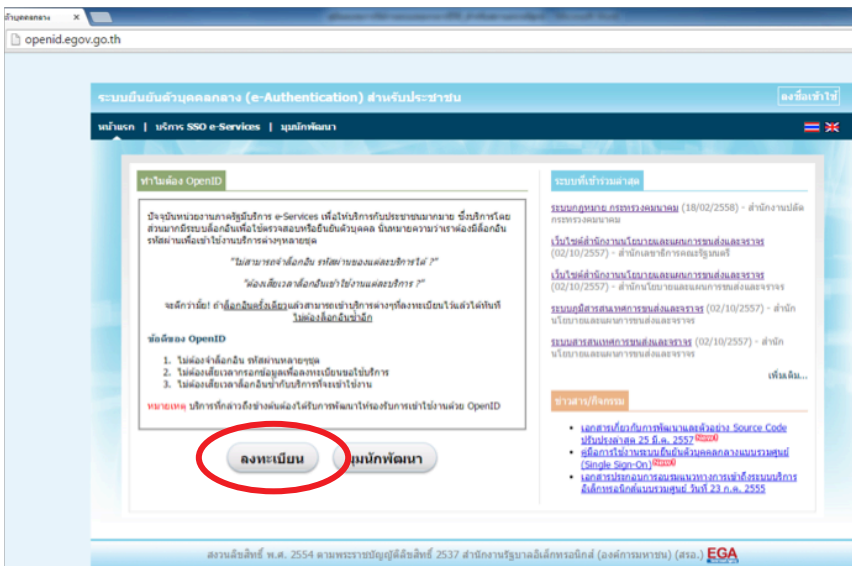
1. การสมัครสมาชิกระบบ สรอ. เพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ทำได้ 2 ช่องทางดังนี้  
**ช่องทางแรก** ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL: <http://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือกประเภทผู้ใช้งาน ในกรณีที่ผู้ใช้งานเป็นผู้ประกอบการ ให้เลือกที่ icon รูปผู้ประกอบการ



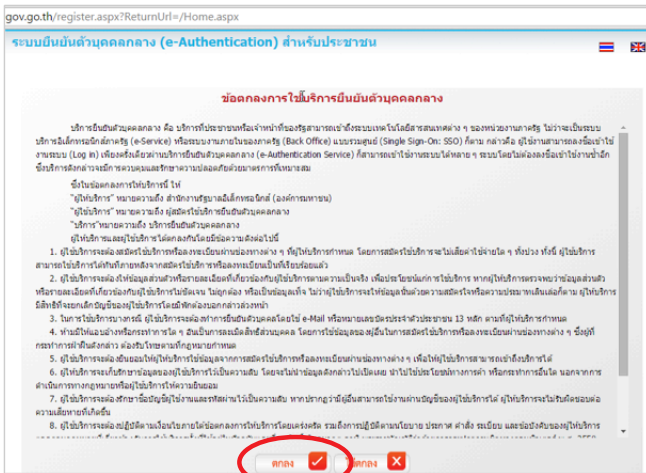
ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อไปยังการ “สมัครสมาชิก” ให้ click สมัครสมาชิก



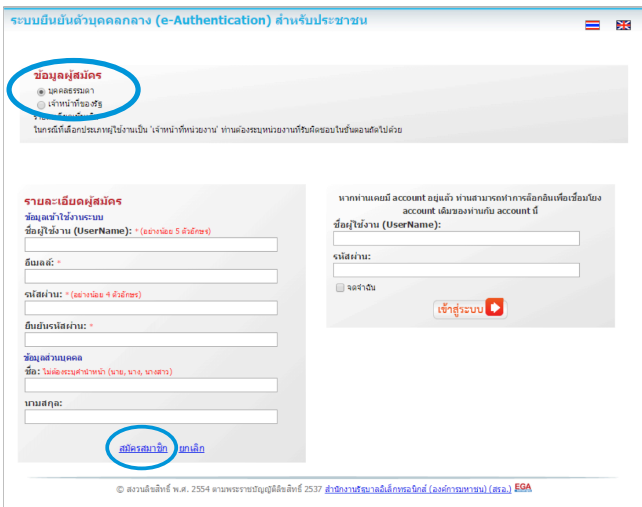
ช่องทางสอง ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL: <http://openid.egov.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือก “ลงทะเบียน”



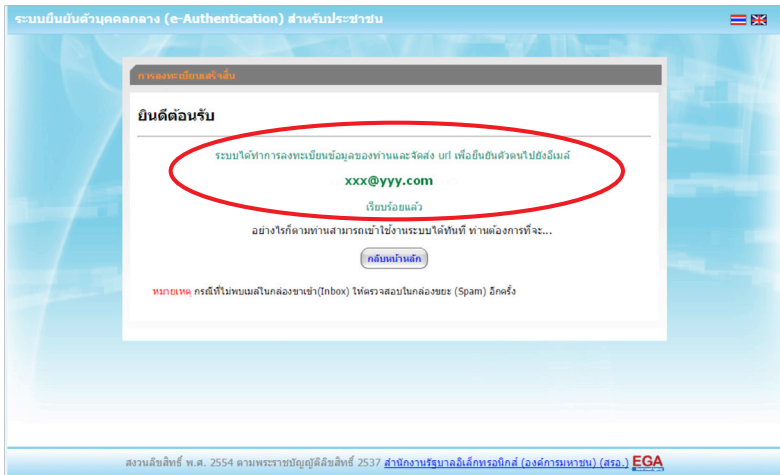
2. ผู้ใช้งานอ่านรายละเอียดเพื่อรับทราบข้อตกลงการใช้บริการยืนยันตัวตนกลาง จากนั้น click ตกลง



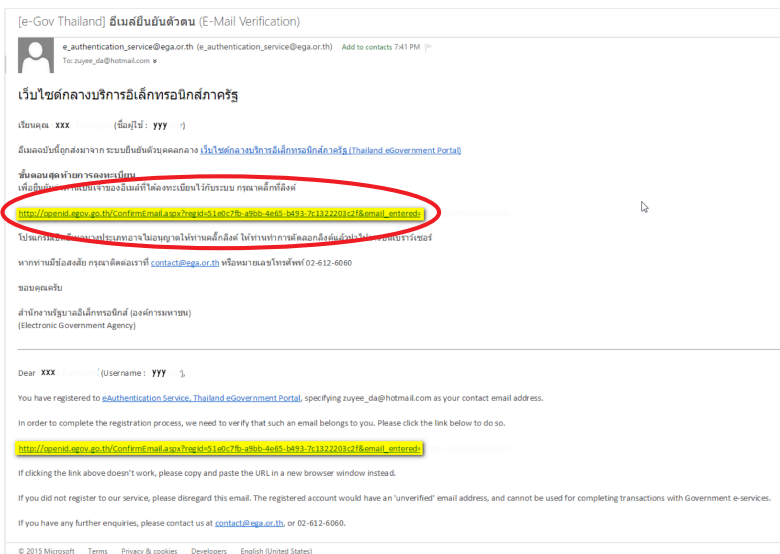
3. ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลผู้สมัคร และรายละเอียดผู้สมัคร จากนั้น click “สมัครสมาชิก”  
\*\*ข้อมูลผู้สมัครขอให้เลือกเป็น “บุคคลธรรมดา” เท่านั้น\*\*  
การกำหนดรหัสผ่านขอให้ กำหนดมากกว่า 8 ตัวอักษร



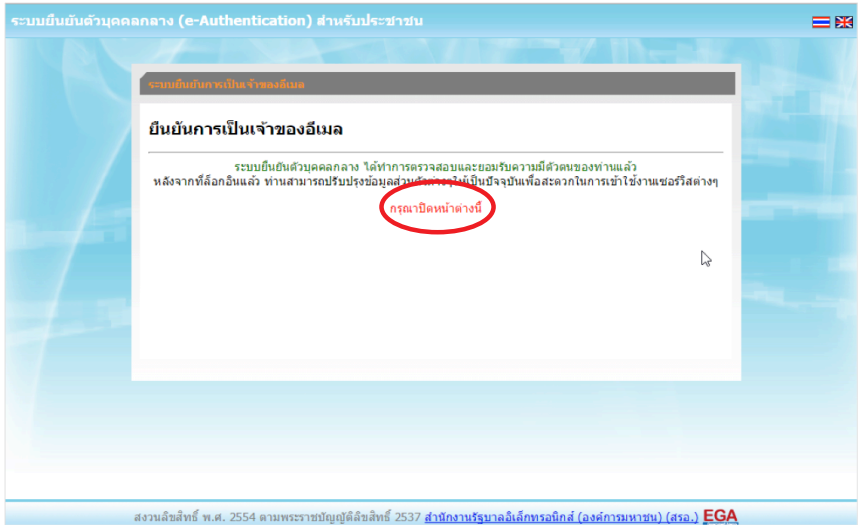
4. ระบบจะแสดงข้อความการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะต้องทำการยืนยันตัวตน โดยเปิด e-mail ตามที่ได้แจ้งข้อมูลไปในรายละเอียดผู้สมัคร



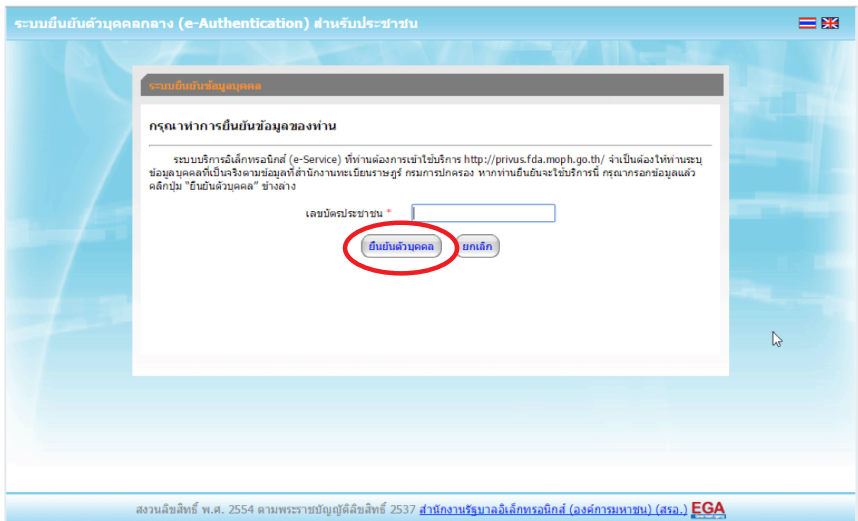
5. เมื่อผู้ใช้งานเปิด e-Mail ตามที่ระบุในรายละเอียดผู้สมัคร จะพบ e-Mail ดังภาพ ผู้ใช้งาน click ที่ Link หรือ copy URL ไปเปิดใน Browser เพื่อยืนยันตัวบุคคล



6. เมื่อ click link ระบบจะแสดงดังภาพ จากนั้นกด ปิดหน้าต่าง



7. ระบบจะนำ ผู้ใช้งานเข้าไปที่ URL : <http://privus.fda.moph.go.th/> อีกครั้ง ระบบจะให้ทำการยืนยันตัวบุคคลโดยให้ผู้ใช้งาน ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของตัวท่านเอง จากนั้นคลิก “ยืนยันตัวบุคคล”



8. จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตนบุคคล กดปุ่มยืนยันเลข 13 หลัก เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม “ยืนยัน”

ระบบยืนยันตัวตนกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน

ข้อมูลผู้ใช้ | เปลี่ยนรหัสผ่าน | การเชื่อมต่อกับ Social Network | ประวัติการเข้าระบบ

ยินดีต้อนรับ

ยินยันเลข 13 หลัก

แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล

ย้อนกลับ

### ข้อมูลส่วนบุคคล (ดาวน์โหลดแบบ XML)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลติดต่อสื่อสาร
เพศ --	อีเมลสำหรับใช้ในระบบ <a href="#">อีเมล</a> @hotmail.com <a href="#">Viber</a> <a href="#">LINE</a>
ตำแหน่ง --	อีเมลสำรอง --
นามสกุล --	โทรศัพท์ --
วัน-เดือน-ปีเกิด --	มือถือ --
อาชีพ --	ส่ง SMS แจ้ง เวลาเข้าใช้งาน ไม่ส่ง SMS แจ้งเตือน
ข้อมูลที่อยู่	ข้อมูลบัตรประชาชน
บ้านเลขที่ --	เลขบัตรประชาชน --
ชื่อหมู่บ้าน --	ออกโดย --
หมู่ที่ --	วันที่ออก --
ซอย --	วันหมดอายุ --
ถนน --	สัญชาติ --
ตำบล / ตำบล / จังหวัด --	
รหัสไปรษณีย์ --	

### ข้อมูลใช้งานระบบ

ข้อมูลการใช้งาน	วันที่สร้างผู้ใช้งาน 30 มิถุนายน 2558 15:21:50
ชื่อผู้ใช้ (UserName) <input type="text"/>	เข้าสู่ระบบล่าสุด 30 มิถุนายน 2558 15:25:19
ประเภทผู้ใช้ บุคคลธรรมดา	สถานะการออนไลน์ <a href="#">Online</a>
	สถานะการใช้งาน : ใช้งาน

Smart Citizen Verification

### กรุณากรอกข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อ  นามสกุล

ชื่อ  นามสกุล

ข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ชื่อบิดา  นามสกุลบิดา

ชื่อบิดา  นามสกุลบิดา

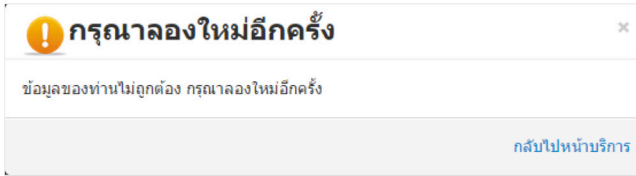
ชื่อมารดา  นามสกุลมารดา

ชื่อมารดา  นามสกุลมารดา

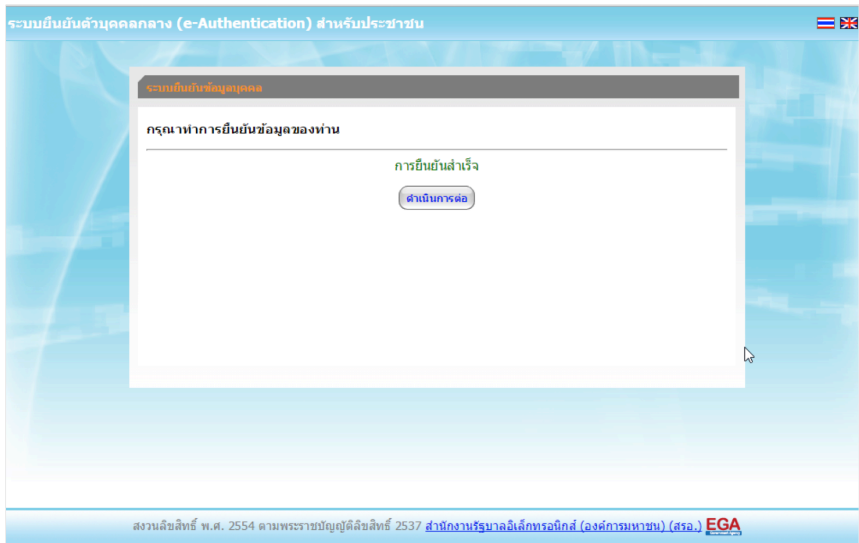
\* การระบุชื่อ ชื่อบิดา ชื่อมารดา ไม่ต้องระบุคำนำหน้าชื่อ และระบุเป็นภาษาไทยเท่านั้น

หากพบปัญหาหรือข้อสงสัยในการทำงาน สามารถติดต่อได้ที่ (+66) 0 2612 6060 หรือ helpdesk@ega.or.th  
 ส่วนติดต่อฯ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติสิทธิเสรีภาพ 2537 สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สอ.ง.)

กรณีกรอกข้อมูล “ไม่ถูกต้อง” ระบบจะแสดง Pop up เพื่อให้กรอกข้อมูลใหม่ โดยการ Click x (กากบาท) ด้านมุมบนขวามือ



กรณีกรอกข้อมูล “ถูกต้อง” ระบบจะแจ้งว่า “การยืนยันสำเร็จ” ดังภาพ เป็นการเสร็จสิ้นการสมัครใช้งานระบบ ซึ่งจะทำให้ท่านได้ username password สำหรับเข้าใช้งานระบบ



เมื่อคลิก “ดำเนินการต่อ” ผู้ใช้งาน จะสามารถเข้าใช้งานระบบ Privus ได้



## การแจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission

• ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ แล้วแต่กรณี เพื่อขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ โดยส่งเอกสาร (ตัวจริง) ประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

### **กรณีเป็นผู้ดำเนินกิจการ มีความประสงค์ขอใช้งานระบบด้วยตนเอง**

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาต ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ (ตัวอย่างในภาคผนวก ผ1) พร้อมสำเนา 1 ชุด

(1.2) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้ใช้งาน ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร

(1.3) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

### **กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ใช้งานระบบ**

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาต ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือมอบอำนาจ (ตัวอย่างในภาคผนวก ผ2) เข้าใช้ระบบสารสนเทศ ซึ่งระยะเวลามอบอำนาจไม่เกิน 1 ปี พร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อ ผู้รับมอบอำนาจ 1 คน [แนะนำให้จัดทำ 1 ฉบับต่อผู้รับมอบอำนาจ] พร้อมสำเนา 1 ชุด

(1.2) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

(1.3) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการเข้าใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร ทั้งนี้โปรดสอบถามความถูกต้อง ความครบถ้วน การรับรองสำเนา การเลือกและลงรายการต่างๆ ก่อนยื่นเอกสาร และข้อความต้องครบถ้วนตามเนื้อหาของตัวอย่างเอกสาร หากพบข้อบกพร่องอาจไม่ได้รับความสะดวกในการดำเนินการ

**\*สำคัญ\*** หากมอบอำนาจเรียบร้อยแล้ว มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เจ้าหน้าที่โอนย้าย หรือลาออก ให้ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ต้องแจ้งมายัง อย. เพื่อขอยกเลิกสิทธิการใช้งานดังกล่าว สำหรับเจ้าหน้าที่ท่านนั้นๆ ทันทีด้วย

กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอใบอนุญาตที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้ ส่งเอกสารการเปิดสิทธิใช้งานระบบ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเอกสารที่ประกอบการยื่นขอเปิดสิทธิขอให้ติดต่อสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

## การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ

### กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

• ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจัดส่งเอกสารการมอบอำนาจเพื่อเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ มาตามที่อยู่ คือ หนังสือถึงผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด กลุ่มพัฒนาระบบ ควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 590 7771-3 โทรสาร 02 590 7772

### กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

• ให้ผู้ใช้งานติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่



## สำคัญ

กรณีเป็นการยื่นคำขอรับใบอนุญาตใหม่หรือกรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการ

ขอให้ผู้ประกอบการจัดส่ง “หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ” ตัวจริง ในรูปแบบเดิม ตามที่เคยแนบประกอบคำขอในแต่ละประเภทตามเดิม มายังกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆ

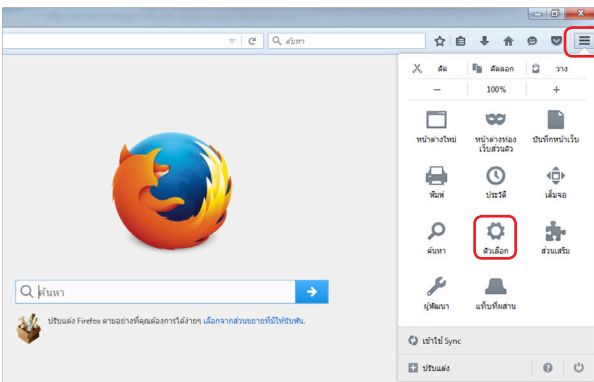
### การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

ให้ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งานตามลำดับดังนี้

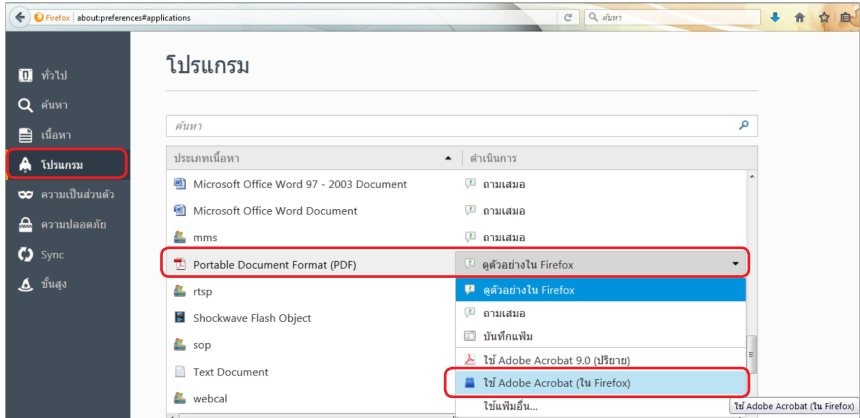
1. โปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox 
2. Acrobat Reader 10.0 ขึ้นไป หรือ Acrobat Reader 
3. Font Pack DC (เพื่อป้องกันเรื่อง Adobe reader acrobat ไม่รู้จักภาษาไทย)
4. Font “TH Sarabun PSK” สามารถ download ได้จาก [www.sipa.or.th](http://www.sipa.or.th)

เพื่อให้การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสมบูรณ์ เมื่อติดตั้งโปรแกรม Mozilla Firefox แล้ว ให้ผู้ใช้งานตั้งค่าดังนี้

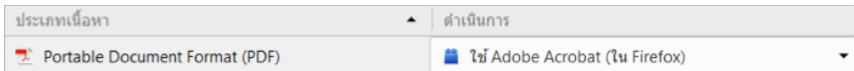
1. เปิดโปรแกรม Mozilla Firefox
2. คลิกที่ปุ่ม Open menu (รูปขีดสามขีด) และคลิกที่ตัวเลือก (Option)



3. เมื่อเข้าสู่หน้า ตัวเลือก (Option) คลิกที่ “โปรแกรม” ที่อยู่ทางซ้าย แล้วหาประเภทเนื้อหา (Content Type) ชื่อ Portable Document Format (PDF) คลิกฝั่งดำเนินการ (Action) เลือก “ใช้ Adobe Acrobat (ใน Firefox)” (Use Adobe Acrobat (in Firefox))

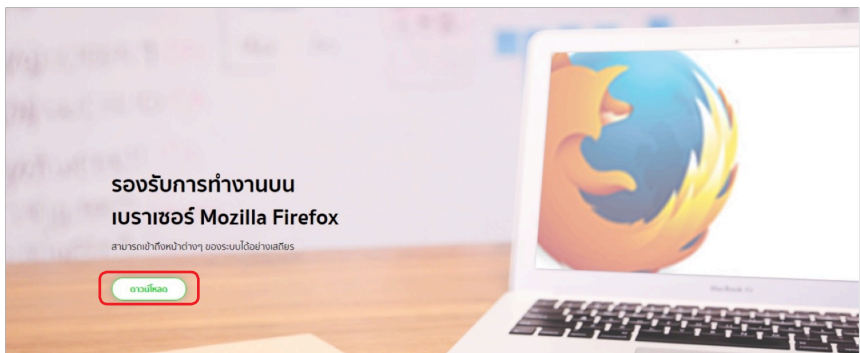


จะได้ตามรูป



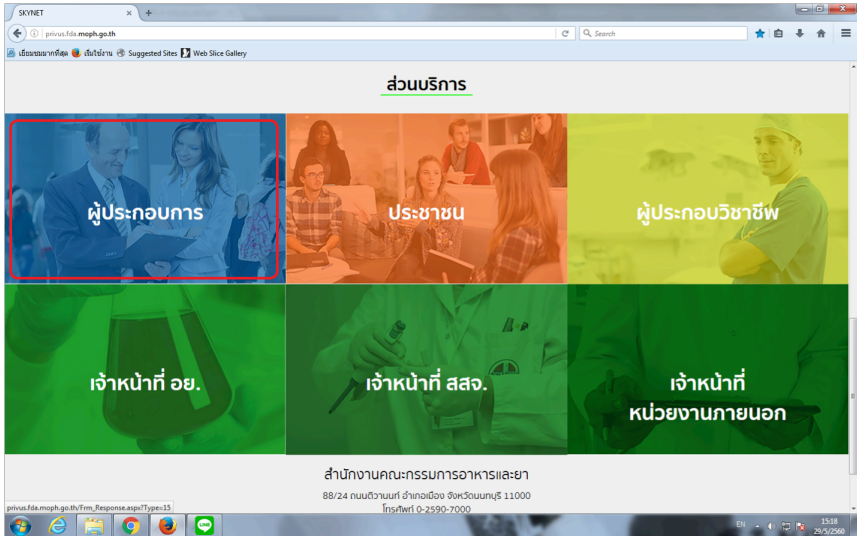
4. ปิดโปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเปิดใหม่ เพื่อเข้าสู่การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

**หมายเหตุ :** สามารถ download โปรแกรมข้างต้นได้จากหน้าระบบ Privus ดังภาพ



## การเข้าใช้งานระบบ e-Submission

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิใช้งานระบบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าระบบ โดยเข้าไปที่ URL : <http://privus.fda.moph.go.th/>



แล้วทำการเลือกประเภทของผู้ใช้งานเป็น “ผู้ประกอบการ” จากนั้นระบบจะให้ระบุ บัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครการใช้งานระบบ Open ID จากนั้น Click “เข้าสู่ระบบ” ดังภาพ

**ระบบยืนยันตัวตนกลาง (OpenID Service)**

บัญชีผู้ใช้ :

รหัสผ่าน :

จดจำฉัน

[ลืมรหัสผ่าน?](#)
[สมัครสมาชิก](#)

เข้าสู่ระบบโดย

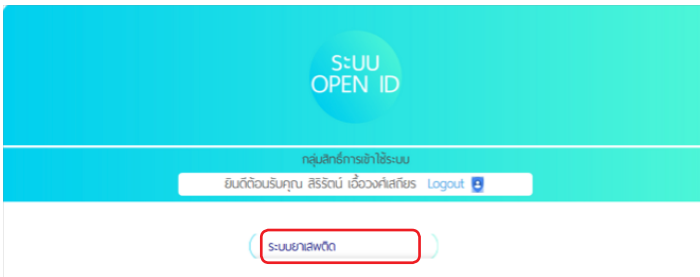
**เกี่ยวกับระบบ**

ระบบยืนยันตัวตนกลาง (e-Authentication Service) เป็นระบบที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ของหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ได้ โดยใช้บัญชีผู้ใช้และรหัสผ่านเดียว นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวกต่อประชาชนในการเข้าถึงบริการแบบรวมศูนย์ (Single Sign-On) ผ่านระบบเว็บไซต์กลางบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Portal) อีกด้วย

2. เมื่อกรอกชื่อบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคลที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ จากนั้นกดเลือก รายชื่อที่ต้องการดำเนินการ ดังภาพ



3. ระบบ Privus จะแสดงเมนูการใช้งาน โดยท่านสามารถใช้งานได้เฉพาะเมนูที่มีสิทธิเข้าใช้งานเท่านั้น เลือกเมนู ระบบยาเสพติด



## การตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ

ก่อนการยื่นขอรับใบอนุญาตฯ ผู้ใช้งานจะต้องตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบก่อนว่าถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามที่ประสงค์ขอยื่นรับใบอนุญาตหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลชื่อสถานที่และที่ตั้งนี้ จะต้องปรากฏอยู่ในใบอนุญาตของท่าน

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ถูกต้อง - ให้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ได้ในขั้นตอนต่อไป

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ไม่ถูกต้อง - ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ (ส่วนกลางติดต่อ อย. ส่วนต่างจังหวัดติดต่อ สสจ ในพื้นที่) เพื่อให้จัดการเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลสถานที่ในระบบให้ถูกต้องก่อน

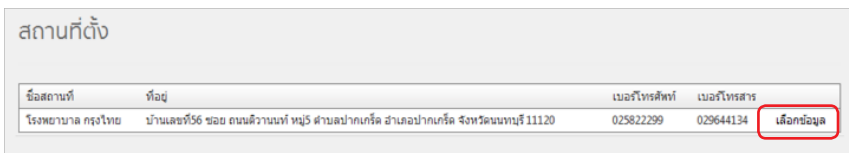
### ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ

#### 1. กดที่คำว่า สถานที่จำลอง



#### 2. ระบบจะแสดงข้อมูลชื่อสถานที่และที่อยู่ ให้ท่านดูข้อมูลสถานที่

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ถูกต้อง - ให้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ โดยกด “เลือกข้อมูล” จากชื่อและสถานที่ตั้งที่ตรงตามที่ท่านประสงค์ขอรับใบอนุญาต เพื่อนำท่านไปสู่ขั้นตอนการยื่นขอรับใบอนุญาตฯ ในขั้นตอนต่อไป



กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ไม่ถูกต้อง - ให้หยุดดำเนินการ และ ติดต่อเจ้าหน้าที่ (ส่วนกลางติดต่อ อย. ส่วนต่างจังหวัดติดต่อ สสจ ในพื้นที่) เพื่อให้จัดการเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลสถานที่ในระบบให้ถูกต้องก่อน

**\*\*\* ให้ตรวจสอบชื่อและที่ตั้งสถานที่ เนื่องจากชื่อและที่ตั้งนี้ จะปรากฏในใบอนุญาตที่ท่านจะขอรับ ในขั้นตอนต่อไปของการยื่นคำขอรับใบอนุญาต \*\*\***

## การยื่นคำขอรับใบอนุญาต ผ่านระบบ e-Submission

กรณีประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3, 4 , ขออนุญาตจำหน่ายหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

ให้ตรวจสอบข้อมูลสถานที่ตั้ง/สถานที่จำลองและข้อมูลผู้ดำเนินกิจการในระบบถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และสถานที่สถานที่จำลองนั้น ต้องอยู่ในสถานะอนุมัติ จึงจะดำเนินการยื่นคำขอได้โดยดำเนินการดังนี้

1. การยื่นคำขอ ให้กด เลือกข้อมูล จากสถานที่ตั้งที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต ที่ได้รับอนุมัติ

เลขที่	วันที่รับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	TransactionID	สถานะ
5900267	28/6/2559	เสนาบดีศรีเมืองสาขากาฬมัย เขตรอบคูเมืองลิเกะ	บ้านเลขที่ 496-498,500,502 ซอย ถนน เชนันดิ้ง หมู่ 4ตำบลเอตพิล อําเภออําเภอริน จังหวัดนครพนมพิกัด 10330	NCT-99-2559-253	อนุมัติ ไม่ได้รับอนุมัติ

2. จะเห็นเมนูประเภทใบอนุญาตฯ ให้ท่าน double click ที่ชื่อใบอนุญาตที่ต้องการเพื่อ  
ดาวน์โหลด

คำขอรับใบอนุญาตฯ ตัวอย่างเช่น

**ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3,4 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน**

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ครอบครอง วจ 3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลเอกชน

**ประสงค์ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน**

ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ ยส2 และที่ จำหน่าย ยส2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นให้ double click ที่เมนู เพื่อใช้บำบัดผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ หมวด ค

**ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2, 3, 4 เพื่อใช้ในการขนส่ง  
สาธารณสุข**

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ครอบครอง วจ 3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนู เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณสุข

เป็นต้น





**ระบบยาเสพติด**  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

Qหน้าแรก    ๐ตรวจการระบบ

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ  
1,2,3,4

☑️ ครอบคลุม วจ 1

☑️ ครอบคลุม วจ 2

☑️ ครอบคลุม วจ 2 3 4

■ เพื่อผลิตวัตถุตำรับ

■ กรณีวิทย์ เอกชน

■ กรณีสถานพยาบาลเอกชน

กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับ

ของรัฐ (กรณีไม่ใช่สถาน

พยาบาลเอกชน)

■ เพื่อใช้ในการขนส่ง

สาธารณะ

☑️ ยส 2

■ ผลิต ยส2

☑️ จำหน่าย ยส 2

เพื่อการนำมดริक्षाผู้ป่วยหรือ

• สัตว์ป่วยในทางการแพทย์

(หมวด ก.)

เพื่อการนำมดริक्षाผู้ป่วยหรือ

• สัตว์ป่วยในทางการแพทย์

(หมวด ค.)

เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้าน

การแพทย์หรือทางด้านวิทยา

ศาสตร์ (หมวด ก.)

เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้าน

การแพทย์หรือทางด้านวิทยา

ศาสตร์ (หมวด ค.)

■ เพื่อใช้ในการขนส่ง (หมวด

ข.)

■ เพื่อประโยชน์ทางราชการ

(หมวด ก.)

■ เพื่อประโยชน์ทางราชการ

(หมวด ค.)

รองรับการทำงานบนเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

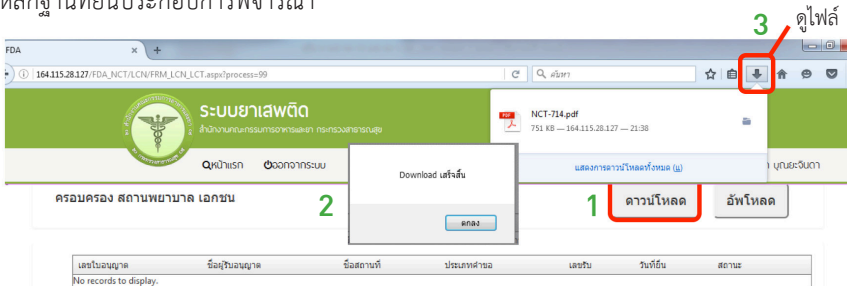
รองรับการทำงานบนโปรแกรม Adobe Acrobat Reader DC ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

รองรับการทำงานด้วย FontPack ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

รองรับการทำงานด้วย Font TH-Sarabun ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

คู่มือการตั้งค่าโปรแกรม Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

3. ให้กด ดาวน์โหลด เพื่อดาวน์โหลดคำขอ ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวน์โหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถามก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถกดดูไฟล์ที่ดาวน์โหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่มุมขวาด้านบน จากนั้นกรอกข้อมูล ให้ถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และตรงตามหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา



The screenshot shows a web browser window with the URL `164.115.28.127/FDA_NCT/ICN/FRM/ICN/CT.aspx?process=99`. The page header includes the logo and name of the Thai Ministry of Health's Drug Administration. The main content area shows a form with a "Download" button. A red box highlights the "Download" button, and a red arrow points to it with the number "3" and the text "ดูไฟล์" (View file). Below the button, there is a table with columns for "ประเภทเอกสาร" (Document Type), "ชื่อใบอนุญาต" (License Name), "มีสถานะ" (Status), "ประเภทสาร" (Drug Type), "เลขที่" (Number), "วันที่ยื่น" (Submission Date), and "สถานะ" (Status). The table currently shows "No records to display." A red box also highlights the "ดาวน์โหลด" (Download) button in the table, with the number "1" and the text "ดาวน์โหลด" (Download).

4. ทำการเปิดไฟล์ PDF ที่ได้ด้วย Adobe reader (version 10.0 ขึ้นไป) ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่อยู่ในระบบจะถูกดึงมาใส่ไว้ในไฟล์ PDF เช่น ข้อมูลผู้รับอนุญาต ชื่อและที่ตั้งสถานที่ ชื่อผู้ดำเนิน เป็นต้น

ให้ตรวจสอบข้อมูลที่ระบบดึงมา

- กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ไม่ถูกต้อง โปรดหยุดดำเนินการ และติดต่อเจ้าหน้าที่
- กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ถูกต้อง ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน อาทิเช่น

#### กรณีประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3,4

- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่...วันเดือนปี,อายุ, สัญชาติ
- เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์ที่จะขอรับใบอนุญาต (โดยสามารถดาวน์โหลดมาเพียงครั้งเดียวแล้ว save ในชื่อที่ต่างกัน เพื่อยืนยันคำขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และ 4 แล้วแต่ความประสงค์ในการขอครอบครอง

- เบรราช์ (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ รูปแผนที่ตั้งสถานพยาบาลที่ลงลายมือรับรองสำเนาถูกต้อง และรูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา แนบมาพร้อมไฟล์คำขอ PDF นี้เลย

ตัวอย่างการเตรียมคำขอรับใบอนุญาตให้มิไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

**Brows รูปถ่าย ผู้ดำเนินฯ**

เลขรับที่ 0  
วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**กรอกข้อมูล**

คำขอรับใบอนุญาต  
ให้มิไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่ บริษัท เซฟ เทอร์ริตี้ เซ็นเตอร์ จำกัด  
วัน/เดือน/ 27 สิงหาคม 2016

ข้าพเจ้า บริษัท เซฟ เทอร์ริตี้ เซ็นเตอร์ จำกัด ซึ่งผู้ดำเนินการ (ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ นาย ณัฐฤทธิ์ กุลภาวิสุวรรณ์ อายุ 33 ปี สัญชาติ ไทย  
 อยู่เลขที่ 17/179 ตรอก/ซอย ถนน พญาไท  
 หมู่ที่ ตำบล/แขวง ถนนพญาไท อำเภอ/เขต ราชเทวี  
 จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 08 2469 6614

ขอรับใบอนุญาตให้มิไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท **2**

ใบอนุญาต (ชื่อสถานที่ให้มิไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์) เอสเอพีซีกลิสิกเอพเพททางด้านเวชกรรมสูติศาสตร์  
 อยู่เลขที่ 496,498,500,502 ตรอก/ซอย ถนน เพลินจิต  
 หมู่ที่ ตำบล/แขวง ศูนย์ใหม่ อำมาตย์ต  
 จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 0 2252 3833-5

**เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์**

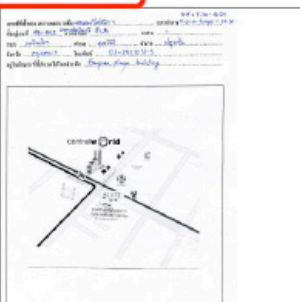
วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาตคือ **เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน**

พร้อมทั้งคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
- (2) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการ
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (4) ใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการขอรับใบอนุญาตผู้ขอรับใบอนุญาต (ถ้าเป็นนิติบุคคล)
- (5) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ยื่นคำขอ

รูป 2 แผนที่ของสถานพยาบาล



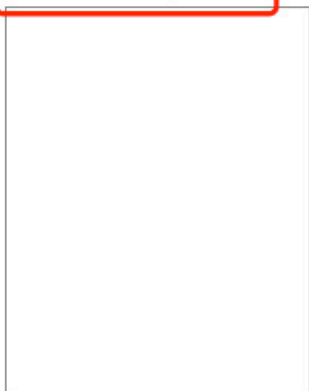
แบบรูปแผนที่ที่ตั้งสถานพยาบาล ที่เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

รูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร



แบบรูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล  
แสดงลักษณะอาคาร 1-2รูป

รูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงป้ายเลขที่ของสถานที่ตั้ง



#### Adobe Export PDF

Convert PDF Files to Word or Excel Online

Select PDF File

๑๑2.pdf

Convert to

Microsoft Word (\*.docx)

Document Language:

English (U.S.) Change

Convert

Create PDF

#### Adobe Export PDF

Convert PDF Files to Word or Excel Online

Select PDF File

๑๑2.pdf

Convert to

Microsoft Word (\*.docx)

Document Language:

English (U.S.) Change

Convert

Create PDF

Store and share files in the Document Cloud

- กรณีประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี, อายุ, สัญชาติ
  - เลือกชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาต โดยสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ชื่อ
  - เบรซซ์ (Browses) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ แผนที่ตั้งคลินิก และรูปถ่ายสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา

แบบ ข.ส. 1

เลขที่ \_\_\_\_\_ 0  
วันที่ \_\_\_\_\_  
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**Browses รูปถ่าย ผู้ดำเนินฯ**

**กรอกข้อมูล**

คำขอรับใบอนุญาต  
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

เขียนที่ \_\_\_\_\_  
วัน/เดือน/ปี \_\_\_\_\_

1. ข้าพเจ้า บริษัท บอช แอนด์ สโตน (ประเทศไทย) จำกัด  
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)  
อยู่เลขที่ 98 อาคารสารณณเวร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 19 ห้อง 1909-12 ถนนสาทรเหนือ  
ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ที่ 9  
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก  
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ นาย เบนจามิน แครี่ เพชเสท อายุ 0 ปี  
สัญชาติ \_\_\_\_\_ อยู่เลขที่ 98 ห้อง 1909-12 ชั้น 19 อาคารสารณณเวร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์  
ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก  
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ C26437888

3. ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด \_\_\_\_\_ ค  
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด \_\_\_\_\_

4. สถานที่ทำการ ชื่อ บริษัท บอช แอนด์ สโตน (ประเทศไทย) จำกัด  
อยู่เลขที่ 98 ห้อง 1909-12 ชั้น 19 อาคารสารณณเวร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ หมู่ที่ \_\_\_\_\_  
ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก  
จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10500 รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

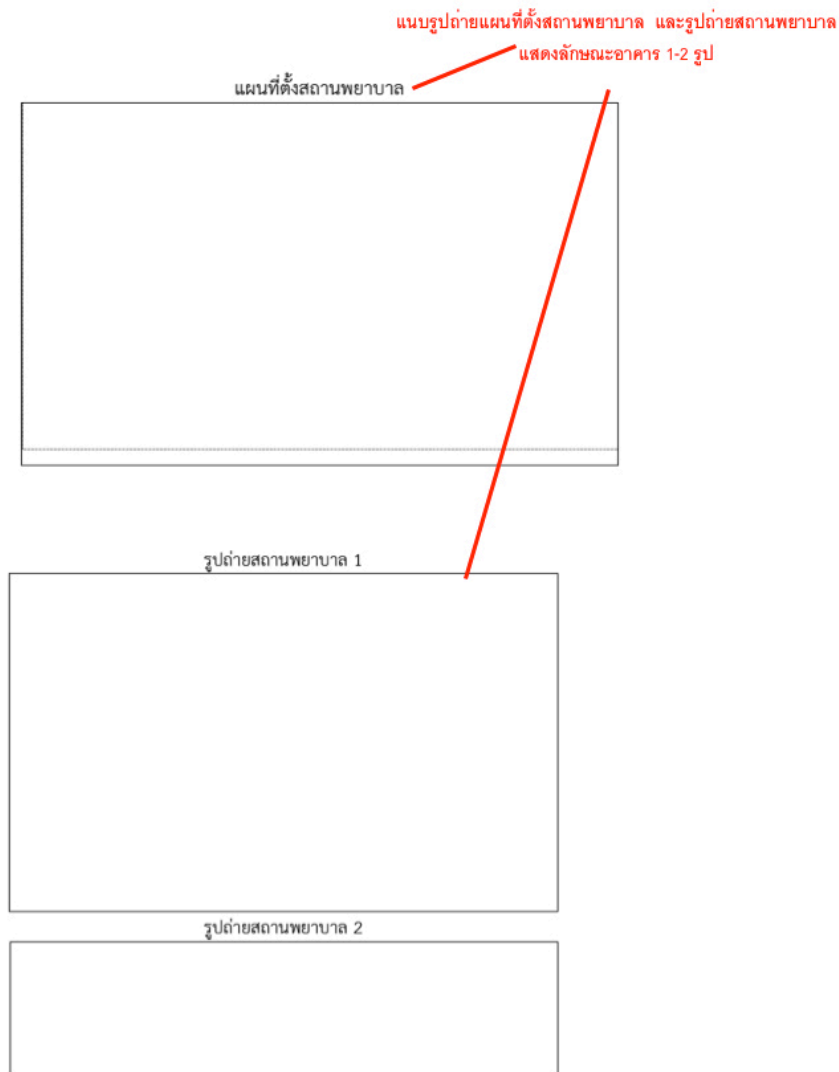
อยู่เลขที่ 98 ห้อง \_\_\_\_\_ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ หมู่ที่ \_\_\_\_\_  
ตรอก/ซอย Sufentanil  
ตำบล/แขวง สีลม Thebacon  
จังหวัด กรุงเทพมหานคร Thebaine  
โทรศัพท์ Tilidine  
Tincture Opium

5. วัตถุประสงค์ Trimeperidine  
การบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค.)  
ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ทุกชนิด

ชื่อยาเสพติด Remi Fentanyl

6. ชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาตตาม 3.Morphine,Remi Fentanyl

**เลือกชื่อยาเสพติด แล้วกด + เพื่อ enter เลือก สามารถเลือกชื่อยาเสพติดได้หลายตัว**



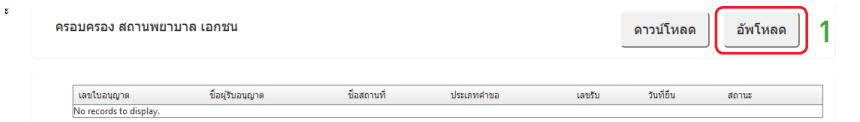
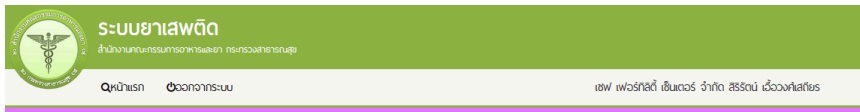
การยื่นขอรับใบอนุญาตกรณีอื่นๆ ให้กรอกข้อมูลในคำขอ PDF ตามแต่ชนิดของใบอนุญาต ซึ่งรายละเอียดต่างๆ อาจต่างกันตามแต่ชนิดใบอนุญาต

5. การยื่นคำขอ ให้เข้าไปที่เมนูคำขอ ตัวอย่างเช่น

**ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3,4 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน**  
ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ครอบครอง วจ 3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลเอกชน

**ประสงค์ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน**  
ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ ยส2 และที่ จำหน่าย ยส2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นให้ double click ที่เมนู เพื่อบำบัดผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ หมวด ค

กดอัปโหลด ระบบจะนำผู้ใช้งานไปสู่หน้าต่างที่ให้ท่านแนบไฟล์ใบคำขอ ให้ผู้ใช้งานเลือกไฟล์คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ตามข้อ 4 และแนบไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณา ตามหัวข้อแล้วแต่กรณี จากนั้นกดปุ่ม ยืนยัน



## รายละเอียด ใบอนุญาต

ใบคำขอ เรียกดู... ยังไม่ได้เลือกเพิ่ม

---

สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ของผู้ดำเนินการ เรียกดู... ยังไม่ได้เลือกเพิ่ม

---

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) เรียกดู... ยังไม่ได้เลือกเพิ่ม

---

สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.12) ในปีปัจจุบัน เรียกดู... ยังไม่ได้เลือกเพิ่ม

---

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ที่ต่ออายุในปีปัจจุบันแล้ว และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง เรียกดู... ยังไม่ได้เลือกเพิ่ม

---

อื่นๆ เรียกดู... ยังไม่ได้เลือกเพิ่ม

3 ยืนยัน ย้อนกลับ

หมายเหตุ : กรุณาจดเลขที่ได้หลังจากทำการอัปโหลดเรียบร้อยแล้ว

6. เมื่ออัปโหลดไฟล์ PDF แล้ว ไฟล์จะยังไม่ถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ระบบจะแสดงสถานะ บันทึกและรอส่งเรื่อง สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้โดย กดปุ่ม ดูข้อมูล เพื่อตรวจสอบคำขอ

The screenshot shows the 'ระบบยาเสพติด' (Narcotics System) interface. At the top, there are buttons for 'ดูหน้าแรก' (Home) and 'ดูวงจรรระบบ' (View System Flow). Below is a table with columns: 'เลขใบอนุญาต' (License No.), 'ชื่อผู้ขออนุญาต' (Applicant Name), 'ชื่อสถานที่' (Location Name), 'ประเภทคำขอ' (Request Type), 'เลขที่' (No.), 'วันที่รับ' (Received Date), and 'สถานะ' (Status). The 'สถานะ' column has a red box around it, highlighting the status 'บันทึกและรอส่งเรื่อง' (Recorded and pending submission) and 'ดูข้อมูล' (View Info).

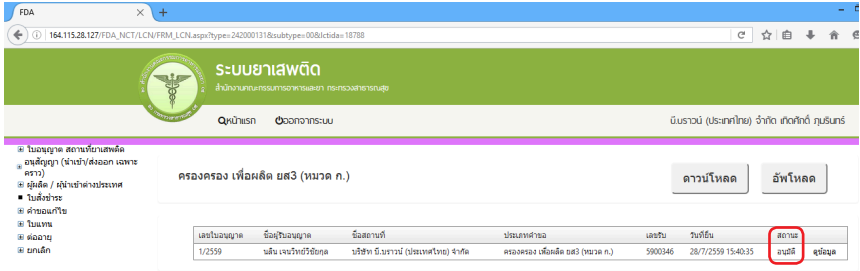
เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ขออนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขที่	วันที่รับ	สถานะ
๕๕๖๗๘๙	คุณสมชาย ใจดี	เขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่	ครอบครอง ๖๖๖ สถานพยาบาล เอกชน	๐		บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล
๕๕๖๗๘๙	คุณสมชาย ใจดี	เขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่	ครอบครอง ๖๖๖ สถานพยาบาล เอกชน	๐		บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล
๕๕๖๗๘๙	คุณสมชาย ใจดี	เขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่	ครอบครอง ๖๖๖ สถานพยาบาล เอกชน	๐		บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล

7. หากไม่มีการแก้ไข ให้เลือกว่าจะ “รับใบอนุญาตด้วยตัวเอง” หรือ “ส่งไปรษณีย์” จากนั้นให้กดปุ่ม “ยื่นคำขอ” คำขอและเอกสารแนบต่างๆ จะถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา โดยระบบจะเปลี่ยนสถานะเป็น “ส่งเรื่องรอพิจารณา”

The screenshot shows the 'ยื่นคำขอ' (Apply) button highlighted with a red box. The interface is titled 'รายละเอียด ใบอนุญาต' (License Details) and includes a 'เปิดจาก acrobat reader' (Open from Acrobat Reader) button. On the right, there are buttons for 'ยื่นคำขอ' (Apply), 'ยกเลิก' (Cancel), 'Download PDF', and 'กลับหน้ารายการ' (Return to List). Below these buttons, there is a section for 'ไฟล์แนบใบคำขอ' (Attach Request File) with a list of files and their statuses.

8. เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว สถานะจะเปลี่ยนจาก รับคำขอ/ไม่รับคำขอ และอนุมัติ/ไม่อนุมัติ อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม / อนุมัติชำระค่าธรรมเนียมแล้ว





ระบบยาเสพติด  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

Q&A ถาม-ตอบ  
ยินดีต้อนรับ (ประเทศไทย) จำกัด สังกัด อย. กรมสุขภาพ

คอร์สตรง เพื่อผลิต ยศ3 (หมวด ก.)

ดาวน์โหลด    อัปเดต

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่รับ	สถานะ
1/2559	บริษัท เจริญวิทย์โยธา	บริษัท ยินบรรณ (ประเทศไทย) จำกัด	ผลิตเพื่อผลิต ยศ3 (หมวด ก.)	5900346	28/7/2559 15:40:35	อนุมัติ

**กรณีที่ยื่นคำขอ** หรือไม่อนุมัติ ระบบจะแจ้งเหตุผลที่ยื่นคำขอไปยัง e-Mail ของผู้อัปเดตไฟล์ (e-Mail ที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ตอนสมัคร Open ID) หรือดูที่ช่องหมายเหตุของคำขอนั้นๆ โดยขอให้ผู้ใช้งานแก้ไขข้อมูล แล้วยื่นใหม่ให้ถูกต้อง

### กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว

#### กรณีต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

ให้ดูรายละเอียดที่หัวข้อการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต เมื่อระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่านเรียบร้อยแล้ว ระบบจะเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

#### กรณีไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

### หมายเหตุ

- หากตอนยื่นคำขอ ท่านเลือกให้ ส่งใบอนุญาตให้ทางไปรษณีย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ จะจัดส่งใบอนุญาตฯ ให้ท่านตามที่อยู่ใบบัญชีที่แจ้งไว้
- ทั้งนี้หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการจัดทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการ สามารถพิมพ์ใบอนุญาตหรือใบสำคัญได้เองจากระบบ โดยไม่ต้องเดินทางมารับใบอนุญาตหรือใบสำคัญ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่
- กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่าน e-Submission ขอให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อขอรับใบอนุญาต และชำระค่าธรรมเนียม (จะไม่ได้เปิดให้ชำระค่าธรรมเนียมผ่านระบบ e-Submission กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด )

## การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (เฉพาะกรณีมีค่าธรรมเนียมฯ สำหรับการยื่นคำขอต่อ อย.)

1. หลังจากที่คุณคำขอของท่านได้รับการอนุมัติแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็นอนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม จากนั้นกดปุ่ม ชำระเงิน

ระบบยาเสพติด  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

Q:ผู้สมัคร O:วงจกรายระบบ

รายงาน การแพทย์ จำกัด ดตฤทัย เม:35กัณ

ใบอนุญาต สถานะใบอนุญัตต์ รว 1,2,3,4  
ส. ๒๕ 2  
ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

क्रमकुरक सुकनधनडड डकनन

ดูवनडलेक डुठडलेक

เลขใบอนุญาต	ชื่อใบอนุญาต	ถึงสถานที่	ประเภทการขอ	เลขที่	วันที่รับ	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน	
627/2560 (ร.4)	บริษัท เอลาเวร์ การแพทย์ จำกัด จ.ศรีสะเกษ	ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ	क्रमकुरक รว 4 สถานधनडड डकनन	6000371	22/5/2560 14:48:06	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม	ชำระเงิน
711/2560 (ร.2)	บริษัท เอลาเวร์ การแพทย์ จำกัด จ.ศรีสะเกษ	ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ	क्रमकुरक รว 2 สถานधनडड डकनन	6000370	22/5/2560 14:47:20	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม	ชำระเงิน

2. เลือก ประเภทการออกใบสั่งชำระ จะให้ออกใบสั่งชำระเป็นชื่อสถานที่ หรือชื่อผู้รับอนุญาต

กรกดเลือก ประเภทการออกใบสั่งชำระ

ชื่อสถานที่

ผู้รับอนุญาต

3. ระบบจะแสดงรายการใบอนุญาตที่รอการชำระค่าธรรมเนียม พร้อมจำนวนเงิน ให้เลือกที่ละรายการ จากนั้น กดปุ่ม ออกใบสั่งชำระ

<input type="checkbox"/>	ประเภทใบอนุญาต	วันที่รับ	เลขที่รับชำระ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>	क्रमकुरक डेठेकडड डडर डडर डडर डडर	2/8/2559	354/59	1.00

รวม 1.00

ออกใบสั่งชำระ


ย้อนกลับ

#### 4. พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบ จากนั้นนำไปชำระค่าธรรมเนียม

6011055.pdf - Adobe Acrobat Reader DC  
File Edit View Window Help

Home Tools 6011055.pdf x

1 / 2 129%



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

Customer No. (Ref.1) : 61000089725610529

บริษัท รุ่งงามเพื่อนแพทย์ จำกัด

Reference No. (Ref.2) : 60010020529000002

บ้านเลขที่ 85/4 ถนนสุวิหพงษ์ ซอย ถนน หมู่ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10510

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

โปรดชำระภายในวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ 0591 11055/2560	100.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ: (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100.00

เมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ระบบจะตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่าน และเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติ ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

## แผนที่เมนูเฉพาะการยื่นคำขอใหม่

กรณีการยื่นคำขอรับใบอนุญาตเพื่อให้มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์  
ในประเภท 2, 3 หรือ 4 และ/หรือเพื่อขอรับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด  
ให้โทษในประเภท 2

ลำดับ	รายละเอียดการขออนุญาต	เมนูที่เลือกดำเนินการ
1	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท1 เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	ครอบครอง วจ1 กรณีวิทย์รัฐ
2	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท1	สำหรับกรณีหน่วยงานในกำกับ ของรัฐครอบครอง วจ1 กรณี หน่วยงานในกำกับของรัฐ
3	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2	เพื่อจัดหาวัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท2 ให้ อย. ครอบครอง วจ2 เพื่อจัดหา วจ2 ให้ อย.
4	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4 เพื่อผลิตวัตถุตำรับ วัตถุตำรับ	ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อผลิต
5	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4 เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณีวิทย์ เอกชนครอบครอง
6	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4 กรณีคลินิก / โรงพยาบาล / สถานพยาบาลเอกชน	วจ2,3,4 กรณีสถานพยาบาลเอกชน
7	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4 กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ (กรณีไม่ใช่ สถานพยาบาลเอกชน) ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร เฉพาะสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย และโรงพยาบาล บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณี เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ
8	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ	ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อใช้ใน การขนส่งสาธารณะ
9	ประสงค์ขออนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท2	ผลิต ยส.2
10	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ก) กรณีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สภาอากาศไทย และสถาบันอื่นของทางราชการที่รัฐมนตรี ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	จำหน่าย ยส.2เพื่อการบำบัด รักษาผู้ป่วยฯ (รัฐ)

ลำดับ	รายละเอียดการขออนุญาต	เมนูที่เลือกดำเนินการ
11	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค) กรณีคลินิก / โรงพยาบาล / สถานพยาบาลเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยฯ (เอกชน)
12	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (รัฐ)
13	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (เอกชน)
14	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ (หมวด ข.)	จำหน่าย ยส.2 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ
15	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	จำหน่าย ยส.2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (รัฐ)
16	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (เอกชน)
17	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานราชการ	ครอบครอง ยส.2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (รัฐ)
18	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง ยส.2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (เอกชน)
19	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานราชการ	ครอบครอง ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (รัฐ)
20	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (เอกชน)
21	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อผลิต ยส.3	ครอบครอง ยส.2 เพื่อผลิต ยส.3

ກາດຜນວກ

ตัวอย่างที่ 1 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ  
กรณีผู้ดำเนินกิจการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด  
เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินกิจการ  
ตามใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต  
.....มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการ  
อาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น คือการยื่น  
คำขอ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอใบแทน  
และการขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศของ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ใช้งานระบบ

(.....)

หมายเหตุ ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี)  
ของผู้ใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
2. เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจ  
ลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

ตัวอย่างที่ 2 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ  
กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินกิจการ

ตามใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับ

อนุญาต.....มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของ ออย.

ในระบบงานวัตถุเสพติด เกี่ยวกับใบอนุญาต.....ดังนี้

ยื่นคำขอ  ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต

ยื่นคำขอต่ออายุ  รับใบอนุญาต / หนังสือรับรอง

อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและผ่านระบบสารสนเทศฯ

แทนข้าพเจ้า ได้ตั้งแต่วันที่.....จนถึง..... ทั้งนี้มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

การใดที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้กระทำการไปภายใต้เงื่อนไข

ของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของข้าพเจ้าเองทุกประการ และ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/

หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์ 30 บาท  
ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในที่ยื่นเอกสารที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง





## นวัตกรรมบริการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

# e-submission การยื่นคำขอรับใบอนุญาต ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓, ๔ และการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผ่านธนาคาร

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พัฒนาระบบ e-submission การยื่นคำขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓ และ ๔ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมถึงนำระบบการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคารเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ประกอบการในการขอรับใบอนุญาต และการเพิ่มทางเลือกให้ผู้ประกอบการในการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร

### รูปแบบของระบบใหม่ในการยื่นคำขอ และออกใบอนุญาต

ผ.ก. สมัคร OPEN ID แจ้งยืนยันสิทธิ์เข้าใช้ระบบ จากนั้น เจท. บันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อให้ ผ.ก. มีสิทธิ์เข้าใช้งานในระบบ e-submission



ประเด็น	ก่อนปรับปรุงการให้บริการ	หลังปรับปรุงการให้บริการ
การยื่นคำขอ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ยื่นคำขอรับใบอนุญาต ในรูปแบบเอกสารเท่านั้น</li> <li>เอกสารที่ผู้ประกอบการพิจารณาจำนวนมาก เป็นการเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ</li> <li>การกรอกข้อมูลคำขอ อาจออกด้วยลายมือซึ่งอาจอ่านยาก</li> <li>ผู้ประกอบการจะต้องเสียเวลาดำเนินการ ยื่นคำขอ และเดินทางมารับใบอนุญาตอีกครั้งในวันถัดมาที่ดำเนินการออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ</li> <li>หากผู้ประกอบการเลือกวิธียื่นคำขอทางไปรษณีย์ ผู้ประกอบการจะต้องรอเวลาให้เอกสารส่งมาถึงเจ้าหน้าที่ และอาจเสียค่าส่งเอกสารไปรษณีย์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เปิดทางเลือกให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาต ได้ทั้งในรูปแบบเอกสาร และยื่นคำขอในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (e-submission)</li> <li>ลดจำนวนเอกสาร xerox ที่ต้องส่งให้ เจท. เพื่อประกอบการพิจารณา เนื่องจาก เอกสารเป็นไฟล์ 2560/300 dpi ผ่านระบบ มากกว่าเดิม เพื่อความสะดวกให้ผู้ประกอบการ</li> <li>ผู้ประกอบการดาวน์โหลดคำขอจากระบบ จะข้อมูลที่จำเป็นอยู่ในแบบฟอร์มแล้ว ผู้ประกอบการจะพิมพ์ข้อมูลเพื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผลการผิดพลาดจากการกรอกเอกสาร</li> <li>ผู้ประกอบการ ไม่ต้องเสียเวลาดำเนินการ มาติดต่อราชการ</li> </ol>
การตรวจสอบสถานะคำขอ	ผู้ประกอบการโทรศัพท์สอบถามความคืบหน้าการดำเนินการ จากเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้สอบถามคือเจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ จะโทรศัพท์แจ้งผู้ประกอบการให้ทราบเป็นรายไป	ผู้ประกอบการสามารถติดตามความคืบหน้าสถานะคำขอรับใบอนุญาตได้ผ่านระบบ ได้ทุกที่ทุกเวลา
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต	กรณีชำระด้วยเงินสด / แลตเช็ชท์ ที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ อย.	อำนวยความสะดวกในการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตได้ผ่าน ๕ ช่องทางที่ธนาคารไทยพาณิชย์ คือ ATM, CMD, Easy net, SCB easy application, SCB easy phone



คุ้มครอง ห่วงใย ใส่ใจคุณภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ติดต่อสอบถามการใช้งานระบบได้ที่ Call Center  
กลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

E-mail : [narcotic@fda.moph.go.th](mailto:narcotic@fda.moph.go.th)

โทรศัพท์ : 0 2590 7771-3

0 2590 7343

โทรสาร : 0 2590 7772

