

คู่มือการใช้งานระบบ E-Submission สำหรับผู้ประกอบการ

การยืนยันการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ

วัตถุอันตรายชนิดที่ 1



กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

15 เมษายน 2568

สารบัญ

- ขั้นตอนก่อนเข้าระบบ..... 3
- ขั้นตอนการเข้าระบบ..... 4
- ขั้นตอนการแจ้งยืนยัน / ยกเลิก..... 8
- ช่องทางการติดต่อ.....25

ขั้นตอนก่อนเข้าระบบ (สำหรับผู้ประกอบการที่ยังไม่มีสิทธิเข้าใช้งานระบบวัตถุอันตราย หรือสิทธิเข้าระบบหมดอายุ)

1. สร้างบัญชีผู้ใช้งาน (Open ID)

สร้างบัญชีผู้ใช้งานผ่านระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Digital ID) <https://accounts.egov.go.th/>

2. ยื่นหนังสือมอบอำนาจและหลักฐานประกอบเพื่อขอสิทธิเข้าใช้งานระบบวัตถุอันตราย

ยื่นหนังสือมอบอำนาจ (แบบฟอร์มตามลิงก์ด้านล่าง) และหลักฐานประกอบเพื่อขอสิทธิเข้าใช้ระบบ โดยยื่นได้ที่ศูนย์ One Stop Service (OSSC) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 4



แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

<https://hazard.fda.moph.go.th/our-service/category/มอบอำนาจ>

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิ ให้เข้าใช้งานที่เว็บไซต์ SKYNET ที่ URL: privus.fda.moph.go.th จากนั้น ให้เลือก “ผู้ประกอบการ”

← → ↻ 🏠 privus.fda.moph.go.th

ประกาศ

เพื่อการใช้งานระบบได้อย่างสมบูรณ์ กรุณาดาวน์โหลดไฟล์ด้านล่าง

ดาวน์โหลด

ส่วนบริการ

↓

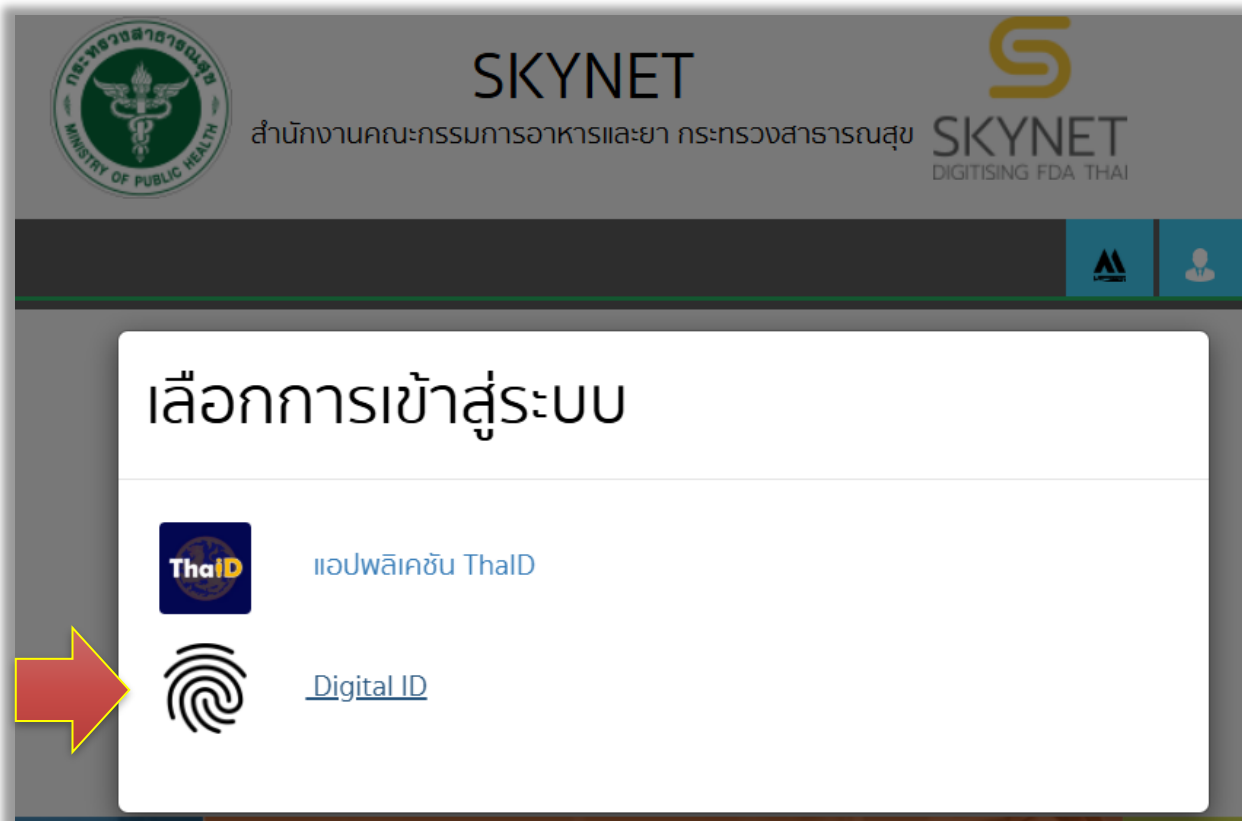
ผู้ประกอบการ

ประชาชน

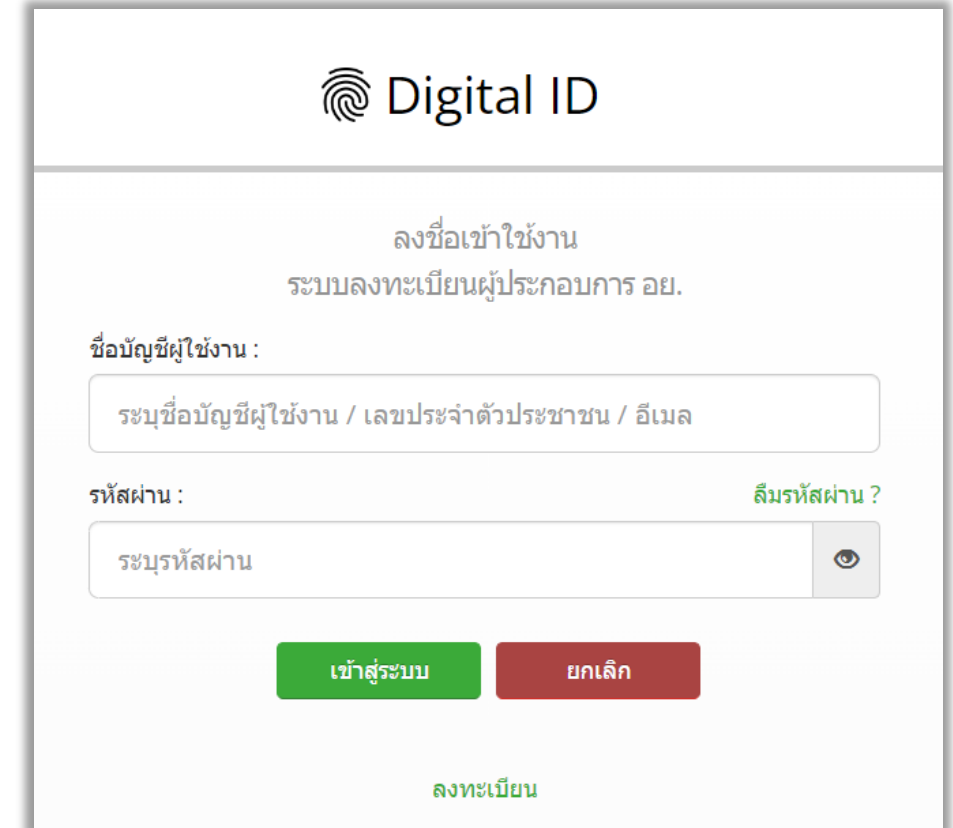
ผู้ประกอบการวิชาชีพ

2. เลือกการเข้าสู่ระบบด้วย Digital ID

ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน ที่ได้รับจากการสมัครระบบ Open ID จากนั้น คลิก “เข้าสู่ระบบ”

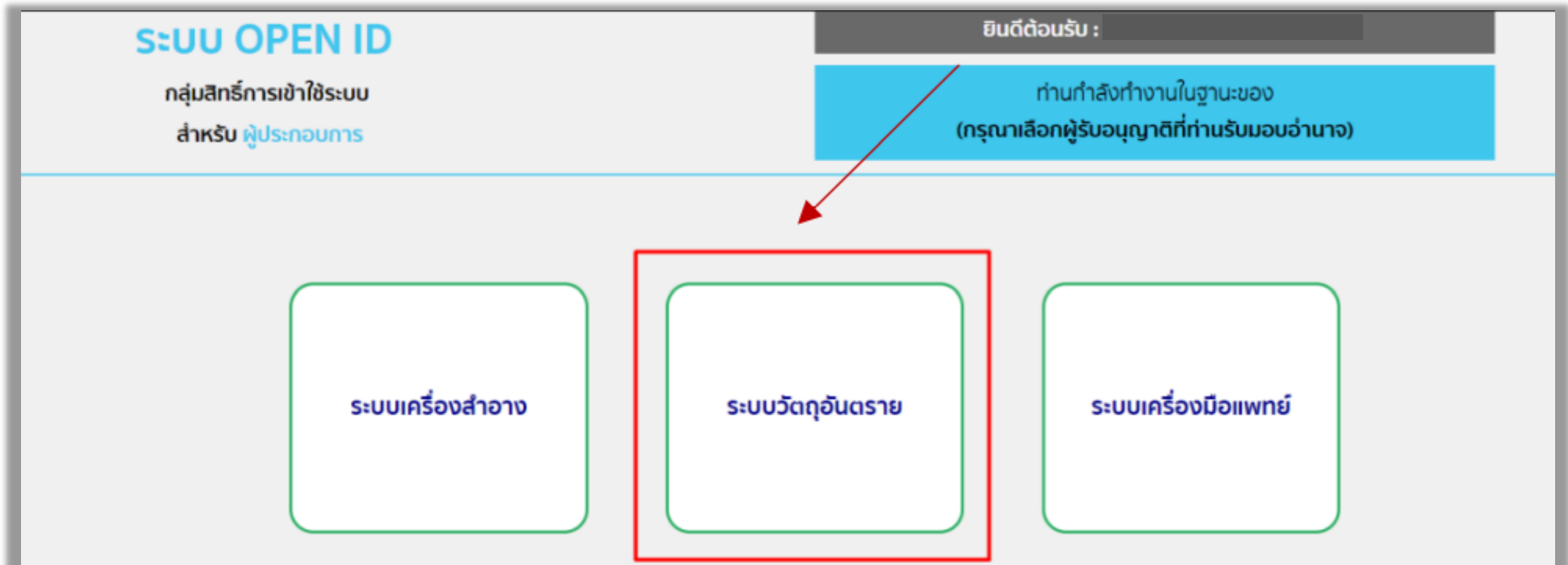


The image shows the SKYNET login interface. At the top, there is a header with the Ministry of Public Health logo, the text 'SKYNET', and 'สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข' (Ministry of Public Health). Below the header, there is a large white box with the title 'เลือกการเข้าสู่ระบบ' (Select login method). Inside this box, there are two options: 'แอปพลิเคชัน ThaiID' (ThaiID Application) and 'Digital ID'. A red arrow points to the 'Digital ID' option.



The image shows the Digital ID login interface. At the top, there is a header with the 'Digital ID' logo. Below the header, there is a large white box with the title 'ลงชื่อเข้าใช้งาน' (Log in) and 'ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.' (Business Registration System, FDA). Below the title, there are two input fields: 'ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :' (Username) and 'รหัสผ่าน :' (Password). The username field has a placeholder text 'ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล' (Specify username / ID number / email). The password field has a placeholder text 'ระบุรหัสผ่าน' (Specify password) and a 'ลืมรหัสผ่าน ?' (Forgot password?) link. Below the input fields, there are two buttons: 'เข้าสู่ระบบ' (Log in) and 'ยกเลิก' (Cancel). At the bottom, there is a link 'ลงทะเบียน' (Register).

3. หลังจากเข้าสู่ระบบแล้ว หน้าจอจะแสดงระบบที่ท่านมีสิทธิใช้งาน ให้ท่านเลือก “ระบบวัตถุอันตราย”



4. เมื่อเข้าระบบวัตถุดิบทราย ให้เลือกเมนู “ยืนยันการแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ 1”



วัตถุดิบทราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

คำขอใหม่

คำขอแก้ไข

คำขอใบแทน (ใหม่)

คำขอใบแทน(เก่า)

คำขอต่ออายุ

คำขอยกเลิก

ยืนยันการแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ 1

ขออนุญาตใบรับรอง Certificate

ระบบวัตถุดิบทราย

ผู้ประกอบการ : 5 ทดสอบ จำกัด
ชื่อ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

ออกจากระบบ

ประกาศ

ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน 2568 เป็นต้นไป ผู้ประกอบการที่มีใบแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ 1 จะต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ในรอบ 6 ปีปฏิทิน โดยสามารถแจ้งยืนยันหรือยกเลิกใบแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ 1 ผ่านระบบได้ที่เมนู “ยืนยันการแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ 1”

[ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบยืนยันการแจ้งข้อเท็จจริง](#)

- ผู้ประกอบการที่มีใบแจ้งข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ก่อนวันที่ 15 เมษายน 2568 ให้กดยืนยันได้ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน 2568 - 14 เมษายน 2571 หากเลยกำหนด ใบแจ้งข้อเท็จจริงที่ไม่ได้รับการยืนยัน จะถูกปรับสถานะเป็น “Inactive” หากต้องการดำเนินการต่อ ให้ยื่นแจ้งข้อเท็จจริงใหม่ ทั้งนี้กำหนดการแจ้งยืนยันครั้งต่อไปของใบแจ้งข้อเท็จจริงที่ได้รับก่อนวันที่ 15 เมษายน 2568 จะเป็นภายในวันที่ 31 มกราคม 2577 โดยระบบจะเริ่มเปิดให้ยืนยันได้ตั้งแต่วันที่ 1-31 มกราคม 2577
- ใบแจ้งข้อเท็จจริงที่รับแจ้งตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน 2568 เป็นต้นไป ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ในรอบ 6 ปีปฏิทิน โดยระบบจะเริ่มเปิดให้ยืนยันได้ตั้งแต่วันที่ 1-31 มกราคม ของปีถัดไป เช่น ใบแจ้งข้อเท็จจริงที่รับแจ้งวันที่ 15 เมษายน 2568 ผู้ประกอบการสามารถแจ้งยืนยันได้ตั้งแต่วันที่ 1-31 มกราคม 2574 เป็นต้น

1. กดปุ่ม “เพิ่มคำขอ”

หมายเหตุ : ท่านสามารถตรวจสอบสถานะใบแจ้งข้อเท็จจริงของท่านได้ที่

 ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1

ระบบยืนยันการแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ค้นหา

เลขรับ	วันที่รับ mm/dd/yyyy	ประเภท
การดำเนินการ		
🔍 🔄		

รายการคำขอทั้งหมด

 ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1

 เพิ่มคำขอ

รหัสดำเนินการ

เลขรับ

วันที่รับ

ประเภท

การดำเนินการ

สถานะ

กำหนดวันแจ้งผล

Dashboard

คำขอใหม่

คำขอแก้ไข

คำขอใบแทน (ใหม่)

คำขอใบแทน(เก่า)

คำขอต่ออายุ

คำขอยกเลิก

ยืนยันการแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุ
อันตรายชนิดที่ 1

2. เลือกประเภทใบแจ้งข้อเท็จจริง (ผลิต / นำเข้า)

1 เลือกใบแจ้งข้อเท็จจริง

2 เลือกประเภทการดำเนินการ

กลับหน้ารายการ

กรุณาเลือกใบแจ้งข้อเท็จจริงที่ต้องการยืนยันหรือยกเลิก

ประเภทใบแจ้งข้อเท็จจริง

☒ ผลิต

☐ นำเข้า

ขั้นตอนที่ 1 : เลือกรายการใบแจ้งข้อเท็จจริง

ค้นหาได้จากเลขที่ใบแจ้ง / ชื่อการค้าภาษาไทย / ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ

ค้นหา

รีเซ็ต

ค้นหาจากกำหนดวันแจ้งยืนยัน

ค้นหา

หมายเหตุ : หากไม่พบรายการใบแจ้งข้อเท็จจริง ให้ส่งใบแจ้งข้อเท็จจริงและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาที่ e-mail : pretoxic.fda@gmail.com

☐ เลือกทั้งหมด

3. เลือกรายการใบแจ้งข้อเท็จจริงที่ต้องการยืนยันหรือยกเลิก

หมายเหตุ : (1) ท่านสามารถค้นหารายการใบแจ้งข้อเท็จจริงได้จากกำหนดวันแจ้งยืนยัน

(กำหนดวันแจ้งยืนยันวันสุดท้ายของใบแจ้งที่รับแจ้งก่อนวันที่ 15 เม.ย.68 คือ วันที่ 14 เม.ย.71)

(2) ท่านสามารถเลือกทีละรายการ หรือ เลือกทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 1 : เลือกรายการใบแจ้งข้อเท็จจริง

ค้นหาได้จากเลขที่ใบแจ้ง / ชื่อการค้าภาษาไทย / ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ

ค้นหา

รีเซ็ต

ค้นหาจากกำหนดวันแจ้งยืนยัน

ค้นหา

หมายเหตุ : หากไม่พบรายการใบแจ้งข้อเท็จจริง ให้ส่งใบแจ้งข้อเท็จจริงและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาที่ e-mail : pretoxic.fda@gmail.com

☒ เลือกทั้งหมด



	เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ชื่อทางการค้าภาษาไทย	ชื่อทางการค้าภาษาอังกฤษ	กำหนดแจ้งยืนยันภายในวันที่
☒	ปท 1/2565	โมเทส 20	MOTEST 20	14 เม.ย. 2571
☒	ปท 3/2565	โมเทส 22	MOTEST 22	14 เม.ย. 2571
☒	นบ 3/2565	โมเทส 43	-	14 เม.ย. 2571
☒	15/2565	เทสสองสาม	TEST23	14 เม.ย. 2571
☒	17/2565	-	MOTEST AUTO1 (เพื่อการส่งออก)	14 เม.ย. 2571
☒	19/2565	ไล่แมลง เทส	INSECT TEST	14 เม.ย. 2571
☒	21/2565	ทดสอบ 12345	TEST 12345	14 เม.ย. 2571

4. เลือกประเภทที่ต้องการดำเนินการ (ยืนยัน / ยกเลิก) กับใบแจ้งข้อเท็จจริงที่เลือก

1 เลือกใบแจ้งข้อเท็จจริง

2 เลือกประเภทการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 : เลือกประเภทการดำเนินการ

	ยืนยัน	ยกเลิก	เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ชื่อทางการค้าภาษาไทย	ชื่อทางการค้าภาษาอังกฤษ	กำหนดแจ้งยืนยันภายในวันที่
	☒	☐	ปท 1/2565	โมเทส 20	MOTEST 20	14 เม.ย. 2571
	☒	☐	ปท 3/2565	โมเทส 22	MOTEST 22	14 เม.ย. 2571
	☒	☐	นบ 3/2565	โมเทส 43	-	14 เม.ย. 2571
	☐	☒	15/2565	เทสสองสาม	TEST23	14 เม.ย. 2571
	☒	☐	17/2565	-	MOTEST AUTO1 (เพื่อการส่งออก)	14 เม.ย. 2571
	☒	☐	19/2565	ไล่แมลง เทส	INSECT TEST	14 เม.ย. 2571
	☒	☐	21/2565	ทดสอบ 12345	TEST 12345	14 เม.ย. 2571
	☒	☐	22/2565	โมเทส 30	MOTEST 30	14 เม.ย. 2571

ขั้นตอนการแจ้งยืนยัน / ยกเลิก

5. หากมีการเลือก “ยกเลิก” ให้แนบไฟล์หนังสือมอบอำนาจที่มีการระบุให้ผู้รับมอบอำนาจมีอำนาจในการยกเลิก หรือแนบไฟล์หนังสือแจ้งความประสงค์ขอยกเลิกที่ลงนามโดยผู้มีอำนาจ แล้วกด “บันทึก” 12

	☒	☐	7/2567	เอบีซีดี	ABCD	14 เม.ย. 2571
	☐	☒	9/2567	ผลิตภัณฑ์ล้างจาน ทดสอบ2	TEST2 DISHING LIQUID	14 เม.ย. 2571
	☐	☒	10/2567	ผลิตภัณฑ์ล้างจาน ทดสอบ1	TEST1 DISHING LIQUID	14 เม.ย. 2571

โปรดแนบไฟล์เอกสาร

หนังสือมอบอำนาจ หรือหนังสือแจ้งความประสงค์ขอยกเลิก ลงนามโดยผู้มีอำนาจ	No file chosen 
---	---

ย้อนกลับ

บันทึก 

6. หน้ารายการจะแสดงคำขอในสถานะ “รอยืนยันยื่นคำขอ” ให้ท่านกด “เลือก” แต่ละรายการคำขอ

หมายเหตุ : หน้ารายการจะแสดงคำขอแยกตามประเภทการดำเนินการ (ยืนยัน / ยกเลิก) และแยกตามหน่วยงานที่รับแจ้ง (อย. / สสจ.)
 ทั้งนี้ คำขอที่มีรายการยืนยันหรือยกเลิกมากกว่า 5 รายการ จะถูกแยกไปเป็นอีกหนึ่งคำขอ

รายการคำขอทั้งหมด							<i>i</i> ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1 + เพิ่มคำขอ
รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับ	ประเภท	การดำเนินการ	สถานะ	กำหนดวันแจ้งผล	
HS-611001-2025-67345			ผลิต	ยกเลิก	รอยืนยันยื่นคำขอ		เลือก 
HS-611001-2025-67344			ผลิต	ยกเลิก	รอยืนยันยื่นคำขอ		เลือก 
HS-611001-2025-67343			ผลิต	ยืนยัน	รอยืนยันยื่นคำขอ		เลือก 
HS-611001-2025-67342			ผลิต	ยืนยัน	รอยืนยันยื่นคำขอ		เลือก 
HS-611001-2025-67341			ผลิต	ยืนยัน	รอยืนยันยื่นคำขอ		เลือก 

ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

วอ./สร 24

ข้าพเจ้า _____

(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 00000000000000

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1

หมู่ที่ _____ ตระกอก/ซอย _____ ถนน _____ พหลโยธิน

ตำบล/แขวง _____ จตุจักร อำเภอ/เขต _____ จตุจักร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ตามเลขที่รับแจ้งที่ปรากฏดังตารางด้านล่าง

ประเภทการประกอบการ* ☒ ผลิต ☐ นำเข้า

มีความประสงค์ขอแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงในแบบ วอ./สร 5 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เลขที่รับ _____

วันที่รับ _____

ลำดับที่	เลขที่รับแจ้งวัตถุอันตรายชนิดที่ 1	ชื่อทางการค้า	ขอยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ได้แจ้งไว้	ขอยกเลิกการแจ้งข้อเท็จจริงในการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 1
1	ปท 1/2565	โมเทส 20	☒	☐
2	ปท 3/2565	โมเทส 22	☒	☐

ส่งคำขอ

ยกเลิกคำขอ

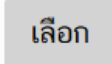
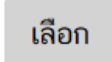
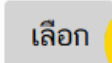
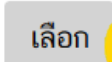
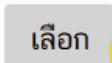
กลับหน้ารายการ

8. กรณีเป็นการยืนยัน เมื่อจัดส่งคำขอแล้ว คำขอจะได้รับอนุมัติโดยอัตโนมัติให้ท่านกด “เลือก” เพื่อพิมพ์ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้รับอนุมัติในทุกรายการคำขอ

รายการคำขอทั้งหมด

 ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1

 เพิ่มคำขอ

รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับ	ประเภท	การดำเนินการ	สถานะ	กำหนดวันแจ้งผล
HS-611001-2025-67345			ผลิต	ยกเลิก	ส่งคำขอ	
HS-611001-2025-67344			ผลิต	ยกเลิก	ส่งคำขอ	
HS-611001-2025-67343	40/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ	 
HS-611001-2025-67342	41/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ	 
HS-611001-2025-67341	42/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ	 

9. ท่านสามารถกดที่รูปเครื่องพิมพ์ เพื่อพิมพ์ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงจากระบบ หรือคลิกขวาแล้วกด save as เพื่อบันทึกไฟล์

1 of 1

🔍 📄 🖨️ ⌵

📄

🖨️

⌵

เลขที่รับ 40/2568

วันที่รับ 14 เมษายน 2568

วอ./สธ 24

ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ 1

ข้าพเจ้า _____ 5 ทดสอบ จำกัด
(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000
สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1
หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ พหลโยธิน
ตำบล/แขวง _____ จตุจักร อำเภอ/เขต _____ จตุจักร
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ 1 ตามเลขที่รับแจ้งที่ปรากฏดังตารางด้านล่าง

ประเภทการประกอบการ* ☒ ผลิต ☐ นำเข้า

มีความประสงค์ขอแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงในแบบ วอ./สธ 5 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	เลขที่รับแจ้ง วัตถุดิบรายชนิดที่ 1	ชื่อทางการค้า	ขอยืนยันข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุดิบราย ที่ได้แจ้งไว้	ขอยกเลิก การแจ้งข้อเท็จจริง ในการผลิต วัตถุดิบรายชนิดที่ 1
1	ปท 1/2565	โมเทส 20	☒	☐
2	ปท 3/2565	โมเทส 22	☒	☐

หมายเหตุ : *ให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงแยกตามประเภทการประกอบการผลิตหรือนำเข้า

(ลงชื่อ) _____ สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้รับแจ้งการยืนยันข้อเท็จจริงเมื่อวันที่ 14 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568
และให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ทั้งหมด 6 ปีปฏิทินนับแต่ปีที่ได้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงครั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ
ภายในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2577
(ลงชื่อ) _____ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้รับแจ้ง
พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ การแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงนี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ : 1. หากมีข้อสงสัย โปรดติดต่อ โทร.02-5907000 ต่อ 79932, 79933, 70735 หรือ Line Official ID: @069lrzdk 2. หากใบแจ้งยืนยันเงิน 1 หน้า โปรดติดต่อ Line Official ID: @069lrzdk

กลับหน้ารายการ

ตัวอย่างใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลขที่รับ 42/2568
วันที่รับ 14 เมษายน 2568
วอ./สธ 24

ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ข้าพเจ้า 5 ทดสอบ จำกัด
(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000
สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ โทรสาร
เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ตามเลขที่รับแจ้งที่ปรากฏดังตารางด้านล่าง
ประเภทการประกอบการ* ☒ ผลิต ☐ นำเข้า
มีความประสงค์ขอแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงในแบบ วอ./สธ 5 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	เลขที่รับแจ้ง วัตถุอันตรายชนิดที่ 1	ชื่อทางการค้า	ขอยืนยันข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุอันตราย ที่ได้แจ้งไว้	ขอยกเลิก การแจ้งข้อเท็จจริง ในการผลิต วัตถุอันตรายชนิดที่ 1
1	17/2565	-	☒	☐
2	19/2565	โลแมลง เทส	☒	☐
3	21/2565	ทดสอบ 12345	☒	☐
4	22/2565	โมเทส 30	☒	☐
5	23/2565	โมเทส 30	☒	☐

หมายเหตุ : *ให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงแยกตามประเภทการประกอบการผลิตหรือนำเข้า
(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งการยืนยันข้อเท็จจริงเมื่อวันที่ 14 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568
และให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ทั้งหมด 6 ปีปฏิทินนับแต่ปีที่ได้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงครั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ
ภายในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2577
(ลงชื่อ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับแจ้ง
พนักงานเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ การแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงนี้ ออกโดยใช้อบรมหรือขายอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตรวจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบข้อมูลใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริง

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
หน้า 1 / 1



ตัวอย่างใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ออกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เลขที่รับ 40/2568
วันที่รับ 14 เมษายน 2568
วอ./สธ 24

ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ข้าพเจ้า 5 ทดสอบ จำกัด
(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000
สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ โทรสาร
เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ตามเลขที่รับแจ้งที่ปรากฏดังตารางด้านล่าง
ประเภทการประกอบการ* ☒ ผลิต ☐ นำเข้า
มีความประสงค์ขอแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงในแบบ วอ./สธ 5 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	เลขที่รับแจ้ง วัตถุอันตรายชนิดที่ 1	ชื่อทางการค้า	ขอยืนยันข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุอันตราย ที่ได้แจ้งไว้	ขอยกเลิก การแจ้งข้อเท็จจริง ในการผลิต วัตถุอันตรายชนิดที่ 1
1	ปท 1/2565	โมเทส 20	☒	☐
2	ปท 3/2565	โมเทส 22	☒	☐

หมายเหตุ : *ให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงแยกตามประเภทการประกอบการผลิตหรือนำเข้า
(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้รับแจ้งการยืนยันข้อเท็จจริงเมื่อวันที่ 14 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568
และให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ทั้งหมด 6 ปีปฏิทินนับแต่ปีที่ได้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงครั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ
ภายในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2577
(ลงชื่อ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้รับแจ้ง
พนักงานเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ การแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงนี้ ออกโดยใช้อบรมหรือขายอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตรวจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบข้อมูลใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริง

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
หน้า 1 / 1



ในใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้รับอนุมัติ จะระบุวันสุดท้ายที่ให้แจ้งยืนยันได้ในการยืนยันครั้งต่อไป ซึ่งตามตัวอย่างเป็นกรณีใบแจ้งข้อเท็จจริงที่รับแจ้งก่อนวันที่ 15 เม.ย.68 เมื่อยืนยันแล้ว กำหนดวันสุดท้ายที่ให้แจ้งยืนยันครั้งต่อไป จะเป็นวันที่ 31 ม.ค.77

รายการคำขอทั้งหมด

 ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1

 เพิ่มคำขอ

รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับ	ประเภท	การดำเนินการ	สถานะ	กำหนดวันแจ้งผล
HS-611001-2025-67345			ผลิต	ยกเลิก	ส่งคำขอ	
HS-611001-2025-67344			ผลิต	ยกเลิก	ส่งคำขอ	
HS-611001-2025-67343	40/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ	
HS-611001-2025-67342	41/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ	
HS-611001-2025-67341	42/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ	

ขั้นตอนการแจ้งยืนยัน / ยกเลิก

11. เมื่อเจ้าหน้าที่รับคำขอแล้ว สถานะคำขอจะถูกปรับเป็น “กำลังดำเนินการ” และจะแสดงวันที่จะแจ้งผลการพิจารณา ซึ่งในกรณียกเลิกจะแจ้งผลภายใน 1 วันทำการ¹⁹

หมายเหตุ : ท่านสามารถกด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูคำขอ และรายการไฟล์แนบ หรือหากท่านมีข้อสงสัย สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ตามรายชื่อและเบอร์โทรที่แสดงที่หน้าคำขอได้

รายการคำขอทั้งหมด

 ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1

 เพิ่มคำขอ

รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับ	ประเภท	การดำเนินการ	สถานะ	กำหนดวันแจ้งผล	
HS-611001-2025-67345	43/2568	15/04/2568	ผลิต	ยกเลิก	กำลังดำเนินการ	17/04/2568	 
HS-611001-2025-67344	44/2568	15/04/2568	ผลิต	ยกเลิก	กำลังดำเนินการ	17/04/2568	
HS-611001-2025-67343	40/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ		
HS-611001-2025-67342	41/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ		

12. กรณีการยกเลิกใบแจ้งข้อเท็จจริงได้รับอนุมัติ สถานะคำขอจะถูกปรับเป็น “อนุมัติ” ให้ท่านกด “เลือก” เพื่อพิมพ์ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้รับอนุมัติ

รายการคำขอทั้งหมด

 ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1

 เพิ่มคำขอ

รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับ	ประเภท	การดำเนินการ	สถานะ	กำหนดวันแจ้งผล	
HS-611001-2025-67345	43/2568	15/04/2568	ผลิต	ยกเลิก	อนุมัติ	17/04/2568	เลือก 
HS-611001-2025-67344	44/2568	15/04/2568	ผลิต	ยกเลิก	ไม่รับคำขอ	17/04/2568	เลือก
HS-611001-2025-67343	40/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ		เลือก

13. ท่านสามารถกดที่รูปเครื่องพิมพ์ เพื่อพิมพ์ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงจากระบบ หรือคลิกขวาแล้วกด save as เพื่อบันทึกไฟล์

เลขที่รับ		45/2568	
วันที่รับ		15 เมษายน 2568	
วอ./สธ 24			

ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ข้าพเจ้า 5 ทดสอบ จำกัด
(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 00000000000000

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1

หมู่ที่ ตระก/ซอย ถนน พหลโยธิน

ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ โทรสาร -

เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ตามเลขที่รับแจ้งที่ปรากฏดังตารางด้านล่าง

ประเภทการประกอบการ* ☒ ผลิต ☐ นำเข้า

มีความประสงค์ขอแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงในแบบ วอ./สธ 5 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	เลขที่รับแจ้ง วัตถุอันตรายชนิดที่ 1	ชื่อทางการค้า	ขอยืนยันข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุอันตราย ที่ได้แจ้งไว้	ขอยกเลิก การแจ้งข้อเท็จจริง ในการผลิต วัตถุอันตรายชนิดที่ 1
1	นบ 3/2565	โมเทส 43	☐	☒

หมายเหตุ : *ให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงแยกตามประเภทการประกอบการผลิตหรือนำเข้า

(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่	
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งการยืนยันข้อเท็จจริงเมื่อวันที่ 15 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 และให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ทั้งหมด 6 ปีปฏิทินนับแต่ปีที่ได้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงครั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ ภายในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ.	
(ลงชื่อ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ผู้รับแจ้ง
พนักงานเจ้าหน้าที่	

หมายเหตุ การแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงนี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ

นางสาวสุวดี เกษโกวิท

โทร. 02-590-7384

กลับหน้ารายการ

หัวข้อ

ไฟล์แนบ

หนังสือมอบอำนาจ หรือ
หนังสือแจ้งความประสงค์
ขอยกเลิก ลงนามโดยผู้มี
อำนาจ

ทดสอบ.pdf

หนังสือแจ้งความประสงค์
ขอยกเลิก ลงนามโดยผู้มี
อำนาจ

ตัวอย่างใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริง กรณียกเลิก

ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

เลขที่รับ	45/2568
วันที่รับ	15 เมษายน 2568

วอ./สธ 24

ข้าพเจ้า _____ 5 ทดสอบ จำกัด
(บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000
สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ดังเลขที่ 123/1

หมู่ที่ _____ ตระกูล/ชื่อย _____ ถนน _____ พหลโยธิน _____

ตำบล/แขวง _____ จตุจักร _____ อำเภอ/เขต _____ จตุจักร _____

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ตามเลขที่รับแจ้งที่ปรากฏดังตารางด้านล่าง

ประเภทการประกอบการ* ☒ ผลិត ☐ นำเข้า

มีความประสงค์ขอแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงในแบบ วอ./สธ 5 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ใดแจ้งไว้

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	เลขที่รับแจ้ง วัตถุอันตรายชนิดที่ 1	ชื่อทางการค้า	ขอยืนยันข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุอันตราย ที่ใดแจ้งไว้	ขอยกเลิก การแจ้งข้อเท็จจริง ในการผลิต วัตถุอันตรายชนิดที่ 1
1	นบ 3/2565	โมเทล 43	☐	☒

หมายเหตุ : *ให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงแยกตามประเภทการประกอบการผลิตหรือนำเข้า

(ลงชื่อ) _____ สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งการยืนยันข้อเท็จจริงเมื่อวันที่ 15 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568
และให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ใดแจ้งไว้ในรอบ 6 ปีปฏิทินนับแต่ปีที่ได้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงครั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ
ภายในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. _____

(ลงชื่อ) _____ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับแจ้ง
พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ การแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงนี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตรวจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์

ตรวจสอบข้อมูลใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริง



Issued by สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand
Date: 2025-05-15 10:27:49 TH-00700

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 1

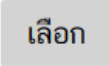
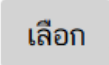
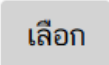


14. กรณีการยกเลิกใบแจ้งข้อเท็จจริง เอกสารไม่ถูกต้อง สถานะคำขอจะถูกปรับเป็น “ไม่รับคำขอ” ให้ท่านกด “เลือก” เพื่อดูรายละเอียดที่ต้องแก้ไข และให้ยื่นคำขอใหม่

รายการคำขอทั้งหมด

 ตรวจสอบสถานะใบแจ้ง วอ.1

 เพิ่มคำขอ

รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับ	ประเภท	การดำเนินการ	สถานะ	กำหนดวันแจ้งผล	
HS-611001-2025-67345	43/2568	15/04/2568	ผลิต	ยกเลิก	อนุมัติ	17/04/2568	
HS-611001-2025-67344	44/2568	15/04/2568	ผลิต	ยกเลิก	ไม่รับคำขอ	17/04/2568	
HS-611001-2025-67343	40/2568	14/04/2568	ผลิต	ยืนยัน	อนุมัติโดยระบบ		



ตัวอย่างการแจ้งยกเลิกที่เอกสารไม่ถูกต้อง

เลขที่รับ 44/2568
 วันที่รับ 15 เมษายน 2568

ใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ 1

วอ./สร 24

ข้าพเจ้า 5 ทดสอบ จำกัด
 (บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 00000000000000

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 123/1

หมู่ที่ ตระกอก/ซอย ถนน พหลโยธิน

ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ โทรสาร -

เป็นผู้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ 1 ตามเลขที่รับแจ้งที่ปรากฏดังตารางด้านล่าง

ประเภทการประกอบการ* ☒ ผลิต ☐ นำเข้า

มีความประสงค์ขอแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงในแบบ วอ./สร 5 ซึ่งข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	เลขที่รับแจ้ง วัตถุดิบรายชนิดที่ 1	ชื่อทางการค้า	ขอยืนยันข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุดิบ ที่ได้แจ้งไว้	ขอยกเลิก การแจ้งข้อเท็จจริง ในการผลิต วัตถุดิบรายชนิดที่ 1
1	15/2565	เทสสองสาม	☐	☒

หมายเหตุ : *ให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงแยกตามประเภทการประกอบการผลิตหรือนำเข้า

(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
 (นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

ได้รับแจ้งการยืนยันข้อเท็จจริงเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

และให้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงที่ได้แจ้งไว้ในรอบ 6 ปีปฏิทินนับแต่ปีที่ได้แจ้งยืนยันข้อเท็จจริงครั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบ

ภายในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ.



หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ

นางสาวสุวดี เกษโกวิท

โทร. 02-590-7384

หมายเหตุเจ้าหน้าที่ (กรณีไม่รับคำขอ) : รายละเอียดการมอบอำนาจ
ไม่ครอบคลุมการยกเลิกใบแจ้งข้อเท็จจริง

กลับหน้ารายการ

หัวข้อ

ไฟล์แนบ

หนังสือมอบอำนาจ หรือ
หนังสือแจ้งความประสงค์
ขอยกเลิก ลงนามโดยผู้มี
อำนาจ

ทดสอบ.pdf

กรณีไม่พบรายการใบแจ้งข้อเท็จจริง

- ให้ส่งไฟล์ใบแจ้งข้อเท็จจริงและเอกสารประกอบ (ถ้ามี) มาที่ e-mail : pretoxic.fda@gmail.com

กรณีมีข้อสงสัยหรือพบปัญหาในการยื่นคำขอ

- โปรดติดต่อ โทร. 02-5907000 ต่อ 79932, 79933, 70735 หรือ Line Official ID: @069lrzdk

กรณีใบแจ้งยืนยันข้อเท็จจริงมีจำนวนหน้าเกินกว่าที่ระบุท้ายใบแจ้งยืนยัน

- กรุณาแจ้งปัญหาและส่งไฟล์มาที่ Line Official ID: @069lrzdk