

คู่มือสำหรับประชาชน: การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ
 - 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ.2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ
 - 3) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดอุบลราชธานี
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา - ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

11. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC) ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง 12.00 - 13.00 น.)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้รับบริการ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

คู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้ใช้กับการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 โดยผู้ยื่นคำขอต้องเป็นผู้รับมอบอำนาจและผู้มีอำนาจได้ยื่นหนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการอนุญาตไว้ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ผู้ประสงค์จะดำเนินการผลิตหรือนำเข้าวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ต้องยื่นแจ้งข้อเท็จจริงหรือข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุอันตรายนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยให้ยื่นคำขอผ่านระบบ e-submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (<https://privus.fda.moph.go.th/>)

การยื่นคำขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ผ่านระบบ e-submission ผู้ยื่นคำขอต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมแนบไฟล์เอกสารหลักฐาน (ถ้ามี) ในการรับคำขอระบบจะออกใบสั่งชำระค่าประเมินเอกสารทางวิชาการ ให้ผู้ยื่นคำขอชำระเงินที่ธนาคารไทยพาณิชย์มีฉะนั้นระบบจะไม่สามารถดำเนินการต่อให้ได้ และขอให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการตามข้อแนะนำและขั้นตอนตามที่แจ้งผ่านระบบ

2. การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

สำหรับกรณีที่ได้แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ไว้แล้วและได้รับเลขที่รับแจ้งแล้ว หากต่อมาประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้แจ้งไว้ เช่น สูตรส่วนประกอบที่ไม่ใช่สารสำคัญ ปริมาณการผลิตหรือปริมาณการนำเข้าต่อปี เป็นต้น ให้ผู้แจ้งยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไข โดยต้องยื่นคำขอด้วยตนเอง ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับกรณีสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บรักษาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับกรณีสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บรักษาอยู่ต่างจังหวัด ทั้งนี้ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อทางการค้า ชื่อและปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญหรือสารออกฤทธิ์) และลักษณะของวัตถุอันตรายจะกระทำมิได้

ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมและยื่นเอกสารหลักฐานประกอบคำขอตามที่กำหนด และขอให้ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบรายการข้อมูลเอกสารด้วยตนเองตามแบบบันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) และลงนามในแบบตรวจสอบคำขอ (Checklist) ให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายใน 10 วันทำการ มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หากเอกสารหลักฐานครบถ้วนหรือผู้ยื่นคำขอแก้ไขข้อบกพร่องหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนภายใน 10 วันทำการ และเจ้าหน้าที่รับคำขอแล้ว ให้ผู้ยื่นคำขอชำระเงินค่าประเมินเอกสารทางวิชาการที่ธนาคารไทยพาณิชย์

การพิจารณาอนุญาต

ระยะเวลาที่ใช้ในการพิจารณาอนุญาตเป็นไปตามที่ระบุในคู่มือประชาชน การนับระยะเวลาเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วน และ/หรือได้รับเอกสารที่แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วนแล้ว พร้อมหลักฐานการชำระค่าประเมินเอกสาร โดยเจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันทำการ นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

หมายเหตุ

การชำระค่าประเมินเอกสารทางวิชาการเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการรับคำขอและการพิจารณาอนุญาต

1. ตรวจสอบรายชื่อวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ได้ในบัญชี 4 แนบท้ายประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมว่าด้วยเรื่องบัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ
4. กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลากและการจัดเตรียมสถานที่ มีดังนี้
 - (4.1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ
 - (4.2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ระบบการจำแนกและการสื่อสารความเป็นอันตรายของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ
 - (4.3) ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมว่าด้วยเรื่อง ระบบการจำแนกและการสื่อสารความเป็นอันตรายของวัตถุอันตราย
 - (4.4) คู่มือการแจ้งข้อเท็จจริงและการจัดทำฉลากวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

(4.5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร (1) ผู้ยื่นคำขอยื่นหลักฐานการชำระค่าประเมินเอกสารทางวิชาการพร้อมคำขอและเอกสารหลักฐานที่ครบถ้วนและ/หรือแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วนแล้ว (2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและออกใบนัดรับเรื่อง/ติดตามเรื่อง หมายเหตุ : กรณีการยื่นคำขอผ่านระบบ e-submission ขั้นตอนนี้จะดำเนินการโดยระบบ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2)	การพิจารณา (1) พิจารณาคำขอและประเมินเอกสาร (2) สรุปผลการประเมินและลงนามอนุญาต หมายเหตุ : 1. กรณีการยื่นคำขอผ่านระบบ e-submission เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วเห็นควรอนุญาต จะบันทึกการอนุญาตลงระบบ และผู้ยื่นคำขอสามารถพิมพ์ใบแจ้งฯ จากระบบได้ด้วยตนเอง 2. กรณีการยื่นคำขอด้วยตนเอง ผู้ยื่นคำขอสามารถยื่นรับเอกสารได้ตามวันเวลาที่กำหนดในใบนัดรับเรื่องเป็นต้นไป โดยระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับเอกสารการอนุญาต	4 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1)	แบบฟอร์มใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ (วอ./สร 5) ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน (ยื่นเฉพาะกรณียื่นแจ้งข้อเท็จจริงฯ) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ กรอกข้อมูลผ่านระบบ e-submission (https://privus.fda.moph.go.th/)	-
2)	เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ (ยื่นเฉพาะกรณียื่นแจ้งข้อเท็จจริงฯ) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ 1. การแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ ต้องแสดงชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญและส่วนประกอบอื่นๆ ทุกตัวในผลิตภัณฑ์ โดยแสดงเป็นชื่อทางเคมี ระบุหน้าที่ของสารทุกตัวในสูตร และระบุปริมาณเป็น	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
	<p>ร้อยละหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ร้อยละของน้ำหนักต่อน้ำหนัก (% w/w) หรือร้อยละของน้ำหนักต่อปริมาตร (% w/v) ทั้งนี้ ต้องระบุสูตรส่วนประกอบทั้งหมด (100 %) กรณีผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศ เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบต้องเป็นเอกสารที่ออกและรับรองโดยผู้ผลิตในต่างประเทศ หากเป็นสำเนา ต้องรับรองสำเนาเอกสาร</p> <p>2. กรณีสารสำคัญเกิดจากการทำปฏิกิริยาเคมีของสารตั้งต้นที่อยู่ในสูตรส่วนประกอบ ต้องแสดงการเกิดปฏิกิริยาเคมีและวิธีการคำนวณหาปริมาณสารสำคัญ</p> <p>3. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่อาจต้องแนบไฟล์ประกอบการพิจารณา เช่น สูตรส่วนประกอบกรณีผลิตภัณฑ์มีหลายสีหรือหลายกลิ่น สูตรส่วนประกอบกรณีความเข้มข้นวัตถุดิบสารสำคัญไม่ใช่ 100% สูตรส่วนประกอบและเกิดปฏิกิริยาเคมีกรณีสารสำคัญเกิดจากปฏิกิริยาของสารตั้งต้นในสูตร เอกสารข้อมูลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ เป็นต้น</p> <p>4. กรอกข้อมูล และแนบเอกสารประกอบผ่านระบบ e-submission</p>	
3)	<p>หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 1 และเอกสารหลักฐานประกอบ (ยื่นเฉพาะกรณีขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบแจ้งข้อเท็จจริงฯ) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ</p> <p>1. หนังสือแจ้งความประสงค์ฯ ต้องระบุเลขที่รับแจ้งและชื่อการค้าของผลิตภัณฑ์ พร้อมรายละเอียดที่ต้องการแก้ไขเปลี่ยนแปลง</p> <p>2. กรณีที่ต้องส่งเอกสารหลักฐานประกอบ เช่น การขอแก้ไขปริมาณน้ำหอมและสารกันเสียในผลิตภัณฑ์ ต้องแนบสูตรส่วนประกอบเดิมที่ได้รับอนุญาตและสูตรใหม่ประกอบการพิจารณา เป็นต้น</p>	-
4)	<p>สำเนาหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว พร้อมลงนามรับรอง สำเนาเอกสาร ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ</p> <p>1. การยื่นต้นฉบับหนังสือมอบอำนาจไว้ที่ อย. ใช้เฉพาะกับกรณีการยื่นคำขอที่ อย. เท่านั้น</p> <p>2. ขอแบบฟอร์มได้ที่ OSSC วัตถุอันตราย หรือดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย</p>	-

16. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าใช้จ่ายในการประเมินเอกสารทางวิชาการสำหรับการยื่นคำขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 หมายเหตุ : ชำระที่ธนาคารไทยพาณิชย์	400 บาท
2)	ค่าใช้จ่ายในการประเมินเอกสารทางวิชาการสำหรับการยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 หมายเหตุ : ชำระที่ธนาคารไทยพาณิชย์	100 บาท

17. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน แนะนำ บริการ
1)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th
2)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354 -55 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail: 1556@fda.moph.go.th สายด่วน 1556 สำนักอาหาร โทร. 02-590-7320
3)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบฟอร์มใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ (วอ./สร 5) หมายเหตุ : -
2)	ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ (วอ./สร 5) กรณีผลิต หมายเหตุ : -
3)	ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ (วอ./สร 5) กรณีนำเข้า หมายเหตุ : -
4)	ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 หมายเหตุ : -
5)	บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 หมายเหตุ : -

19. หมายเหตุ

-