

การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการใน
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑.๑. หลักเกณฑ์

๑) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดไว้ ดังนี้

- มาตรา ๒๐ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการจากผู้อนุญาต การขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต แบบใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต และการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ให้เป็นไปตามแบบ หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

- มาตรา ๒๑ ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติ

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(๓) ผ่านการทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๒) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี

(๓) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ

(๔) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ

(๕) เป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการและยังไม่พ้นกำหนดหนึ่ง ปี นับถึงวันยื่นคำขอรับ ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ

๒) กฎกระทรวง การอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดไว้ดังนี้

- ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบอนุญาต

๓) ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องสถานประกอบการที่ต้องมีผู้ดำเนินการ

- ข้อ ๓ กำหนดให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ต้องมีผู้ดำเนินการ

๔) ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๙

- บทเฉพาะกาล ข้อ ๑๓ ได้กำหนดให้ บุคคลที่ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถตามที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางกำหนดและให้การรับรองก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นผู้สอบผ่านการทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการ

ตามประกาศนี้ และให้มีสิทธิยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการต่อผู้อนุญาตภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลบังคับใช้

๑.๒. วิธีการ

๑) เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ หรือผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐาน ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบอนุญาต

๒) เจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำขอรับใบอนุญาตแล้ว ให้ออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ขอรับใบอนุญาตไว้เป็นหลักฐานภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่รับคำขอรับใบอนุญาต

๓) หากเจ้าหน้าที่เห็นว่าคำขอรับใบอนุญาตหรือเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอรับใบอนุญาตในเรื่องใดไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯ ทราบพร้อมด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับหนังสือนั้น

๔) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอรับใบอนุญาตหรือไม่จัดส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้ถูกต้องและครบถ้วนภายในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไป และให้เจ้าหน้าที่จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๕) ในกรณีที่คำขอรับใบอนุญาตและเอกสารและหลักฐานถูกต้องและครบถ้วนแล้วให้พิจารณาคำขอ โดยจะมีคำสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอฯ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

๖) เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอฯ ทราบภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่รับคำขอพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานดังกล่าวครบถ้วน

๗) ในกรณีที่มิใช่เหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่อาจพิจารณาการออกใบอนุญาตฯ ให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอฯ ทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลา

๘) ในกรณีที่มิคำสั่งไม่อนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่มิคำสั่งไม่อนุญาต

๙) ในกรณีที่มิคำสั่งอนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบและให้ผู้ขอรับใบอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

๑๐) เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตได้ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตแล้ว ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตให้ตามแบบที่กำหนด ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ได้รับค่าธรรมเนียม

๑๑) ในกรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตภายในระยะเวลาให้ถือว่าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๑๒) ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ รวมทั้งให้ส่งคืนใบอนุญาตฉบับเดิมที่ชำรุดหรือยื่นหลักฐานการแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

๑๓) ในการออกใบแทนใบอนุญาต ให้ออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิม โดยให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่มุมบนด้านซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย

๑๔) ผู้ดำเนินการซึ่งประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต

๑๕) ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใหม่โดยมีสาระสำคัญตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการที่เปลี่ยนแปลงแก้ไข และให้ประทับตรายกเลิกการใช้ใบอนุญาตเดิมด้วยอักษรสีแดง

๑.๓ เจื่อนไซ

๑) การยื่นคำขอฯ หรือขอรับ ใบอนุญาตฯ กรณีที่ไม่สามารถมาดำเนินการได้ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทนได้ โดยผู้ดำเนินการแทนต้องนำบัตรประชาชนฉบับจริงของตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยหนังสือมอบอำนาจที่ระบุชื่อผู้มอบฯ,ผู้รับมอบฯพร้อมลงนามทั้งผู้มอบและผู้รับมอบและสำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามรับรองสำเนาทั้งของผู้มอบฯและผู้รับมอบฯ

๒) การยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาต หรือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ให้ใช้วิธีการพิจารณาเช่นเดียวกับขอรับใบอนุญาต

๓) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ขอรับใบอนุญาต ในการแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯทราบในเรื่องต่าง ๆ นั้นจะแจ้งให้ทราบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปพร้อมกับหนังสือแจ้งด้วยก็ได้

๔) การนับระยะเวลาดำเนินการ ๖๐ วันทำการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วงการก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

๒. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (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 E-mail : Fdapv๑๖@fda.moph.go.th	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.๘) ผู้ขอรับใบอนุญาตฯยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
๒.	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำ ขอถูกต้องครบถ้วนเจ้าหน้าที่ออกไปรับคำขอฯ (สพส.๙)	๑๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
	กรณีตรวจสอบเอกสาร/คำขอ แล้วไม่ถูกต้อง / ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯแก้ไข	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
๓.	การพิจารณา พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตฯ	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
๔.	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๑	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
	กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๒	๓๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
๕.	แจ้งผลการอนุญาตฯ แจ้งผลการอนุญาตเป็นหนังสือและให้มาชำระ ค่าธรรมเนียม (สพส.๑๗)	๖๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
	ออกใบอนุญาตฯตามแบบที่กำหนด		

หมายเหตุ ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมดไม่รวมกับการหารือร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑.	บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๒.	ทะเบียนบ้าน สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓.	รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์ จำนวน ๒ รูป	
๔.	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง ๑ ฉบับ (ออกให้ไว้ไม่เกิน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่แพทย์ประทับตราสถานพยาบาลถึงวันที่ยื่น)	สถานพยาบาลภาครัฐ หรือหรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย
๕.	หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๖.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น สำเนา ๑ ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง

๕. ค่าธรรมเนียม



ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๑.	ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	๑,๐๐๐
๒.	ใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	๓๐๐
๓.	การเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	๓๐๐

๖. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน
๑.	<p>ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๑๒๐๖-๘ ต่อ ๑๔๑ E-mail : Fdapv๑๖@fda.moph.go.th</p>
๒.	<p>ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐/ สายด่วน ๑๑๑๑/www.๑๑๑๑.go.th/ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐</p>
๓.	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ๑) ๙๙ ม.๔ อาคารซอฟต์แวร์พาร์ค ชั้น ๒ ถ.แจ้งวัฒนะ 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</p>

๗. แบบฟอร์ม

ลำดับ.	ชื่อแบบฟอร์ม
๑.	แบบคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๘)
๒.	แบบใบรับคำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๙)
๓.	แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๐)
๔.	แบบคำขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๑)
๕.	แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (สพส.๑๗)

วันที่ปรับปรุงแก้ไข	๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
จัดทำโดย	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
ร่าง/พิมพ์/ทาน	จ.ม.๓๗ ภญ.ธมลวรรณ แพรงงาม เภสัชกรปฏิบัติการ
ตรวจสอบ	 ภญ.กนกวรรณ ทรงผาสุข หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
อนุมัติโดย	 นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตน์วณิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
มีผลบังคับใช้วันที่	๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒