

เอกสารคู่มือการใช้งาน
สำหรับ **เจ้าหน้าที่ สสจ.**
(User Manual)

ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด

เฉพาะการยื่นคำขอใหม่
การอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3หรือ4
และ/หรือ
การอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท2

แก้ไขครั้งที่ 3 เดือนพฤศจิกายน 2559
แก้ไขข้อ 1.2.5-1.2.8 เกี่ยวกับการกรอกข้อมูลในระบบจัดการข้อมูลกลาง
เพื่อเพิ่ม/แก้ไขสถานที่

โปรดตรวจสอบรายละเอียดคู่มือฉบับล่าสุดได้ที่

<http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/>

จัดทำโดย

กองควบคุมวัตถุเสพติด



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

สารบัญ

| | |
|---|----|
| การเข้าใช้งานระบบ | 2 |
| กรณีที่ 1 : ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาต ผ่านระบบ e-submission | |
| ขั้นตอนที่ 1.1 เจ้าหน้าที่ สจจ. เปิดสิทธิการใช้งานระบบให้ผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ | 4 |
| ขั้นตอนที่ 1.2 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ เพิ่มแก้ไขข้อมูลสถานที่ในระบบ | 7 |
| ขั้นตอนที่ 1.3 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบและอนุมัติ คำขอรับใบอนุญาตที่ผู้ประกอบการ ยื่นมาผ่านระบบ | 10 |
| กรณีที่ 2 : ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ในรูปแบบเดิมคือยื่นเอกสารคำขอที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ (เลือกวิธีการยื่นคำขอที่ counter แบบเดิม) | 17 |
| ขั้นตอนที่ 2.1 เจ้าหน้าที่ เข้าเมนูรับเรื่องแทนผู้ประกอบการ และตรวจสอบ ข้อมูล ชื่อสถานที่ที่ตั้งสถานที่ และชื่อผู้ดำเนินการในระบบ | 17 |
| ภาคผนวก | |
| หนังสือกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ด่วน ที่สุดที่ สธ1006.3/ว10764 ลงวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2559 เรื่อง แจ้งขอสิทธิเข้าถึงระบบ e – Submission วัตถุประสงค์ | 29 |
| หนังสือกองควบคุมวัตถุเสพติดที่ สธ1003.2/8893 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2559 เรื่อง การต่อ อายุใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้โทษเพื่อใช้ในปี พ.ศ.2560 | 30 |
| หนังสือกองควบคุมวัตถุเสพติดที่ สธ1003.2/8896 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2559 เรื่อง การขอ อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ | 31 |
| หนังสือ ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ สธ 1003.2/7157 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2559 เรื่อง การออก ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ | 32 |
| หนังสือสัญญาการรักษาความลับทางระบบสารสนเทศ | 35 |
| รายละเอียดกลุ่มสิทธิ | 40 |

e-submission การยื่นคำขอใหม่

เพื่อขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3 หรือ 4 กรณีสถานพยาบาลเอกชน และเพื่อขออนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ของสถานพยาบาลของรัฐ

อย. พัฒนาระบบสารสนเทศขึ้นใหม่ เพื่อทดแทนระบบ e-Logistic ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศเดิม ซึ่งระบบสารสนเทศใหม่ที่พัฒนาขึ้นนี้ จะเป็นทางเลือกหนึ่งที่อำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการ สามารถยื่นคำขอรับใบอนุญาตในรูปแบบ e – Submission ลดภาระในการจัดทำเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นประกอบคำขอ ในรูปแบบกระดาษที่จะต้องยื่นซ้ำๆ ในแต่ละประเภทคำขอ ให้สามารถยื่นในรูปแบบ file electronic ได้ โดยในส่วนของผู้ยื่นคำขอ จะลดภาระเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บเอกสารรูปแบบกระดาษ โดยจัดเก็บในรูปแบบ file electronic แทน

ก่อนการเข้าใช้งานระบบ e – Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด เจ้าหน้าที่ สสจ. จะต้องดำเนินการดังนี้

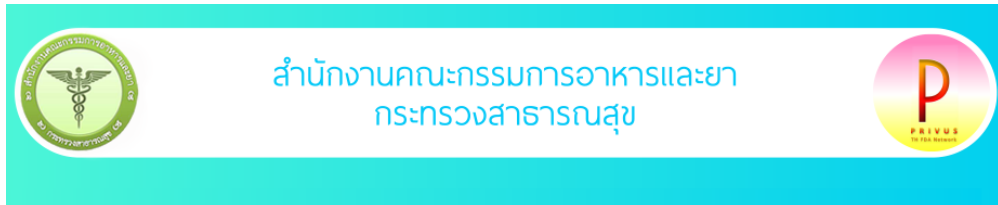
- (1) ยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID ที่ เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ. <http://openid.egov.go.th/> เพื่อให้ได้ Username Password คู่มือการยืนยันตัวตนในระบบ Open ID ที่เว็บไซต์กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งานโปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร 0 2612 6000 โดยแจ้งว่ามีปัญหาในการขอ OpenID กรณีเจ้าหน้าที่ สสจ. เคยยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์แล้ว ให้ข้ามขั้นตอนข้อ (1) นี้ได้
- (2) ขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e – Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด รายละเอียดตามหนังสือด่วนที่สุดถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ที่ สร1006.3/ว10764 ลงวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2559 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กอง คบ.) โทร 02 590 7390 , 02 590 7395 โทรสาร 02 591 8484 , 02 591 8486

เมื่อเจ้าหน้าที่ สสจ. ยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ และขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e – Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด กับ กอง คบ. เรียบร้อย ท่านจะสามารถเข้าใช้งานระบบ e – Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด ได้





- (3) ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งานตามลำดับดังนี้
 - โปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox
 - Acrobat Reader 10.0 ขึ้นไป หรือ Acrobat Reader
 - Font Pack DC (เพื่อป้องกันเรื่อง Adobe reader acrobat ไม่รู้จักภาษาไทย)
 - Font “TH Sarabun PSK” สามารถ download ได้จาก www.sipa.or.th

การเข้าใช้งานระบบ

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



หน้าเลือกเข้าใช้ระบบ

| | |
|--|---|
|  เจ้าหน้าที่ภายนอก เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |  เจ้าหน้าที่ อส. เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
|  เจ้าหน้าที่ สสจ. เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |  บุคคลทั่วไป เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |

แล้วทำการเลือกประเภทของผู้ใช้งาน เป็น “เจ้าหน้าที่ สสจ.” จากนั้นระบบจะให้ระบุ บัญชีผู้ใช้ และ รหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครการใช้งานระบบ Open ID จากนั้น Click “เข้าสู่ระบบ” ดังภาพ

ระบบยืนยันตัวตนกลาง (OpenID Service)




บัญชีผู้ใช้ :

รหัสผ่าน :

จดจำฉัน

[ลืมรหัสผ่าน?](#) [สมัครสมาชิก](#)

เข้าสู่ระบบโดย

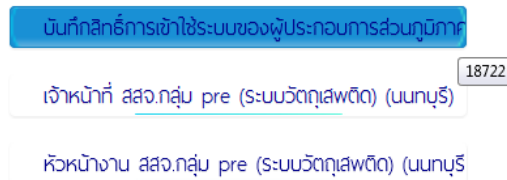
   

เกี่ยวกับระบบ

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

- เมื่อกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงกลุ่มสิทธิ์ที่ท่านได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ จากนั้นกดเลือก กลุ่มสิทธิ์ที่ได้รับมอบหมาย ดังภาพ

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ



- ระบบ Privus จะแสดงเมนูการใช้งาน โดยท่านสามารถใช้งานได้เฉพาะเมนูที่มีสิทธิ์เข้าใช้งานเท่านั้น เลือกเมนู ระบบยาเสพตีด



แยกเป็น 2 กรณี

กรณีที่1 : ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ผ่านระบบ e – submission

กรณีที่2 : ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ในรูปแบบเดิมคือยื่นเอกสารคำขอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

กรณีที่1 : ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ผ่านระบบ e – submission

ขั้นตอนที่ 1.1 เจ้าหน้าที่ สสจ. เปิดสิทธิการใช้งานระบบให้ผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ สสจ. ตรวจสอบหนังสือแจ้งขอใช้งานระบบ หรือ หนังสือมอบอำนาจให้ใช้งานระบบ ของผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอในเขตความรับผิดชอบของตนเอง หากถูกต้อง ครบถ้วน ให้บันทึกข้อมูลในระบบการยื่นขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบของผู้ประกอบการ ซึ่งผู้ประกอบการ ต้องได้รับการเปิดสิทธิจากหน่วยงานที่รับผิดชอบก่อน จึงจะเข้าใช้งานระบบ *e-submission* ระบบงานยาเสพติดได้

การบันทึกสิทธิเข้าใช้งานระบบให้ผู้ประกอบการ ดำเนินการดังนี้

1. เลือกกลุ่มสิทธิการเข้าใช้งานระบบ คือ บันทึกสิทธิการเข้าใช้งานระบบของผู้ประกอบการส่วนภูมิภาค

กลุ่มสิทธิการเข้าใช้ระบบ

บันทึกสิทธิการเข้าใช้ระบบของผู้ประกอบการส่วนภูมิภาค

เจ้าหน้าที่ สสจ.กลุ่ม pre (ระบบวัตถุเสพติด) (นนทบุรี) 18722

หัวหน้างาน สสจ.กลุ่ม pre (ระบบวัตถุเสพติด) (นนทบุรี)

2. เลือก มอบอำนาจ สสจ.

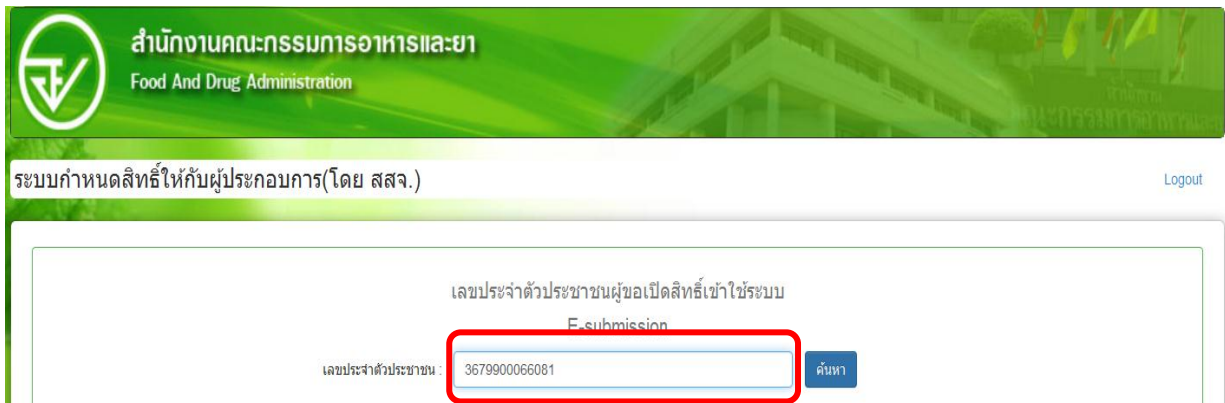
S:UU
OPEN ID

กลุ่มสิทธิการเข้าใช้ระบบ

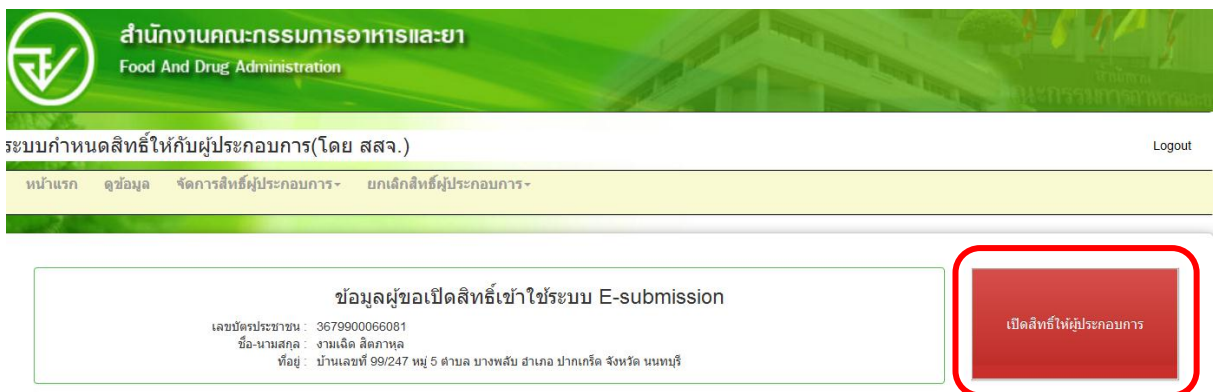
ยินดีต้อนรับคุณ ดาฤทัย มะลิรักษ์ Logout

มอบอำนาจ (สสจ.)

3. ใส่เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอใช้งานระบบ หรือผู้รับมอบอำนาจเข้าใช้งานระบบ กดปุ่มค้นหา



4. กดเปิดสิทธิ์ให้ผู้ประกอบการ



5. ใส่เลขนิติบุคคล (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล) หรือเลขบัตรประชาชน (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา) ของผู้รับอนุญาต ที่เป็นผู้มอบอำนาจให้ จากนั้นกรอกข้อมูลวันที่หมดอายุตามหนังสือมอบอำนาจ จากนั้นกดปุ่ม ค้นหา และกดปุ่มมอบอำนาจ



กรอกเลขนิติบุคคล/เลขบัตรประชาชนของผู้ได้รับอนุญาต > กรอกรวันที่หมดอายุ > กดปุ่มมอบอำนาจเพื่อบันทึกการมอบอำนาจ

ข้อมูลผู้ขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-submission

เลขบัตรประชาชน : 3679900066081
ชื่อ-นามสกุล : งามเจ็ด ลิตกาหล
ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 99/247 หมู่ 5 ตำบล บางพลิน อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี

เลขนิติบุคคล/เลขบัตรประชาชนของผู้ได้รับอนุญาต

3679900066081

ค้นหา

กรณากรอวันที่หมดอายุตามหนังสือมอบอำนาจ
(กรณีที่ไม่ได้ระบุ ให้นำวันที่กรวันหมดอายุปี)

15/10/2559

1

3

2

6. เลือกระบบงานยาเสพติด

กำหนดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ

ข้อมูลผู้ขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-submission

เลขบัตรประชาชน : 3679900066081
ชื่อ-นามสกุล : งามเจ็ด ลิตกาหล
ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 99/247 หมู่ 5 ตำบล บางพลิน อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี

เลขนิติบุคคล/เลขบัตรประชาชนของผู้ได้รับอนุญาต : 3679900066081

ชื่อผู้ได้รับอนุญาต : งามเจ็ด ลิตกาหล

| รายชื่อระบบ | |
|--------------|--|
| รายชื่อระบบ | |
| รายชื่อระบบ | |
| ระบบยาเสพติด | |
| ระบบยาเสพติด | |

ค้นหาเมนู เลือกเมนูทั้งหมด

รายชื่อเมนูกำหนดสิทธิ์

ยืนยัน

7. เลือกรายชื่อเมนูกำหนดสิทธิตามที่ได้รับมอบหมาย ตามเอกสารหนังสือมอบอำนาจ แล้วกดปุ่มยืนยัน

เลขนิติบุคคล/เลขบัตรประชาชนของผู้ได้รับอนุญาต : 3679900066081

ชื่อผู้ได้รับอนุญาต : งามเจ็ด ลิตกาหล

| รายชื่อระบบ | |
|--------------|--|
| ระบบยาเสพติด | |

ค้นหาเมนู

เลือกเมนูทั้งหมด

| รายชื่อเมนูกำหนดสิทธิ์ | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | มีสิทธิ์เข้าใช้ระบบ |
| <input type="checkbox"/> | สถานที่จำลอง |
| <input type="checkbox"/> | คำขอใหม่ |
| <input type="checkbox"/> | ใบอนุญาตครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ 2,3,4 |
| <input type="checkbox"/> | ยื่นคำขอครอบครอง วจ 2 กรณีสถานพยาบาลเอกชน |
| <input type="checkbox"/> | ยื่นคำขอครอบครอง วจ 3 กรณีสถานพยาบาลเอกชน |
| <input type="checkbox"/> | ยื่นคำขอครอบครอง วจ 4 กรณีสถานพยาบาลเอกชน |
| <input type="checkbox"/> | ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 |
| <input type="checkbox"/> | ยื่นคำขอจำหน่าย ยส 2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือติดวิสัยในทางการแพทย์ (หมวด ก.) |
| <input type="checkbox"/> | ยื่นคำขอครอบครอง ยส 2 เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ก.) |
| <input type="checkbox"/> | ยื่นคำขอครอบครอง ยส 2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ หมวด ก. |
| <input type="checkbox"/> | คำขอแก้ไข |
| <input type="checkbox"/> | ยื่นคำขอครอบครอง ยส 2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ หมวด ก. |
| <input type="checkbox"/> | ตรวจสอรายงานการกระจาย |
| <input type="checkbox"/> | ตรวจสอรายงานใบอนุญาต |

ไม่มี

ยืนยัน

8. ระบบ จะแสดงข้อมูลที่ดำเนินการ และเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลในระบบให้ถูกต้อง

ระบบกำหนดสิทธิ์ให้กับผู้ประกอบการ(โดย สสจ.) Logout

หน้าแรก ดูข้อมูล จัดการสิทธิ์ผู้ประกอบการ- ยกเลิกสิทธิ์ผู้ประกอบการ-

ข้อมูลผู้ขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-submission

เลขบัตรประชาชน : 3679900066081
 ชื่อ-นามสกุล : งานเจ็ด สีดภาพล
 ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 99/247 หมู่ 5 ตำบล บางพลับ อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี

เปิดสิทธิ์ให้ผู้ประกอบการ

| รหัสดำเนินการ | เลขบัตรประชาชน/เลขบัตรประชาชนของผู้ได้รับอนุญาต | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อระบบ | วันที่หมดอายุ | | | ชื่อเจ้าหน้าที่ | ชื่อจังหวัด |
|---------------|---|--------------------------------|--------------|---------------|------------------------|-------------------------------|-----------------|-------------|
| 5907152 | 3679900066081 | งานเจ็ด สีดภาพล (ผู้ประกอบการ) | ระบบยาเสพติด | 15/10/2559 | ดูข้อมูลการกำหนดสิทธิ์ | กำหนดสิทธิ์สถานที่ผลิต/นำเข้า | คณฤทัย | นนทบุรี |

รายละเอียดการเข้าใช้งานระบบของแต่ละผู้ได้รับอนุญาต

| ชื่อผู้ได้รับอนุญาต | ชื่อระบบ | ชื่อเมนู |
|---------------------|--------------|---|
| งานเจ็ด สีดภาพล | ระบบยาเสพติด | ยื่นคำขอครอบครอง วจ 2 กรณีสถานพยาบาลเอกชน |
| งานเจ็ด สีดภาพล | ระบบยาเสพติด | ยื่นคำขอครอบครอง วจ 3 กรณีสถานพยาบาลเอกชน |
| งานเจ็ด สีดภาพล | ระบบยาเสพติด | ยื่นคำขอครอบครอง วจ 4 กรณีสถานพยาบาลเอกชน |

เมื่อผู้ประกอบการ ได้รับสิทธิเข้าใช้งานระบบฯแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องตรวจสอบข้อมูลชื่อและสถานที่ตั้งที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และข้อมูลผู้ดำเนินการ (ชื่อสถานที่ ที่ตั้ง ชื่อผู้ดำเนิน และที่อยู่ผู้ดำเนิน) พร้อมยื่นคำขอรับใบอนุญาต ฯ ผ่านระบบฯได้

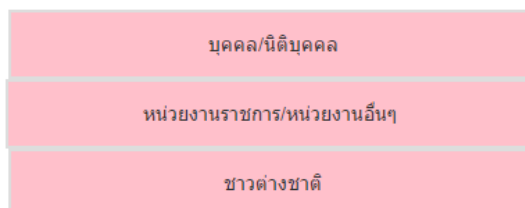
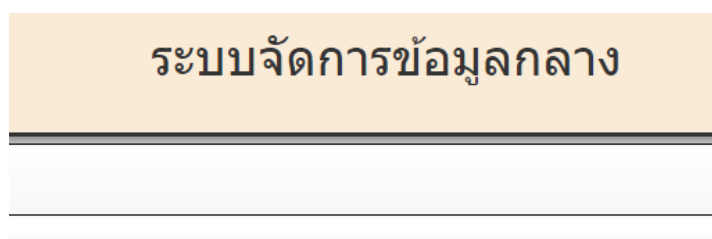
ขั้นตอนที่ 1.2 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ ข้อมูลชื่อสถานที่ที่ตั้งสถานที่ และชื่อผู้ดำเนินการในระบบ

1.2.1 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ ข้อมูลชื่อสถานที่ที่ตั้งสถานที่ และชื่อผู้ดำเนินการตามเอกสารที่ได้รับ โดยเข้าที่เมนูระบบจัดการข้อมูลกลาง (center)

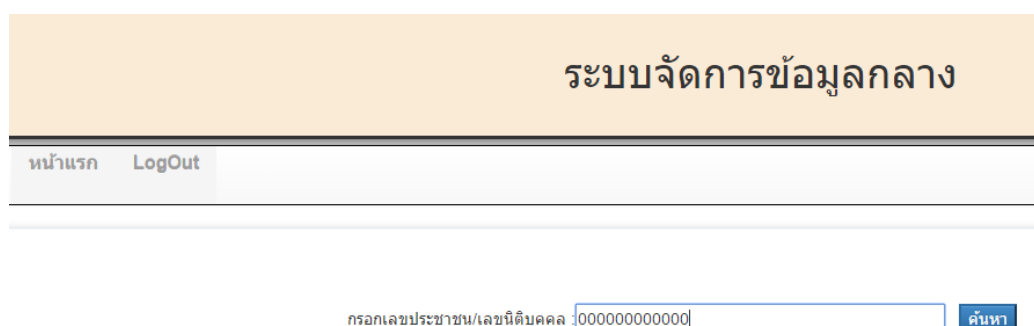


1.2.2 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ ข้อมูลตามเมนู ดังนี้

| | |
|----------------------------------|--|
| บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล | ประสงค์เพิ่ม/แก้ไขข้อมูลชื่อและที่ตั้งสถานที่ กรณี ผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา ข้อมูลผู้ดำเนินการ |
| หน่วยงานราชการ/หน่วยงาน อื่นๆ | ประสงค์เพิ่ม/แก้ไขข้อมูลชื่อและที่ตั้งสถานที่ กรณี ผู้รับอนุญาตเป็นหน่วยงานราชการ มหาวิทยาลัย มูลนิธิ หรืออื่นๆ |
| ชาวต่างชาติ | ประสงค์เพิ่ม/แก้ไขข้อมูลชื่อและที่ตั้งสถานที่ กรณี ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ |



1.2.3 โดยกรอกข้อมูลเลขนิติบุคคล หรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ กดค้นหา



1.2.4 ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผู้รับอนุญาต ซึ่งเป็นข้อมูลจากกรมการปกครองหรือกรมพัฒนาธุรกิจการค้า หากข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นปัจจุบันแล้ว ให้ผู้ประกอบการแก้ไขที่หน่วยงานที่รับผิดชอบก่อน

การเพิ่มชื่อและที่ตั้งสถานที่ตามใบอนุญาต ให้ **กดปุ่มสีน้ำเงิน** คือ เพิ่มสถานที่เก็บ/สถานที่ผลิต/สถานที่นำเข้า รายละเอียดการกรอกตามข้อ 1.2.5

เพิ่มสถานที่เก็บ/สถานที่ผลิต/สถานที่นำเข้า

| ชื่อสถานที่ | ที่อยู่ | |
|-------------------|---|-------------|
| บ้านริมคลอง | บ้านเลขที่41/2 ซอยบางแวก 138 ถนนบางแวก หมู่7 ตำบลบางใหม่ อำเภอบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10160 | แก้ไขข้อมูล |
| โกดังกลางอำเภอไทย | บ้านเลขที่12/5 ซอยทวี ถนนพระประแดง หมู่3 ตำบลสุขเดือนห้า อำเภอกิ่งอ่าวเฉลิมชน จังหวัดชัยนาท 10921 | แก้ไขข้อมูล |
| ลิบสีท่า | บ้านเลขที่12 ซอย ถนนร่อนร้อน หมู่2 ตำบลเกาะโพธิ์ อำเภอบำกาศ จังหวัดนครนายก 10364 | แก้ไขข้อมูล |
| เจริญเฟสดีวอล | บ้านเลขที่22 ซอย ถนนชยกโกสิน หมู่5 ตำบลทุ่งทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี 52481 | แก้ไขข้อมูล |
| อภัยพระดี | บ้านเลขที่135 ซอยปิ่น ถนนทัพย์ หมู่3 ตำบลเขาดี อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ 22561 | แก้ไขข้อมูล |

ยืนยันข้อมูล

ยืนยันกลับ

ตรวจสอบข้อมูลผู้รับอนุญาต และ ข้อมูลผู้ดำเนินการ

กรอกข้อมูลชื่อและสถานที่ที่ตั้งติดกับข้อมูล ผู้รับอนุญาต ตามข้อ 1.2.5

1.2.5 เลือกประเภทสถานที่ กรณีสถานที่เป็น คลินิกหรือโรงพยาบาลให้เลือก ประเภทสถานที่เป็น สถานที่ตั้ง

ระบบจัดการข้อมูลกลาง

หน้าแรก LogOut

ประเภทสถานที่

หน่วยงาน

ชื่อสถานที่

ชื่อสถานที่ (ภาษาไทย)

ชื่อสถานที่ (ภาษาอังกฤษ)

1.2.6 เลือกหน่วยงาน กรณีเป็นสถานที่เกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์/ยาเสพติด ให้เลือกหน่วยงานเป็น กองยาเสพติด

ระบบจัดการข้อมูลกลาง

หน้าแรก LogOut

ประเภทสถานที่

หน่วยงาน

ชื่อสถานที่

ชื่อสถานที่ (ภาษาไทย)

ชื่อสถานที่ (ภาษาอังกฤษ)

1.2.7 กรอกชื่อสถานที่ และที่ตั้งให้ตรงตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาตหรือหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา กรณี Latitude / Longitude หากไม่ทราบให้ใส่ เลขศูนย์ (0) จากนั้นกดปุ่ม บันทึกข้อมูล

ชื่อสถานที่

ชื่อสถานที่ (ภาษาไทย) *

ชื่อสถานที่ (ภาษาอังกฤษ)

ที่ตั้งสถานที่

รหัสประจำบ้าน [ดึงข้อมูล](#) (ดึงจากกรมการปกครอง)

บ้านเลขที่

หมู่

ซอย

ถนน

จังหวัด -----รายชื่อจังหวัด-----

เขต/อำเภอ -----รายชื่ออำเภอ-----

แขวง/ตำบล -----รายชื่อตำบล-----

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

โทรสาร

latitude longitude

latitude longitude

[ย้อนกลับ](#) [บันทึกข้อมูล](#)

1.2.8 ข้อมูลชื่อสถานที่และที่ตั้งรวมถึงผู้ดำเนินจะถูกเพิ่มในระบบเรียบร้อย พร้อมให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอฯ

ขั้นตอนที่ 1.3 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบและอนุมัติ คำขอรับใบอนุญาตที่ผู้ประกอบการยื่นมาผ่านระบบ

1.3.1 เจ้าหน้าที่ สสจ. เข้าเมนู“ใบอนุญาตสถานที”จะเห็นคำขอของผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอผ่านระบบ อยู่ในสถานะส่งเรื่องรอพิจารณาให้ กดรูปแว่นขยาย 🔍 เพื่อเข้าไปตรวจสอบข้อมูลคำขอ

| เลขใบอนุญาต | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อผู้ดำเนินการ | ชื่อสถานที | ประเภทคำขอ | วัตถุประสงค์ | เลขรับ | รับที่อื่น | สถานะ |
|----------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------|--------|------------|-----------------------|
| บริษัท เทสโอสี่ จำกัดมหาชน | นางสาวจิรพัชร ตี๋ทอง | กฤดาณี | ครอบคลุม ๖๖2 สถานพยาบาล เอกชน | เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน | 0 | 0 | 0 | ส่งเรื่องและรอพิจารณา |

1.3.2 การตรวจสอบข้อมูลคำขอ

- หากถูกต้อง ตรงกับเอกสารที่แนบประกอบคำขอให้เจ้าหน้าที่ สสจ. เลือกสถานะ รับคำขอ แล้วกดบันทึก ระบบจะแสดงเลขรับคำขอ
- หากไม่ถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่ สสจ. เลือกสถานะ คืนคำขอ พร้อมแจ้งเหตุผลในการคืนคำขอในช่องหมายเหตุ แล้วกดบันทึก เพื่อให้ผู้ประกอบการแก้ไขแล้วยื่นคำขอเข้ามาใหม่ ในภายหลัง

รายละเอียด ใบอนุญาต

แบบ ค.จ. 1

เลขรับที่ 0

วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาต

ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่ บริษัท เทสโอสี่ จำกัดมหาชน

วัน/เดือน/ปี 13 ตุลาคม 2016

ข้าพเจ้า บริษัท เทสโอสี่ จำกัดมหาชน ซึ่งมีผู้ดำเนินการ (ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ นางสาวจิรพัชร ตี๋ทอง อายุ 23 ปี สัญชาติ ไทย

อยู่เลขที่ 170 ตรอก/ซอย บางแกว 136 ถนน บางแกว

หมู่ที่ 6 ตำบล/แขวง บางค้อ อำเภอ/เขต จอมทอง

จังหวัด กทม. โทรศัพท์

รูปแบบ : รับด้วยตัวเอง

สถานะ

รับคำขอ

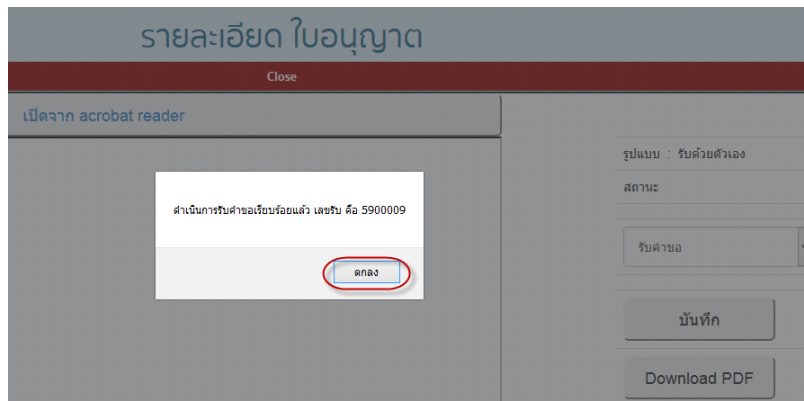
บันทึก


Download PDF

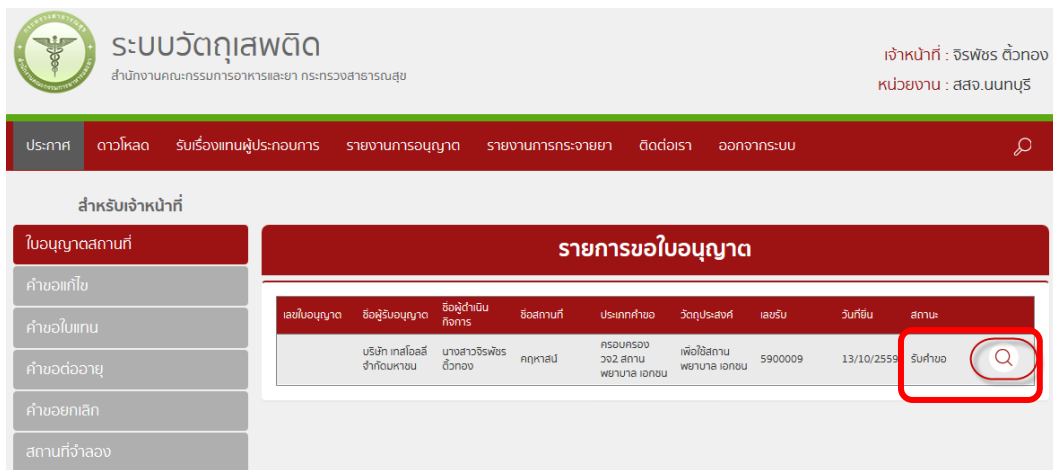
PREVIEW คจ2

กลับหน้ารายการ

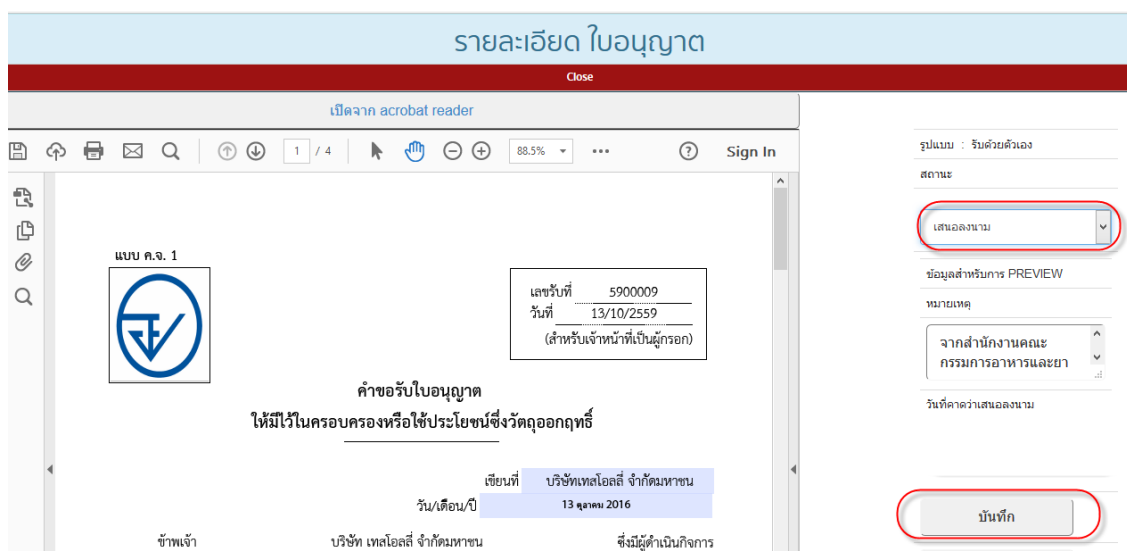
ชื่อไฟล์แบบ
สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมประกอบวิชาชีพทันต



1.3.3 กรณีรับคำขอ เจ้าหน้าที่ สสจ. จะเห็นสถานะคำขอของผู้ประกอบการเปลี่ยนไปเป็น รับคำขอ ให้กดที่แว่นขยาย  เพื่อดำเนินการต่อ



1.3.4 หน้าจอจะแสดงคำขอรับใบอนุญาตที่ผู้ประกอบการยื่นผ่านระบบ ให้เปลี่ยนสถานะ จากรับคำขอ เป็น เสนอลงนาม แล้ว กดปุ่ม บันทึก จะขึ้นหน้าต่างให้กรอกข้อมูล วันที่ ให้ไว้ ณ ที่จะปรากฏในใบอนุญาต



1.3.5 ระบบจะแสดงหน้าต่างให้กรอกหมายเหตุและข้อมูล วันที่ ให้ไว้ ณ ที่จะปรากฏในใบอนุญาต จากนั้นให้ กด บันทึก

รายละเอียด ใบอนุญาต

เสนอลงนาม

หมายเหตุ: อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เฉพาะที่ชื่อจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วันที่เสนอขนาม: 16/9/2559

บันทึก ยกเลิก

หมายเหตุ : ใส่ข้อมูลกรณีที่ต้องการพิมพ์หมายเหตุในใบอนุญาต ถ้าไม่ต้องการพิมพ์ ให้ปล่อยว่างไว้

ช่องวันที่เสนอขนาม : ใส่ข้อมูลวันเดือนปี ที่ใบอนุญาตให้ไว้ ณ เช่น พิมพ์ว่า 1/1/2560 ใบอนุญาตนี้จะใช้ได้ถึง 31/12/2560 หรือ พิมพ์ว่า 1/12/2559 ใบอนุญาตนี้จะใช้ได้ถึง 31/12/2559

1.3.6 ระบบ จะแสดงเลขใบอนุญาตของคำขอนี้ ให้กด ตกลง

รายละเอียด ใบอนุญาต

เสนอขนาม

หมายเหตุ: อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เฉพาะที่ชื่อจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วันที่เสนอขนาม: 16/9/2559

ตกลง

บันทึก ยกเลิก

1.3.7 สถานะคำขอนี้จะเปลี่ยนเป็น เสนอขนาม ให้กดดูข้อมูล ระบบจะแสดงหน้าใบอนุญาตในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่ สสจ. สามารถพิมพ์ใบอนุญาตออกมาเพื่อให้ผู้มีอำนาจลงนามได้ โดยกดปุ่ม PREVIEW คจ2 แต่ใบอนุญาตที่ได้จะยังไม่มีเลขใบอนุญาตและให้ไว้ ณ จนกว่าจะเลือกสถานะเสนอขนาม แล้วกดบันทึก จึงจะปรากฏเลขใบอนุญาตและวันที่ให้ไว้ ณ

ระบบวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ : จิรพัชร์ ตี๋ทอง
หน่วยงาน : สสจ.บมกบุรี

ประกาศ ข่าวโศก รบเรื่องแทนผู้ประกอบการ รายงานการอนุญาต รายงานการกระจายยา ติดต่อเรา ออจากระบบ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบอนุญาตสถานที

คำขอแก้ไข

คำขอใบเก็บ

คำขอต่ออายุ

คำขอยกเลิก

สถานที่จำลอง

รายการขอใบอนุญาต

| เลขใบอนุญาต | ชื่อผู้ขอนุญาต | ชื่อผู้ดำเนินกิจการ | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | วัตถุประสงค์ | เลขรับ | วันรับ | สถานะ |
|-----------------|----------------------------|---------------------|-------------|------------|---------------------|-------------------------|---------|---------------------|
| บว 3/2559 (จ.2) | บริษัท เคสโอสส์ จำกัดมหาชน | นางสาวจรัสพร ตี๋ทอง | ภคยาสมัย | ครอบครอง | วอ2 สถานพยาบาลเอกชน | เพื่อใช้สถานพยาบาลเอกชน | 5900009 | 13/10/2559 เสนอขนาม |

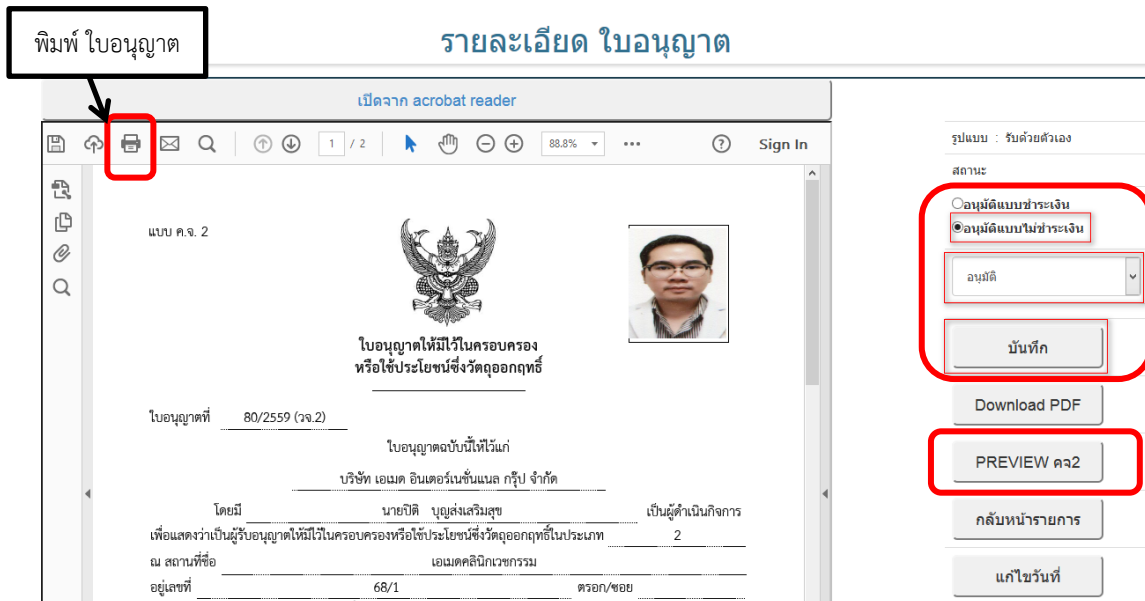
รายละเอียด ใบอนุญาต

1.3.8 ให้เจ้าหน้าที่กดปุ่มดูข้อมูล ให้เปลี่ยนสถานะคำขอนี้ จาก เสนอขอลงนาม เป็น อนุมัติแบบชำระเงิน/อนุมัติแบบไม่ชำระเงิน/ไม่อนุมัติ

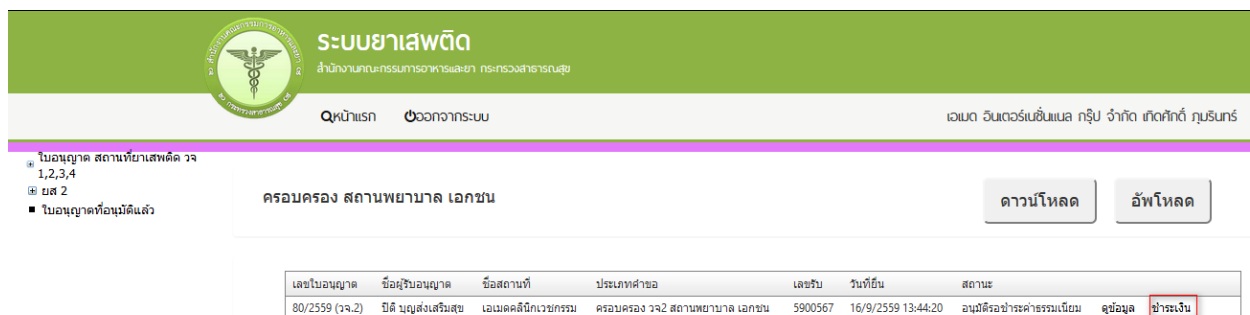
| | |
|--------------------------------|--|
| สถานะ อนุมัติแบบชำระเงิน | กรณีผู้ประกอบการมีค่าธรรมเนียมใบอนุญาตที่ต้องชำระ และประสงค์ให้ผู้ประกอบการพิมพ์ใบสั่งชำระเองจากระบบ ให้เจ้าหน้าที่ เลือกสถานะ การอนุมัติ เป็น อนุมัติแบบชำระเงิน เพื่อให้ผู้ประกอบการพิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบแล้วไปชำระค่าธรรมเนียมเองผ่านช่องทางที่กำหนด ซึ่งเมื่อผู้ประกอบการชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว สถานะใบอนุญาต จะเปลี่ยนจากสถานะ อนุมัติรอชำระเงิน เป็น อนุมัติ |
| สถานะ อนุมัติแบบไม่ชำระเงิน | กรณีผู้ประกอบการไม่มีค่าธรรมเนียมใบอนุญาตที่ต้องชำระ หรือประสงค์ให้ผู้ประกอบการชำระค่าธรรมเนียมผ่านระบบอื่น ให้เจ้าหน้าที่ เลือกสถานะ การอนุมัติ เป็น อนุมัติแบบไม่ชำระเงิน สถานะใบอนุญาต จะเป็น อนุมัติ |
| สถานะ ไม่อนุมัติ | ให้คืนคำขอหรือไม่อนุมัติ พร้อมแจ้งเหตุผลในการคืนคำขอหรือไม่อนุมัติ เพื่อให้ผู้ประกอบการแก้ไขแล้วยื่นคำขอเข้ามาใหม่ ในภายหลัง |

1.3.9 **การพิมพ์ใบอนุญาต** ให้กดปุ่มข้อมูล เจ้าหน้าที่ สสจ. สามารถพิมพ์ใบอนุญาต โดยกดปุ่ม PREVIEW คจ2 และสามารถพิมพ์ใบอนุญาตออกมาเพื่อให้ผู้มีอำนาจลงนามได้

จากนั้นให้ส่งมอบใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอ ขึ้นกับผู้ประกอบการเลือกวิธีการรับใบอนุญาตในตอนยื่นคำขอผ่านระบบ โดยผู้ประกอบการจะสามารถมารับใบอนุญาตด้วยตัวเองได้ ณ สสจ ในพื้นที่ หรือ รอรับใบอนุญาตทางไปรษณีย์



1.3.10 **กรณีเลือกสถานะอนุมัติแบบชำระเงิน และประสงค์พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบเพื่อส่งมอบให้ผู้ประกอบการ** ให้กดปุ่ม ชำระเงิน



1.3.11 จะสามารถเลือกได้ว่าจะให้ออกไปส่งชำระค่าธรรมเนียมเป็นชื่อสถานที่หรือชื่อผู้รับอนุญาต

กรุณาเลือก ประเภทการออกไปส่งชำระ

| |
|--------------|
| ชื่อสถานที่ |
| ผู้รับอนุญาต |

1.3.12 เลือกข้อมูลใบอนุญาตที่ต้องการออกไปส่งชำระ กดปุ่ม ออกไปส่งชำระ

บริษัท เอเมด อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด

กรุณาเลือก สถานที่

| ชื่อสถานที่ | ที่ตั้ง | |
|--------------------|---|--------------------------------------|
| เอเมดคลินิกเวชกรรม | เลขที่ 68/1 ถนน สีสม แขวง สุริยวงศ์ เขต บางรัก จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10500 โทรศัพท์ 0 2266 9968 | <input type="button" value="เลือก"/> |

เอเมดคลินิกเวชกรรม

บ้านเลขที่ 68/1 ซอย ถนน สีสม หมู่ ตำบลสุริยวงศ์ อำเภอบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10500

| <input type="checkbox"/> | ประเภทใบอนุญาต | เลขใบอนุญาต | จำนวนเงิน |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ครอบครอง สถานพยาบาล เอกชน | 567/59 | 1.00 |

รวม

เอเมดคลินิกเวชกรรม
บ้านเลขที่ 68/1 ซอย ถนน สีสม หมู่ ตำบลสุริยวงศ์ อำเภอบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10500


| <input type="checkbox"/> | ประเภทใบอนุญาต | เลขใบอนุญาต | จำนวนเงิน |
|--------------------------|----------------|-------------|-----------|
| No records to display. | | | |

รวม

ออกไปส่งชำระเรียบร้อยแล้ว 16775/59

1.3.13 จากนั้นให้พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบเพื่อไปชำระเงิน หรือ เตรียมส่งมอบให้ผู้ประกอบการนำไปชำระค่าธรรมเนียมก่อนรับใบอนุญาต

ตัวอย่างใบสั่งชำระที่ออกจากระบบ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 59010673125591225

Reference No. (Ref.2) : 21

วันที่สั่งชำระ : 9 16 พ.ศ. 2559

โปรดชำระภายในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2559


ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม/ใบสำคัญรับเงิน

เอเมคคลินิกเวชกรรม
บ้านเลขที่ 68/1 ซอย ถนน สีลม หมู่ ตำบลสุริยวงศ์ อำเภอบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10500

| รายการค่าธรรมเนียม | จำนวน (บาท) |
|--------------------------------|-------------|
| เลขที่สั่งชำระ 0549 16775/2559 | 1.00 |
| ยอดที่ต้องชำระ | 1.00 |

- ใช้รับรองการชำระค่าธรรมเนียมรายปีได้จนถึงวันที่
- หากชำระหลังกำหนด จะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี พร้อมกับค่าธรรมเนียมเพิ่มต่อเดือน ในอัตราร้อยละ ๕ ของค่าธรรมเนียมรายปี
- หากได้รับหนังสือเตือนให้ชำระค่าธรรมเนียมรายปี ใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือเตือน มิเช่นนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเพิกถอน ทะเบียน หรือ หนึ่งสัปดาห์ก่อนแจ้งทั้งหมด

1.3.14 ซึ่งถ้าชำระค่าธรรมเนียมแล้ว สถานะใบอนุญาต จะเปลี่ยนจากสถานะ อนุมัติรอชำระ เป็น อนุมัติ เป็นการเสร็จสิ้นขั้นตอนการขออนุญาตใบอนุญาตฉบับนี้



ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

Qหน้าแรก Qออกจากระบบ

แอมด์ อินเทอร์เน็ต กรุ๊ป จำกัด กีดกั๊ด กรุ๊ป

ครอบครอง สถานพยาบาล เอกชน

ดาวน์โหลด
อัปเดต

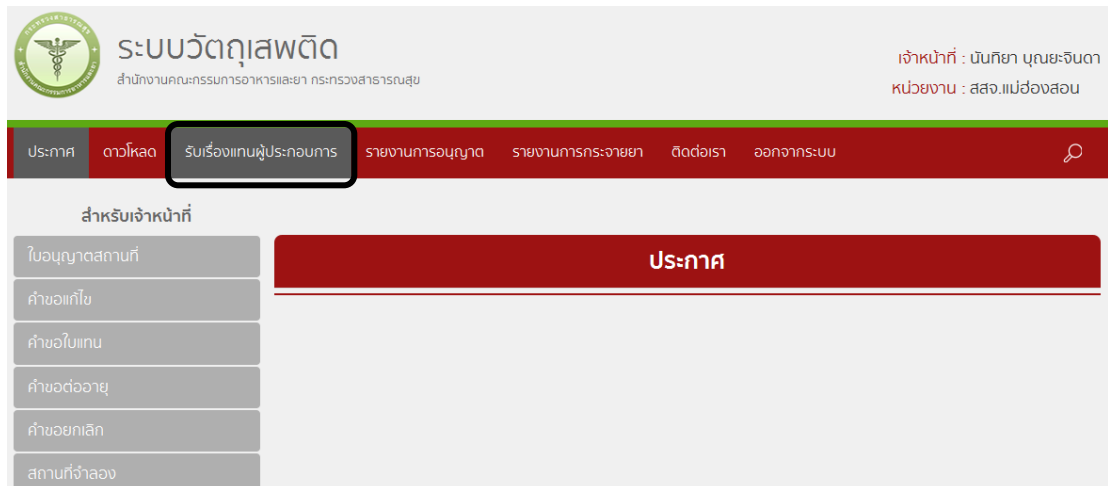
| เลขใบอนุญาต | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | เลขรับ | วันที่ยื่น | สถานะ |
|----------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|---------|--------------------|--|
| 80/2559 (วจ.4) | ปิติ บุญส่งเสริมสุข | เอเมคคลินิกเวชกรรม | ครอบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน | 5900569 | 16/9/2559 15:35:47 | อนุมัติ ดูข้อมูล |
| 80/2559 (วจ.3) | ปิติ บุญส่งเสริมสุข | เอเมคคลินิกเวชกรรม | ครอบครอง วจ3 สถานพยาบาล เอกชน | 5900568 | 16/9/2559 15:32:49 | อนุมัติ ดูข้อมูล |
| 80/2559 (วจ.2) | ปิติ บุญส่งเสริมสุข | เอเมคคลินิกเวชกรรม | ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน | 5900567 | 16/9/2559 13:44:20 | อนุมัติ ดูข้อมูล |

ทั้งนี้หากเจ้าหน้าที่เลือกสถานการณ์อนุมัติแบบไม่ชำระค่าธรรมเนียม (จากระบบ) สถานะใบอนุญาตจะเปลี่ยนเป็นอนุมัติเป็นการเสร็จสิ้นขั้นตอนการขออนุญาตใบอนุญาตฉบับนี้

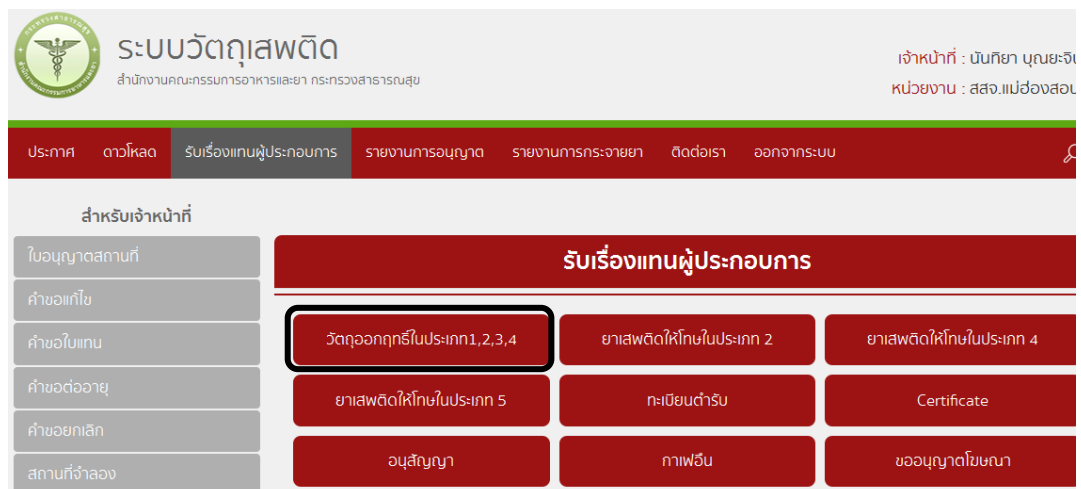
กรณีที2 : ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ในรูปแบบเดิมคือยื่นเอกสารคำขอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ (เลือกวิธีการยื่นคำขอที่ countter แบบเดิม)

ขั้นตอนที่ 2.1 เจ้าหน้าที่ เข้าเมนูรับเรื่องแทนผู้ประกอบการ และตรวจสอบ ข้อมูลชื่อสถานที่ที่ตั้งสถานที่และชื่อผู้ดำเนินการในระบบ

2.1.1 เลือกเมนู รับเรื่องแทนผู้ประกอบการ



2.2 เลือกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4



2.2.3 เจ้าหน้าที่ ค้นหาชื่อผู้รับอนุญาตในระบบ จากนั้นตรวจสอบ ข้อมูลชื่อสถานที่ที่ตั้งสถานที่ และชื่อผู้ดำเนินการตามเอกสารที่ได้รับ ถ้ามีข้อมูลแล้ว ให้กดเลือกข้อมูลเพื่อกรอกข้อมูลคำขอรับใบอนุญาต ได้เลย

ใบรับเรื่องแทนผู้ประกอบการ

ชื่อผู้ประกอบการ

เลขนิติบุคคล/เลขบัตรประชาชน

ชื่อผู้ประกอบการ

| | | |
|------------------------------|------------|--|
| ชื่อผู้ประกอบการ | IDENTIFY | <input type="button" value="เลือกข้อมูล"/> |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 4191000221 | |

สถานที่ตั้ง

| เลขรับ | วันที่รับ | ชื่อสถานที่ | ที่อยู่ | TransctionID | สถานะ |
|--------|-----------|-------------------------------|--|--------------|---|
| 0 | 27/9/2559 | โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ | บ้านเลขที่180 ซอย ถนนระแงะมรรคา หมู่ ตำบลบางนาค อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส 96000 | | <input type="button" value="อนุมัติ"/> <input type="button" value="เลือกข้อมูล"/> |

2.2.4 กรณี ไม่พบข้อมูล หรือพบข้อมูลแต่ชื่อผู้รับอนุญาต ชื่อสถานที่ ไม่ถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่ เข้าไปที่เมนูระบบจัดการข้อมูลกลาง (center) เพื่อเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลสถานที่ให้ถูกต้องตามที่ขอรับใบอนุญาตก่อน โดยดำเนินการตามข้อ 1.2

2.2.5 ข้อมูลชื่อสถานที่และที่ตั้ง รวมถึงผู้ดำเนินการจะถูกเพิ่มในระบบเรียบร้อย ให้กลับมาที่เมนูรับเรื่องแทนผู้ประกอบการ เลือกวัตถุประสงค์ในประเภท2,3,4 จากนั้น ค้นหาชื่อผู้รับอนุญาต และเลือกชื่อสถานที่และที่ตั้ง ที่ต้องการ

ใบรับเรื่องแทนผู้ประกอบการ

ชื่อผู้ประกอบการ

เลขนิติบุคคล/เลขบัตรประชาชน

ชื่อผู้ประกอบการ

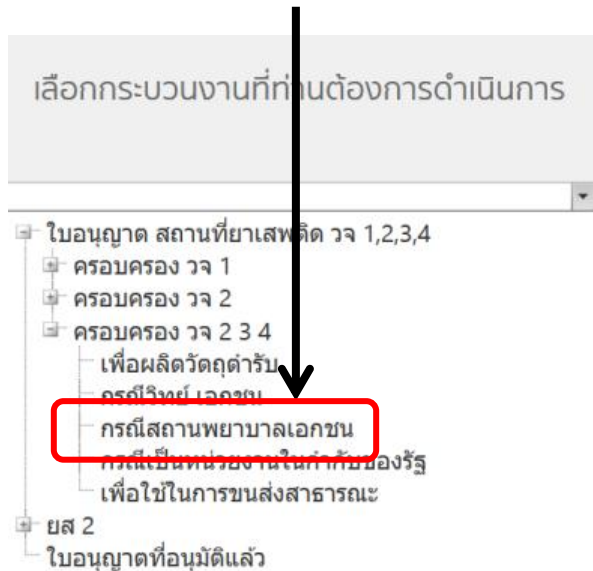
| | | |
|------------------------------|------------|--|
| ชื่อผู้ประกอบการ | IDENTIFY | <input type="button" value="เลือกข้อมูล"/> |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 4191000221 | |

สถานที่ตั้ง

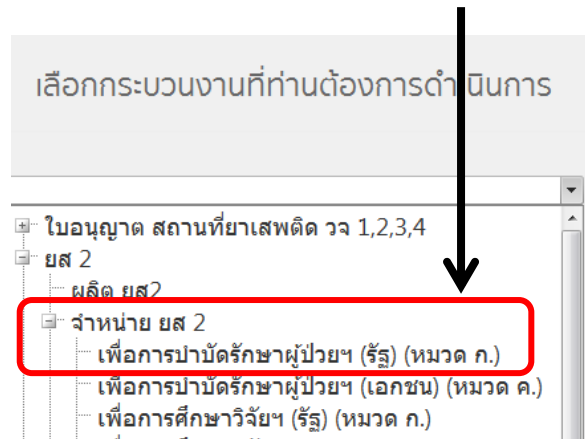
| เลขรับ | วันที่รับ | ชื่อสถานที่ | ที่อยู่ | TransctionID | สถานะ |
|--------|-----------|-------------------------------|--|--------------|---|
| 0 | 27/9/2559 | โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ | บ้านเลขที่180 ซอย ถนนระแงะมรรคา หมู่ ตำบลบางนาค อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส 96000 | | <input type="button" value="อนุมัติ"/> <input type="button" value="เลือกข้อมูล"/> |

2.2.6 เลือกเมนูที่จะดำเนินการ

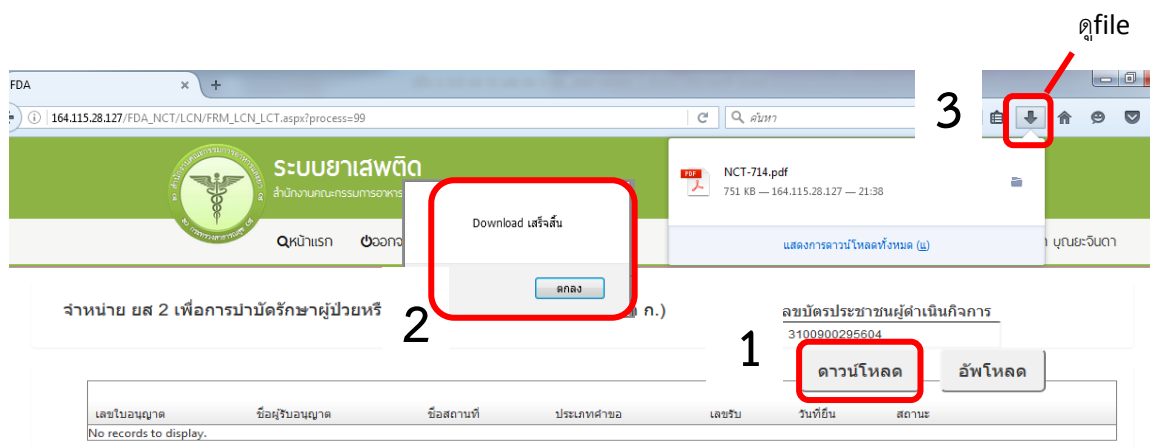
เลือก ครอบครอง วจ 2,3,4 เลือกกรณีสถานพยาบาล
เมื่อต้องการยื่นคำขอใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์
ของสถานพยาบาลเอกชน



เลือก จำหน่าย ยส2 เลือกกรณีเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย(รัฐ)
หมวด ก สถานพยาบาล เมื่อต้องการยื่นคำขอใบอนุญาต
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 ของสถานพยาบาลรัฐ



2.2.7 กรอกเลขบัตรประชาชนของผู้ดำเนิน จากนั้น กด ดาวน์โหลด เพื่อดาวน์โหลดคำขอ ซึ่งท่านจะได้ แบบ
คำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อ ดาวน์โหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะ
ถูกsaveลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถาม ก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถกดดูไฟล์ที่ดาวน์โหลดที่
ปุ่มลูกศรชี้ลงที่มุมขวาด้านบน



2.2.8 ทำการเปิดไฟล์PDFที่ได้ด้วย Adobe reader (version 10.0ขึ้นไป) ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่อยู่ในระบบจะถูกดึงมาใส่ไว้ในไฟล์ PDF เช่น ข้อมูลผู้รับอนุญาต ชื่อและที่ตั้งสถานที่ เป็นต้น ให้ตรวจสอบข้อมูล

-กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ไม่ถูกต้อง โปรดหยุดดำเนินการ และติดต่อเจ้าหน้าที่

-กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ถูกต้อง ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และตรงตามหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา อาทิเช่น

กรณีประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4

- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี ,อายุ , สัญชาติ , ชื่อผู้ดำเนิน
- เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์ที่จะขอรับใบอนุญาต (โดยสามารถดาวน์โหลดมาเพียงครั้งเดียว แล้ว save ในชื่อที่ต่างกัน เพื่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3 และ 4 แล้วแต่ความประสงค์ในการขอครอบครอง
- เบร่าซ์ (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ รูปแผนที่ตั้งสถานพยาบาลที่ลงลายมือรับรองสำเนาถูกต้อง และรูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา แนบมาพร้อมไฟล์คำขอ PDF นี้เลย

ตัวอย่างการเตรียมคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

Browes
รูปถ่าย
ผู้ดำเนินฯ

เลขรับที่ 0
วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

กรอกข้อมูล

คำขอรับใบอนุญาต
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่ บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้ เซ็นเตอร์ จำกัด
วัน/เดือน/ 27 มิถุนายน 2016

ข้าพเจ้า บริษัท เซฟ เฟอร์ทิลิตี้ เซ็นเตอร์ จำกัด ซึ่งมีผู้ดำเนินการ
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ นาย ณัฐฤทธิ์ กุลภาวิสุวรรณ อายุ 33 ปี สัญชาติ ไทย
อยู่เลขที่ 17/179 ตรอก/ซอย ถนน พญาไท
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ถนนพญาไท อำเภอ/เขต ราชเทวี
จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 08 2469 6454

ขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์

โนนามของ (ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์) เอสเอฟซีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูติรีเวช
อยู่เลขที่ 496,498,500,502 ตรอก/ซอย ถนน เพลินจิต
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ลุมพินี อำเภอ/เขต ปทุมวัน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 0 2252 3833-5

วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาตคือ เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน

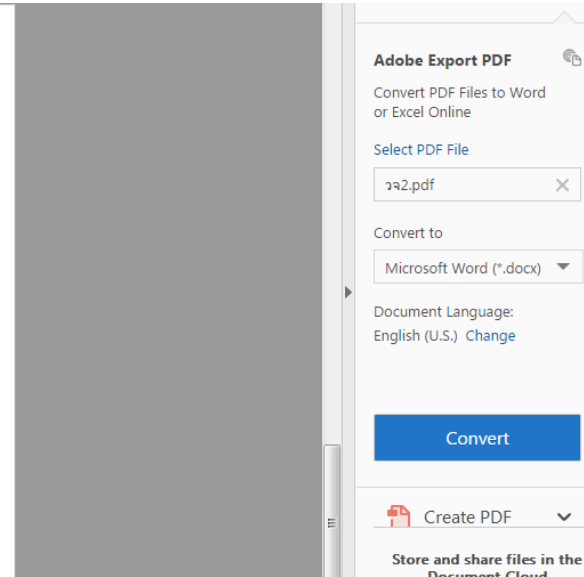
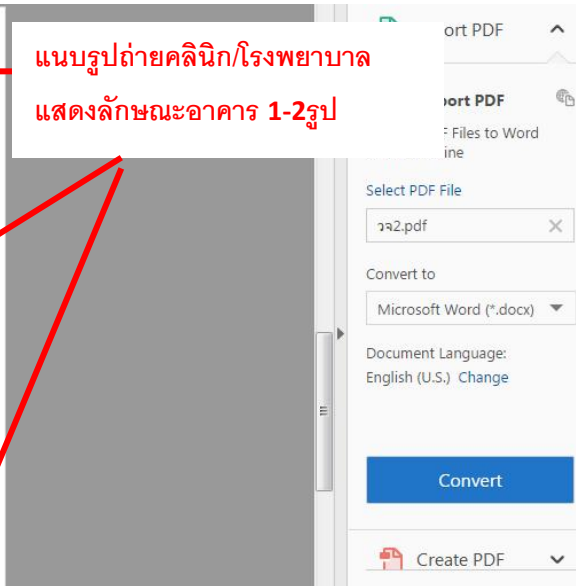
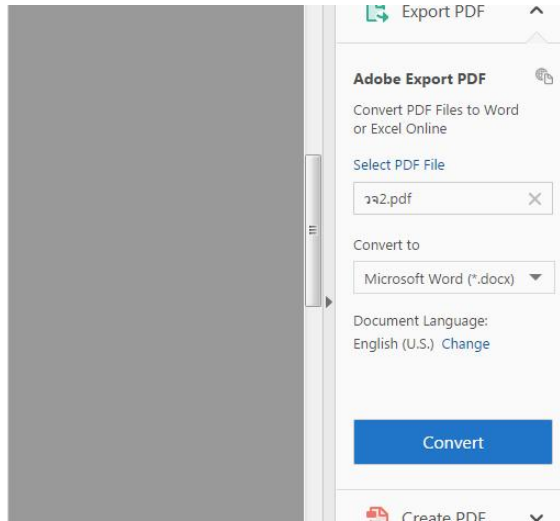
พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

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

ลงชื่อ สิริรัตน์ เอื้องคำเสถียร ผู้ยื่นคำขอ

defaultมาปรับแก้ไขได้

แบบรูปแผนที่ตั้งสถานพยาบาล ที่เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง



กรณีประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 กรณีสถานพยาบาลของรัฐ
 ต้องเลือกเมนูตามโหลดค่าขอที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 กรณีสถานพยาบาล
 ของรัฐ

- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี ,อายุ , สัญชาติ , ชื่อผู้ดำเนิน
- เลือกชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาต โดยสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ชื่อ
- เบรား (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ แผนที่ตั้งคลินิก และรูปถ่ายสถานพยาบาล
แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา

แบบ ย.ส. 1

เลขรับที่ _____ 0 _____
 วันที่ _____
 (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

Browes
 รูปถ่าย
 ผู้ดำเนินฯ

คำขอรับใบอนุญาต
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

เขียนที่ _____
 วัน/เดือน/ปี _____ **กรอกข้อมูล**

1. ข้าพเจ้า บริษัท บอช แอนด์ ลอมป์ (ประเทศไทย) จำกัด
 (ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)
 อยู่เลขที่ 98 อาคารสาทร สแควร์ 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 แฮร์รี เฮซเคน อายุ 0 ปี
 สัญชาติ _____ อยู่เลขที่ 98 ห้อง 1909-12 ชั้น 19 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์
 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ หมู่ที่ _____
 ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก
 จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ _____
 โทรศัพท์ 026437888

3. ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด _____ ค _____
 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด _____

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

| | | |
|-----------------------|----------------------------------|--|
| อยู่เลขที่ 98 ห้อง | Remi Fentanyl | รพ.พิศ ทาวเวอร์ หมู่ที่ |
| ตรอก/ซอย | Sufentanil | |
| ตำบล/แขวง สีลม | Thebacon | อำเภอ/เขต บางรัก |
| จังหวัด กรุงเทพมหานคร | Thebaine | |
| โทรศัพท์ | Tilidine | |
| | Tincture Opium | |
| 5. วัดสุประสาธ | Trimeperidine | |
| | ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ทุกชนิด | การบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค.) |
| ชื่อยาเสพติด | Remi Fentanyl | ชื่อยาเสพติด + - |

6. ชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาตตาม 3.Morphine,Remi Fentanyl

เลือกชื่อยาเสพติด แล้วกด + เพื่อ enter เลือก สามารถเลือกชื่อยาเสพติดได้หลายตัว

แนบรูปถ่ายแผนที่ตั้งสถานพยาบาล และรูปถ่ายสถานพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร 1-2รูป

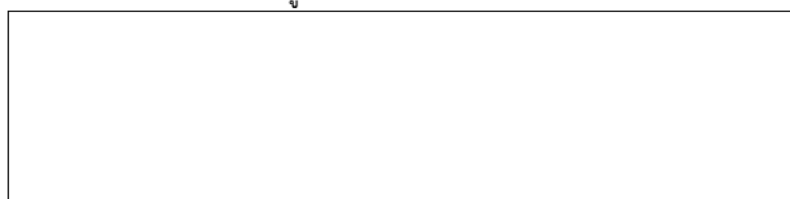
แผนที่ตั้งสถานพยาบาล



รูปถ่ายสถานพยาบาล 1



รูปถ่ายสถานพยาบาล 2



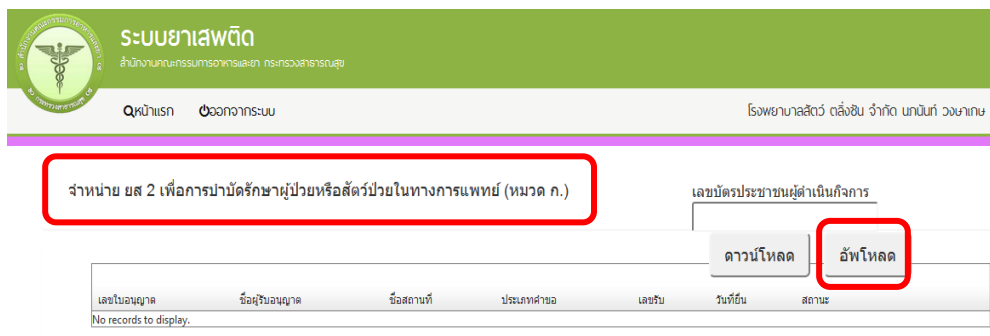
การยื่นขอรับใบอนุญาตกรณีอื่นๆ ให้กรอกข้อมูลในคำขอ PDF ตามแต่ชนิดของใบอนุญาตซึ่งรายละเอียดต่างๆ อาจต่างกันตามแต่ชนิดใบอนุญาต

2.2.9 **การยื่นคำขอ** ให้กลับไปเมนูดาวน์โหลด คำขอตามประเภทที่ดำเนินการ เพื่อดำเนินการอัปโหลด คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำเข้าสู่ระบบ ตัวอย่างเช่น

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน
ให้อัปโหลดคำขอที่ เมนูครอบครองสถานพยาบาลเอกชน



ประสงค์ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 สำหรับใช้ในสถานพยาบาลของรัฐ
ให้อัปโหลดคำขอที่ เมนู เพื่อบำบัดผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ หมวด ก



กดอัปโหลด ระบบจะนำผู้ใช้งานไปสู่หน้าต่างที่ให้ท่านแนบไฟล์ใบคำขอ ให้ผู้ใช้งานเลือกไฟล์ คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว และแนบไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณา ตามหัวข้อแล้วแต่กรณี จากนั้นกดปุ่ม ยืนยัน

รายละเอียด ใบอนุญาต

ใบคำขอ ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ของผู้ดำเนินการ ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.12) ในปีปัจจุบัน ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) ที่ต่ออายุในปีปัจจุบันแล้ว และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

อื่นๆ ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

หมายเหตุ : กรุณาลาดเลขที่ได้หลังจากทำการอัปโหลดเรียบร้อยแล้ว

2.2.10 เมื่ออัปโหลดไฟล์ PDF แล้ว จะเข้าสู่สถานะ บันทึกและรอส่งเรื่อง ให้กดปุ่มดูข้อมูล

ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

Q/A หน้าแรก ออกจากระบบ

ตรวจสอบ สถานพยาบาล เอกชน

| เลขใบอนุญาต | ชื่อผู้ขออนุญาต | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | เลขรับ | วันที่ยื่น | สถานะ |
|-------------|----------------------|--|------------------------------|--------|------------|-------------------------------|
| | ศรัทธา กุลคำวิสุวรรณ | เอสเอพีซิดิสติกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช | ครบครอง 7-2 สถานพยาบาล เอกชน | 0 | | บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล |
| | ศรัทธา กุลคำวิสุวรรณ | เอสเอพีซิดิสติกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช | ครบครอง 7-3 สถานพยาบาล เอกชน | 0 | | บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล |
| | ศรัทธา กุลคำวิสุวรรณ | เอสเอพีซิดิสติกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช | ครบครอง 7-4 สถานพยาบาล เอกชน | 0 | | บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล |

2.2.11 หากไม่มีการแก้ไข ให้เลือกวิธีการรับใบอนุญาตว่าจะรับด้วยตนเองหรือให้เจ้าหน้าที่ส่งไปรษณีย์ จากนั้น กดปุ่มยืนยันคำขอ คำขอและเอกสารแนบต่างๆ สถานะเปลี่ยนเป็น “ส่งเรื่องรอพิจารณา” ให้กดดูข้อมูลเพื่อเข้าไปตรวจสอบข้อมูลคำขอ

รายละเอียด ใบอนุญาต Cic

เปิดจาก acrobat reader

©รับด้วยตัวเอง/ส่งไปรษณีย์

ไฟล์แนบใบรับคำขอ

ชื่อไฟล์แนบ

สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ของผู้ดำเนินการ [ดูข้อมูล](#)

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) [ดูข้อมูล](#)

สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถาน [ดูข้อมูล](#)

2.2.12 เจ้าหน้าที่ สสจ. จะเห็นคำขอของผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอผ่านระบบ อยู่ในสถานะ ส่งเรื่องรอพิจารณา ให้ กตคชข้อมูล เพื่อเข้าไปตรวจสอบข้อมูลคำขอ

จากนั้นให้ดำเนินการในขั้นตอน รับคำขอ เสนอลงนาม พิมพ์ใบอนุญาต และอนุมัติ ตามขั้นตอน 1.3 กรณีที่ 1 : ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาต ผ่านระบบ e-submission

ภาคผนวก

ด่วนที่สุด



ที่ สธ ๑๐๐๖.๓/ว ๑๖๗๖๔

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง แจ้งขอสิทธิในการเข้าถึงระบบ E-submission วัตถุประสงค์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มคำขอใช้งานระบบ ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดให้เปิดใช้ระบบ E-submission วัตถุประสงค์ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ซึ่งระบบประกอบด้วย การออกใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓, ๔ สำหรับสถานพยาบาลเอกชน การออกใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ สำหรับสถานพยาบาลของรัฐ การสืบค้นข้อมูลการกระจายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ และยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และจะดำเนินการเปิดเมนูการใช้งานอื่นเพิ่มเติมในอนาคตต่อไป นั้น

เนื่องจากระบบดังกล่าวจำเป็นต้องปฏิบัติตาม ๕ ขั้นตอน เช่นเดียวกับระบบ E-submission ระบบอื่นซึ่งเคยได้เปิดให้ใช้บริการไปแล้ว ได้แก่ ขั้นตอนที่ ๑ ต้องยื่นขอสมัครอีเมลราชการจากหน่วยงานต้นสังกัด ขั้นตอนที่ ๒ ต้องยืนยันตัวตนบุคคลและเลือกเป็นบุคคลธรรมดาในระบบ OpenID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ด้วยตนเองโดยใช้อีเมลราชการ ขั้นตอนที่ ๓ ผู้ใช้งานระบบต้องลงนามในหนังสือรับรองการรักษาความลับระบบสารสนเทศ โดยลงนามรักษาความลับท่านละ ๑ ฉบับต่อปี ซึ่งให้การรับรองครอบคลุมทุกระบบงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำหรับขั้นตอนที่ ๔ ผู้ใช้งานระบบยื่นคำขอตามแบบฟอร์มคำขอใช้งานระบบ E-submission วัตถุประสงค์ ตามนโหลดแบบฟอร์มที่ <http://goo.gl/EDWuft> และขั้นตอนที่ ๕ รวบรวมเอกสารพร้อมหนังสือราชการลงนามอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วส่งกลับมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อจัดเก็บรักษาไว้เป็นเอกสารหลักฐานสำคัญต่อไป หากเจ้าหน้าที่ท่านใดเคยปฏิบัติตามขั้นตอนที่ ๑ - ๓ ไว้แล้วในระบบอื่น สามารถเข้าไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ ๔ - ๕ ได้ทันที โดยดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานที่เว็บไซต์ กองควบคุมวัตถุเสพติด <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/>

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และโปรดมอบหมายเจ้าหน้าที่ในสังกัด เพื่อดำเนินการขอสิทธิในการเข้าถึงระบบ E-submission วัตถุประสงค์ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพศาล คินคัม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

โทร. ๐๒๕๕๐๗๓๙๐, ๐๒๕๕๐๗๓๙๕

โทรสาร ๐๒๕๕๑๘๔๘๔, ๐๒๕๕๑๘๔๘๖



สำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

| | |
|--|---|
| เพื่อเข้าถึงสารสนเทศ : E-submission วัตถุประสงค์ สำหรับเจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาค (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย) | |
| กลุ่มสิทธิ์ (....) กลุ่มสิทธิ์หัวหน้างาน Pre-marketing วัตถุประสงค์ (....) กลุ่มสิทธิ์เจ้าหน้าที่ Pre-marketing วัตถุประสงค์ (....) กลุ่มสิทธิ์ผู้บันทึกสิทธิ์การเข้าใช้ระบบของผู้ประกอบการส่วนภูมิภาค | |
| ผู้ขอใช้ | ชื่อ-สกุล |
| | เลขบัตรประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | สถานภาพ (....) ข้าราชการ (....) พนักงานราชการ (....) ลูกจ้างประจำ (....) ลูกจ้างเหมา |
| | ตำแหน่ง |
| | สังกัด (....) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... |
| | (....) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... |
| | (....) อื่นๆ โปรดระบุ |
| | อีเมลราชการ(เขียนตัวพิมพ์ใหญ่ให้ชัดเจน) |
| | โทรศัพท์สำนักงาน |
| | โทรศัพท์มือถือ |
| กรณีผู้ขอใช้เป็นลูกจ้างเหมา ข้าราชการผู้คุมงานและเป็นผู้รับผิดชอบลูกจ้างเหมา คือ | |
| | ชื่อ-สกุล |
| | เลขบัตรประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | ตำแหน่ง |
| | สังกัด (....) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... |
| | (....) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... |
| | (....) อื่นๆ โปรดระบุ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ได้สมัครเข้าใช้งาน OpenID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนเรียบร้อยแล้ว และจะไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ใช้ และรหัสผ่าน ของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด
 - ได้ลงนามใน หนังสือรับรองการรักษาความลับระบบสารสนเทศ (สำหรับ ข้าราชการและลูกจ้างประจำ หรือสำหรับ ลูกจ้างเหมาและบุคคลภายนอก แล้วแต่กรณี) เรียบร้อยแล้ว และได้แนบมาพร้อมคำขอใช้งานระบบฯ ฉบับนี้
 - จะปฏิบัติตาม ข้อกำหนดในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทุกประการ และรักษาความลับทางการค้าและความลับของทางราชการ และปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
 - จะปฏิบัติตาม กรณีมี การเปลี่ยนแปลงสิทธิ์ ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่สมควรให้บุคคลนั้นเข้าถึงสารสนเทศได้อีกต่อไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องดำเนินการทำหนังสือ ราชการถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และประสานช่องทางอื่นร่วมด้วยเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ได้แก่ อีเมล lb@fda.moph.go.th และโทรสาร 025918484, 025918486 เพื่อเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้
 - เมื่อเจ้าหน้าที่ลาออก/หมดสัญญาจ้าง ต้องดำเนินการแจ้ง อย. ภายใน 3 วัน
 - เมื่อเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง/โอนย้าย ต้องดำเนินการแจ้ง อย. ภายใน 7 วัน
 - เมื่อถูกออกจากราชการ/ไล่ออก โดยมีมูลเหตุหรืออาชญากรรมให้เกิดภัยต่อราชการ ต้องดำเนินการภายใน 1 วัน
- ทั้งนี้ ได้รวบรวมเอกสารทั้งหมดเป็นรายบุคคลและ/หรือกลุ่มบุคคล แนบพร้อมหนังสือราชการ ซึ่งลงนามอนุมัติให้เข้าถึงสารสนเทศได้โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่งมอบแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จึงเรียนมา เพื่อโปรดพิจารณา

ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรยื่นคำขอ

เห็นชอบให้ยื่นคำขอเพื่อเข้าถึงสารสนเทศ

.....

.....

.....

(.....)

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

ผู้ขอใช้

ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น(ถ้ามี)

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

(ควบคุมเอกสาร รุ่น01-08092559)



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ว ๘๘๙๓ . . .

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ ส.ค. ๒๕๕๘

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้โทษ เพื่อใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ ๑๑๒/๒๕๕๗ และ ๓๓๖/๒๕๕๗

เรื่อง การมอบหมายของเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา ตามกฎหมายเฉพาะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการยื่นคำขออนุญาตผ่านทางระบบ E-Submission

ด้วยใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้โทษที่ทางราชการได้ออกให้ไว้
ที่จะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ นี้ ผู้ที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จะต้องยื่น
คำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

ตามมาตรา ๔ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
กำหนดให้ผู้อนุญาตคือผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดสำหรับการอนุญาต
ให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร
ดังนั้น การดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในส่วนภูมิภาค จึงเป็น
อำนาจของ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย

นอกจากใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ยังมีใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้โทษ
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มอบหมายในการต่ออายุให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่

๑. ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ
๒. ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
๓. ใบอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
๔. ใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
๕. ใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ทั้งนี้ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน ให้ดำเนินการออกใบอนุญาตฉบับใหม่ทางระบบ E-Submission โดยการแยกออก
ใบอนุญาตหนึ่งฉบับต่อหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ และกรณีดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อค่าธรรมเนียมใบอนุญาต
ซึ่งจะต้องเรียกเก็บเพิ่มขึ้นตามจำนวนฉบับของใบอนุญาต (ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ฉบับละ ๑๐๐ บาท)

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(นายสมชาย ปรีชาทวีกิจ)

ผู้อำนวยการสำนักด่านอาหารและยา
รักษาราชการแทนรองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๔๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๖๖๒



ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ ๘๘๙ ๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ ส.ค. ๒๕๕๕

เรื่อง การขออนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
เรียน ผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการยื่นคำขออนุญาตผ่านทางระบบ e-Submission

ตามที่ท่านได้รับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ และ
ใบอนุญาตจะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ซึ่งปกติจะต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันที่
ใบอนุญาตจะสิ้นอายุนั้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอเรียนแนวทางใหม่ในการออกใบอนุญาต เพื่อให้
เป็นไปตามข้อพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องการออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือ
ใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ที่มีการออกใบอนุญาตฯ โดยการควรวรรวมวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓, ๔
ไว้ในฉบับเดียวกัน เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการนั้น ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการ
ควบคุมและจัดแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ จึงแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปรับเปลี่ยน
การดำเนินการออกใบอนุญาตใหม่ โดยจะต้องแยกออกใบอนุญาตหนึ่งฉบับต่อหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์
และในขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการเปลี่ยนแปลงการยื่นคำขออนุญาตดังกล่าวเป็น
ระบบ e-Submission

ในการนี้ จึงเรียนมาเพื่อให้ท่านยื่นคำขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ผ่านทางระบบ e-Submission ซึ่งมีวิธีการยื่นตามคู่มือ (สิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยระบุความประสงค์
ในการขออนุญาตครอบครองตามประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ คำขอละหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งในกรณี
ดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนฉบับของใบอนุญาต (ค่าธรรมเนียม
ใบอนุญาตฯ ฉบับละ ๑๐๐ บาท)

เนื่องจากการดำเนินการในรูปแบบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ทั้งในส่วนของผู้จำหน่ายที่
และผู้รับอนุญาต จึงขอความร่วมมือในการยื่นคำขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์
ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์มายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยเร็ว โดยยื่นคำขอได้ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔
ถึง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ หากยื่นคำขอล่าช้า อาจเกิดความไม่สะดวกต่อการดำเนินกิจการของสถานพยาบาลได้
เนื่องจากไม่มีใบอนุญาตฉบับใหม่ซึ่งจะออกไว้ให้ ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ รองรับใบอนุญาตฉบับเดิม
ที่สิ้นอายุลง ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะจัดส่งใบอนุญาตฉบับใหม่ให้กับผู้รับอนุญาต
ทางไปรษณีย์โดยเร็วที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความร่วมมือในการยื่นคำขออนุญาตโดยเร็วด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย ปริชาตวิกิจ)

ผู้อำนวยการสำนักด้านอาหารและยา

รักษาราชการแทนรองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๙๒

โทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๒

ที่ สธ ๑๐๐๓.๒/ ๒๑๕๗ - ๖๖



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ มิ.ย. ๒๕๕๕

เรื่อง การออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ของวัตถุออกฤทธิ์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

ด้วยมีผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์กระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ และมีคำสั่งของผู้อนุญาตให้พักใช้ใบอนุญาตดังกล่าว แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติในการออกใบอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ผ่านมา ได้อำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ โดยการออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ รวมอยู่ในใบอนุญาตฉบับเดียวกัน เมื่อมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์แม้เพียงประเภทใดประเภทหนึ่ง ผู้อนุญาตจะต้องดำเนินการพักใช้ใบอนุญาตทั้งฉบับซึ่งครอบคลุมการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทที่ระบุไว้ในใบอนุญาต จึงอาจเกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยฉุกเฉินของสถานพยาบาลได้ เนื่องจากผู้รับอนุญาตไม่สามารถครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภทอื่นที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ช่วยชีวิตซึ่งผู้รับอนุญาตมิได้มีการกระทำความผิดในการครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภทนั้นๆ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้หารือกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในกรณีดังกล่าวและได้รับคำชี้แจงว่า การออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๒๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ จะต้องออกใบอนุญาตฯ โดยการแยกเป็นหนึ่งใบอนุญาตต่อหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ ทั้งนี้เพื่อให้มีการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์แต่ละประเภทให้สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และการประชุมคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ครั้งที่ ๓๒๖-๑/๒๕๕๔ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ มีมติให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตอบข้อหารือ แต่เพื่อเป็นการลดผลกระทบกับการอนุญาตที่ผ่านมาแล้ว จึงให้ออกใบอนุญาตแยกประเภทสำหรับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เฉพาะกับผู้ขอรายใหม่ก่อน สำหรับผู้รับอนุญาตรายเก่าให้ใช้ใบอนุญาตรูปแบบเดิมไปจนถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ แล้วจึงออกใบอนุญาตในรูปแบบใหม่โดยการแยกประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ตามผู้ขออนุญาตแจ้งความประสงค์ เมื่อมีการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสำหรับปี ๒๕๖๐ ต่อไป

/ตามคำสั่ง...

ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ ๑๑๒/๒๕๔๗ เรื่องมอบอำนาจเลขาธิการ
คณะกรรมการอาหารและยา ตามกฎหมายเฉพาะให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ได้มอบอำนาจการอนุญาตให้มีไว้ใน
ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เฉพาะสถานพยาบาล
เอกชน ตามมาตรา ๖๒ แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครอง
หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ โดยการแยกเป็นหนึ่งใบอนุญาตต่อหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ ต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมชาย ปรีชาทวีกิจ)

ผู้อำนวยการสำนักด้านอาหารและยา
รักษาราชการแทนรองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการ
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๙๒
โทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๒

เลขที่.....



สัญญาว่าด้วยการรักษาความลับระบบสารสนเทศ

สัญญาฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 นโยบายในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหลักปฏิบัติสากลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตามสัญญาฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะเก็บรักษาเอกสารและข้อมูลต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ไม่สามารถเผยแพร่แก่บุคคลอื่นได้ ไว้เป็นความลับ โดยข้าพเจ้าสัญญาว่าจะดำเนินการตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้

1. ข้อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน (User Responsibilities)

1.1 การใช้งานรหัสผ่าน

- (1) ต้องป้องกัน ดูแล รักษาข้อมูลบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (User Account) และรหัสผ่าน (Password) โดยมีบัญชีชื่อผู้ใช้งานของตนเอง และห้ามใช้ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้ง ห้ามเผยแพร่ แจกจ่าย หรือให้ผู้อื่นล่วงรู้รหัสผ่าน
- (2) ต้องกำหนดรหัสผ่านให้ประกอบด้วยตัวอักษรไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร ซึ่งต้องประกอบด้วยตัวเลข (Numerical Character) ตัวอักษร (Alphabet) และตัวอักษรพิเศษ (Special Character)
- (3) ไม่กำหนดรหัสผ่านของบัญชีผู้ใช้ของตนเองจากชื่อหรือนามสกุลของตนเอง หรือบุคคลในครอบครัว
- (4) ไม่ใช้รหัสผ่านของบัญชีผู้ใช้ของตนเองในการใช้แฟ้มข้อมูลร่วมกับบุคคลอื่นผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์
- (5) ไม่ใช้ฟังก์ชันหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการจำรหัสผ่านแบบอัตโนมัติ (Save Password) สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ผู้ใช้งานครอบครองอยู่
- (6) ไม่จดหรือบันทึกรหัสผ่านไว้ในสถานที่ ที่ง่ายต่อการสังเกตเห็นของบุคคลอื่น
- (7) เปลี่ยนรหัสผ่านในทุก 90 วัน หรือ ทุกครั้งได้รับการแจ้งเตือนให้เปลี่ยนรหัสผ่าน

1.2 การนำการเข้ารหัส (Encryption) มาใช้กับข้อมูลที่เป็นความลับ ต้องปฏิบัติตามระเบียบการรักษาความลับทางราชการ พ.ศ. 2544 และต้องใช้วิธีการเข้ารหัสที่เป็นมาตรฐานสากล

1.3 การกระทำใด ๆ ที่เกิดจากการใช้บัญชีผู้ใช้งานของตนเอง ที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นความผิด ไม่ว่าจะกระทำนั้น จะเกิดจากตนเองหรือไม่ก็ตาม ให้ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของเจ้าของบัญชีผู้ใช้งานจะต้องรับผิดชอบต่อความผิดที่เกิดขึ้น

หน้า 1/ 5

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้สัญญา

1.4 ต้องพิสูจน์ตัวตนทุกครั้งก่อนที่จะใช้ระบบคอมพิวเตอร์หรือระบบสารสนเทศของสำนักงาน หากเกิดปัญหาในการพิสูจน์ตัวตนนั้น ไม่ว่าจะจากการล็อกของรหัสผ่าน หรือจากความผิดพลาดใด ๆ ก็ตาม ต้องแจ้งให้ผู้ดูแลระบบทราบทันที โดยปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้

- (1) ต้องพิสูจน์ตัวตนทุกครั้ง ก่อนเข้าถึงระบบปฏิบัติการของคอมพิวเตอร์ทุกประเภท
- (2) ต้องพิสูจน์ตัวตนทุกครั้ง ก่อนการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์อื่นในเครือข่าย
- (3) ต้องพิสูจน์ตัวตนทุกครั้ง ก่อนการใช้งานอินเทอร์เน็ต และต้องบันทึกข้อมูลซึ่งสามารถระบุตัวตนของผู้ใช้งานได้
- (4) ต้องล็อกหน้าจอทุกครั้ง เมื่อผู้ใช้งานไม่อยู่ที่คอมพิวเตอร์ และ ต้องพิสูจน์ตัวตนทุกครั้งก่อนกลับมาใช้งานระบบสารสนเทศต่อ
- (5) ต้องตั้งเวลาพักหน้าจอ (Screen Saver) ให้กับคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง โดยเริ่มพักหน้าจอหลังจากที่ผู้ใช้หยุดการใช้งานเป็นเวลา 10 นาที

1.5 ต้องตระหนักและระมัดระวังต่อการใช้งานข้อมูล ไม่ว่าจะข้อมูลนั้นจะเป็นของสำนักงาน หรือเป็นของบุคคลภายนอก

1.6 ต้องไม่เผยแพร่ เปลี่ยนแปลง ทำซ้ำ หรือทำลาย ข้อมูลที่เป็นความลับหรือมีระดับความสำคัญที่อยู่ในการครอบครอง/ดูแลของหน่วยงาน โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารระดับสูง

1.7 ต้องร่วมกันดูแลรักษาและรับผิดชอบต่อข้อมูลของสำนักงาน และข้อมูลของบุคคลภายนอกหากเกิดการสูญหาย หรือ นำไปใช้ในทางที่ผิด หรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต หากเกิดความเสียหายจากกรณีดังกล่าว ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความเสียหายนั้นด้วย

1.8 ต้องป้องกัน ดูแล รักษาไว้ซึ่งความลับ ความถูกต้อง และความพร้อมใช้ของข้อมูล ตลอดจนเอกสารสื่อบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือสารสนเทศต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ

1.9 มีสิทธิเก็บรักษา ใช้งาน และป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองตามสมควร ยกเว้นในกรณีที่สำนักงานต้องการตรวจสอบข้อมูลหรือคาดว่าข้อมูลนั้นเกี่ยวข้องกับสำนักงาน ซึ่งสำนักงานอาจแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเหล่านั้นได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้ใช้งานทราบ

1.10 ห้ามใช้งานโปรแกรมประเภท Peer-to-Peer (หมายถึง วิธีการจัดเครือข่ายที่กำหนดให้คอมพิวเตอร์ในเครือข่ายแต่ละเครื่อง มีแฟ้มข้อมูลเก็บไว้ในตัวเอง ซึ่งผู้ใช้สามารถใช้แฟ้มข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ แทนการใช้จากเครื่องบริการแฟ้ม (File Server) เท่านั้น) หรือ โปรแกรมที่มีความเสี่ยงในระดับเดียวกัน เช่น บิทเทอร์เรนต์ (Bittorrent), อีมูล (Emule) เป็นต้น เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

1.11 ห้ามใช้งานโปรแกรมออนไลน์เพื่อความบันเทิง เช่น การดูหนัง ฟังเพลง เกมส์ เป็นต้น ในระหว่างเวลาปฏิบัติราชการ

1.12 ห้ามใช้สินทรัพย์ของสำนักงาน เผยแพร่ ข้อมูล ข้อความ รูปภาพ หรือสิ่งอื่นใด ที่มีลักษณะขัดต่อศีลธรรมความมั่นคงของประเทศ กฎหมาย หรือ กระทบต่อภารกิจของสำนักงาน

1.13 ห้ามใช้สินทรัพย์ของสำนักงาน เพื่อรบกวน ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือใช้ในทางโจรกรรมข้อมูล หรือสิ่งอื่นใดอันเป็นการขัดต่อกฎหมายและศีลธรรม หรือกระทบต่อภารกิจของสำนักงาน

1.14 ไม่ใช้สินทรัพย์ของสำนักงาน เพื่อประโยชน์ทางการค้า

1.15 ไม่กระทำการใด ๆ เพื่อดักข้อมูล ไม่ว่าจะป็นข้อความ ภาพ เสียง หรือสิ่งอื่นใดในระบบเครือข่ายของสำนักงาน ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม

1.16 ไม่รบกวน ทำลาย หรือทำให้ระบบสารสนเทศของสำนักงานต้องหยุดชะงัก

1.17 ห้ามใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงาน เพื่อการควบคุมคอมพิวเตอร์ หรือ ระบบสารสนเทศภายนอก โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

1.18 ห้ามกระทำการใด ๆ อันมีลักษณะเป็นการลักลอบใช้งานระบบคอมพิวเตอร์หรือระบบสารสนเทศ หรือดักจับรหัสผ่านของผู้อื่น ไม่ว่าจะป็นไปเพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงข้อมูล หรือเพื่อการใช้ทรัพยากร หรือเพื่อการอื่นใดก็ตาม

1.19 ห้ามติดตั้งอุปกรณ์หรือกระทำการใด ๆ เพื่อเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ หรือระบบเครือข่าย หรือระบบสารสนเทศของสำนักงาน โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

2. ข้อกำหนดด้านการบริหารจัดการซอฟต์แวร์และลิขสิทธิ์ และการป้องกันโปรแกรมไม่ประสงค์ดี (Software Licensing and Intellectual Property and Preventing Malware)

2.1 ซอฟต์แวร์ที่สำนักงานอนุญาตให้ใช้งาน หรือที่สำนักงานมีลิขสิทธิ์ ให้ขอใช้งานได้ตามหน้าที่และความจำเป็น โดยห้ามติดตั้งหรือใช้งานซอฟต์แวร์อื่นใดที่ไม่มีลิขสิทธิ์ หากตรวจพบ ถือว่าเป็นความผิด

2.2 ซอฟต์แวร์ที่สำนักงานจัดเตรียมไว้ให้ถือเป็นสิ่งจำเป็น ห้ามติดตั้ง ถอดถอนเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือทำสำเนาเพื่อนำไปใช้งานที่อื่น ยกเว้นได้รับการอนุญาตจากผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือผู้ที่มีสิทธิในลิขสิทธิ์

2.3 ต้องติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ (Anti Virus) ตามที่สำนักงานประกาศให้ใช้ เว้นแต่คอมพิวเตอร์นั้นเป็นเครื่องที่ใช้เพื่อการศึกษาหรือทดสอบที่ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

2.4 ต้องตรวจสอบข้อมูล แฟ้มข้อมูล ซอฟต์แวร์ หรือสิ่งอื่นใด ที่ได้รับจากผู้ใช้งานอื่น เพื่อตรวจจับไวรัสคอมพิวเตอร์และโปรแกรมไม่ประสงค์ดี ก่อนนำมาใช้งานหรือเก็บบันทึกทุกครั้ง

2.5 ต้องปรับปรุงข้อมูล สำหรับตรวจสอบและปรับปรุงระบบปฏิบัติการ (Update Patch) ให้ใหม่เสมอ เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

2.6 ต้องระวังไวรัสและโปรแกรมไม่ประสงค์ดีตลอดเวลา รวมทั้งเมื่อพบสิ่งผิดปกติ จะต้องแจ้งเหตุแก่ผู้ดูแลระบบ

2.7 เมื่อพบว่าเครื่องคอมพิวเตอร์ติดไวรัส ต้องไม่เชื่อมต่อเครื่องคอมพิวเตอร์เข้าสู่ระบบเครือข่าย และต้องแจ้งแก่ผู้ดูแลระบบ

2.8 ห้ามลักลอบทำสำเนา เปลี่ยนแปลง ลบทิ้ง ซึ่งข้อมูล ข้อความ เอกสาร หรือสิ่งใด ๆ ที่เป็นสินทรัพย์ของสำนักงาน หรือของผู้อื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

2.9 ห้ามเผยแพร่ไวรัสคอมพิวเตอร์ โปรแกรมไม่ประสงค์ดี หรือโปรแกรมอันตรายใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสินทรัพย์ของสำนักงาน

หน้า 3/ 5

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้สัญญา

2.10 ห้ามพัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ในลักษณะหนึ่งลักษณะใดดังต่อไปนี้

- (1) พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ที่จะทำลายกลไกรักษาความปลอดภัยของระบบคอมพิวเตอร์ระบบเครือข่ายและระบบสารสนเทศ รวมทั้งการกระทำในลักษณะที่เป็นการแอบใช้รหัสผ่าน การลักลอบทำสำเนาข้อมูลของบุคคลอื่น หรือแกะรหัสผ่านของบุคคลอื่น
- (2) พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ซึ่งทำให้ผู้ใช้งานมีสิทธิและลำดับความสำคัญในการครอบครองทรัพยากรระบบมากกว่าผู้ใช้งานอื่น
- (3) พัฒนาโปรแกรมใด ๆ ที่จะทำซ้ำตัวโปรแกรม หรือแฝงตัวโปรแกรมไปกับโปรแกรมอื่นในลักษณะเช่นเดียวกับหนอนหรือไวรัสคอมพิวเตอร์
- (4) พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ที่จะทำลายระบบจำกัดสิทธิการใช้ (License) ซอฟต์แวร์
- (5) สร้างเว็บเพจบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่นำเสนอข้อมูลที่ผิดกฎหมาย ละเมิดลิขสิทธิ์ แสดงข้อความรูปภาพที่ไม่เหมาะสม หรือขัดต่อศีลธรรมประเพณีอันดีงามของประเทศไทย

3. ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ต (Internet)

- 3.1 ต้องตรวจจับไวรัส (Virus Scanning) โดยโปรแกรมป้องกันไวรัสก่อนรับส่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ผ่านทางอินเทอร์เน็ตทุกครั้ง
- 3.2 ห้ามใช้ระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) ของสำนักงาน เพื่อหาประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เป็นการส่วนตัว และเข้าสู่เว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสม เช่น เว็บไซต์ที่ขัดต่อศีลธรรม เว็บไซต์ที่มีเนื้อหาอันอาจกระทบกระเทือน ภัยต่อความมั่นคงต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ หรือเว็บไซต์ที่เป็นภัยต่อสังคมหรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายให้กับสำนักงาน
- 3.3 ห้ามเปิดเผยข้อมูลสำคัญที่เป็นความลับเกี่ยวกับงานของสำนักงานที่ยังไม่ได้ประกาศอย่างเป็นทางการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Internet)
- 3.4 ต้องระมัดระวังการดาวน์โหลดโปรแกรมใช้งาน จากระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) และการปรับปรุงโปรแกรมต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน (Update) ต้องไม่ละเมิดลิขสิทธิ์
- 3.5 ห้ามเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญและเป็นความลับของหน่วยงาน ผ่านกระดานสนทนาอิเล็กทรอนิกส์ (Webboard) หรือ เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media)
- 3.6 ต้องไม่เสนอความคิดเห็น หรือใช้ข้อความที่ยั่ว ให้อาย ที่จะทำให้เกิดความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของสำนักงาน หรือทำลายความสัมพันธ์กับบุคลากรของหน่วยงานภายนอก ผ่านกระดานสนทนาอิเล็กทรอนิกส์ (Webboard) หรือ เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media)
- 3.7 ห้ามนำเข้าข้อมูลคอมพิวเตอร์ใด ๆ ที่มีลักษณะอันเป็นเท็จ อันเป็นความผิดเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งราชอาณาจักร อันเป็นความผิดเกี่ยวกับการก่อการร้าย หรือภาพที่มีลักษณะอันลามก รวมทั้งต้องไม่เผยแพร่หรือส่งต่อข้อมูลคอมพิวเตอร์ดังกล่าวผ่านอินเทอร์เน็ต
- 3.8 ต้องออกจากระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) และปิดเว็บเบราว์เซอร์หลังจากใช้งานอินเทอร์เน็ตเสร็จแล้วเพื่อป้องกันการเข้าใช้งานโดยบุคคลอื่น
- 3.9 ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์อย่างเคร่งครัด

4. ความรับผิดชอบ

ข้าพเจ้าทราบและตระหนักดีว่า การกระทำใด ๆ บนระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ขัดกับข้อกำหนดในสัญญาฉบับนี้ และข้อกำหนดตามนโยบายในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถือเป็นความผิดต่อแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และยินยอมชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตามที่ได้รับไว้ในสัญญาทุกประการ และข้าพเจ้าทราบว่า ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบในทางแพ่งหรือต้องรับโทษทางอาญาตามบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย หากพบว่าการกระทำดังกล่าว เป็นความผิดตามกฎหมายนั้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

กลุ่มสิทธิเข้าใช้งานระบบใหม่ สำหรับ เจ้าหน้าที่ สสจ.

สำหรับระบบ

- ๑ การออกใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒,๓,๔ สำหรับสถานพยาบาลเอกชน
๒. การออกใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ สำหรับสถานพยาบาลของรัฐ
๓. สืบค้นข้อมูลการกระจายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ และยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒

รายละเอียดดังนี้

| ชื่อกลุ่มสิทธิ | ชื่อระบบที่มีสิทธิเข้าใช้งาน | รายละเอียดเมนูที่มีสิทธิเข้าใช้งาน |
|---|------------------------------|---|
| บันทึกสิทธิเข้าใช้งานระบบให้ผู้ประกอบการในส่วนภูมิภาค | มอบอำนาจ (สสจ) | มีสิทธิบันทึกสิทธิเข้าใช้งานระบบให้ผู้ประกอบการในส่วนภูมิภาค |
| เจ้าหน้าที่ สสจ.กลุ่มPRE (ระบบวัตถุเสพติด) | ระบบยาเสพติด | รับเรื่องแทนผู้ประกอบการ ดำเนินการสถานที่จำลอง รับคำขอ คืนคำขอ เสนอลงนาม อนุมัติ (เฉพาะใบแทน แก้ไขใบอนุญาต ต่ออายุ) ไม่อนุมัติ(เฉพาะใบแทน แก้ไขใบอนุญาต ต่ออายุ) ค้นหารายงานการกระจาย ค้นหารายงานใบอนุญาต ระบบจัดการฐานข้อมูลกลาง |
| หัวหน้างาน สสจ. กลุ่มPRE (ระบบวัตถุเสพติด) | ระบบยาเสพติด | รับเรื่องแทนผู้ประกอบการ ดำเนินการสถานที่จำลอง รับคำขอ คืนคำขอ เสนอลงนาม อนุมัติ (กรณี ใบใหม่ ใบแทน แก้ไขใบอนุญาต ต่ออายุ และยกเลิกใบอนุญาต) ไม่อนุมัติ (กรณี ใบใหม่ ใบแทน แก้ไขใบอนุญาต ต่ออายุ และยกเลิกใบอนุญาต) ค้นหารายงานการกระจาย ค้นหารายงานใบอนุญาต ระบบจัดการฐานข้อมูลกลาง |