



SKYNET
DIGITISING FDA THAI

e-Submission

เอกสารคู่มือการใช้งานสำหรับผู้ประกอบการ
(User Manual)



การยื่นคำขอรับใบอนุญาต จำหน่าย/ครอบครอง วัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทและ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

พัฒนาและจัดทำโดย
กองควบคุมวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

แก้ไขครั้งที่ 0 : 6 สิงหาคม 2568

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทที่ 1 การใช้งานระบบ.....	2
ขั้นตอนการใช้งานระบบ.....	2
1 ข้อกำหนดการใช้งานระบบ.....	2
2 เลือกส่วนบริการ.....	3
3 เลือกการเข้าสู่ระบบ.....	4
4 เลือกสิทธิ์การใช้งานระบบ.....	5
บทที่ 2 การเพิ่มข้อมูลสถานที่.....	6
1 ขั้นตอนการเพิ่มข้อมูลสถานที่.....	6
บทที่ 3 การยื่นคำขอรับใบอนุญาต.....	10
1 ขั้นตอนการยื่นคำขอรับใบอนุญาต	10
บทที่ 4 การโอนข้อมูลไประบบใหม่.....	21
1 ขั้นตอนการโอนข้อมูลไประบบใหม่	21
บทที่ 5 การแก้ไขคำขอ และเอกสารแนบ.....	29
1 ขั้นตอนการแก้ไขคำขอ และไฟล์แนบ.....	29
1.1 กรณีคำขอไม่ถูกต้อง.....	31
1.2 กรณีไฟล์แนบไม่ถูกต้อง.....	36
1.3 กรณีคำขอและไฟล์แนบไม่ถูกต้อง.....	38
บทที่ 6 การชำระเงินค่าคำขอ และค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....	43
1 ขั้นตอนการชำระเงิน.....	43
บทที่ 7 การพิมพ์ใบอนุญาต.....	48
1 ขั้นตอนพิมพ์ใบอนุญาต.....	48

บทที่ 1 การใช้งานระบบ

ขั้นตอนการใช้งานระบบ

1. ข้อกำหนดการใช้งานระบบ

1.1) สร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบผ่าน Open ID

สร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Open ID ผ่านระบบของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) <https://connect.egov.go.th> (หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน โปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร 0 2612 6060)

1.2) ยื่นหนังสือมอบอำนาจ (ตามแบบฟอร์ม)

ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบสารสนเทศเกี่ยวกับวัตถุเสพติด เพื่อขอสิทธิเข้าใช้ระบบงานของแต่ละหน่วยงานแต่ละผลิตภัณฑ์ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กรณียื่นขอเกี่ยวกับ ใบอนุญาตจำหน่าย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 หากสถานที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเอกสารที่กองควบคุมวัตถุเสพติด ออ.)

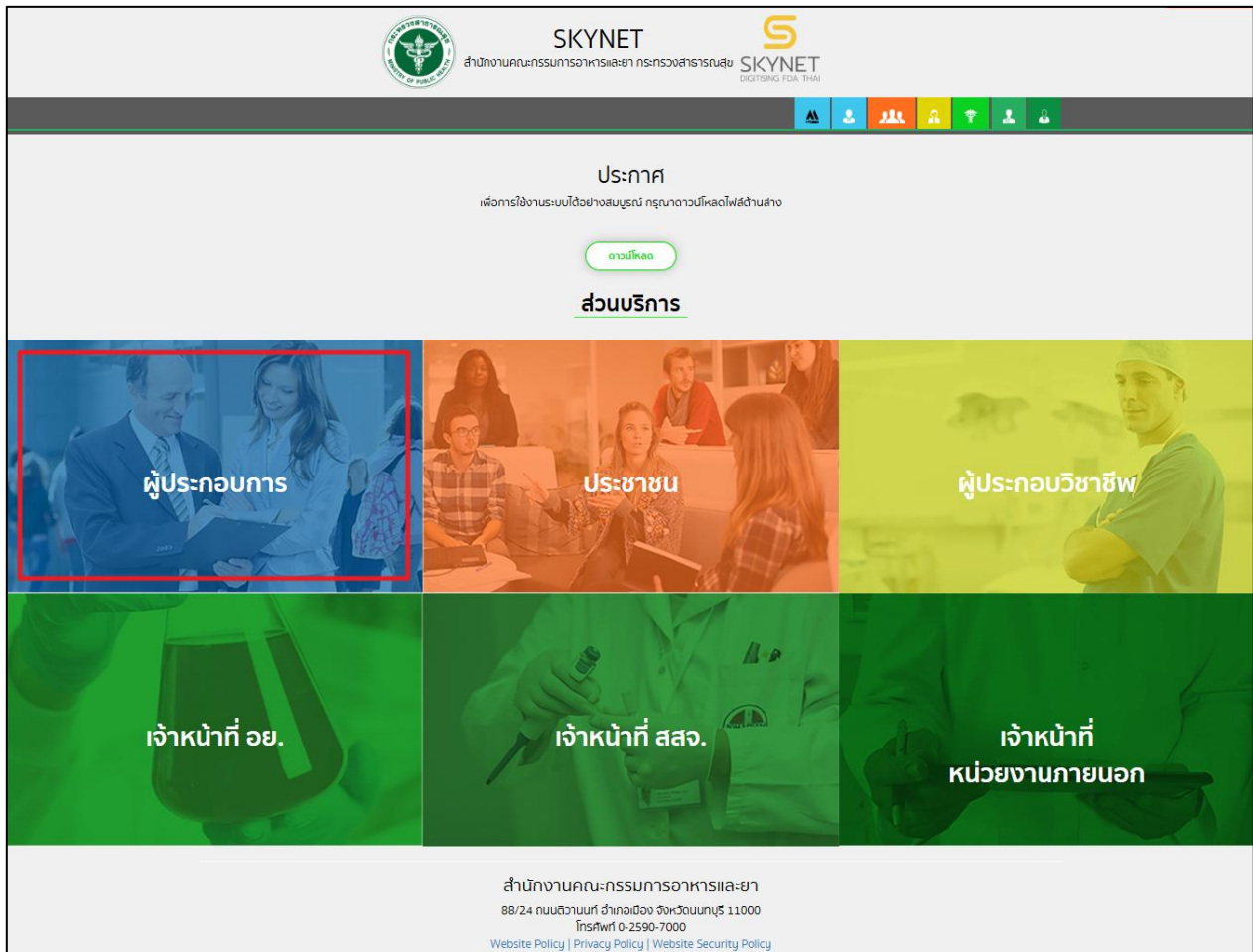


แบบฟอร์มขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ

หากมีข้อสงสัยเรื่องการเปิดสิทธิใช้งานระบบ สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด เบอร์โทร 0 2590 7343 หรือ Email: narcotic@fda.moph.go.th

2. เลือกส่วนบริการ

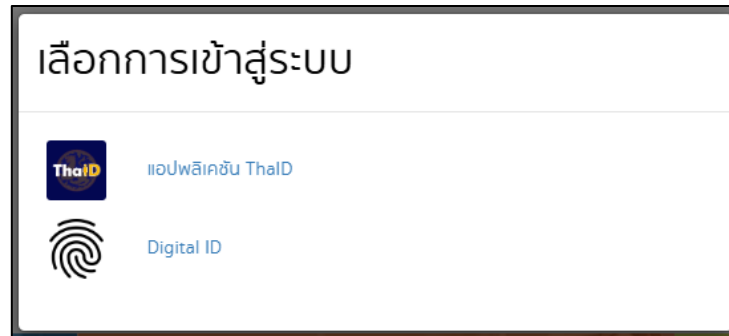
เมื่อผู้ประกอบการได้รับการเปิดสิทธิ์เข้าใช้งานระบบเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าใช้งานระบบโดยเข้าไปที่ URL : privus.fda.moph.go.th จากนั้นเลือกส่วนบริการเป็น “ผู้ประกอบการ”



ภาพที่ 1 หน้าจอเลือกส่วนบริการ

3. เลือกการเข้าสู่ระบบ

ให้ผู้ประกอบการเลือกวิธีการเข้าสู่ระบบ โดยเลือกเข้าสู่ระบบได้ 2 ช่องทาง คือ แอปพลิเคชัน ThaiID หรือ Digital ID



ภาพที่ 2 หน้าจอเลือกการเข้าสู่ระบบ

3.1) กรณีเลือกแอปพลิเคชัน ThaiID

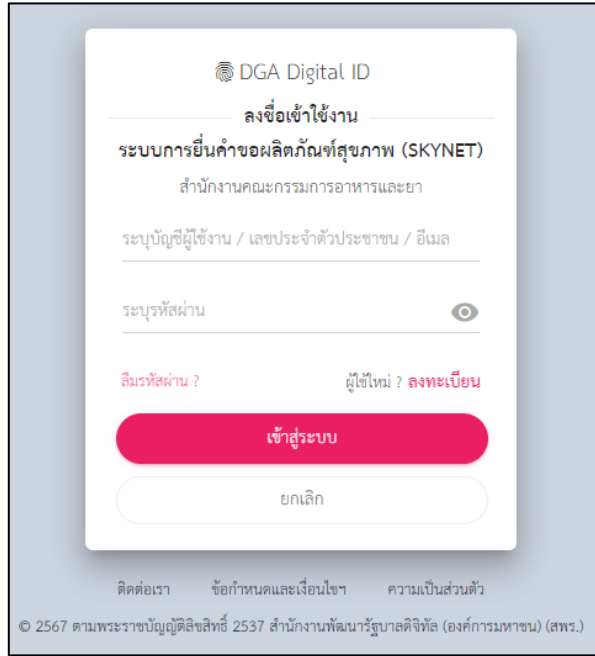
ระบบจะแสดงหน้า QR Code ThaiID ที่หน้าจอ จากนั้นให้เปิดแอปพลิเคชัน ThaiID ในโทรศัพท์แล้วสแกน QR Code ThaiID ที่ระบบแสดงที่หน้าจอ เพื่อ login เข้าสู่ระบบ



ภาพที่ 3 หน้าจอการเข้าสู่ระบบผ่าน แอปพลิเคชัน ThaiID

3.2) กรณีเลือก Digital ID

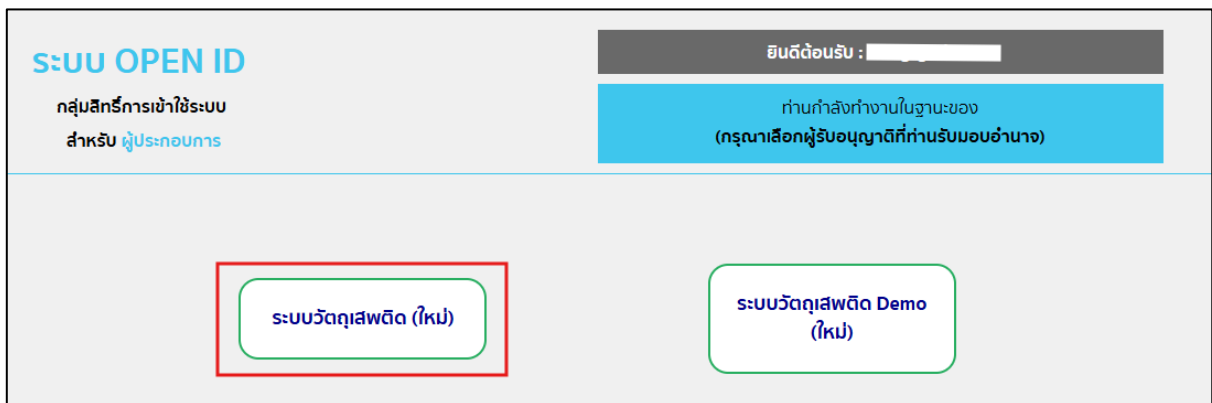
ใส่ชื่อผู้ใช้งาน (Username) และ ใส่รหัสผ่าน (Password) จากนั้นกดเข้าสู่ระบบ



ภาพที่ 4 หน้าจอการเข้าสู่ระบบผ่าน Digital ID

4. เลือกสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ

หลังจากเข้าสู่ระบบแล้ว ให้ผู้ประกอบการเลือก “ระบบวัตถุเสพติด (ใหม่)” กรณีผู้ประกอบการมีสิทธิ์การเข้าใช้งานเพียงระบบเดียว ระบบจะไม่แสดงหน้าจอนี้ หากไม่พบเมนูดังกล่าวโปรดตรวจสอบเอกสารการขอเข้าใช้งานระบบ เนื่องจากสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบอาจจะหมดอายุ โดยผู้ประกอบการสามารถดำเนินการขอสิทธิ์เข้าใช้งานระบบใหม่อีกครั้ง



ภาพที่ 5 หน้าจอเลือกสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ

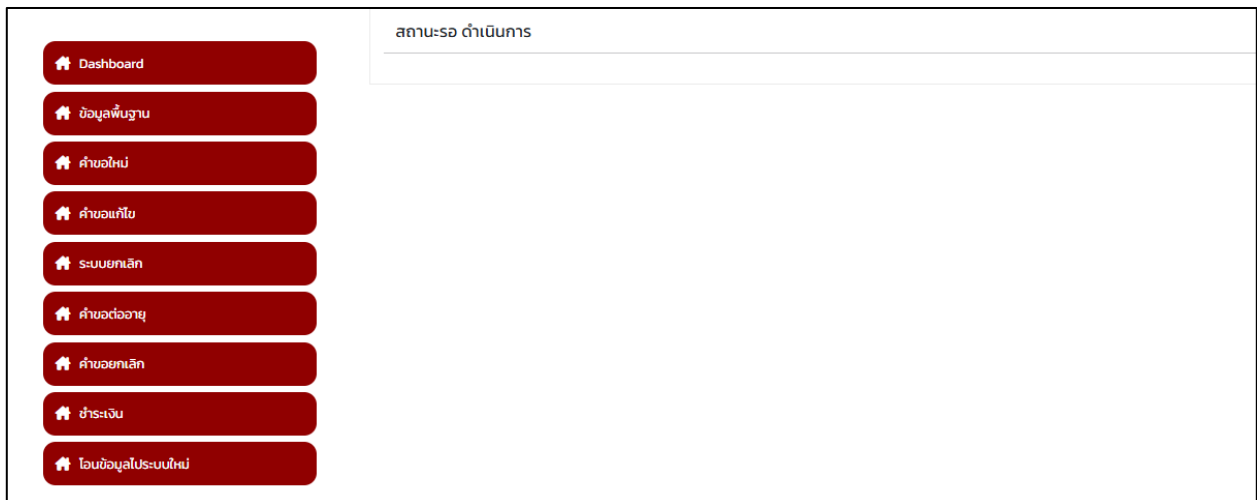
บทที่ 2 การเพิ่มข้อมูลสถานที่

การยื่นคำขอรับใบอนุญาต มี 3 กรณี ดังนี้

1. การยื่นคำขอรับใบอนุญาต สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ (ต้องดำเนินการเพิ่มข้อมูลสถานที่ก่อน)
2. การยื่นคำขอรับใบอนุญาต สำหรับผู้ประกอบการรายเดิมที่เคยยื่นขอใบอนุญาตในระบบใหม่แล้ว และจะขอใบอนุญาตประเภทอื่นเพิ่ม ไม่ต้องเพิ่มข้อมูลสถานที่ (ไปที่หน้า 10)
3. การโอนข้อมูลไประบบใหม่ (เฉพาะผู้รับอนุญาตที่เป็นสถานพยาบาลเท่านั้น) สำหรับผู้ประกอบการรายเดิมที่มีใบอนุญาตในระบบเก่า และใบอนุญาตยังไม่หมดอายุ (ไปที่หน้า 20)

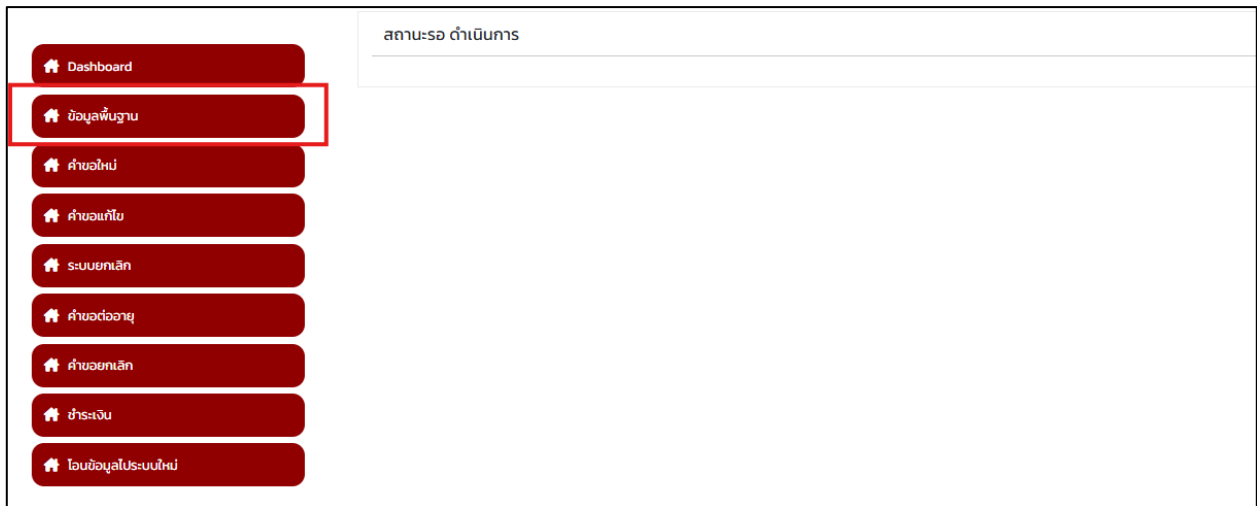
1. ขั้นตอนการเพิ่มข้อมูลสถานที่

ขั้นตอนนี้ใช้สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ หรือผู้ประกอบการที่มีสถานประกอบการเพิ่มจากเดิมที่มีอยู่เมื่อเข้าสู่ระบบวัตถุเสพติด (ใหม่) แล้ว จะปรากฏหน้าจอรระบบวัตถุเสพติด ดังภาพ



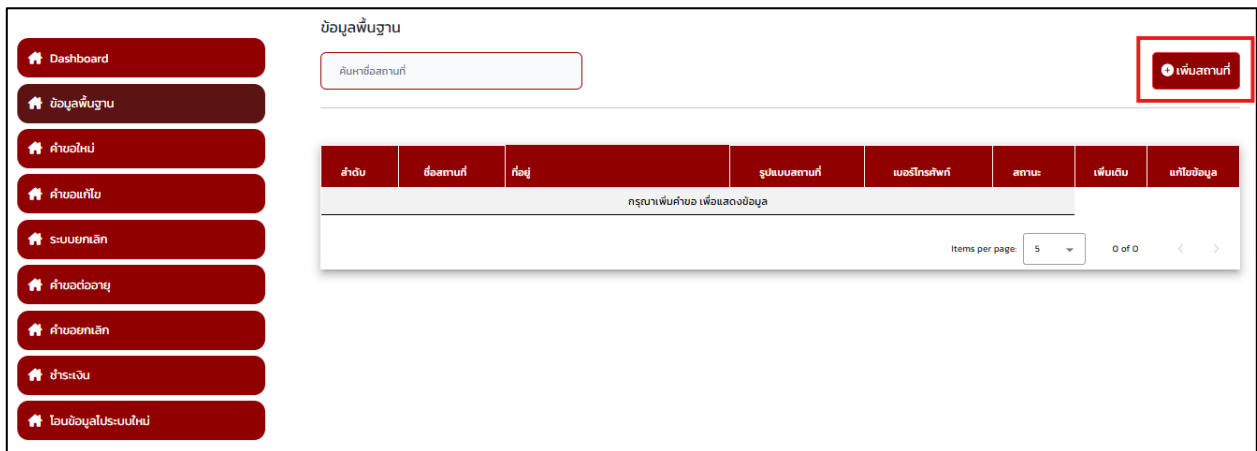
ภาพที่ 6 หน้าจอรระบบวัตถุเสพติด (ใหม่)

1.1 เลือกเมนู “ข้อมูลพื้นฐาน”



ภาพที่ 7 หน้าจอเลือกเมนู ข้อมูลพื้นฐาน

1.2 คลิกเลือก “เพิ่มสถานที่”



ภาพที่ 8 หน้าจอเพิ่มสถานที่

1.3 กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ดังนี้

1) เลือกรูปแบบสถานที่ สถานที่ตั้ง หรือสถานที่เก็บ (ถ้ามี) ระบบจะ default สถานที่ตั้งไว้

- กรณีสถานที่ตั้งและสถานที่เก็บเป็นที่เดียวกัน ให้ติ๊กเลือกทั้ง 2 ช่องได้เลย
- กรณีสถานที่ตั้งและสถานที่เก็บเป็นคนละที่กัน ให้ดำเนินการเพิ่มข้อมูลที่ละครั้ง

2) ข้อมูลสถานที่ ต้องตรงตามเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพยาบาล ข้อมูลสถานที่จะต้องตรงกับเอกสาร ดังนี้

- ส.พ.7, สส.3 (ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล)
- ส.พ.19, สส.4 (ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล)

3) ประเภทสถานพยาบาล

- กรณีเป็นสถานพยาบาล (รพ.รัฐ/รพ.เอกชน/รพ.สัตว์/คลินิกสัตว์) ให้ระบุว่าเป็นสถานพยาบาลบำบัด

หรือไม่ และกรณีมีเตียง ให้ระบุจำนวนเตียงด้วย

ข้อมูลพื้นฐาน

รูปแบบสถานที่ ☒ สถานที่ตั้ง ☐ สถานที่เก็บ

ข้อมูลสถานที่ภาษาไทย

ชื่อผู้รับอนุญาต เลขนิติบุคคล/เลขบัตรประชาชน

ชื่อสถานที่ เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่

อาคาร ชั้น ห้อง

จังหวัด อำเภอ ตำบล/แขวง รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร (ถ้ามี) อีเมล

ประเภทสถานพยาบาล

กรณีสถานพยาบาลบำบัด ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่

กรณีมีเตียง ☐ ไม่รับผู้ป่วย / สัตว์ป่วย ไร้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วย / สัตว์ป่วย ไร้ค้างคืน

ภาพที่ 9 หน้าจอกรอกข้อมูลสถานที่

1.4 เมื่อกรอกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้แนบไฟล์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายการไฟล์แนบจะแสดงตามประเภทสถานพยาบาลของผู้ประกอบการ โดยคลิกที่ “แนบไฟล์” และเลือกไฟล์ที่ต้องการ เสร็จแล้วคลิก “เพิ่มสถานที่”



ลำดับ	ชื่อไฟล์	แนบไฟล์	ดูไฟล์แนบ
1	สพ 19 / สส 4 (กรณีสถานพยาบาล)	แนบไฟล์	
2	สพ 7 / สส 3 (กรณีสถานพยาบาล)	แนบไฟล์	
3	อื่นๆ (ถ้ามี)	แนบไฟล์	
4	แผนที่สถานที่	แนบไฟล์	
5	สำเนาทะเบียนบ้าน	แนบไฟล์	

ภาพที่ 10 หน้าจอแนบไฟล์

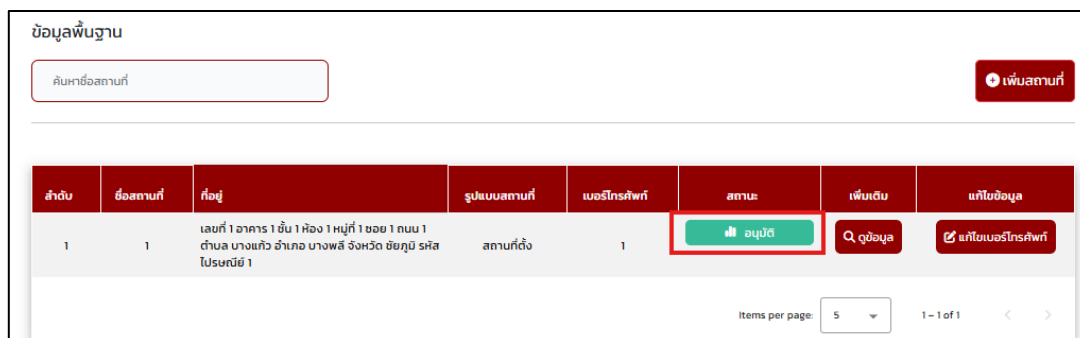
1.5 สถานะคำขอเพิ่มสถานที่จะเปลี่ยนเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” จากนั้นรอเจ้าหน้าที่อนุมัติ



ลำดับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	รูปแบบสถานที่	เบอร์โทรศัพท์	สถานะ	ดูข้อมูล
1	ทดลอง	เลขที่ 55 อาคาร - ชั้น - ห้อง - หมู่ที่ - ซอย 1 ถนน วิภาวดีรังสิต ตำบลจตุรพักตรพิมาน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 31000	สถานที่ตั้ง	025907343	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ดูข้อมูล
2	A	เลขที่ 1 อาคาร - ชั้น - ห้อง - หมู่ที่ เลขที่ 1 ตรอก/ ซอย 1 ถนนทดลอง หมู่ที่ 1 ซอย 1 ถนนทดลอง ตำบลจตุรพักตรพิมาน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 31000	สถานที่ตั้ง	089-999-9999	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ดูข้อมูล

ภาพที่ 11 หน้าจอแสดงรายการคำขอที่รออนุมัติ

1.6 หลังจากเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “อนุมัติ” สามารถดำเนินการยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อไปได้



ลำดับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	รูปแบบสถานที่	เบอร์โทรศัพท์	สถานะ	เพิ่มเติม	แก้ไขข้อมูล
1	1	เลขที่ 1 อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1 หมู่ที่ 1 ซอย 1 ถนน วิภาวดีรังสิต ตำบลจตุรพักตรพิมาน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 31000	สถานที่ตั้ง	1	อนุมัติ	ดูข้อมูล	แก้ไขข้อมูล

Items per page: 5 1 - 1 of 1

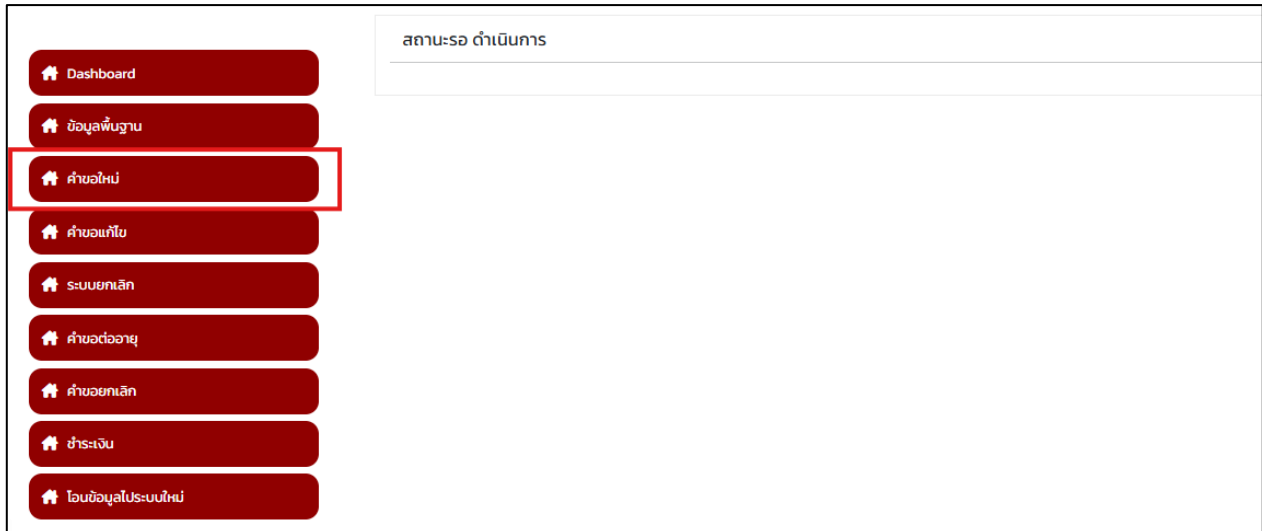
ภาพที่ 12 หน้าจอแสดงรายการคำขอที่อนุมัติ

บทที่ 3 การยื่นคำขอรับใบอนุญาต

1. ขั้นตอนการยื่นคำขอรับใบอนุญาต

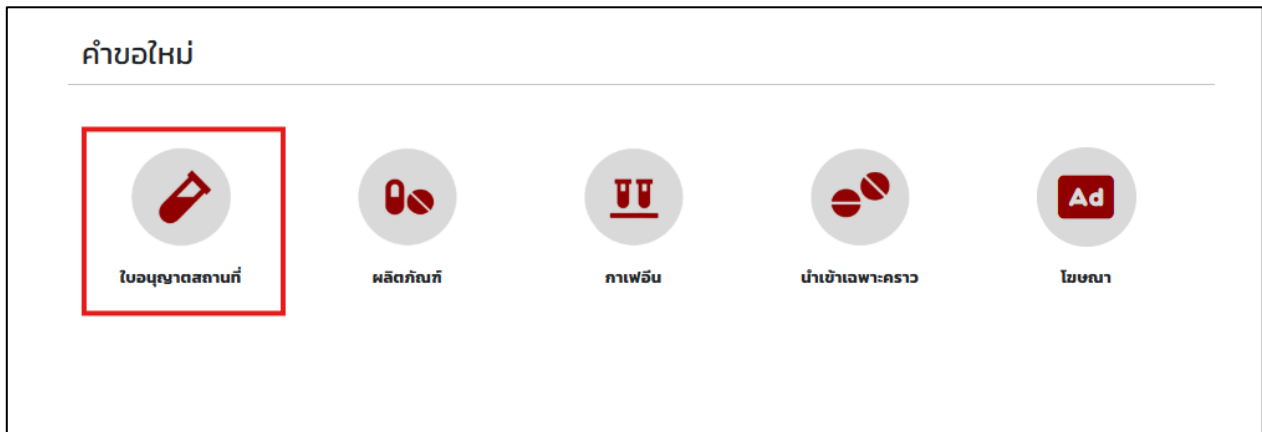
หลังจากเพิ่มข้อมูลสถานที่ และเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว ให้ทำการยื่นคำขอรับใบอนุญาต ดังนี้

1.1 เลือกเมนู “คำขอใหม่”



ภาพที่ 13 หน้าจอเลือกเมนูคำขอใหม่

1.2 เลือกเมนู “ใบอนุญาตสถานที่”



ภาพที่ 14 หน้าจอเลือกเมนูใบอนุญาตสถานที่

1.3 เลือกประเภทของใบอนุญาตสถานที่ ตามที่ต้องการจะยื่นขอใบอนุญาต (เลือกได้ทีละประเภท)

ตัวอย่าง ต้องการยื่นคำขอใบอนุญาตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ให้เลือกประเภทเป็น “วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2”

ใบอนุญาตสถานที่

 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1	 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2	 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3	 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4
 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1	 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2	 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3	 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

ภาพที่ 15 หน้าจอเลือกประเภทใบอนุญาตสถานที่

1.4 เลือกประเภทของกิจกรรม ตามที่ต้องการจะยื่นขอใบอนุญาต

ตัวอย่าง ต้องการยื่นขอใบอนุญาตจำหน่าย ให้เลือกกิจกรรมเป็น “จำหน่าย”

กิจกรรม

 ผลิต	 ผลิตเพื่อส่งออก	 นำเข้า	 ครอบครอง	 จำหน่าย
 ส่งออก				

ภาพที่ 16 หน้าจอเลือกประเภทกิจกรรม

1.5 เลือกรายการสถานที่ ที่ต้องการขอใบอนุญาต โดยคลิก “เลือก”



ลำดับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ประเภทสถานที่	เบอร์โทรศัพท์	สถานะ	
1	1	เลขที่ 1 อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1 หมู่ที่ 1 ซอย 1 ถนน 1 ตำบล บางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัด ชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 1	สถานที่ตั้ง	1	อนุมัติ	เลือก

ภาพที่ 17 หน้าจอแสดงรายการสถานที่

1.6 ทำการตรวจสอบประเภทใบอนุญาต กิจกรรม และสถานที่ ที่ได้เลือกมาว่าถูกต้องตามที่เลือกหรือไม่ ถ้าถูกต้องแล้ว ให้คลิก “เพิ่มคำขอใหม่”



วัดออกฤกษ์ในประเภท 2 > จำหน่าย

1 เลขที่ 1 อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1 หมู่ที่ 1 ซอย 1 ถนน 1 ตำบล บางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัด ชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 1

เพิ่มคำขอใหม่

ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ
กรุณาเพิ่มคำขอ เพื่อแสดงข้อมูล					

ภาพที่ 18 หน้าจอเพิ่มคำขอใหม่

1.7 ระบบแสดงหน้าจอรอกคำขอ โดยจะแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลการดำเนินการ ประเภทของใบอนุญาต ผู้ขออนุญาตเป็น วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

1) การดำเนินการ

- ระบบแสดงข้อมูลตามที่ได้เลือกประเภทกิจกรรม

2) ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์

- ระบบแสดงข้อมูลตามที่ได้เลือกประเภทใบอนุญาตสถานที่

3) ผู้ขออนุญาตเป็น

- เลือกประเภทผู้ขออนุญาตตามคุณสมบัติของผู้ขออนุญาต

4) วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

- เลือกวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการยื่นคำขอ

เมื่อเลือกข้อมูลและกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว ให้ทำการคลิกที่ปุ่ม “ถัดไป”

ตัวอย่าง ผู้ขออนุญาตเป็น “ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล” และวัตถุประสงค์ในการขออนุญาตเป็น “การรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์”

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

1

2

3

4

5

6

7

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

☒ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

การดำเนินการ

☐ ผลิต ☐ ผลิตเพื่อส่งออก ☐ นำเข้า ☐ ส่งออก ☒ จำหน่าย

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์

☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ☒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ผู้ขออนุญาตเป็น

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลซึ่งมีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกันปราบปราม หรือแก้ไขปัญหายาเสพติด

☐ สภากาชาดไทย

☐ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

☐ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์

☐ ผู้มีหน้าที่หรือดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจวิเคราะห์ หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

☐ การรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

☐ การวิเคราะห์

☐ การศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

ชื่อโครงการวิจัย

บันทึกร่าง

ยกเลิก

ถัดไป

ภาพที่ 19 หน้าจอรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 1

หน้า 13

ขั้นตอนที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

1) ข้อ 1.1 ข้อมูลผู้ขออนุญาต

- ระบบจะดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางมาแสดง ให้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ถ้าข้อมูลไม่ถูกต้องให้ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อทำการแก้ไขก่อน
- เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน, โทรศัพท์, โทรสาร และอีเมล กรณีไม่ถูกต้อง/มีการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขเองได้

2) ข้อ 1.2 ข้อมูลผู้ดำเนินการกิจการใบอนุญาต

- เลือก “สัญญาชาติ” ของผู้ดำเนินการกิจการใบอนุญาต

1234567

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต

1.1 ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต (ชื่อบุคคลธรรมดา/ชื่อนิติบุคคล) :

บริษัท กดสอบ จำกัด

เลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล :

0000000000000

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน :

-

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ :

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900 เบอร์โทรศัพท์ 025937000 เบอร์มือถือ 0989991591

โทรศัพท์ :

-

โทรสาร (ถ้ามี) :

-

อีเมล (ถ้ามี) :

-

1.2 ข้อมูลผู้ดำเนินการกิจการใบอนุญาต

สัญญาชาติ:

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน :

โทรศัพท์ :

โทรสาร (ถ้ามี) :

อีเมล (ถ้ามี) :

บันทึกร่าง

ยกเลิก

ย้อนกลับ

ถัดไป

ภาพที่ 20 หน้าจอรกรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 2

หน้า 14

เมื่อเลือกสัญชาติของผู้ดำเนินการใบอนุญาตแล้ว ให้กรอกข้อมูล ดังนี้

1) กรณีผู้ดำเนินการมีสัญชาติเป็น “ไทย”

- ให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการแล้วคลิก “ค้นหาผู้ดำเนินการ” ระบบจะแสดงข้อมูลของผู้ดำเนินการแล้วคลิก “ถัดไป”
- เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน, โทรศัพท์, โทรสาร และอีเมล กรณีไม่ถูกต้อง/มีการเปลี่ยนแปลงสามารถกรอกข้อมูลในช่องเพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องได้

2) กรณีผู้ดำเนินการสัญชาติเป็น “ต่างชาติ” ให้กรอกข้อมูล ดังนี้

- เลขที่หนังสือเดินทาง
- เลขที่ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit No.)
- ชื่อ – นามสกุล
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน
- โทรศัพท์, โทรสาร (ถ้ามี) และอีเมล (ถ้ามี)

เสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

1.2 ข้อมูลผู้ดำเนินการใบอนุญาต

สัญชาติ:

ไทย

เลขประจำตัวประชาชน:

ค้นหาผู้ดำเนินการ

ชื่อ-นามสกุล :

อายุ

ปี

สัญชาติ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ :

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน :

โทรศัพท์ :

โทรสาร (ถ้ามี) :

อีเมล (ถ้ามี) :

บันทึกร่าง

ยกเลิก

ย้อนกลับ

ถัดไป

ภาพที่ 21 หน้าจกรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่าย

1) ข้อ 2.1 สถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

- ระบบจะดึงข้อมูลมาจากข้อมูลพื้นฐานที่ได้เพิ่มไว้ในขั้นตอนการเพิ่มข้อมูลสถานที่มาแสดง
- โทรศัพท์ และโทรสาร กรณีไม่ถูกต้อง/มีการเปลี่ยนแปลง สามารถแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องได้

2) ส่วนที่ 3 สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่นๆ ยกเว้นใบอนุญาต

- เลือกข้อมูลที่ต้องการ แล้วคลิก “ถัดไป”

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่าย

2.1 สถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

ชื่อสถานที่ :	บริษัท กดสอบ จำกัด
ประเภทสถานพยาบาล :	
เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน :	1234
ตั้งอยู่ เลขที่ :	เลขที่ 11 อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง หมู่ที่ 11 ตรอก/ซอย ถนน ตำบล บางคูวัด อำเภอ เมืองปทุมธานี จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 11111
โทรศัพท์ :	-
โทรสาร (ถ้ามี) :	

ส่วนที่ 3 สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่น ๆ ยกเว้นใบอนุญาต (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

☐ ตามที่อยู่ของผู้รับอนุญาต (ข้อ 1.1)

☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ 2.1)

บันทึกร่าง ยกเลิก ย้อนกลับ **ถัดไป**

ภาพที่ 22 หน้าจอรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

แนบไฟล์เอกสารตามที่ระบุไว้ให้ครบถ้วน โดยคลิก “แนบไฟล์” เครื่องหมาย * เป็นการบังคับให้แนบไฟล์
เสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2



เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

โปรดแนบเอกสาร ...

*** กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf**
ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส. 3)
กรณีบุคคล : เขียนรับรองสำเนาโดยกรรมการบริษัท กรณีบุคคลธรรมดา : เขียนรับรองสำเนาโดยผู้รับ
อนุญาตที่ระบุในใบ สพ.7/ส.ส.3

แนบไฟล์

*** กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf**
ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส. 4)
เขียนรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการ(แพทย์/สัตวแพทย์/ทันตแพทย์) ที่ระบุในใบ สพ.19/ส.ส.4

แนบไฟล์

*** กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf**
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
การสัตวแพทย์ขึ้นหนึ่งของผู้ดำเนินการตามใบอนุญาตในสถานพยาบาล เขียนรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการ
ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ(แพทย์/สัตวแพทย์/ทันตแพทย์)

แนบไฟล์

กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf
หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต (กรณีมอบอำนาจให้ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการ
การสถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตจำหน่าย) Download ได้ที่ website กองควบคุมวัตถุเสพติด
อย.

แนบไฟล์

*** กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf**
แผนที่แสดงที่ตั้งสถานที่ขอใบอนุญาตจำหน่าย เขียนรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการ

แนบไฟล์

*** กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf**
แฟ้มผังแสดงที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของสถานที่ขอใบอนุญาตจำหน่าย รูปถ่ายหรือแบบแปลน
ห้องที่ใช้เก็บวัตถุออกฤทธิ์/ยาเสพติด ระบุตำแหน่งที่เก็บแยกเป็นสัดส่วนจากภายนอก อาจมีป้ายขึ้นบ่งชี้ได้ เช่น
ตู้ ลับชัก เป็นต้น เขียนรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการ

แนบไฟล์

*** กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf**
รูปถ่ายสถานพยาบาลจำนวน 2 รูป (1. แสดงลักษณะอาคาร 2. ป้ายและเลขที่ของสถานที่ตั้ง) เขียนรับรอง
สำเนาโดยผู้ดำเนินการ

แนบไฟล์

กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf
เอกสารแบบอื่นๆ

แนบไฟล์

บันทึกสร้าง

ยกเลิก

ย้อนกลับ

ถัดไป

ภาพที่ 23 หน้าจอรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ประสานงาน

กรอกข้อมูลผู้ประสานงานให้ครบถ้วน เพื่อใช้ในการติดต่อ/สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เครื่องหมาย * เป็นการบังคับให้กรอกข้อมูล เสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

ภาพที่ 24 หน้าจกรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 5

ขั้นตอนที่ 6 Preview คำขอ

ระบบแสดง PDF คำขอ ให้ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูล ที่กรอกข้อมูลมาก่อนหน้านี้ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่

- กรณีข้อมูล ถูกต้อง คลิก “ถัดไป” กรณีข้อมูล ไม่ถูกต้อง คลิก “ย้อนกลับ” เพื่อกลับไปแก้ไขข้อมูล หากไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ เบอร์ 0 2590 7343
- ปุ่มบันทึกร่าง ระบบจะบันทึกคำขอตามข้อมูลที่กรอก สามารถกลับมากรอกข้อมูลเพิ่มเติมหรือแก้ไขคำขอได้ใหม่
- ปุ่มยกเลิก ระบบจะออกจากหน้าจกรอกคำขอ

ภาพที่ 25 หน้าจกรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 6

ขั้นตอนที่ 7 ส่วนที่ 4 การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ให้ผู้ประกอบการอ่านข้อมูล และติ๊ก ✓ ให้ครบทุกช่อง เพื่อเป็นการรับรองตนเอง แล้วคลิก “ยืนยัน”

วัตถุประสงค์ในประเภท 2

ส่วนที่ 4 การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

- ☐ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2 พ.ศ. 2567
- ☐ ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2
- ☐ ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2 ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าต้องดำเนินการ ยื่นคำขออนุญาตตาม กระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ
- ☐ ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขออนุญาตนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขออนุญาตนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- ☐ ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2 พ.ศ. 2567 พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

บันทึกร่าง ยกเลิก ย้อนกลับ ยืนยัน

ภาพที่ 26 หน้าจอรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 7

ระบบแสดง pop up แจ้งยืนยันการบันทึกคำขอ คลิก “ยืนยัน”

วัตถุประสงค์ในประเภท 2

ส่วนที่ 4 การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

- ☒ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2 พ.ศ. 2567
- ☒ ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2
- ☒ ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2 ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าต้องดำเนินการ ยื่นคำขออนุญาตตาม กระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ
- ☒ ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขออนุญาตนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขออนุญาตนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- ☒ ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่าย วัตถุประสงค์ในประเภท 2 พ.ศ. 2567 พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

!

ยืนยันการบันทึก?

ข้อมูลทั้งหมดในคำขออนุญาตเป็นความจริงทุกประการ หากพบว่ามีส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นเท็จ ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ยกเลิกคำขอหรือยกเลิกการอนุญาตทันที

ยืนยันยกเลิก

บันทึกร่าง ยกเลิก ย้อนกลับ ยืนยัน

ภาพที่ 27 หน้าจอยืนยันการบันทึกคำขอ

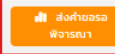
จากนั้นหน้าจอจะแสดงรายการคำขอ และมีสถานะเป็น “ส่งคำขอรอพิจารณา” จากนั้นรอให้เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ และอนุมัติ ผู้ประกอบการสามารถคลิกปุ่ม ดูข้อมูล  เพื่อตรวจสอบคำขออีกครั้ง



วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 > จำหน่าย

บริษัท กอดสอบ จำกัด เลขที่ 11 อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง หมู่ที่ 11 ซอย ถนน ตำบล บางคูวัด อำเภอ เมืองปทุมธานี จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 11111

 ค้นหาคำสั่งดำเนินการ

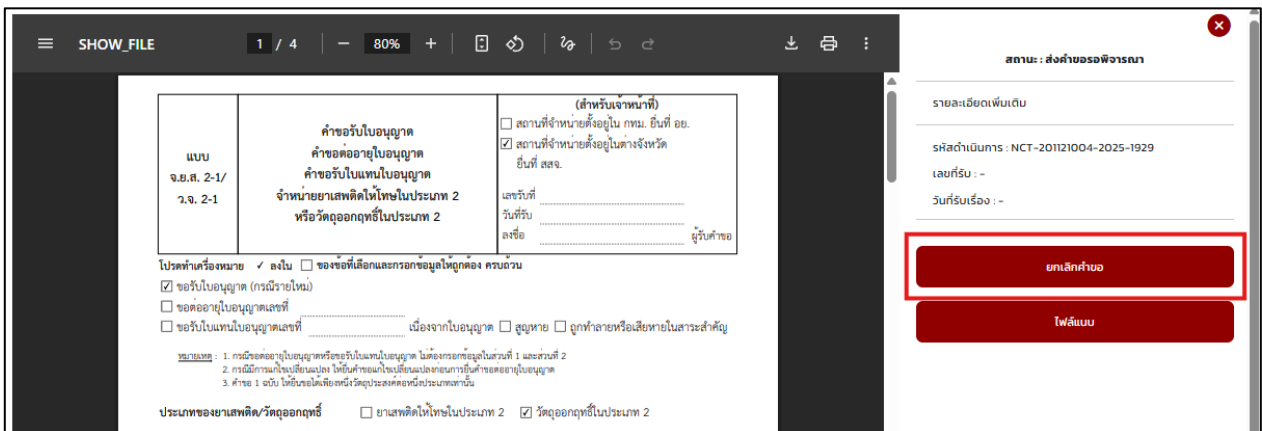
ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ
1	NCT-201121004-2025-1929	นางสาว ณภัช จีกรชัย รัชต์	บริษัท ทดสอบ จำกัด	-	

Items per page: 5 1 - 1 of 1

ภาพที่ 28 หน้าจอแสดงรายการคำขอ

ระบบแสดงรายละเอียดคำขอ ตรวจสอบรายละเอียดอีกครั้ง

- กรณีรายละเอียดคำขอ หรือไฟล์แนบไม่ถูกต้อง จะไม่สามารถแก้ไขได้ ให้ยกเลิกคำขอโดยคลิก “ยกเลิกคำขอ” สถานะของคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ยกเลิกคำขอ”



SHOW FILE 1 / 4 - 80% +

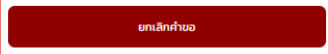
สถานะ : ส่งคำขอรอพิจารณา

รายละเอียดเพิ่มเติม

รหัสดำเนินการ : NCT-201121004-2025-1929

เลขที่รับ : -

วันที่รับเรื่อง : -





แบบ จ.ย.ส. 2-1/ ว.จ. 2-1

คำขอรับใบอนุญาต
คำขอต่ออายุใบอนุญาต
คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ใน กทม. ขึ้นที่ ออ.
☒ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ในต่างจังหวัด
ขึ้นที่ สจจ.

เลขรับที่ : _____
วันที่รับ : _____
ลงชื่อ : _____ ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

☒ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)
☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ : _____
☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่ : _____ เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : 1. กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องการออกใบส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2
2. กรณีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง โฉนดคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
3. คำขอ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งครั้งประสงค์ยื่นประเภทเท่านั้น

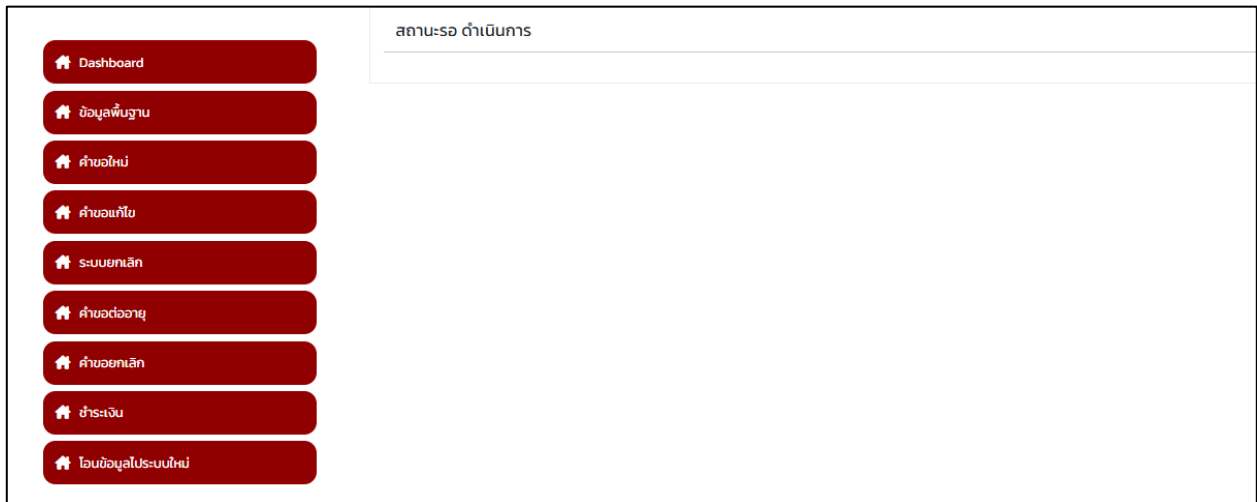
ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ☒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ภาพที่ 29 หน้าจอตรวจสอบคำขอ

บทที่ 4 การการโอนข้อมูลไประบบใหม่

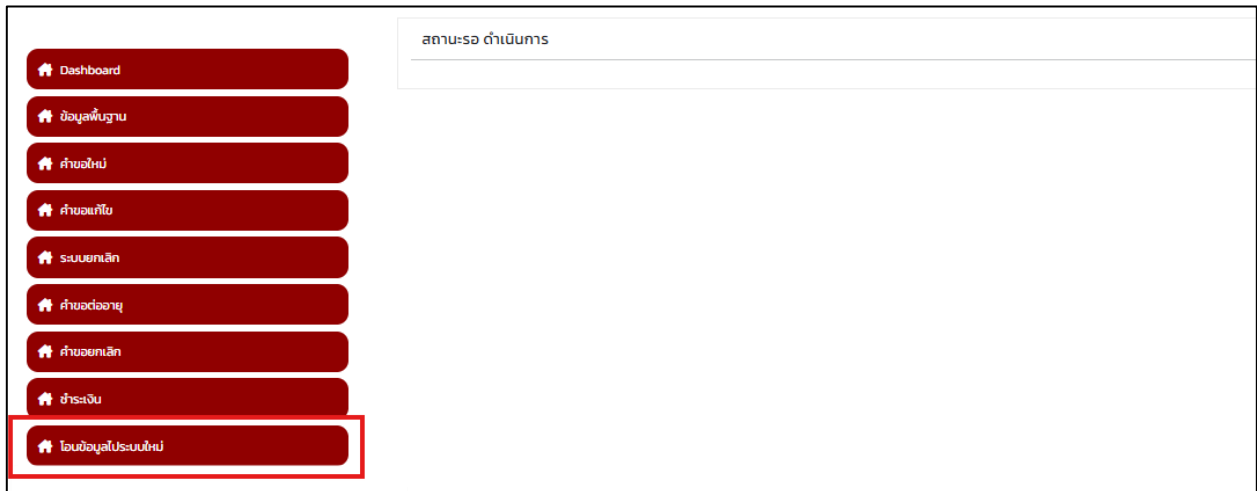
1. ขั้นตอนการโอนข้อมูลไประบบใหม่ (สำหรับผู้รับอนุญาตเป็นสถานพยาบาลเท่านั้น)

ขั้นตอนนี้สำหรับผู้ประกอบการรายเดิมที่มีใบอนุญาตอยู่แล้ว และใบอนุญาตยังไม่หมดอายุ เมื่อเข้าสู่ระบบ วัตถุประสงค์ (ใหม่) แล้ว จะปรากฏหน้าจอระบบวัตถุประสงค์ ดังภาพ



ภาพที่ 30 หน้าจอรระบบวัตถุประสงค์ (ใหม่)

1.1 กดเลือกเมนู “โอนข้อมูลไประบบใหม่”



ภาพที่ 31 หน้าจอเลือกเมนู โอนข้อมูลไประบบใหม่

1.2 หน้าจอจะแสดงรายการใบอนุญาต เลือกใบอนุญาตที่ต้องการ โดยคลิกที่  เพื่อทำการโอนข้อมูลไประบบใหม่ (กรณีมีใบอนุญาตมากกว่า 1 ใบ ให้เลือกทำทีละรายการ)

ภาพที่ 32 หน้าจอแสดงรายการใบอนุญาต

1.3 หน้าจอจะแสดงรายละเอียดใบอนุญาต แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเดิม และข้อมูลที่จะถ่ายโอน

ภาพที่ 33 หน้าจอแสดงรายละเอียดใบอนุญาต

1) ข้อมูลเดิม

- ระบบจะดึงข้อมูลมาจากใบอนุญาตเดิม ถ้าข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันให้ยื่นคำขอแก้ไข หรือติดต่อเจ้าหน้าที่
- กรณีสถานพยาบาลเอกชน ชื่อผู้รับอนุญาตในใบอนุญาตจะต้องตรงกับชื่อผู้รับอนุญาตที่ระบุ

ในใบประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7/ส.3) หากข้อมูลไม่ตรง กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อทำการแก้ไข และชื่อผู้ดำเนินการจะต้องตรงกับใบดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19/ส.4) หากข้อมูลไม่ตรงให้ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยกเลิกใบอนุญาตเดิม และขอใบอนุญาตฉบับใหม่ ติดต่อเจ้าหน้าที่ โทร 02-590-70325

ข้อมูลเดิม

เลขใบอนุญาต: [] วันที่อนุญาต: 14/11/2566

ชื่อผู้รับอนุญาต: [] ข้อมูลผู้ดำเนินการใบอนุญาต: []

* กรณีสถานพยาบาลเอกชน หากชื่อผู้รับอนุญาตไม่ตรงกับชื่อผู้รับอนุญาตที่ระบุใน สพ.7/ส.3 ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่

* กรณีสถานพยาบาลเอกชน หากชื่อผู้ดำเนินการไม่ตรงกับใบดำเนินการสถานพยาบาล ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยกเลิกใบอนุญาตเดิม และขอใบอนุญาตฉบับใหม่

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต: เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (รัฐ)

ชื่อสถานที่ (สำหรับตรวจสอบข้อมูล): []

ที่อยู่ตามใบอนุญาต (สำหรับตรวจสอบข้อมูล): [] กรุงเทพมหานคร

ภาพที่ 34 หน้าจอแสดงข้อมูลใบอนุญาตเดิม

2) ข้อมูลที่จะถ่ายโอน ระบุข้อมูล ดังนี้

- ประเภทผู้ขออนุญาต เลือกข้อมูลจาก drop down
- วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต เลือกข้อมูลจาก drop down
- สถานที่ดำเนินการ เลือกข้อมูลจาก drop down (กรณีไม่มีข้อมูลสถานที่ให้เลือก กรุณาเพิ่มข้อมูล

สถานที่ที่เมนูข้อมูลพื้นฐานก่อน) ขั้นตอนการเพิ่มข้อมูลสถาน ไปที่หน้า 6

ข้อมูลที่จะถ่ายโอน

ผู้ขออนุญาตเป็น: [เลือกผู้ขออนุญาตเป็น]

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต: [เลือกวัตถุประสงค์ในการขออนุญาต]

สถานที่ดำเนินการ: []

* กรณีไม่มีข้อมูลสถานที่ให้เลือก กรุณาเพิ่มข้อมูลสถานที่ที่เมนูข้อมูลพื้นฐานก่อน

* หากย้ายสถานที่ดำเนินการให้ติดต่อขอรับใบอนุญาตฉบับใหม่

สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่น ๆ ยกเว้นใบอนุญาต (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

☐ ตามที่อยู่ของผู้รับอนุญาต (ข้อ 1.1)

☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขออนุญาต (ข้อ 2.2)

ยกเลิก ตัดไป

ภาพที่ 35 หน้าจอแสดงข้อมูลที่จะถ่ายโอน

ผู้ประกอบการสามารถแก้ไขข้อมูลสถานที่บางส่วนได้ โดยติ๊ก ✓ ที่ช่องกรณีต้องการแก้ไขข้อมูลสถานที่ ระบบจะเปิดช่องให้สามารถแก้ไขได้เฉพาะเบอร์โทรศัพท์ โทรสาร และอีเมล **ข้อมูลอื่นๆ** จะไม่สามารถแก้ไขได้ หากต้องการแก้ไขข้อมูลอื่นๆ ให้ยื่นคำขอแก้ไข

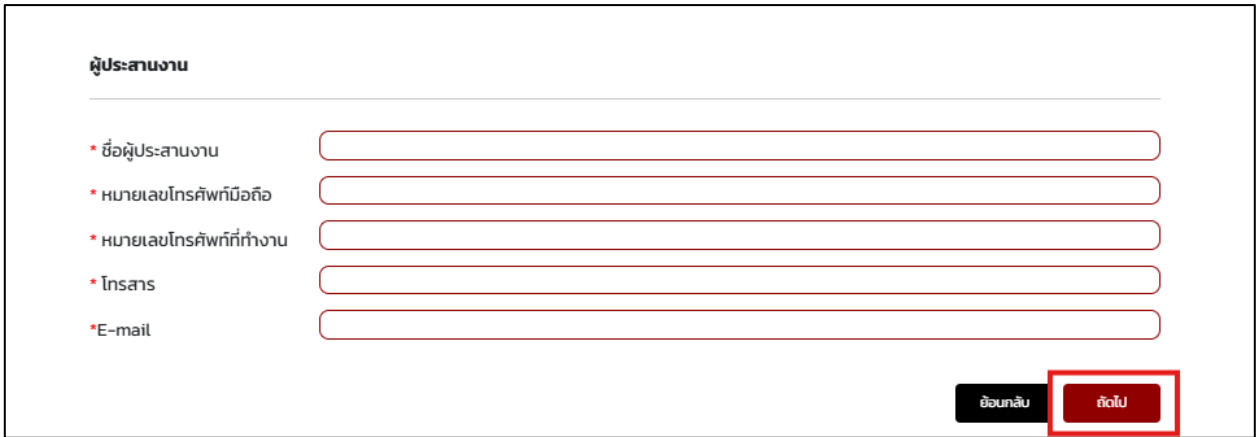
- เลือกสถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่นๆ เมื่อระบุข้อมูลครบแล้ว คลิก “ถัดไป”

ภาพที่ 36 หน้าจอแสดงรายละเอียดข้อมูลที่จะถ่ายโอน

1.4 แนบไฟล์เอกสารหรือหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้ครบถ้วน โดยคลิก “แนบไฟล์” เครื่องหมาย * เป็นการบังคับให้แนบไฟล์ เสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

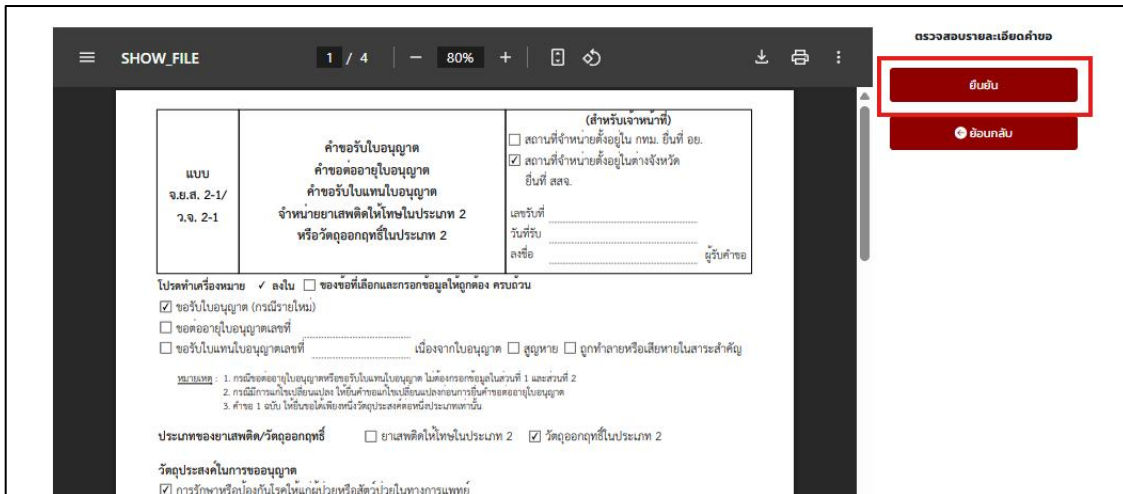
ภาพที่ 37 หน้าจอแนบไฟล์เอกสาร

1.5 กรอกข้อมูลผู้ประสานงานให้ครบถ้วน เพื่อใช้ในการติดต่อ/สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เครื่องหมาย * เป็นการบังคับให้กรอกข้อมูล เสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”



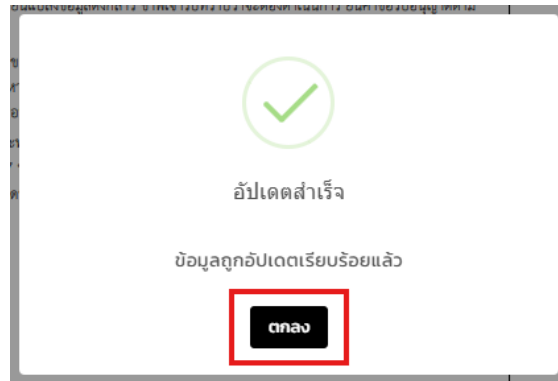
ภาพที่ 38 หน้าจกรอกข้อมูลผู้ประสานงาน

1.6 หน้าจอจะแสดงไฟล์ PDF คำขอ ให้ผู้ประกอบการตรวจสอบรายละเอียดคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนกดยืนยัน ถ้าพบข้อมูลไม่ถูกต้อง สามารถคลิก “ย้อนกลับ” เพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง หากไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ เบอร์ 0 2590 7343 ถ้าข้อมูลถูกต้อง ให้คลิก “ยืนยัน”



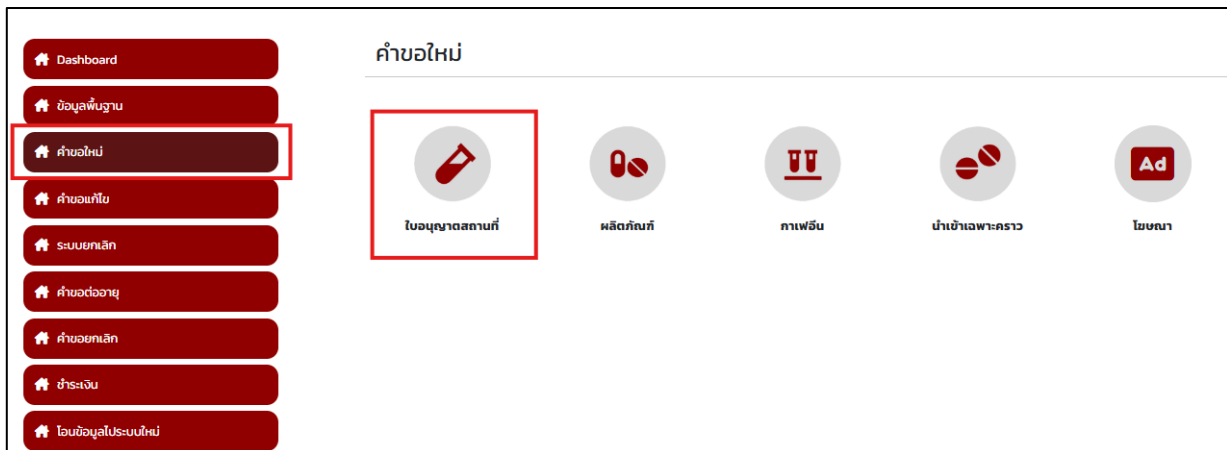
ภาพที่ 39 หน้าจอ Preview คำขอ

1.7 หน้าจอจะแสดง pop up แจ้งการอัปเดตข้อมูล คลิก “ตกลง”



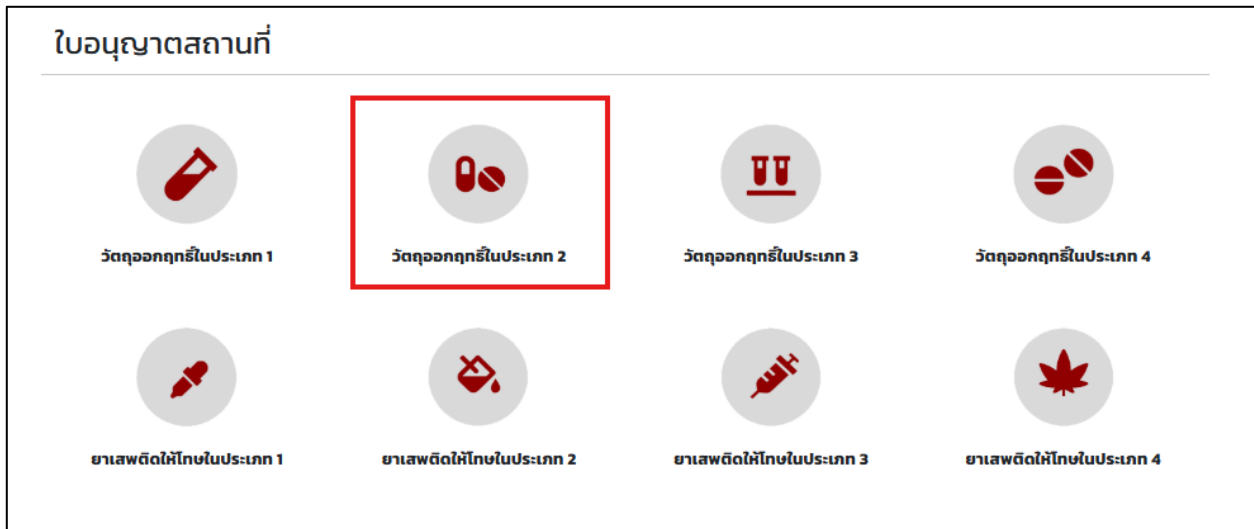
ภาพที่ 40 หน้าจอแจ้งการอัปเดตข้อมูล

1.8 หลังจากผู้ประกอบการดำเนินการโอนข้อมูลแล้ว ระบบจะสร้างรายการคำขอใบอนุญาตให้ ผู้ประกอบการสามารถเข้าไปดูรายการคำขอได้ที่เมนู “คำขอใหม่” และเลือก “ใบอนุญาตสถานที่”



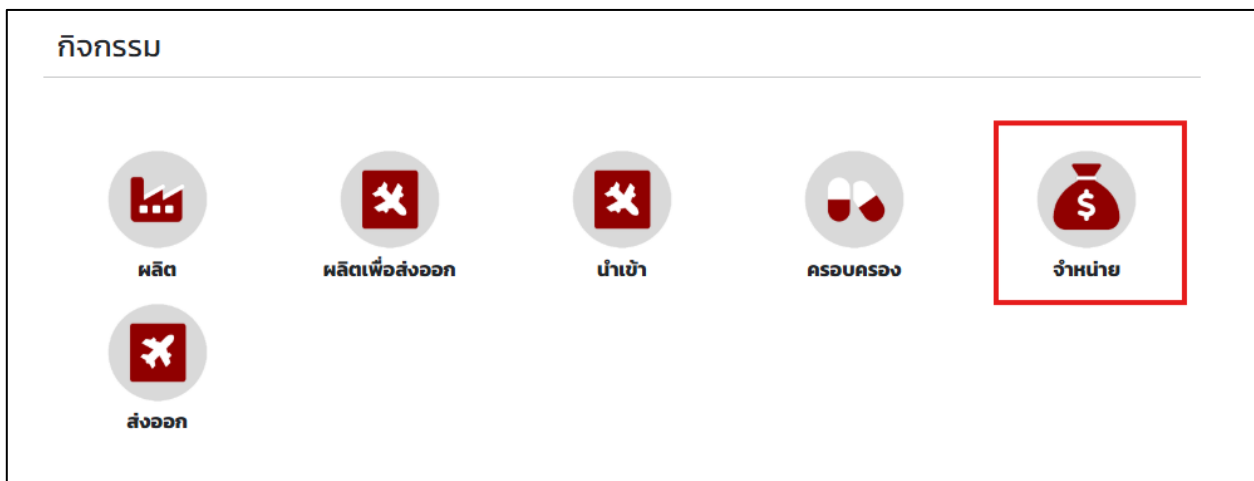
ภาพที่ 41 หน้าจอเลือกเมนูคำขอใหม่

1.9 เลือกประเภทของใบอนุญาตสถานที่ ตามใบอนุญาตที่ทำการโอนข้อมูลมา ตัวอย่างในนี้คือ “วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2”



ภาพที่ 42 หน้าจอเลือกเมนูคำขอใหม่

1.10 เลือกประเภทของกิจกรรม ตามใบอนุญาตที่ทำการโอนข้อมูลมา ตัวอย่างในนี้คือ “จำหน่าย”



ภาพที่ 43 หน้าจอเลือกประเภทกิจกรรม

1.11 เลือกรายการสถานที่ ตามใบอนุญาตที่ทำการโอนข้อมูลมา โดยคลิก “เลือก”

ภาพที่ 44 หน้าจอเลือกรายการสถานที่

1.12 รายการคำขอใบอนุญาตที่ทำการโอนข้อมูลมา จะมีสถานะเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” จากนั้นรอให้เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ และอนุมัติ

ภาพที่ 45 หน้าจอแสดงรายการคำขอใบอนุญาต

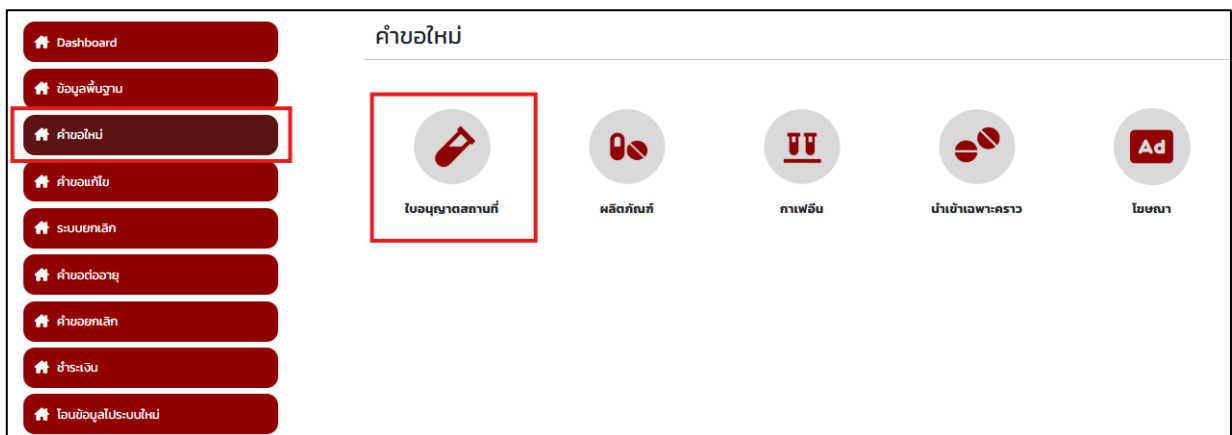
บทที่ 5 การแก้ไขคำขอ และเอกสารแนบ

หลังจากส่งคำขอให้เจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว กรณีที่คำขอ หรือไฟล์เอกสารแนบไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะส่งเรื่องกลับมาให้ผู้ประกอบการแก้ไข มี 3 กรณี ดังนี้

1. กรณีคำขอไม่ถูกต้อง
2. กรณีไฟล์แนบไม่ถูกต้อง
3. กรณีคำขอและไฟล์แนบไม่ถูกต้อง

1. ขั้นตอนการแก้ไขคำขอ และไฟล์แนบ

- 1) เลือกเมนู “คำขอใหม่” และเลือก “ใบอนุญาตสถานที่”



ภาพที่ 46 หน้าจอเลือกเมนูคำขอใหม่

- 2) เลือกประเภทของใบอนุญาตสถานที่ ตามที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอ ตัวอย่างในนี้คือ “วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2”



ภาพที่ 47 หน้าจอเลือกประเภทใบอนุญาตสถานที่

3) เลือกประเภทของกิจกรรม ตามที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอ ตัวอย่างในนี้คือ “จำหน่าย”

กิจกรรม



ผลิต



ผลิตเพื่อส่งออก



นำเข้า



ครอบครอง



จำหน่าย



ส่งออก

ภาพที่ 48 หน้าจอเลือกประเภทกิจกรรม

4) เลือกรายการสถานที่ ตามที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอ โดยคลิก “เลือก”

รายการสถานที่

ค้นหาชื่อสถานที่

ลำดับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ประเภทสถานที่	เบอร์โทรศัพท์	สถานะ	
1		ซอย ถนน เจริญนคร ตำบล บางลำภูล่าง อำเภอ คลองสาน จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10600	สถานที่ตั้ง		อนุมัติ	

Items per page: 5 1 - 1 of 1

ภาพที่ 49 หน้าจอเลือกรายการสถานที่

ระบบจะแสดงรายการคำขอที่ต้องแก้ไข ดังนี้

1.1 กรณีคำขอไม่ถูกต้อง

1) สถานะของคำขอจะเป็น “ส่งเรื่องให้ผู้ประกอบการแก้ไขคำขอ แก้ไขเอกสารครั้งที่.....แก้ไขภายในวันที่.....”
ให้ผู้ประกอบการคลิกที่  เพื่อแก้ไขคำขอ

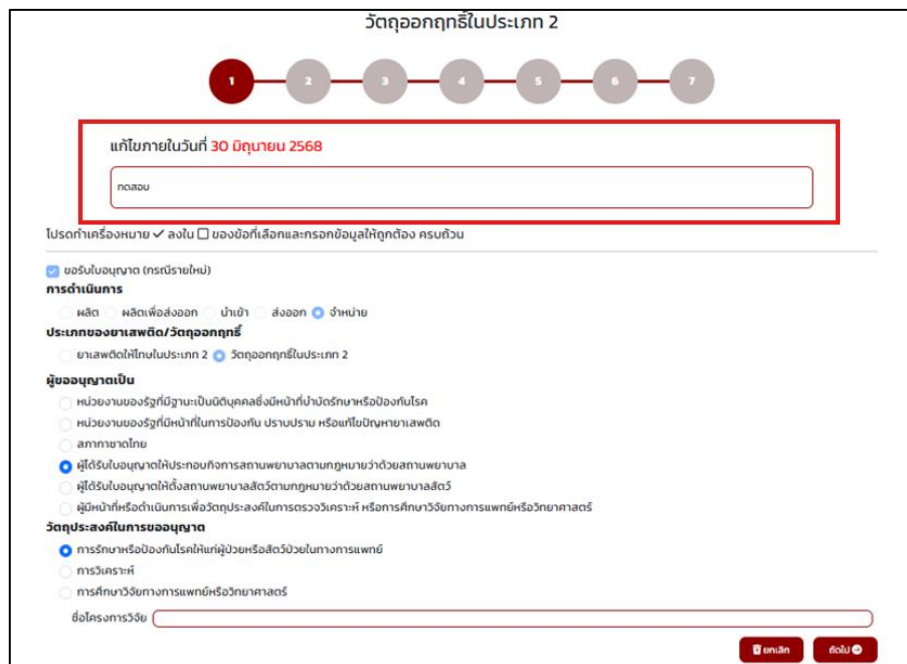


ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ
1	NCT-201221004-2025-1684	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	-	ส่งเรื่องให้ผู้ประกอบการแก้ไขคำขอ แก้ไขเอกสารครั้งที่ 1 แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ภาพที่ 50 หน้าจอแสดงรายการคำขอที่ต้องแก้ไข

2) ระบบจะแสดงหน้าจอคำขอให้แก้ไข แสดงรายละเอียด ดังนี้

- วันที่ที่เจ้าหน้าที่กำหนดให้ส่งคำขอที่แก้ไข
- รายละเอียดที่เจ้าหน้าที่แจ้งแก้ไข



วัตถุประสงค์ภายในประเภท 2

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

☒ ยอมรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

การดำเนินการ

☐ ผลิต ☐ ผลิตเพื่อส่งออก ☐ นำเข้า ☐ ส่งออก ☒ จำหน่าย

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์

☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ☒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ผู้ขออนุญาตเป็น

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลซึ่งมีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ประสานปราย หรือแก้ไขปัญหายาเสพติด

☐ สภากาชาดไทย

☒ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

☐ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์

☐ ผู้มีหน้าที่หรือดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจวิเคราะห์ หรือการศึกษาวินิจฉัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

☒ การรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

☐ การวิเคราะห์

☐ การศึกษาวินิจฉัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

ชื่อโครงการวิจัย

ภาพที่ 51 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 1

โดยการแก้ไขคำขอ จะทำเหมือนขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ทั้งหมด แต่ไม่สามารถแก้ไขไฟล์แนบได้ ดังนี้

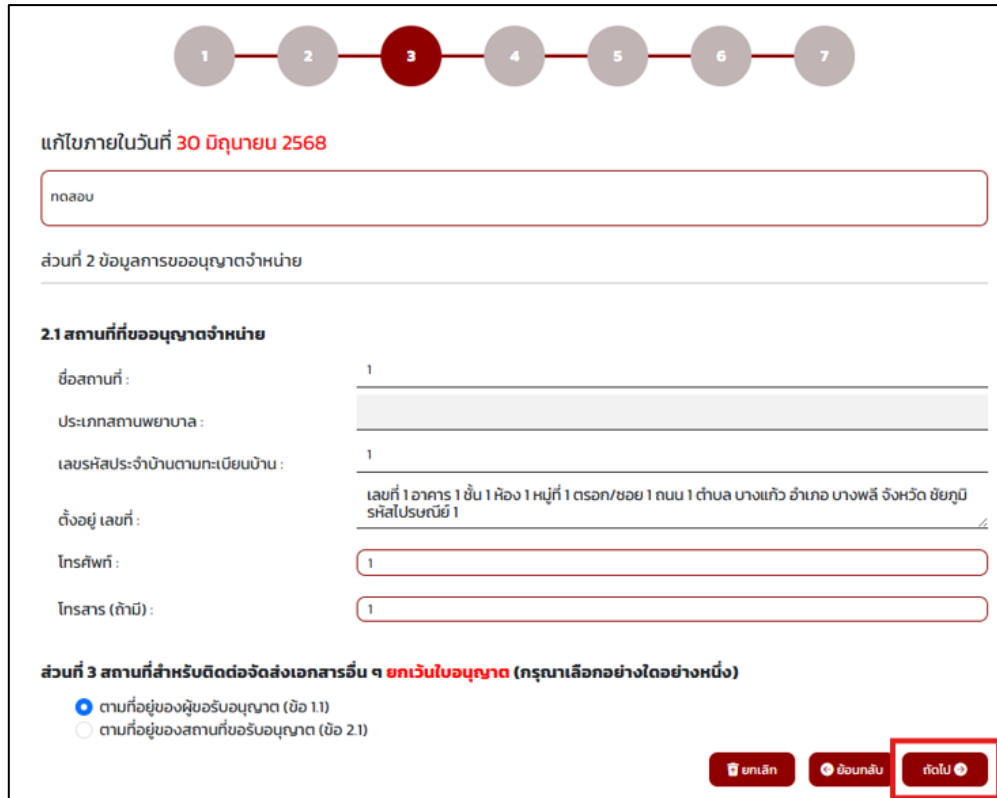
2.1) ขั้นตอนที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

ภาพที่ 52 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอน ที่ 1

2.2) ขั้นตอนที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

ภาพที่ 53 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอน ที่ 2

2.3) ขั้นตอนที่ 3 ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่าย และส่วนที่ 3 สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่นๆ **ยกเว้นใบอนุญาต** แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”



1 2 3 4 5 6 7

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่าย

2.1 สถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

ชื่อสถานที่ : 1

ประเภทสถานพยาบาล :

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน : 1

ตั้งอยู่ เลขที่ : เลขที่ 1 อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ชอย 1 ถนน 1 ตำบล บางแก้ว อำเภอ บางพลี จังหวัด ชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 1

โทรศัพท์ : 1

โทรสาร (ถ้ามี) : 1

ส่วนที่ 3 สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่น ๆ ยกเว้นใบอนุญาต (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

☒ ตามที่อยู่ของผู้รับอนุญาต (ข้อ 1.1)

☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ 2.1)

ยกเลิก ย้อนกลับ **ถัดไป**

ภาพที่ 54 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอน ที่ 3

2.4) ขั้นตอนที่ 4 หน้าแก้ไขไฟล์แนบ กรณีนี้จะไม่สามารถแก้ไขไฟล์แนบได้ คลิก “ถัดไป”



1 2 3 4 5 6 7

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

(แก้ไขไฟล์แนบ)

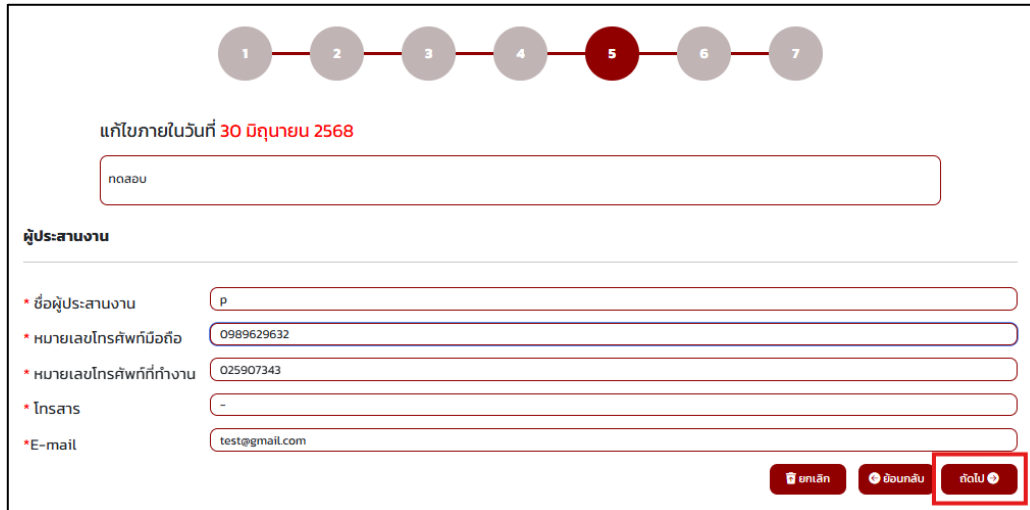
1. ไฟล์เอกสารที่ต้องการจะแนบ ต้องนามสกุล .PDF เท่านั้น
2. ขนาดไฟล์แนบเอกสารต้องไม่เกิน 10 MB
3. ตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อย เมื่อทำการยืนยันแล้วจะไม่สามารถแก้ไขได้

ลำดับ	ชื่อไฟล์	เปิดไฟล์	ตรวจสอบเอกสาร	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล สัตว์ (สส. 3)		เอกสารถูกต้อง	

ถัดไป

ภาพที่ 55 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอน ที่ 4

2.5) ขั้นตอนที่ 5 ผู้ประสานงาน แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”



Progress bar: 1, 2, 3, 4, 5 (selected), 6, 7

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

ผู้ประสานงาน

* ชื่อผู้ประสานงาน: P

* หมายเลขโทรศัพท์มือถือ: 0989629632

* หมายเลขโทรศัพท์ทำงาน: 025907343

* โทรสาร: -

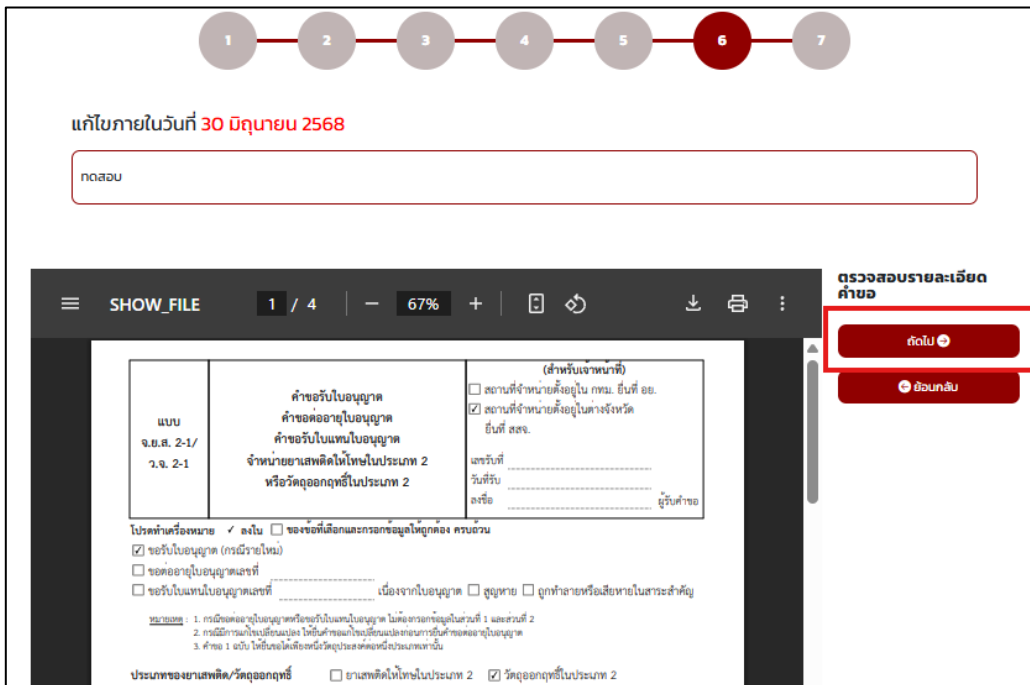
* E-mail: test@gmail.com

Buttons: ยกเลิก, ย้อนกลับ, **ถัดไป** (highlighted)

ภาพที่ 56 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 5

2.6) ขั้นตอนที่ 6 Preview คำขอ

ให้ตรวจสอบรายละเอียดคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ถ้าข้อมูลถูกต้อง ให้คลิก “ถัดไป” แต่ถ้าพบข้อมูลไม่ถูกต้องสามารถคลิก “ย้อนกลับ” เพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง หากไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ เบอร์ 0 2590 7343



Progress bar: 1, 2, 3, 4, 5, 6 (selected), 7

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

SHOW_FILE 1 / 4 67% +

ตรวจสอบรายละเอียดคำขอ

ถัดไป (highlighted)

ย้อนกลับ

Form Content:

แบบ จ.ย.ส. 2-1/ ว.จ. 2-1	คำขอรับใบอนุญาต คำขอต่ออายุใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2	(สำหรับเจ้าหน้าที่) ☐ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ ออ. ☒ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ยื่นที่ สสจ. เลขวันที่ _____ วันที่รับ _____ ลงชื่อ _____ ผู้รับคำขอ
--------------------------	--	--

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

☒ ขอรับใบอนุญาต (กรณีใหม่)

☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ _____

☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่ _____ เนื่องจากใบอนุญาต ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : 1. กรณีต่ออายุใบอนุญาตให้ใช้รับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2
2. กรณีมีการแก้ไขใบเดิมแปลง ให้คำขอแก้ไขข้อผิดและสถานะการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
3. คำขอ 1 ฉบับ ให้ยื่นขอได้เพียงหนึ่งครั้งทั่วประเทศต่อครั้งทั่วประเทศ

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ☒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ภาพที่ 57 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 6

2.7) **ขั้นตอนที่ 7** การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้ดำเนินการ ให้ผู้ประกอบการอ่านข้อมูล และติ๊ก ✓ ให้ครบทุกช่อง เพื่อเป็นการรับรองตนเอง แล้วคลิก “ยืนยัน”

ภาพที่ 58 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอน ที่ 7

หน้าจอจะแสดง pop up ยืนยันการบันทึกคำขอ คลิก “ยืนยัน”

ภาพที่ 59 หน้าจอยืนยันการบันทึกคำขอ

หลังจากแก้ไขคำขอเสร็จแล้ว สถานะของคำขอจะเป็น “ส่งคำขอรอพิจารณา มีการแก้ไขคำขอครั้งที่.....” จากนั้นรอให้เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ และอนุมัติ

กรณีที่ผู้ประกอบการ แก้ไขเอกสารแนบไม่ทันตามวันที่เจ้าหน้าที่กำหนด ระบบจะปรับสถานะคำขอเป็น “คืนเอกสาร เนื่องจากผู้ประกอบการไม่ได้แก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด”

ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขใบอนุญาต	สถานะ
1	NCT-201121004-2025-1686	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	-	ส่งคำขอรอพิจารณา มีการแก้ไขเอกสารแนบ ครั้งที่ 1 มีการแก้ไขคำขอครั้งที่ 1

ภาพที่ 60 หน้าจอแสดงรายการคำขอ

1.2 กรณีไฟล์แนบไม่ถูกต้อง

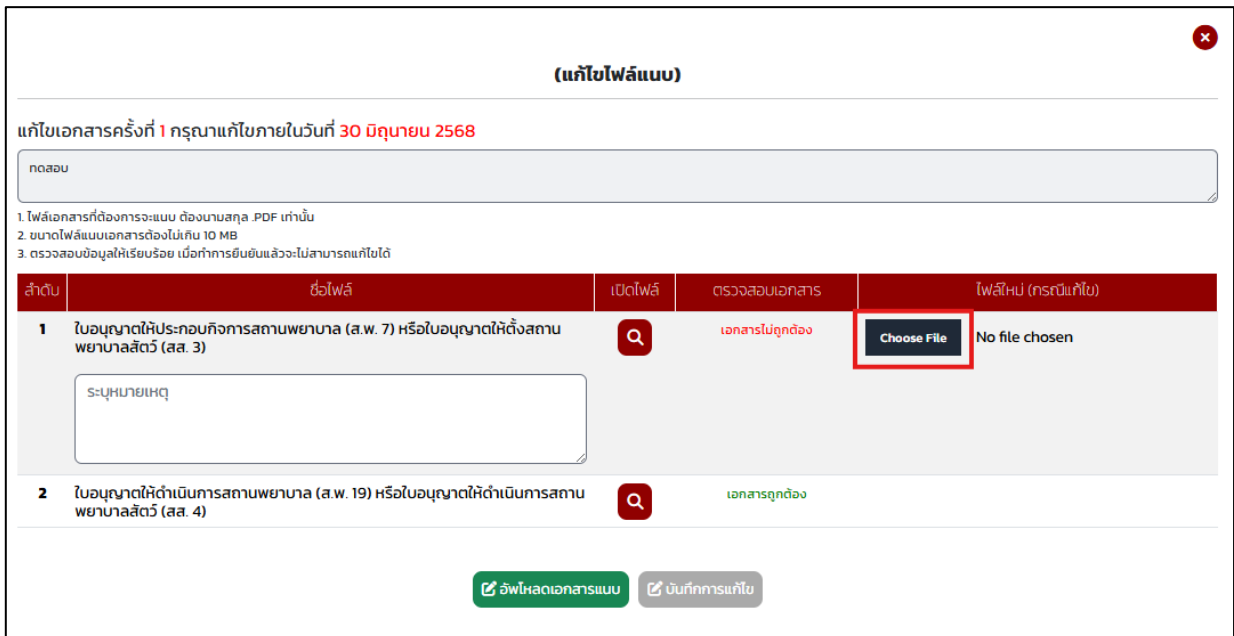
1) สถานะของคำขอจะเป็น “ส่งเรื่องให้ผู้ประกอบการแก้ไขไฟล์แนบ แก้ไขเอกสารครั้งที่.....แก้ไขภายในวันที่.....”
ให้ผู้ประกอบการคลิกที่  เพื่อแก้ไขไฟล์แนบ



ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ
1	NCT-201121004-2025-1683	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	-	ส่งเรื่องให้ผู้ประกอบการแก้ไขไฟล์แนบ แก้ไขเอกสารครั้งที่ 1 แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ภาพที่ 61 หน้าจอแสดงรายการคำขอที่ต้องแก้ไข

2) ระบบจะแสดงหน้าจอแก้ไขไฟล์แนบ แสดงรายละเอียดการแก้ไขเอกสารครั้งที่....วันที่ที่เจ้าหน้าที่กำหนดให้ส่งไฟล์แก้ไข และรายละเอียดที่แจ้งแก้ไข ทำการแนบไฟล์ใหม่ โดยคลิก “Choose File”



(แก้ไขไฟล์แนบ)

แก้ไขเอกสารครั้งที่ 1 กรุณาแก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

1. ไฟล์เอกสารที่ต้องการจะแนบ ต้องนามสกุล .PDF เท่านั้น
2. ขนาดไฟล์แนบเอกสารต้องไม่เกิน 10 MB
3. ตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อย เมื่อทำการยืนยันแล้วจะไม่สามารถแก้ไขได้

ลำดับ	ชื่อไฟล์	เปิดไฟล์	ตรวจสอบเอกสาร	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (สส. 3)		เอกสารไม่ถูกต้อง	Choose File No file chosen
2	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (สส. 4)		เอกสารถูกต้อง	

อัปโหลดเอกสารแนบ

บันทึกการแก้ไข

ภาพที่ 62 หน้าจอแก้ไขไฟล์แนบ

3) เมื่อเลือกไฟล์แนบเสร็จแล้ว คลิก “อัปโหลดเอกสารแนบ”

(แก้ไขไฟล์แนบ)

แก้ไขเอกสารครั้งที่ 1 กรุณาแก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

1. ไฟล์เอกสารที่ต้องการจะแนบ ต้องนามสกุล .PDF เท่านั้น
2. ขนาดไฟล์แนบเอกสารต้องไม่เกิน 10 MB
3. ตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อย เนื่องจากการยืนยันแล้วไม่สามารถแก้ไขได้

ลำดับ	ชื่อไฟล์	เปิดไฟล์	ตรวจสอบเอกสาร	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ส.ส. 3)		แนบเอกสารใหม่เรียบร้อยแล้ว	Choose File No file chosen
2	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.ว. 19) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ส.ส. 4)		เอกสารถูกต้อง	

 อัปโหลดเอกสารแนบ  ยกเลิกการแก้ไข

ภาพที่ 63 หน้าจอแก้ไขไฟล์แนบ

4) หลังจากอัปโหลดเอกสารแล้ว คลิก “บันทึกการแก้ไข”

(แก้ไขไฟล์แนบ)

แก้ไขเอกสารครั้งที่ 1 กรุณาแก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

1. ไฟล์เอกสารที่ต้องการจะแนบ ต้องนามสกุล .PDF เท่านั้น
2. ขนาดไฟล์แนบเอกสารต้องไม่เกิน 10 MB
3. ตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อย เนื่องจากการยืนยันแล้วไม่สามารถแก้ไขได้

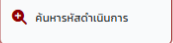
ลำดับ	ชื่อไฟล์	เปิดไฟล์	ตรวจสอบเอกสาร	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ส.ส. 3)		แนบเอกสารใหม่เรียบร้อยแล้ว	Choose File No file chosen
2	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.ว. 19) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ส.ส. 4)		เอกสารถูกต้อง	

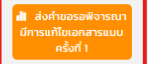
 อัปโหลดเอกสารแนบ  บันทึกการแก้ไข

ภาพที่ 64 หน้าจอแก้ไขไฟล์แนบ

5) หลังจากบันทึกการแก้ไขเสร็จแล้ว สถานะของคำขอจะเป็น “ส่งคำขอรอพิจารณา มีการแก้ไขเอกสารแนบครั้งที่.....” จากนั้นรอให้เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ และอนุมัติ

กรณีที่ผู้ประกอบการ แก้ไขเอกสารแนบไม่ทันตามวันที่เจ้าหน้าที่กำหนด ระบบจะปรับสถานะคำขอเป็น “คืนเอกสาร เนื่องจากผู้ประกอบการไม่ได้แก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด”

 เพิ่มคำขอใหม่  คืนการให้ดำเนินการ

ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ
1	NCT-201121004-2025-1683	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	-	 ส่งคำขอรอพิจารณา มีการแก้ไขเอกสารแนบครั้งที่ 1

Items per page: 5 1 - 1 of 1

ภาพที่ 65 หน้าจอแสดงรายการคำขอ

1.3 กรณีคำขอและไฟล์แนบไม่ถูกต้อง

1) สถานะของคำขอจะเป็น “ส่งเรื่องให้ผู้ประกอบการแก้ไขคำขอและไฟล์แนบ แก้ไขเอกสารครั้งที่.....แก้ไขภายในวันที่.....”
ให้ผู้ประกอบการคลิกที่  เพื่อแก้ไขไฟล์แนบ

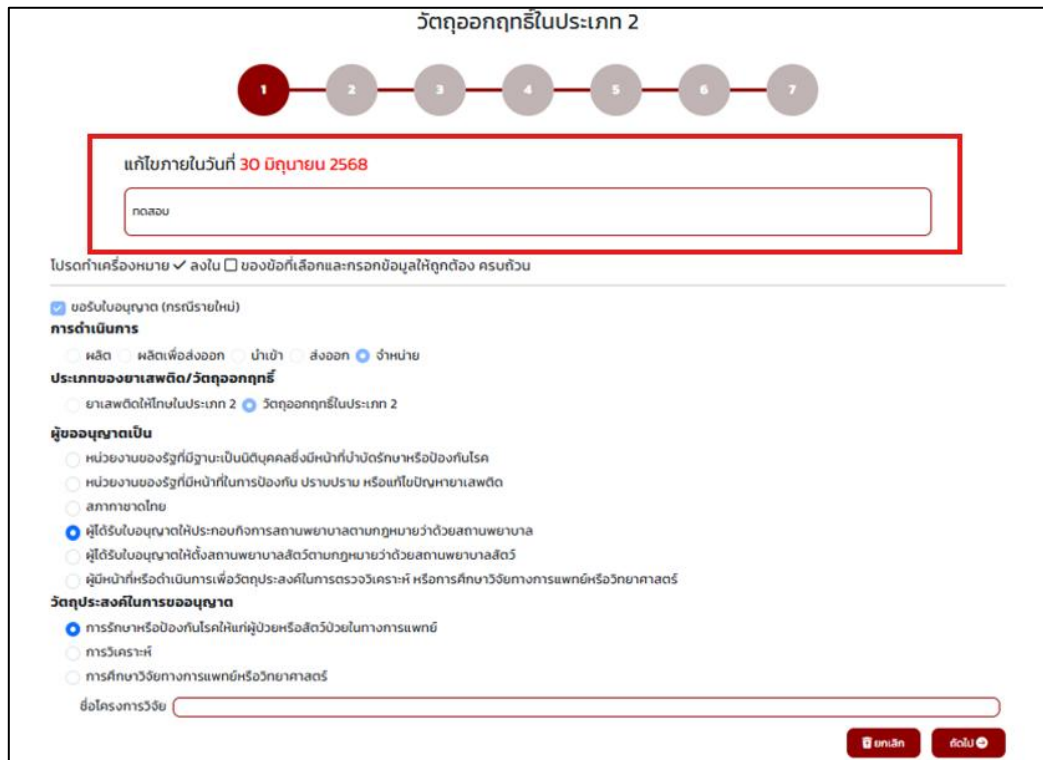


ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขใบอนุญาต	สถานะ	
1	NCT-201121004-2025-1686	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	-	ส่งเรื่องให้ผู้ประกอบการแก้ไขคำขอและไฟล์แนบ แก้ไขเอกสารครั้งที่ 1 แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568	

ภาพที่ 66 หน้าจอแสดงรายการคำขอที่ต้องแก้ไข

2) ระบบจะแสดงหน้าจอคำขอให้แก้ไข แสดงรายละเอียด ดังนี้

- วันที่ที่เจ้าหน้าที่กำหนดให้ส่งคำขอที่แก้ไข
- รายละเอียดที่เจ้าหน้าที่แจ้งแก้ไข



วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

1 2 3 4 5 6 7

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

☒ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

การดำเนินการ

☐ ผลิต ☐ ผลิตเพื่อส่งออก ☐ นำเข้า ☐ ส่งออก ☒ จำหน่าย

ประเภทของยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์

☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ☒ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ผู้ขออนุญาตเป็น

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลซึ่งมีหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค

☐ หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ประณปราม หรือแก้ไขปัญหายาเสพติด

☐ สภากาชาดไทย

☒ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

☐ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์

☐ ผู้มีหน้าที่หรือดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจวิเคราะห์ หรือการศึกษาวินิจฉัยการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต

☒ การรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในการแพทย์

☐ การวิเคราะห์

☐ การศึกษาวินิจฉัยการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

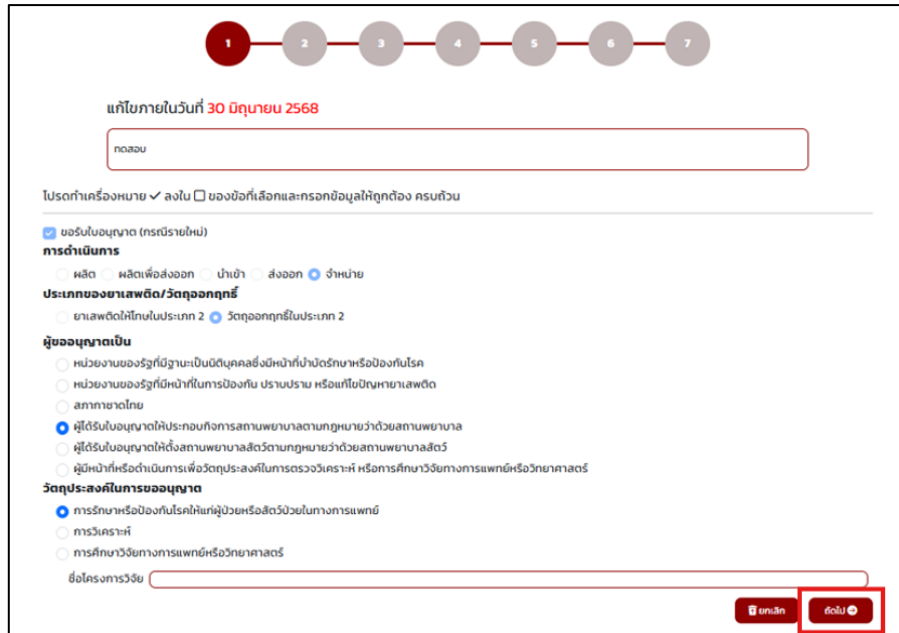
ชื่อโครงการวิจัย

ยกเลิก

ภาพที่ 67 หน้ากรอกข้อมูลคำขอ

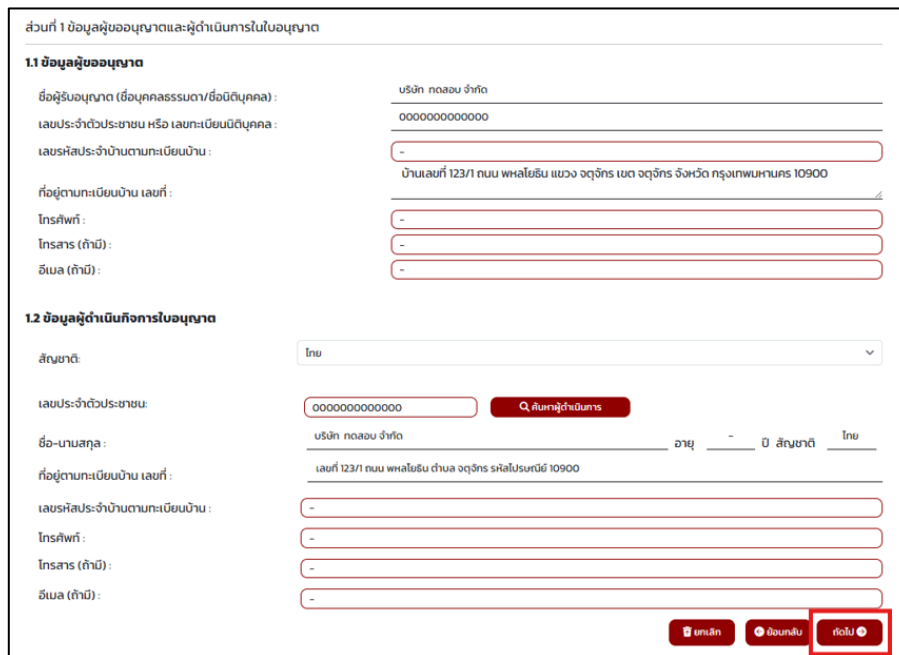
โดยการแก้ไขคำขอ จะทำเหมือนขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ทั้งหมด รวมทั้งการแนบไฟล์ที่แก้ไขด้วย ดังนี้

2.1) ขั้นตอนที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”



ภาพที่ 68 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 1

2.2) ขั้นตอนที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการในใบอนุญาต แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”



ภาพที่ 69 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 2

2.3) ขั้นตอนที่ 3 ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่าย และส่วนที่ 3 สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่นๆ
ยกเว้นใบอนุญาต แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่าย

2.1 สถานที่ที่ขออนุญาตจำหน่าย

ชื่อสถานที่ : 1

ประเภทสถานพยาบาล : 1

เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน : 1

ตั้งอยู่ เลขที่ : เลขที่ 1 อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1 หมู่ที่ 1 ตระกอก/ชอย 1 ถนน 1 ตำบล บางแก้ว อำเภอ บางพลี จังหวัด ชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 1

โทรศัพท์ : 1

โทรสาร (ถ้ามี) : 1

ส่วนที่ 3 สถานที่สำหรับติดต่อจัดส่งเอกสารอื่น ๆ ยกเว้นใบอนุญาต (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

☒ ตามที่อยู่ของผู้รับอนุญาต (ข้อ 1.1)

☐ ตามที่อยู่ของสถานที่ขอรับอนุญาต (ข้อ 2.1)

ถัดไป

ภาพที่ 70 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 3

2.4) ขั้นตอนที่ 4 หน้าแก้ไขไฟล์แนบ ทำการแนบไฟล์ใหม่ โดยคลิก “Choose File” เสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”

แก้ไขภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568

ทดสอบ

(แก้ไขไฟล์แนบ)

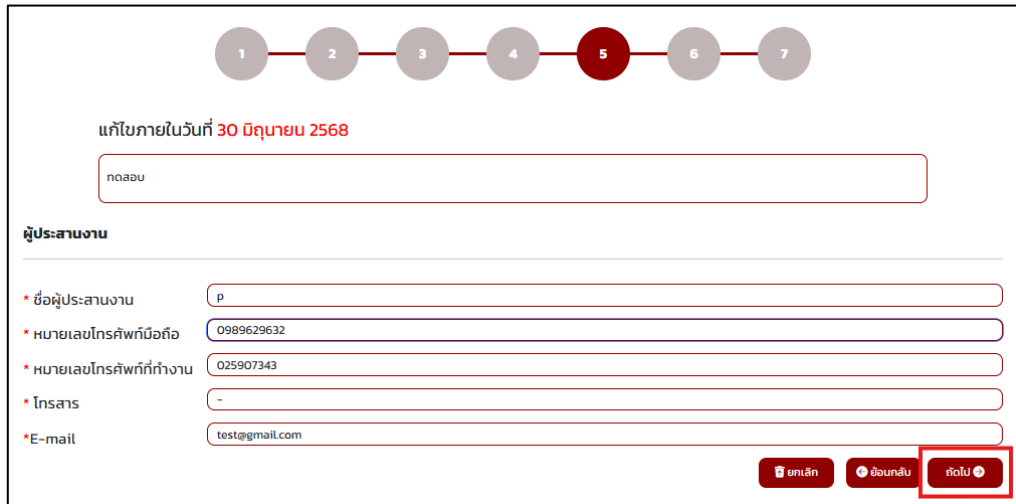
1. ไฟล์เอกสารที่ต้องการจะแนบ ต้องนามสกุล .PDF เท่านั้น
2. ขนาดไฟล์แนบเอกสารต้องไม่เกิน 10 MB
3. ตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อย เมื่อทำการยืนยันแล้วจะไม่สามารถแก้ไขได้

ลำดับ	ชื่อไฟล์	เปิดไฟล์	ตรวจสอบเอกสาร	ไฟล์ใหม่ (nsrฉบับแก้ไข)
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) หรือใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล สัตว์ (สส. 3)	Q	เอกสารถูกต้อง	
2	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถาน พยาบาลสัตว์ (สส. 4)	Q	เอกสารไม่ถูกต้อง	กรุณาแนบไฟล์เป็น .pdf Choose File No file chosen

ทดสอบ

ภาพที่ 71 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 4

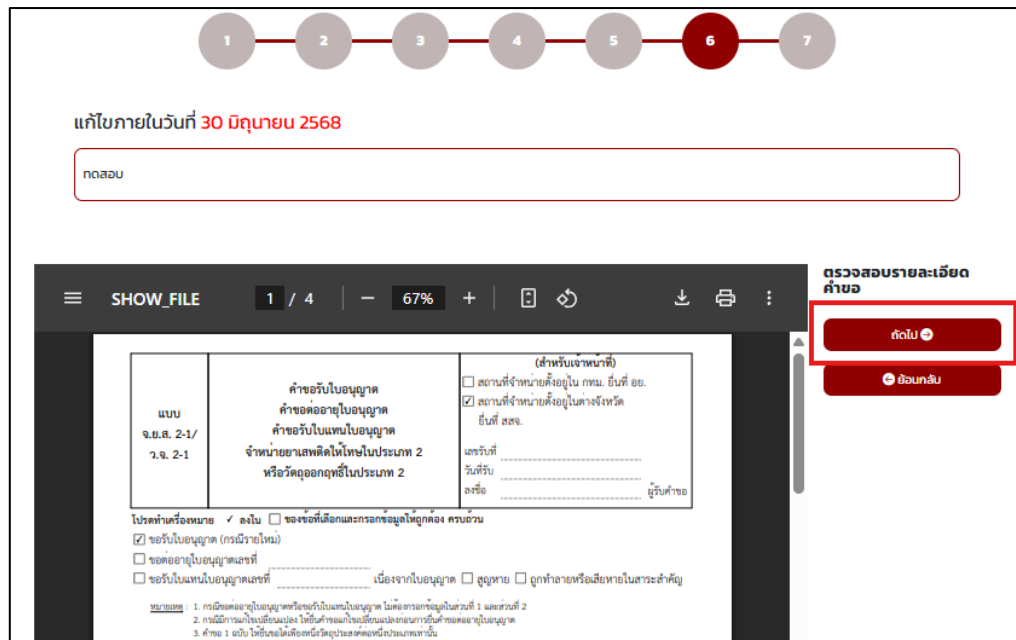
2.5) ขั้นตอนที่ 5 ผู้ประสานงาน แก้ไขเสร็จแล้วคลิก “ถัดไป”



ภาพที่ 72 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 5

2.6) ขั้นตอนที่ 6 Preview คำขอ

ให้ตรวจสอบรายละเอียดคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ถ้าข้อมูลถูกต้อง ให้คลิก “ถัดไป” แต่ถ้าพบข้อมูลไม่ถูกต้องสามารถคลิก “ย้อนกลับ” เพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง หากไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่เบอร์ 0 2590 7343



ภาพที่ 73 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 6

2.7) ขั้นตอนที่ 7 การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้ดำเนินการ ทำการอ่านข้อมูล และติ๊ก ✓ ให้ครบทุกช่อง เพื่อเป็นการรับรองตนเอง แล้วคลิก “ยืนยัน”

ส่วนที่ 4 การรับรองแหล่งและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้กับ ทีมบรรณาธิการ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

- ☐ มีคุณลักษณะและมีนิสัยชอบดีงาม ในการเป็นผู้ออกญาตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงออกญาตามจำนวน รัฐออกฤทธิในประเภท 2 พ.ศ. 2567
- ☐ ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้อนุญาตจากท่าน รัฐออกฤทธิในประเภท 2
- ☐ ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการกำหนด จำนวน รัฐออกฤทธิในประเภท 2 ในทางที่ไม่ได้ รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้าจะทราบว่าจะต้องดำเนินการ ยื่นขออนุญาตต่อหน่วยงาน กระบวนการที่กำหนดไว้
- ☐ ยึดความซื่อสัตย์สุจริตไว้แก่ข้อเท็จจริงและหลักฐานและเอกสารประกอบการทำงานในฐานะผู้ออกญาตามกฎหมาย ความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลเท็จบางส่วนหรือทั้งหมดอาจสร้างความเสียหาย ความไม่จริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น
- ☐ ข้าพเจ้าได้รับการแจ้ง และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตจากจำนวน รัฐออกฤทธิในประเภท 2 พ.ศ. 2567 พร้อมทั้งเวลาและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดที่กำหนดขึ้น

📄 อนุมัติ
👤 ผู้มอบหมาย
ยืนยัน

ภาพที่ 74 หน้ากรอกคำขอ ขั้นตอนที่ 7

หน้าจอก็จะแสดง pop up ยืนยันการบันทึกคำขอ คลิก “ยืนยัน”

ภาพที่ 75 หน้าจอยืนยันการบันทึกคำขอ

3) หลังจากแก้ไขคำขอเสร็จแล้ว สถานะของคำขอจะเป็น “ส่งคำขอรอพิจารณา มีการแก้ไขเอกสารแนบครั้งที่..... มีการแก้ไขคำขอครั้งที่.....” จากนั้นรอให้เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ และอนุมัติ

กรณีที่ผู้ประกอบการ แก้ไขเอกสารแนบไม่ทันตามวันที่เจ้าหน้าที่กำหนด ระบบจะปรับสถานะคำขอเป็น “คืนเอกสาร เนื่องจากผู้ประกอบการไม่ได้แก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด”

เพิ่มค่าของไป

ค้นหาผลการดำเนินงาน

ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ
1	NCT-201121004-2025-1686	บริษัท หาดสอน จำกัด	บริษัท หาดสอน จำกัด	-	ส่งผ่านตรวจสอบผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการคลังที่ 1 ดำเนินการแก้ไขตามครั้งที่ 1

ภาพที่ 76 หน้าจอแสดงรายการคำขอ

บทที่ 6 การชำระเงินค่าคำขอ และค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

หลังจากเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอแล้ว และคำขอเปลี่ยนสถานะเป็น “อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม” ให้ผู้ประกอบการดำเนินการชำระเงินค่าคำขอ และค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

เพิ่มคำขอใหม่

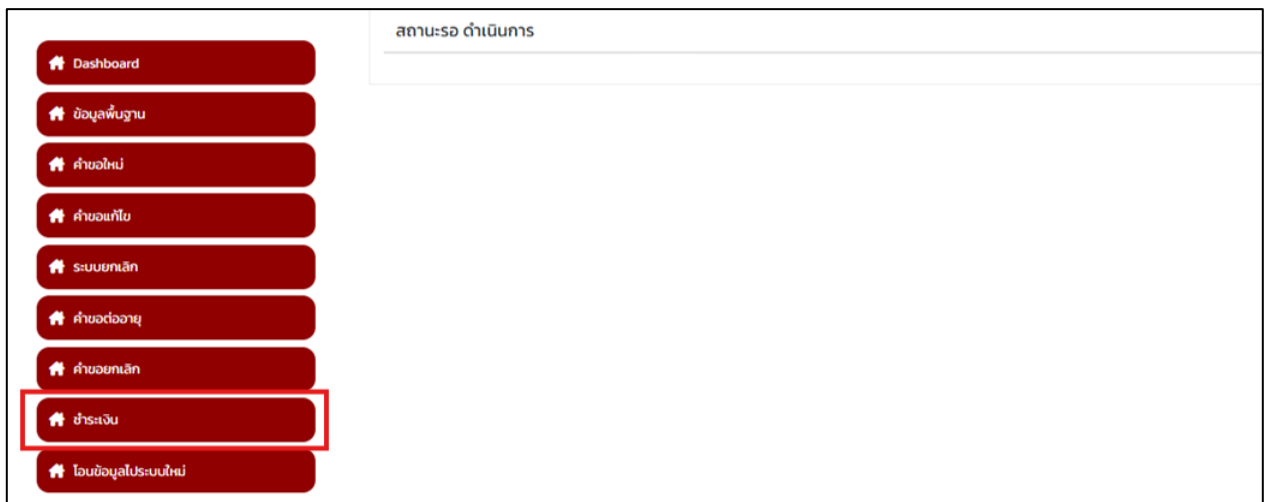
ค้นหาการดำเนินการ

ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขใบอนุญาต	สถานะ	
1	NCT-201121004-2025-1686	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	ชย จวจ2-ร 3/2568	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	

ภาพที่ 77 หน้าจอแสดงรายการคำขอ

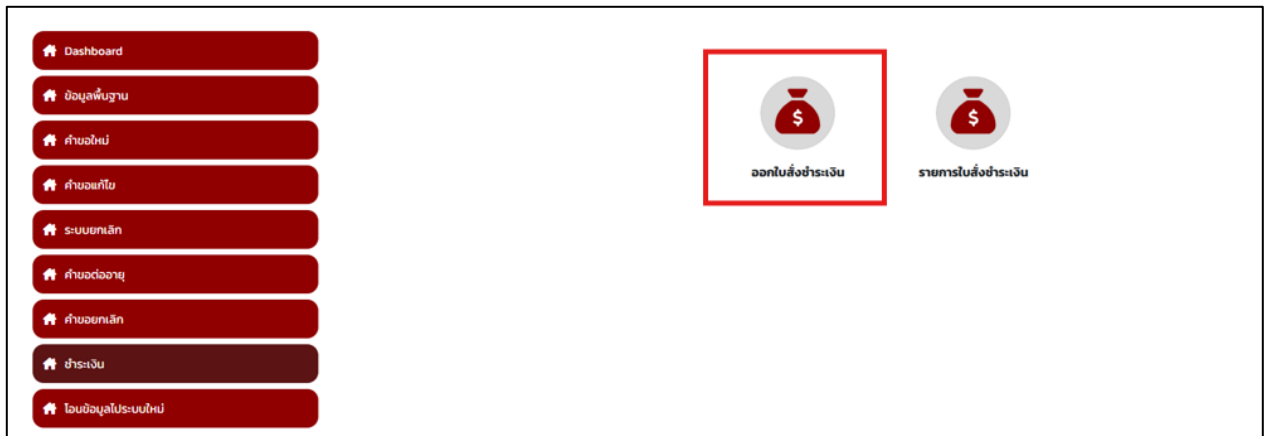
1. ขั้นตอนการชำระเงิน

1.1 เลือกเมนู “ชำระเงิน”



ภาพที่ 78 หน้าจอเลือกเมนู

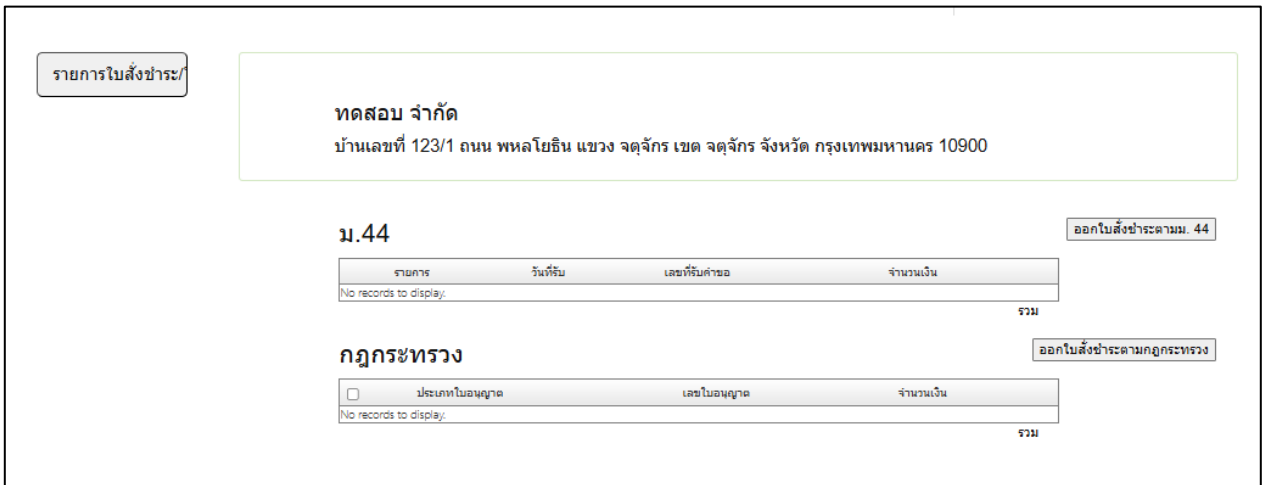
1.2 เลือก “ออกใบสั่งชำระเงิน”



ภาพที่ 79 หน้าจอเลือกเมนูออกใบสั่งชำระเงิน

1.3 ให้ผู้ประกอบการเลือกรายการที่ต้องการชำระเงิน ซึ่งใบสั่งชำระจะมี 2 ประเภท ได้แก่ ม.44 (ค่าคำขอใบอนุญาต) และกฎกระทรวง (ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต) ให้เลือกออกใบสั่งชำระที่ละประเภท

- 1) ม.44 (ค่าคำขอใบอนุญาต) คลิก ✓ เลือกรายการที่ต้องการออกใบสั่งชำระ แล้วคลิก “ออกใบสั่งชำระตามม.44”
- 2) กฎกระทรวง (ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต) คลิก ✓ เลือกรายการที่ต้องการออกใบสั่งชำระ แล้วคลิก “ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง”

The screenshot shows the 'รายการใบสั่งชำระ/' (Payment Order List) screen. It has a header 'ทดสอบ จำกัด' (Test Limited) and a sub-header 'บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900'. Below this, there are two sections: 'ม.44' (M.44) and 'กฎกระทรวง' (Ministry Regulation). Each section has a table with columns for 'รายการ' (Item), 'วันที่รับ' (Received Date), 'เลขที่รับคำขอ' (Request Number), and 'จำนวนเงิน' (Amount). Both tables show 'No records to display.' and a 'รวม' (Total) button. There are also buttons for 'ออกใบสั่งชำระตามม. 44' and 'ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง'.

ภาพที่ 80 หน้าจอรายการใบสั่งชำระ

1.4 เลือกรูปแบบการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net

ย้อนกลับ

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล
1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking

อ. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ อ. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CRS	Counter Cash
SCB	✓	✓	✓	✓	✓
KBANK	✓	✓	✓	✓	✓
THB	✓	✓	✓	✓	✓

ภาพที่ 81 หน้าจอเลือกรูปแบบการชำระเงิน

1) กรณีเลือก “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net

ย้อนกลับ

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล
1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking

อ. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ อ. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CRS	Counter Cash
SCB	✓	✓	✓	✓	✓
KBANK	✓	✓	✓	✓	✓
THB	✓	✓	✓	✓	✓

ภาพที่ 82 หน้าจอเลือกรูปแบบการชำระเงิน

ระบบจะแสดงไฟล์ใบสั่งชำระ สามารถดาวน์โหลด หรือพิมพ์โดยกดที่ แล้วนำไปชำระเงินตามช่องทางการชำระเงินตามหมายเหตุในใบสั่งชำระ

report_payment_144 1 / 2 90%

ดาวน์โหลด พิมพ์

เลขประจำตัวเสียภาษี 0994000165676

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจค่าขอ/ตรวจประเมินหลักวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

Customer No. (Ref.1) : 680002738725680224
Reference No. (Ref.2) : 680202100124000001
วันที่ออกใบสั่งชำระ : 24 มกราคม พ.ศ. 2568
ใบสั่งชำระภายในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ทดสอบ จำกัด
บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900

รายการ	จำนวน (บาท)
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ 2223 37407/2568 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	500.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (ห้าร้อยบาทถ้วน)	500.00

ผู้นำฝาก โทร. สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

ภาพที่ 83 หน้าจอแสดงไฟล์ใบสั่งชำระเงิน

2) กรณีเลือก “Webpay SCB Easy Net”

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net

ย้อนกลับ

หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การการใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล
1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking

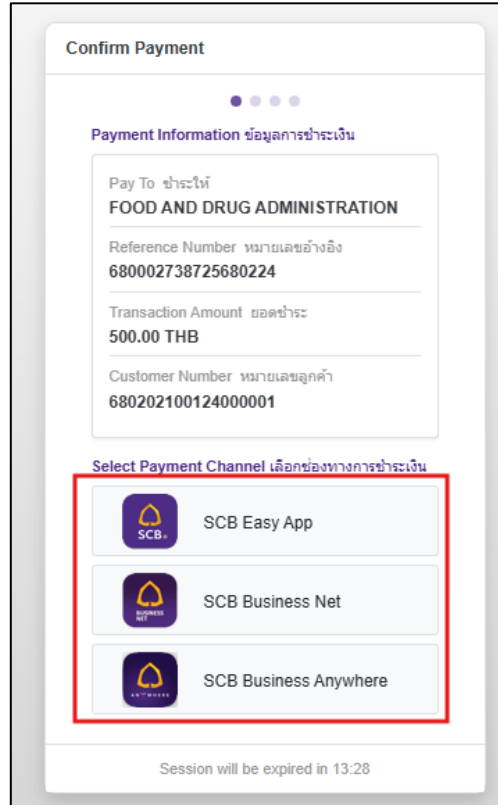
อย. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้โดยที่ อย. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่รวมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	POS	Counter-Tell
Bank of Thailand	✓	✓	✓	✓	✓
Bank of India	✓	✓	✓	✓	✓
Bank of China	✓	✓	✓	✓	✓
Bank of Korea	✓	✓	✓	✓	✓

ภาพที่ 84 หน้าจอเลือกรูปแบบการชำระเงิน

ระบบจะแสดงข้อมูลรายละเอียดการชำระเงิน และช่องทางการชำระเงิน โดยสามารถเลือกที่จะชำระเงินผ่านช่องทางใด ได้แก่ SCB Easy App, SCB Business Net และ SCB Business Anywhere



ภาพที่ 85 หน้าจอแสดงช่องทางการชำระเงิน

1.5 หลังจากชำระเงินค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว คำขอจะเปลี่ยนสถานะเป็น “อนุมัติ” ผู้ประกอบการสามารถพิมพ์ใบอนุญาตได้



ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ
1	NCT-201121004-2025-1686	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	ชช จวจ2-ร 3/2568	อนุมัติ

ภาพที่ 86 หน้าจอแสดงรายการคำขอ

บทที่ 7 การพิมพ์ใบอนุญาต

1. ขั้นตอนพิมพ์ใบอนุญาต

1) เลือกเมนู “คำขอใหม่” และเลือก “ใบอนุญาตสถานที่”



ภาพที่ 87 หน้าจอเลือกเมนูคำขอใหม่

2) เลือกประเภทของใบอนุญาตสถานที่ ตามที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอ ตัวอย่างในนี้คือ “วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2”



ภาพที่ 88 หน้าจอเลือกประเภทใบอนุญาตสถานที่

3) เลือกประเภทของกิจกรรม ตามที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอ ตัวอย่างในนี้คือ “จำหน่าย”

กิจกรรม


ผลิต


ผลิตเพื่อส่งออก


นำเข้า


ครอบครอง


จำหน่าย


ส่งออก

ภาพที่ 89 หน้าจอเลือกประเภทกิจกรรม

4) เลือกรายการสถานที่ ตามที่ผู้ประกอบการยื่นคำขอ โดยคลิก “เลือก”

รายการสถานที่

ค้นหาชื่อสถานที่

ลำดับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ประเภทสถานที่	เบอร์โทรศัพท์	สถานะ	
1		ซอย ถนน เจริญนคร ตำบล บางลำภูล่าง อำเภอ คลองสาน จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัส ไปรษณีย์ 10600	สถานที่ตั้ง		อนุมัติ	

Items per page: 5 1 - 1 of 1

ภาพที่ 90 หน้าจอเลือกรายการสถานที่

5) หน้าจอจะแสดงรายการคำขอ ให้ผู้ประกอบการเลือกรายการคำขอที่มีสถานะ “อนุมัติ” แล้วคลิกที่ 



ลำดับ	รหัสดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	ชื่อสถานที่	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ	
1	NCT-201121004-2025-1686	บริษัท ทดสอบ จำกัด	บริษัท ทดสอบ จำกัด	ชย จวจ2-ร 3/2568	อนุมัติ	

ภาพที่ 91 หน้าจอแสดงรายการคำขอ

6) ระบบจะแสดง PDF ใบอนุญาต สามารถดาวน์โหลด หรือพิมพ์ใบอนุญาต โดยคลิกที่  



แบบ จ.ว.จ 2-2

ใบอนุญาต
จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ใบอนุญาตที่ ชย จวจ2-ร 3/2568

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท ทดสอบ จำกัด

โดยมี บริษัท ทดสอบ จำกัด

เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ การรักษาหรือป้องกันโรคให้แกผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

โดยมีสถานที่ทำการ คือ 1

ตั้งอยู่ เลขที่ 1 1 1 1

หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย 1 ถนน 1

ตำบล/แขวง บางแก้ว อำเภอ/เขต บางพลี จังหวัด ชัยภูมิ

รหัสไปรษณีย์ 1 โทรศัพท์ 1 โทรสาร (ถ้ามี) 1

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้จนถึงวันที่ และใช้ได้เฉพาะสถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ภาพที่ 92 หน้าจอแสดง PDF ใบอนุญาต

