

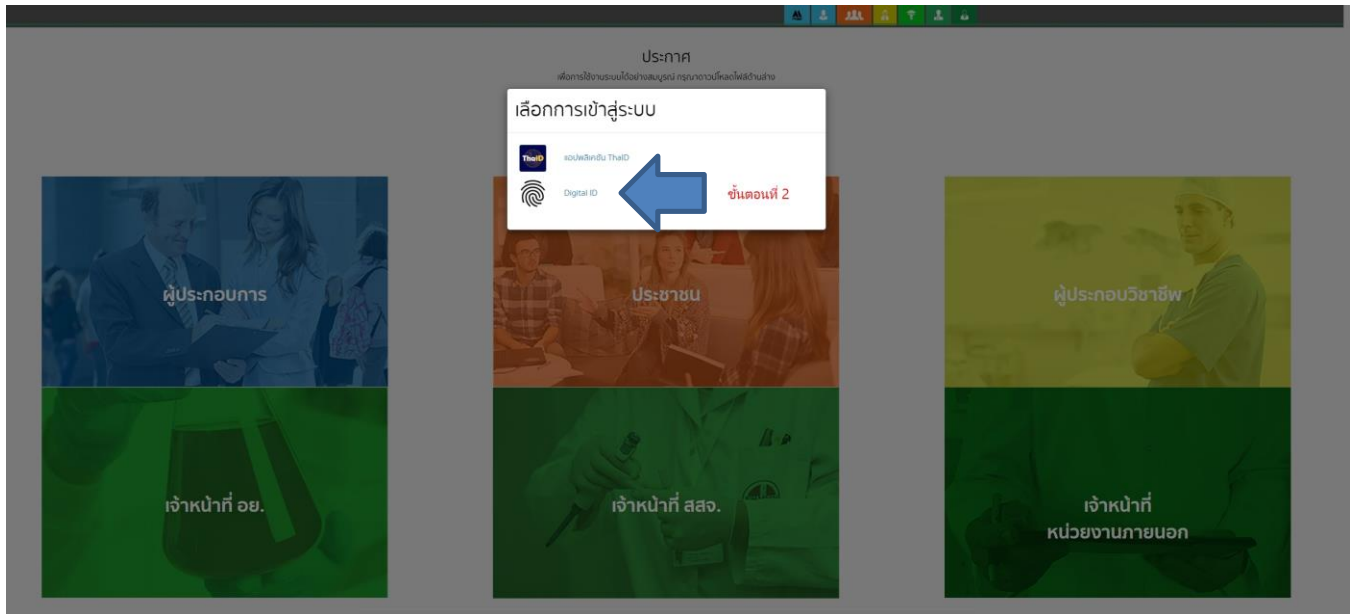
คู่มือการต่ออายุใบอนุญาตชายยา เพื่อใช้ในปี 2568

ส่วนบริการ

เข้าใช้งานในนามของผู้รับมอบอำนาจการแทน



ขั้นตอนที่ 1



ประกาศ

ต้องการใช้งานระบบนี้ต้องทำแบบฟอร์ม กรุณาดาวน์โหลดไฟล์ด้านล่าง

เลือกการเข้าสู่ระบบ

- ลงชื่อเข้าใช้ด้วย ThaiID
- Digital ID

ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 4



DGA Digital ID

ลงชื่อเข้าใช้งาน

ระบบการยื่นคำขอผลิตภัณฑ์สุขภาพ (SKYNET)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

.....

.....

สมัครผ่าน ? ผู้ใช้ใหม่ ? ลงทะเบียน

เข้าสู่ระบบ

ยกเลิก

ติดต่อเรา ข้อกำหนดและเงื่อนไข ความเป็นส่วนตัว

© 2567 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.)

หน้าหลัก



ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยินดีต้อนรับ :

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกกลุ่มสิทธิ์ที่ท่านต้องการ)

E-TRACKING

ผู้ดำเนินการ



ขั้นตอนที่ 5

ผู้ควบคุมการผลิตอาหาร

เภสัชกร

พบก.ร้านยารายใหม่

E-CERTIFICATE (อาหาร)

ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยินดีต้อนรับ : **นาย สม ใจดี**

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกกลุ่มสิทธิ์ที่ท่านต้องการ)

ผู้ดำเนินการยา



ขั้นตอนที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
88/24 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-7000

เลือกจังหวัดที่ท่านต้องการยื่นคำขอ

กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 8



เลือก

ขั้นตอนที่ 7

ประกาศ

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา ผ่านระบบ skynet นี้ รองรับเฉพาะใบอนุญาตในเขต กทม. และ สจจ. จังหวัด ดังต่อไปนี้ (ข้อมูลวันที่ 8 ธันวาคม 2566)

เขตสุขภาพที่ 1

นนทบุรี

เขตสุขภาพที่ 2

กรุงเทพมหานคร

สมุทรปราการ

ชื่อ-นามสกุล **นาย สม ใจดี** ผู้รับอนุญาต **นาย สม ใจดี**

- ข้อมูลสถานที่ตั้งที่ลงทะเบียน (ขออนุญาตใหม่)
- ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ระบบใหม่)
- ค่าขอแก้ไข/ใบแทนใบอนุญาตสถานที่ด้านยา
- ระบบขอรับรองการตรวจประเมิน (GPP)



ขั้นตอนที่ 9

ต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา

แสดงรายการยื่นคำขอต่ออายุ

ค้นหา...

ขั้นตอนที่ 10



ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ระบบใหม่)

กดที่ปุ่มเพื่อชำระเงิน

รับพัสดุ

เขตสุขภาพ	สถานะ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เขตดำเนินการ	หมายเหตุการยื่นคำขอ	เพิ่มต่ออายุใบปี

< ก่อนหน้า 1/0 ถัดไป >

หน้าเว็บ: msdn.microsoft.com/pt-br/

ชื่อเจ้าหน้าที่: นาย ธนพล แก้วประสิทธิ์

ขั้นตอนที่ 13

ระบบสถานีด้านยา

จำนวนใบอนุญาต 2 | จำนวนที่ใส่ชื่อ 0 | จำนวนที่ใช้งานแล้ว 0

ค้นใบอนุญาตเพื่อต่ออายุ (หากไม่พบใบอนุญาตโปรดติดต่องานใบอนุญาต)

ระบุชื่อผู้ดำเนินการต่ออายุ

เลือกสิทธิ์

ขั้นตอนที่ 12 → **ใส่ชื่อ**

ขั้นตอนที่ 11 →

ปุ่ม: Select All, ประเภท, เลขใบอนุญาต, ชื่อสถานที่, ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
88/24 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 11000
โทรศัพท์ 0-2556-7000

ต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา

แสดงรายการที่ยื่นคำขอต่ออายุ

ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (รวมใหม่) | **กดที่นี่เพื่อชำระเงิน**

ค้นหา... รีเฟรช

เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เลขดำเนินการ	เหตุผลการคืนค่าขอ	เพื่อต่ออายุในปี	
...	บันทึกแล้ว รอการส่งเรื่อง	...	...	...	ขั้นตอนที่ 14	...	<input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูล
...	บันทึกแล้ว รอการส่งเรื่อง	...	...	1		2568	<input type="checkbox"/> ข้อมูล

ระบบยา

ชื่อ-นามสกุล น.ธ. ธนพล แก้วประสิทธิ์ 12345678901234567890

หน้าต่าง: BIND_DATA_EXTEND_LITE_PDF

1 / 1 | 100% +

WUU 8.8.4m

เลขที่:
วันที่:
ชื่อ:

ขั้นตอนที่ 15 → **ส่งเรื่องพิจารณาต่ออายุ**

คำขอต่ออายุใบอนุญาต

วันที่:
วันที่: 1 พ.ค. 2567

จำนวน: ชื่อผู้ดำเนินการ:

ให้ใบอนุญาตนี้ ให้ต่ออายุ ให้ใช้สิทธิ

ใบคำขอมาด้วย ใบคำขอเดิม

เอกสารประกอบชุดนี้

สถานที่:

สถานะปัจจุบัน: บันทึกแล้ว รอการส่งเรื่อง

เลขที่รับ:

วันที่รับ:

หมายเลขงาน:

ส่งเรื่องพิจารณาต่ออายุ

ยกเลิก / ยกเลิกคำขอ

กลับหน้ารายการ

EMAIL:

TEL:

กรุณาดำเนินการตรวจสอบข้อมูลชื่อผู้ยื่นคำขอ/ชื่อผู้ดำเนินการ/รายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ผู้ยื่นคำขอ	ขั้นตอนที่ 16
ชื่อผู้ดำเนินการ	
รายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	
รูปทัศนสถานที่ตั้งร้าน/บริษัท latitude *	0
รูปทัศนสถานที่ตั้งร้าน/บริษัท longitude *	0

รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ
กิจการ (รูปถ่ายสีขนาด 3 x 4 ซม.
ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (หน้าตรงไม่ยิ้ม
ไม่สวมแว่นตาและหมวก พื้นหลังสี
เรียบ) ของรูปประเภทไฟล์รูปภาพ
ดังนี้ JPG ฯลฯ

*** หากข้อมูลใบอนุญาต ไม่ถูกต้องโปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ ได้ที่อีเมล drug-smarhelp@fda.moph.go.th

เอกสารที่ผู้ขออนุญาตต้องเตรียม ไฟล์ PDF เท่านั้น (ขนาดไฟล์สูงสุดไม่เกิน 50 MB)

ใบรับรองแพทย์ของผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ ระบุ 5 โรค ตามประกาศฯ (โรคเรื้อรัง / วันโรคในระแวงอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน (บังคับแบบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	ขั้นตอนที่ 18	บันทึก
ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) ระบุ 5 โรค ตามประกาศฯ (โรคเรื้อรัง / วันโรคในระแวงอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน (บังคับแบบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด		บันทึก
คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) ทุกประเภทใบอนุญาต (บังคับแบบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด		บันทึก
แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ขออนุญาต (บังคับแบบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด		บันทึก
รูปถ่ายด้านหน้าของสถานที่ที่ได้รับอนุญาต (เห็นป้ายชื่อสถานที่) พร้อมลงนามรับรองโดยผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ว่า เป็นภาพ ณ ปัจจุบันจากสถานที่จริง ณ ปัจจุบัน (บังคับแบบ)	เลือกไฟล์	ไม่ได้เลือกไฟล์ใด		บันทึก

อื่นๆ ได้แก่ เอกสารหรือหนังสือรับรองฯ การตรวจประเมิน GMDP / GDP / เอกสารร้านขายยาคุณภาพ (ถ้ามี)

เลือกไฟล์

หากท่านมีเอกสารให้แนบ

บันทึก

ลบ

กรุณารอกข้อมูลสำหรับการติดต่อกลับ

E-Mail

Telephone

บันทึก

ขั้นตอนที่ 19

ขั้นตอนที่ 20

Close

ข้อกำหนด ข้อบังคับและเงื่อนไขการต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการด้านยาอัตโนมัติ (Automatic license renewal)

ข้าพเจ้า ขอให้การรับรองและให้คำมั่นสัญญาดังนี้

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติของการเป็นผู้รับอนุญาตและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
- กรณีการยื่นขออนุญาตเป็นปัจจุบัน แต่ประเภท ห้ามการตรวจประเมินด้านปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (GPP) หรือให้การรับรองเป็นร้านขายยาคุณภาพ จากสถานประกอบการ (GMDP) หรือ ได้รับการยกเว้น กรณี ยังไม่มีระเบียบฯ หรือมีระเบียบฯแล้วแต่ยังไม่มีเอกสารยื่นขอขึ้นทะเบียน
- กรณีสถานที่หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการตรวจประเมินด้าน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายยาแบบปัจจุบัน (GDP) หรือ ได้รับการยกเว้น กรณี ยังไม่มีระเบียบฯ หรือมีระเบียบฯแล้วแต่ยังไม่มีหลักฐานหรือสิ่งอำนวยความสะดวก
- ข้าพเจ้าได้ดำเนินการจัดให้มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ
- ข้าพเจ้าปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องและประกาศสถานประกอบการครบถ้วนทุกประการ
- ข้าพเจ้ายินยอมและหลักฐานประกอบการต่ออายุใบอนุญาตสถานที่กำหนดแต่ละประเภทใบอนุญาต

ข้าพเจ้า ได้ดำเนินการแจ้งสมัครเข้าทุกประการตั้งแต่เริ่มหรือทราบ ได้คำมั่นสัญญา และขอรับข้อตกลงข้างต้น ในการยื่นคำขอต่ออายุผ่านระบบ SkyNet ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับและเงื่อนไขข้างต้น หรือยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการดำเนินการต่ออายุใบอนุญาต หรือแจ้งการยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการแจ้งข่ามนัดหรือติดต่อ หรือไม่มีเอกสารตามระยะเวลาที่ได้รับแจ้งผ่านระบบ SkyNet ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อนุญาต ปรับสถานะใบอนุญาต เป็นสถานะ "ไม่สมบูรณ์" นับตั้งแต่ระยะเวลาใบเอกสารหลักฐานประกอบให้ถูกต้องครบถ้วน ซึ่งกำหนด 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่เจ้าหน้าที่ตรวจพบข้อบกพร่องและได้แจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบ ทั้งนี้ เมื่อผู้อนุญาตได้ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการแก้ไขแล้วผ่านระบบและเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วว่าถูกต้องครบถ้วนสอดคล้องตามข้อกำหนด ข้อบังคับและเงื่อนไขการต่ออายุแล้ว จะได้รับการปรับเป็นสถานะ "คงอยู่" เพื่อสามารถดำเนินการ และการจ่ายยาได้ตามปกติ

ขั้นตอนที่ 21

รับทราบ และ ยอมรับ

ไม่ยอมรับ

กรุณาอ่านให้ครบถ้วน

Close

ต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา

แสดงรายการที่ยื่นคำขอต่ออายุ

ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (รวมใหม่)

กดที่นี่เพื่อชำระเงิน

ค้นหา...

ชำระ

เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เลขดำเนินการ	เลขของเอกสารยื่นคำขอ	เพื่อต่ออายุในปี	ข้อมูล
	รอดำเนินการชำระเงิน				1	2568	👁️ ข้อมูล
	บันทึกแล้ว รงการเสร็จ				1	2568	👁️ ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 22

รายละเอียด 0 ข้อ

รายละเอียดเพิ่มเติม

คำคำขอ/คำตรวจประเมิน/คำตรวจสถานประกอบการ

คำขอ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>			

รวม 1,500.00

ขั้นตอนที่ 24

คลิกใบสั่งชำระตาม ม.44

ขั้นตอนที่ 23

ค่าธรรมเนียม

ประเภท	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

รวม 4,000.00

ขั้นตอนที่ 26

คลิกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง

ขั้นตอนที่ 25

ต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา

แสดงรายการที่ยื่นคำขอต่ออายุ

ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (รวมใหม่)

กดที่นี่เพื่อชำระเงิน

ค้นหา...

ชำระ

เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เลขดำเนินการ	เลขของเอกสารยื่นคำขอ	เพื่อต่ออายุในปี	ข้อมูล	ข้อมูลการต่ออายุ
กท ๑๒๑	ยื่นคำขอแล้ว ประกอบกิจการได้ตามมาตรา 17					2568	👁️ ข้อมูล	📄 ข้อมูลการต่ออายุ

ขั้นตอนที่ 26 สถานะ:ยื่นคำขอแล้วประกอบกิจการได้ตามมาตรา 17

< ก่อนหน้า 1/1 ถัดไป >

หมายเหตุ: เมื่อขึ้นสถานะ “ยื่นคำขอแล้วประกอบกิจการได้ตามมาตรา 17” ให้ส่งใบอนุญาตฉบับจริง (และรูปถ่ายผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ แบบสีขนาด 3 x 4 ซม. ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป หน้าตรง ไม่ยิ้ม ไม่สวมแว่นตาและหมวก พื้นหลังสีเรียบ *เฉพาะกรณีช่องต่ออายุเต็ม) โดยนำมายื่นที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.สุโขทัย หรือส่งทางไปรษณีย์(แนะนำลงทะเบียนตอบรับ)

เจ้าหน้าที่แจ้งการอัปเดตสถานะของคำขอ :

ต้องแก้ไขคำขอก่อนเสนอ จะแสดงสถานะ “รอการแก้ไขคำขอ” แสดงว่าผู้ประกอบการยื่นข้อมูลไม่ถูกต้อง/ข้อมูลไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่จะแจ้งกลับมาให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไข ซึ่งผู้ประกอบการสามารถทำการกดเปิดดูได้ที่ปุ่มสีแดง “รายละเอียดชี้แจงแก้ไข (กดที่นี่)” เพื่อดูรายละเอียดการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่

หน้าแรก

- ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ระบบใหม่)
- ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ระบบใหม่)

ต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา

แสดงรายการที่ยื่นคำขอต่ออายุ ปิดล่าสุด ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ระบบใหม่)

เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เลขคำเนิ การ	ยอดส ุด การค ิดค่า ขอ	เพื่อค ่อ อายุใ นนี้	รายละเอียด
กท ขย1 17/2565	รอการแก้ไขคำขอ	พหลโยธิน 111	บ้านเลขที่ 93 จังหวัด ยโสธร 35160	650000080		2566	รายละเอียดชี้แจงแก้ไข (กดที่นี่)

กดที่นี่เพื่อชำระเงิน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
88/24 ถนนวิภาวดี รังสิต จ.ปทุมธานี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-7000

ภาพที่ 31 หน้าจอ คำขอที่ต้องแก้ไข (กรณีที่ 1)

รายละเอียดการชี้แจง :

ผู้ประกอบการแนบ หัวข้อ อื่นๆ ได้แก่ เอกสารหรือหนังสือรับรองฯ การตรวจประเมิน GMP / GDP / GPP มาไม่ครบ กำหนดส่งภายใน 1 สัปดาห์

ชื่อไฟล์ (File Name)

Close

ภาพที่ 32 หน้าจอ รายละเอียดการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่

หากผู้ประกอบการต้องการแก้ไขค่าขอตามที่เจ้าหน้าที่ชี้แจงกลับไป สามารถกดปุ่ม “ข้อมูลการต่ออายุฯ” เพื่อแก้ไขไฟล์แนบ ให้ผู้ประกอบการกดที่ปุ่ม “Upload”



ภาพที่ 33 หน้าจอ ข้อมูลการต่ออายุฯ (แก้ไขค่าขอตามที่เจ้าหน้าที่ชี้แจงกลับไป)



ภาพที่ 34 หน้าจอ แก้ไขไฟล์แนบ (แก้ไขค่าขอตามที่เจ้าหน้าที่ชี้แจงกลับไป)

หลังจากผู้ประกอบการกดปุ่ม “Upload” แล้ว จะปรากฏหน้าต่างแนบไฟล์ขึ้นมา ให้ท่านแนบไฟล์ตามที่เจ้าหน้าที่แจ้งแก้ไขให้ถูกต้อง แล้วกดปุ่ม “บันทึก”

เอกสารแนบเพิ่มเติม ไฟล์ PDF เท่านั้น		
ใบรับรองแพทย์ของผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ ระบุ 5 โรค ตามประกาศ (โรคเรื้อน / วัณโรคในระยะอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน	เลือกไฟล์ <input type="text"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	บันทึก
ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) ระบุ 5 โรค ตามประกาศ (โรคเรื้อน / วัณโรคในระยะอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน	เลือกไฟล์ <input type="text"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	บันทึก
คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) เฉพาะประเภทใบอนุญาตขยายฯ เท่านั้น (ข.ย.1, 2, 3, 4)	เลือกไฟล์ <input type="text"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	บันทึก
แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต	เลือกไฟล์ <input type="text"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	บันทึก
รูปถ่ายด้านหน้าของสถานที่ที่ได้รับอนุญาต (เห็นป้ายชื่อสถานที่) พร้อมลงนามรับรองโดยผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ว่าเป็นภาพ ณ ปัจจุบันจากสถานที่จริง ณ ปัจจุบัน	เลือกไฟล์ <input type="text"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	บันทึก
อื่นๆ ได้แก่ เอกสารหรือหนังสือรับรองฯ การตรวจประเมิน GMP / GDP / GPP		<input type="button" value="เพิ่มเอกสารแนบ"/>
<input type="text"/>	เลือกไฟล์ <input type="text"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด	บันทึก <input type="button" value="ลบ"/>

ภาพที่ 35 หน้าจอ แนบไฟล์เอกสารเพิ่มเติม (แก้ไขคำขอตามที่เจ้าหน้าที่ชี้แจงกลับไป)

หลังจากผู้ประกอบการแนบไฟล์แล้ว ไฟล์แนบจะปรากฏตรง **“รายการไฟล์แนบเพิ่มเติม”** จากนั้นให้ผู้ประกอบการทำการกดปุ่ม **“ยื่นแก้ไข”**

รายการไฟล์แนบ		<input type="button" value="UPLOAD"/>
ใบรับรองแพทย์ของผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ ระบุ 5 โรค ตามประกาศ (โรคเรื้อน / วัณโรคในระยะอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน	output (3).pdf	<input type="button" value="เปิดไฟล์แนบ"/>
ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) ระบุ 5 โรค ตามประกาศ (โรคเรื้อน / วัณโรคในระยะอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน	output (3).pdf	<input type="button" value="เปิดไฟล์แนบ"/>
คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกคน (ถ้ามีหลายคน) เฉพาะประเภทใบอนุญาตขยายฯ เท่านั้น (ข.ย.1, 2, 3, 4)	output (3).pdf	<input type="button" value="เปิดไฟล์แนบ"/>
แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต	output (3).pdf	<input type="button" value="เปิดไฟล์แนบ"/>
รูปถ่ายด้านหน้าของสถานที่ที่ได้รับอนุญาต (เห็นป้ายชื่อสถานที่) พร้อมลงนามรับรองโดยผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ว่าเป็นภาพ ณ ปัจจุบันจากสถานที่จริง ณ ปัจจุบัน	output (3).pdf	<input type="button" value="เปิดไฟล์แนบ"/>
อื่นๆ ได้แก่ เอกสารหรือหนังสือรับรองฯ การตรวจประเมิน GMP / GDP / GPP		
รายการไฟล์แนบเพิ่มเติม		
ใบรับรองแพทย์ของผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ ระบุ 5 โรค ตามประกาศ (โรคเรื้อน / วัณโรคในระยะอันตราย / โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม / โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง / โรคพิษสุราเรื้อรัง) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน	DA-100741-2022-650000030-1.pdf	<input type="button" value="เปิดไฟล์แนบ"/>
<input type="button" value="ย้อนกลับ"/> <input type="button" value="ยื่นแก้ไข"/>		

ภาพที่ 36 หน้าจอ แนบไฟล์เอกสารเพิ่มเติม (แก้ไขคำขอตามที่เจ้าหน้าที่ชี้แจงกลับไป)

. หน้าต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา จะแสดงสถานะคำขอ ดังนี้

หลังจากผู้ประกอบการกดปุ่ม “ยื่นแก้ไข” แล้ว จะกลับไปหน้าจออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยาและจะพบรายการคำขอสถานะ ซึ่งจะปรับเป็น “ยื่นแก้ไขคำขอ” รอเจ้าหน้าที่ตรวจสอบอีกครั้ง

หน้าแรก

- ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ระบบใหม่)
- ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ระบบเดิม)

ต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา

แสดงรายการที่ยื่นคำขอต่ออายุ

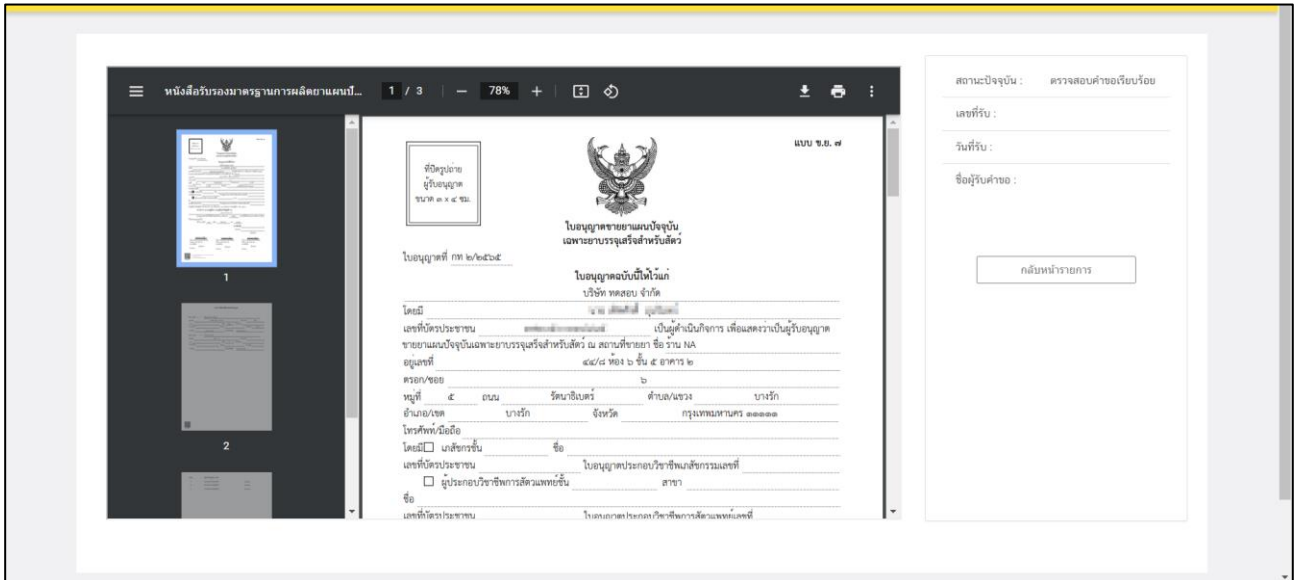
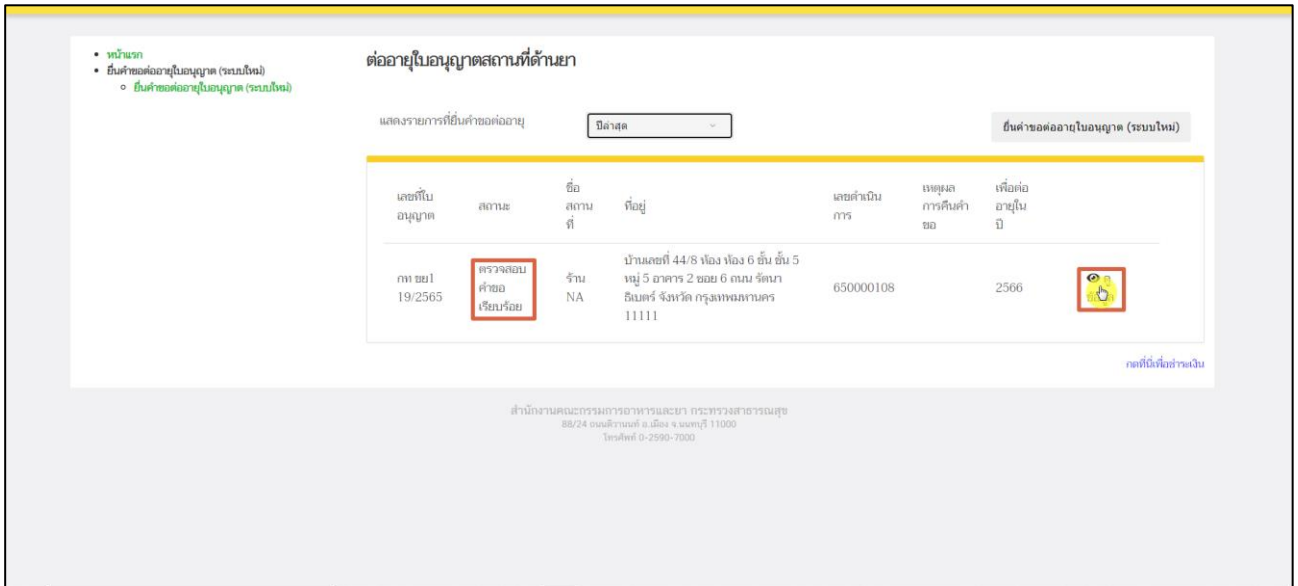
เลขที่ใบอนุญาต	สถานะ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เลขดำเนินการ	เลขผู้ขาย	วันที่ต่ออายุ	ใบอนุญาต
กท ทยย 18/2565	ยื่นแก้ไขคำขอ	ทลจอบ111	บ้านเลขที่ 93 จังหวัด ยโสธร 35160	650000067		2566	<input checked="" type="checkbox"/> ยื่น

[กลับไปแก้ไขสถานะ](#)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
88/24 ถนนวิภาวดี ๘ เมือง จ. กรุงเทพฯ 11000
โทรศัพท์ 0-2590-7000

ภาพที่ 37 หน้าจอ ต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ด้านยา

หลังจากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอแล้ว หากไม่พบการแก้ไขในรายการคำขอ สถานะจะปรับเป็น “ตรวจสอบคำขอเรียบร้อยแล้ว” ซึ่งท่านสามารถกดปุ่ม “ดูข้อมูล” เพื่อดูตัวอย่างหน้าใบอนุญาตได้



ภาพที่ 39 หน้าจอ ภาพตัวอย่างใบอนุญาตที่เจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว