

คู่มือสำหรับประชาชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๓
การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๘
การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑๖

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒) กฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา

การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๖๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๓

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๒๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการใน
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ ศูนย์ราชการ ถนนกำแพงเพชร-สุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
ชั้น ๑ ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๕๗๐ ๕๑๙๗ หรือ
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (หยุดพักเที่ยง)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑) หลักเกณฑ์

๑.๑ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต่อผู้อนุญาต (มาตรา ๒๒)

๑.๒ ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการฯ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

๑.๒.๒ ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

๑.๒.๓ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

๑.๒.๔ ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคมโรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษ

๒) เงื่อนไข

๒.๑ การนับระยะเวลาวันทำการในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

๒.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

๓) วิธีการในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

๓.๑ ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ยื่นคำขอฯ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๒)

๓.๒ เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอฯ ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ลงรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้ยื่นคำขอฯ เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง

๓.๓ ในกรณีที่คำขอฯ และเอกสารและหลักฐานถูกต้องและครบถ้วนแล้วให้พิจารณาคำขอโดยจะมีคำสั่งรับขึ้นทะเบียนได้ ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอฯ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

๓.๔ ในกรณีที่มีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนฯ ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่มิคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน

๓.๕ ในกรณีที่มีคำสั่งรับขึ้นทะเบียน ให้แจ้งผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบเพื่อมารับใบรับรองฯ ภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

๓.๖ ในกรณีที่ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ไม่มารับใบรับรองฯ ภายในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ไม่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะ เกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.	ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๒) พร้อมเอกสารหลักฐาน	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๒.	การตรวจสอบเอกสาร - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำขอถูกต้องครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอฯ - กรณีตรวจสอบเอกสาร/คำขอ แล้วไม่ถูกต้อง / ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯแก้ไข	๑๕ วัน ๓๐ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓.	เจ้าหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการและออกใบขึ้นทะเบียน	๖๐ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔.	- กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอย้ายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๑ - กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอย้ายเวลาพิจารณา ครั้งที่ ๒	๓๐ วัน ๓๐ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕.	แจ้งผลการพิจารณา - กรณีมีคำสั่งรับขึ้นทะเบียนให้แจ้งผู้ขอขึ้นทะเบียนมารับใบรับรองภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง - กรณีไม่รับขึ้นทะเบียน แจ้งผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบ ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่มิได้คำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน	๖๐ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๖๐ วัน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับ มอบอำนาจและสำเนาบัตร ประชาชนผู้มอบอำนาจ)
๒.	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๓.	รูปถ่าย ๑ นิ้ว		๒	๐	รูป	(ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่ แว่นตา แต่งกายสภาพเรียบร้อย ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์ ถ่ายไว้ไม่ เกิน ๖ เดือน)
๔.	ใบรับรองแพทย์	สถานพยาบาล ภาครัฐหรือเอกชน ที่ถูกกฎหมาย	๑	๐	ฉบับ	(ออกไม่เกิน ๖ เดือน และต้องมี ตราจากหน่วยงานหรือคลินิกที่ รับรอง)
๕.	คู่มือบัตรหรือ ประกาศนียบัตร ด้านการบริการ เพื่อ สุขภาพ	สถาบันการศึกษา/ หน่วยงาน/องค์กรที่ จัดการเรียนการสอน หลักสูตรด้านการ บริการเพื่อสุขภาพที่ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพรับรอง	๐	๑	ฉบับ	หลักสูตรและสถาบันที่ได้รับการ รับรองจากกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ (ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง)
๖.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส) (ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๕. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๕-๗๐๕๑๙๗
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน www.thaispa.go.th หรือ
<http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/>
- ๓) ช่องทางการร้องเรียน 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
- ๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
๑๑๐๐๐
- ๕) ทางไปรษณีย์ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- ๑) คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส.๑๒)

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ : การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑๓. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๑๔. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๑๕. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๑๖. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒) กฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓) กฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาและกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม พ.ศ. ๒๕๖๐

๔) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑๗. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๑๘. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค

๑๙. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา

การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๖๕ วัน

๒๐. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๑

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๓

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๒๑. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน

[สำเนาคู่มือประชาชน]การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒๒. ช่องทางการให้บริการ

๒) สถานที่ให้บริการ ศูนย์ราชการ ถนนกำแพงเพชร-สุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ชั้น ๑ ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๕๗๐ ๕๑๙๗ หรือ

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (หยุดพักเที่ยง)

๒๓. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๔) หลักเกณฑ์

๑.๑ ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากผู้อนุญาต การขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต แบบใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต และการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ให้เป็นไปตามแบบ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน กฎกระทรวง (มาตรา ๑๒)

๑.๒ ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

และไม่มี ลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ เป็นบุคคลล้มละลาย

๑.๒.๒ เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

๑.๒.๓ เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นผู้กระทำความผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศตามประมวลกฎหมาย อาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี

๑.๒.๔ เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๒.๕ เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑.๒.๖ เป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และยังไม่พ้นกำหนด ๒ ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒ เงื่อนไข

๒.๑ การนับระยะเวลาวันทำการในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

๒.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

๓ วิธีการในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

๓.๑ เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ความครบถ้วนของเอกสารตามแบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๓.๒ ตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติและการรับรองว่าไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบการผู้ให้บริการและผู้ดำเนินการแล้วแต่กรณี

๓.๓ ตรวจสอบเลขที่ตั้งของสถานประกอบการ เวลาเปิด-ปิดบริการ ที่ชัดเจน ถูกต้องตามประเภทของกิจการและผู้ให้บริการมีใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๔)

๓.๔ กรณีเป็นกิจการสปาต้องมีผู้ดำเนินการที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ (สพส.๙)

๓.๕ เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอรับใบอนุญาตฯ ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ลงรับคำขออนุญาตประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วนผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้ขอรับใบอนุญาตเพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง

๓.๖ ผู้รับคำขอฯ แจ้งแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ผู้ขอรับใบอนุญาตและให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๓.๗ ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอในชั้นตอนนี้ หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติม หรือไม่แก้ไขภายใน ๓๐ วัน ให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๔) แนวทางการพิจารณาอนุญาต

๔.๑ เมื่อผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้องแล้ว จะนัดหมายวัน เวลาที่จะเข้าตรวจสถานประกอบการ

๔.๒ เมื่อถึงวันตรวจสถานที่ เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการและบันทึก ภาพถ่าย ในแต่ละมาตรฐาน หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตแก้ไข (ซึ่งอาจกำหนดระยะเวลาให้แก้ไข ภายในกรอบเวลาของกระบวนการพิจารณาอนุญาต) (กรอบเวลาอนุญาต ๖๐ วัน)

๔.๓ ผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจ

๔.๔ พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะแก่ผู้อนุญาตเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบการฯ หากผู้อนุญาตเห็นชอบให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการประกอบการฯ

๔.๕ กรณีที่เห็นว่าไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน และมีหนังสือแจ้งเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบก่อนครบกำหนด ระยะเวลาดังกล่าว

๕) การแจ้งผลการพิจารณาและการชำระค่าธรรมเนียม

๕.๑ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ และผู้ขอรับใบอนุญาตต้องมาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

๕.๒ เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาต ชำระค่าธรรมเนียม ผู้รับผิดชอบงานออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม และนัดให้ ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ มารับใบอนุญาตฯ ภายใน ๗ วัน

๕.๓ เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เสนอผู้อนุญาต ลงนาม ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ชำระค่าธรรมเนียม

๕.๔ ผู้ขอรับใบอนุญาตติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๕.๕ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มาชำระค่าธรรมเนียมเมื่อครบกำหนด ๖๐ วัน ผู้รับผิดชอบงานเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต เพื่อจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.	การยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ ลงรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร
๒.	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอรับใบอนุญาตฯ (สพส.๑) - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จภายใน ๓๐ วัน	๑๕ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๓.	การพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการฯ - พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจและประเมินมาตรฐานโดยนัดตรวจสถานที่ กรณีสถานประกอบการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน - นำเสนอผลการตรวจประเมินเพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต	๕๓ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๔.	- กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตฯ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อให้มาชำระค่าธรรมเนียมภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง - กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์	๗ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๕.	การชำระค่าธรรมเนียมฯ - ผู้ขออนุญาต ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียมอนุญาตประกอบกิจการฯ และค่าธรรมเนียมรายปี ตามแบบฟอร์ม (สพส.๑๗) - ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร
๖.	ผู้ขอรับใบอนุญาต นำหลักฐานการชำระเงินมาติดต่อบริษัทรับใบอนุญาตฯ และสตีกเกอร์มาตรฐาน สบส ซึ่งจะนัดมารับภายใน ๗ วันหลังชำระเงินค่าธรรมเนียม	๗ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๖๕ วัน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๗.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับ มอบอำนาจและสำเนาบัตร ประชาชนผู้มอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล ลงนามรับรอง สำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิ์ลง นามทุกคน)
๒.	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๓.	หนังสือเดินทาง	กองตรวจลงตรา และเอกสาร เดินทางคนต่างด้าว	๑	๑	ฉบับ	(กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)
๔.	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	๐	๑	ฉบับ	(กรณีเป็นนิติบุคคล ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)
๕.	ใบรับรองแพทย์	สถานพยาบาล ภาครัฐหรือเอกชน ที่ถูกกฎหมาย	๑	๐	ฉบับ	(ออกไม่เกิน ๖ เดือน และต้องมี ตราจากหน่วยงานหรือคลินิกที่ รับรอง)
๖.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส) (ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๗.๒) เอกสารหลักฐานสถานที่ ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ที่	รายการเอกสารหลักฐานสถานที่	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		๑	๐	ฉบับ	(ต้องแสดงจุดที่ใกล้เคียงโดยให้มีจุดสังเกตที่สำคัญ)
๒.	แผนผังในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		๑	๐	ฉบับ	(แสดงพื้นที่ ห้อง เติง เบาะเก้าอี้ขนาด และสามารถคำนวณพื้นที่สำหรับให้บริการได้)
๓.	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร		๐	๑	ฉบับ	(กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่จากเจ้าของอาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์)

๑๗.๓) เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ ผู้ดำเนินการ

ที่	รายการเอกสาร ผู้ให้บริการ ผู้ดำเนินการ	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ		๑	๐	ฉบับ	(ผู้ให้บริการทุกคนต้องผ่านการรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการฯ)
๒.	บัตรประชาชนผู้ให้บริการ		๐	๑	ฉบับ	(ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)
๓.	สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑	๐	ฉบับ	(ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง) (สพส.๑๔)

ที่	รายการเอกสาร ผู้ให้บริการ ผู้ดำเนินการ	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๔.	แบบแสดงความ จำนงเป็นผู้ดำเนินการ กิจการสปา		๑	๐	ฉบับ	กรณีขออนุญาตเปิดกิจการสปา (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๕.	ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ/ สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	๐	๑	ฉบับ	กรณีขออนุญาตเปิดกิจการสปา (ลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง) (ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส ของผู้ให้บริการ และผู้ดำเนินการ)
๖.	บัตรประจำตัว ประชาชน ผู้ดำเนินการ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	
๗.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	

๑๘. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๑.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม สำหรับพื้นที่การ ให้บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๒.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๑,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๓.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อเสริมความงาม	๕๐๐
๔.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภทกิจการ สปา	๑,๐๐๐
๕.	ใบอนุญาต	๓๐๐
๖.	เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต	๓๐๐

๑๙. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๕-๗๐๕๑๙๗
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน www.thaispa.go.th หรือ
<http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/>
- ๓) ช่องทางการร้องเรียน 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
- ๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
๑๑๐๐๐
- ๕) ทางไปรษณีย์ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- ๑) คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส.๑)

คู่มือสำหรับประชาชน : การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ : การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๒๔. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๒๕. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๒๖. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒) กฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓) กฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปาและกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม พ.ศ. ๒๕๖๐

๔) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒๗. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๒๘. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค

๒๙. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา

การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๓๙ วัน

๓๐. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๑

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๕

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๓๑. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน]การยื่นคำขอต่ออายุ

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๓๒. ช่องทางการให้บริการ

๓) สถานที่ให้บริการ ศูนย์ราชการ ถนนกำแพงเพชร-สุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ชั้น ๑ ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๕๗๐ ๕๑๙๗ หรือ

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (หยุดพักเที่ยง)

๓๓. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๕) หลักเกณฑ์

๑.๑ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๑๔ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีอายุ ๕ ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต

๑.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ผู้รับอนุญาต ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการฯ (สพส.๓) ก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นสุด และเมื่อยื่นคำขอ ดังกล่าวแล้วให้ผู้ยื่นคำขอฯ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นต่อไปได้ จนกว่าจะได้รับแจ้งคำสั่งไม่ต่ออายุ ใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

๑.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตและการให้ต่ออายุใบอนุญาต ได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตฯต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอฯ ภายใน ๙๐ วัน ก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นสุด

๖) เงื่อนไข

๒.๑ การนับระยะเวลาวันทำการในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

๒.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

๗) วิธีการในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

๓.๑ เมื่อผู้รับอนุญาตฯ ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการฯ (สพส.๓) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ความครบถ้วนของ เอกสารตามแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตฯ

๓.๒ เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ลงรับคำขอต่ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้รับอนุญาต เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง

๓.๓ ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอ ในขั้นตอนนี้ หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้รับอนุญาต ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้รับ อนุญาต ไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมหรือไม่แก้ไขภายใน ๓๐ วัน ให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ หากเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง เจ้าหน้าที่เสนอผู้อนุญาตพิจารณาคำขอฯ ต่อไป

๓.๔ ในกรณีที่มีคำสั่งไม่อนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบ พร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ มีคำสั่งไม่อนุญาต

๓.๕ ในกรณีที่มีคำสั่งอนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งผู้รับอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ ได้รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

๓.๖ เมื่อผู้รับอนุญาต ได้ชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแล้ว ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตฯ ให้ตามแบบที่กำหนด ทั้งนี้ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ ได้รับชำระค่าธรรมเนียม

๓.๗ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาต ไม่มาชำระค่าธรรมเนียมในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้รับอนุญาต ไม่ประสงค์จะต่ออายุ ใบอนุญาตฯ และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะ เกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.	ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการฯ (สพส.๓) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ ลงรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร
๒.	การตรวจพิจารณาเอกสาร ๑. เจ้าหน้าที่พิจารณาการยื่นคำขำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจและประเมินมาตรฐานโดยนัดตรวจสถานที่ กรณีสถานประกอบการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน นำเสนอผลการตรวจประเมินเพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต - กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตฯ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อให้มาชำระค่าธรรมเนียมภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง - กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์ ๓. แจ้งผลการอนุญาตและการให้มาชำระค่าธรรมเนียม	๓๐ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๓.	รับชำระค่าธรรมเนียม	๑ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๔.	การออกใบอนุญาต ผู้รับอนุญาตนำหลักฐานการชำระเงินมาติดต่อรับใบอนุญาตซึ่งจะนัดมารับภายใน ๗ วันหลังชำระเงิน	๗ วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๙ วัน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๒๐.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	ใบอนุญาต ประกอบกิจการ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร	๑	๐	ฉบับ	
๒.	บัตรประจำตัว ประชาชนของ ผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและ ผู้ ให้บริการทุกคน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๓.	สำเนาทะเบียน บ้านของผู้รับ อนุญาต	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	
๔.	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	๐	๑	ฉบับ	(กรณีเป็นนิติบุคคล ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)
๕.	ใบรับรองแพทย์	สถานพยาบาล ภาครัฐหรือเอกชน ที่ถูกกฎหมาย	๑	๐	ฉบับ	(ออกไม่เกิน ๖ เดือน และต้องมี ตราจากหน่วยงานหรือคลินิกที่ รับรอง)
๖.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)		๐	๑	ฉบับ	(ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส) (ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง) - กรณีเอกสารที่ยื่นสำหรับการ ขออนุญาตไว้มีเปลี่ยนแปลง - แบบแปลนเพิ่มเติม (กรณีมี ปรับ เพิ่ม/ลด พื้นที่บริการ)

ที่	รายการเอกสาร ผู้ให้บริการ ผู้ดำเนินการ	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๔.	แบบแสดงความ จำนงเป็นผู้ดำเนินการ กิจการสปา		๑	๐	ฉบับ	กรณีขออนุญาตเปิดกิจการสปา (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๕.	ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ/ สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	๐	๑	ฉบับ	กรณีขออนุญาตเปิดกิจการสปา (ลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง) (ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส ของผู้ให้บริการ และผู้ดำเนินการ)
๖.	บัตรประจำตัว ประชาชน ผู้ดำเนินการ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	
๗.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	

๒๑. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๑.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม สำหรับพื้นที่การ ให้บริการ ๕) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๖) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๗) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๘) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๒.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๕) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๖) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๗) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๘) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๑,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๓.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อเสริมความงาม	๕๐๐
๔.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภทกิจการ สปา	๑,๐๐๐

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๕-๗๐๕๑๘๗
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน www.thaispa.go.th หรือ <http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/>
- ๓) ช่องทางการร้องเรียน 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
- ๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
- ๕) ทางไปรษณีย์ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- ๑) คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๓)
- ๒) คำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒๑)