

การขอขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑.๑ หลักเกณฑ์

๑) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดไว้ ดังนี้

มาตรา ๒๒ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต

การขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๓ ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติ

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

(๒) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๒) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ก่อนวันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน (ยกเลิก ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๓)

(๓) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ

๒) กฎกระทรวง การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดไว้ ดังนี้

ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียน

๓) ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดวุฒิบัตรที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการได้ ตามบทเฉพาะกาล ดังนี้

ข้อ ๑๘ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ

ข้อ ๑๙ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ของภาครัฐ (หลักสูตร ๖๐ ชั่วโมงขึ้นไป) ทั้งนี้ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายใน ๑๘๐ วันนับแต่วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้

ข้อ ๒๐ วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ให้บริการเป็นบุคคลผู้พิการทางสายตา ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งของภาครัฐหรือภาคเอกชน ทั้งนี้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้

๑.๒. วิธีการ

๑) เมื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอฯ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐาน ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒) เจ้าหน้าที่ได้รับคำขอฯแล้ว ให้ออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ยื่นคำขอฯไว้เป็นหลักฐานภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่รับคำขอ

๓) หากเจ้าหน้าที่เห็นว่าคำขอฯหรือเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอฯในเรื่องใดไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบพร้อมด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับหนังสือ

๔) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอฯหรือไม่จัดส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้ถูกต้องและครบถ้วนภายในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอฯไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไป และให้เจ้าหน้าที่จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๕) ในกรณีที่คำขอฯและเอกสารและหลักฐานถูกต้องและครบถ้วนแล้วให้พิจารณาคำขอ โดยจะมีคำสั่งรับขึ้นทะเบียนได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอฯมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

๖) เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอฯทราบภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่รับคำขอพร้อมกับเอกสารและหลักฐานดังกล่าวครบถ้วน

๗) ในกรณีที่มีเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่อาจพิจารณาการขึ้นทะเบียนฯให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลาอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลา

๘) ในกรณีที่มีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่คำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน

๙) ในกรณีที่มีคำสั่งรับขึ้นทะเบียน ให้มีหนังสือแจ้งผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบเพื่อมารับใบรับรองภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

๑๐) ในกรณีที่ผู้ขอขึ้นทะเบียน ไม่มารับใบรับรอง ภายในระยะเวลาให้ถือว่าผู้ขอขึ้นทะเบียน ไม่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๑๑) กรณีที่ใบรับรองสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้ให้บริการยื่นคำขอรับใบแทนใบรับรองพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนใบรับรอง ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุด รวมทั้งให้ส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมที่ชำรุดหรือยื่นหลักฐานการแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

๑๒) ในการออกใบแทนใบรับรอง ให้ออกใบรับรองใหม่ตามใบรับรองเดิม โดยให้กำกับคำว่า“ใบแทน” ไว้ที่มุมบนด้านซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบรับรองไว้ด้วย

๑๓) กรณีประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ

๑๔) ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่ได้ขึ้นทะเบียน ให้ออกใบรับรองใหม่โดยมีสาระสำคัญตามใบรับรองเดิมและให้ประทับตรายกเลิกการใช้ใบรับรองเดิมด้วยอักษรสีแดง

๑.๓ เงื่อนไข

๑) การยื่นคำขอฯ หรือขอรับใบรับรองฯ กรณีที่ไม่สามารถมาดำเนินการได้ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทนได้ โดยผู้ดำเนินการแทนต้องนำบัตรประชาชนฉบับจริงของตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยหนังสือมอบอำนาจที่ระบุชื่อผู้มอบฯ,ผู้รับมอบฯพร้อมลงนามทั้งผู้มอบและผู้รับมอบและสำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทั้งของผู้มอบฯและผู้รับมอบฯ และติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาทต่อ ๑ รายการ

๒) การยื่นขอรับใบแทน หรือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรอง ให้ใช้วิธีการพิจารณา เช่นเดียวกับขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ

๓) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ขึ้นทะเบียน ในการแจ้งให้ผู้ขึ้นทะเบียนทราบในเรื่องต่าง ๆ นั้น จะแจ้งให้ทราบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปพร้อมกับหนังสือแจ้งด้วยก็ได้

๔) การนับระยะเวลาดำเนินการ ๖๐ วันทำการ ให้นับจากวันที่ หน่วยงานประทับตราลงรับ เอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วง การก่อ การจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

๒. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.	ติดต่อด้วยตนเองศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการประกาศกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (เวลาพัก ๑๒.๐๐ ถึง ๑๓.๐๐)
๒.	ติดต่อสอบถาม โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๑๒๐๖-๘ ต่อ ๑๔๑	วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการประกาศกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (เวลาพัก ๑๒.๐๐ ถึง ๑๓.๐๐)
๓.	ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ www.spa.hss.moph.go.th หมายเหตุ กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการพัฒนา	

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.	การยื่นคำขอฯ (สพส.๑๒) ผู้ขึ้นทะเบียนยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๒.	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำขอครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอฯ (สพส.๑๓)	๑๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
	กรณีตรวจสอบเอกสาร/คำขอ แล้วไม่ถูกต้อง / ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯแก้ไข	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๓.	เจ้าหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๔.	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๑	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี
	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๒	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี
๕.	แจ้งผลการพิจารณารับขึ้นทะเบียนและให้มารับ ใบรับรองการขึ้นทะเบียน (สพส.๑๔)	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี

หมายเหตุ ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมดไม่รวมกับการหารือร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ


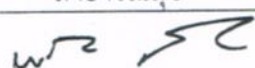
ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑.	บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๒.	ทะเบียนบ้าน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓.	รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์ จำนวน ๒ รูป	
๔.	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่แพทย์ประทับตรา สถานพยาบาลถึงวันที่ยื่น)	สถานพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาล ภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย
๕.	สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อ สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	สถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรที่ จัดการเรียนการสอนหลักสูตรด้านการบริการ เพื่อสุขภาพที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับรอง
๖.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง

๕. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
	ไม่มีค่าธรรมเนียม	-

๖. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน
๑.	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๑๒๐๖-๘ ต่อ ๑๔๑ E-mail : Fdapv๑๖@fda.moph.go.th
๒.	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถนนพหลโยธิน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐/สาย ด่วน ๑๑๑๑/www.๑๑๑๑.go.th/ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถนนพหลโยธิน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓.	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ๑) ๙๙ ม.๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด นนทบุรี ๑๑๑๒๐ ๒) สายด่วน ๑๒๐๖/โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐,๑๙๐๔-๗/โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ ๓) www.pacc.go.th/www.facebook.com/PACC.GOTH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel: +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗/Line :Fad.pacc/Facebook: The Anti-Corruption Operation Center/E- mail: Fad.pacc@gmail.com

วันที่ปรับปรุงแก้ไข	๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
จัดทำโดย	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
ร่าง/พิมพ์/ทาน	ณงพ ภญ.ธมลวรรณ แพรงาม เภสัชกรปฏิบัติการ
ตรวจสอบ	 ภญ.กนกวรรณ ทรงผาสุข หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
อนุมัติโดย	 นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
มีผลบังคับใช้วันที่	๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒