

**คู่มือสำหรับประชาชน:** การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ใน

สถานพยาบาล (สถานพยาบาลเอกชน)

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

**ชื่อกระบวนการ:** การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ใน

สถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)

2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

3. **ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. **หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. วัตถุฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543

2) กฎกระทรวง ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

6. **ระดับผลกระทบ:** บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. **พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง** ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2550 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด 3 วันทำการ**

9. **ข้อมูลสถิติ**

**จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0**

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

### 11 ช่องทางการให้บริการ

1) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดกำแพงเพชร ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

เบอร์โทรศัพท์ 055-705197 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

2) **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

### 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณา/อนุญาต

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอ: ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทันตกรรมหรือสัตวแพทย์ซึ่งได้รับอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียด ของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบความ ครบถ้วนถูกต้อง ของคำขอและ เอกสาร ประกอบคำขอ ออกเลขรับคำ ขอ หากคำขอ และเอกสาร	1 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กำแพงเพชร	-

		ประกอบคำขอ ครบถ้วนถูกต้อง			
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ พิจารณาความ เหมาะสมและ ดำเนินการออก ใบอนุญาตฯ เสนอ ผู้อนุญาต	2 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กำแพงเพชร	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมี มติ	ผู้อนุญาต พิจารณา อนุญาตหรือไม่ อนุญาตและลง นามใน ใบอนุญาตฯ หรือหนังสือแจ้ง ไม่อนุญาต	3 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กำแพงเพชร	-
4)	-	เจ้าหน้าที่แจ้ง ผลพิจารณาให้ผู้ ขออนุญาตฯ ทราบและรับ ใบอนุญาตหรือ หนังสือแจ้งไม่ อนุญาต	3 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กำแพงเพชร	-

ระยะเวลาการทำการรวม 3 วันทำการ

14.งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 5 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	เอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (สำหรับสถานพยาบาลเอกชน) F-N2-29	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	1	0	ฉบับ	(*กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาตหากเอกสารเป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ทุกฉบับ)

2)	แบบคำขอรับ ใบอนุญาตให้ มีไว้ใน ครอบครอง หรือใช้ ประโยชน์ซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ (แบบค.จ.1)	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด กำแพงเพชร	1	0	ฉบับ	-
----	--	---	---	---	------	---

## 16. ค่าธรรมเนียม

### 1)ใบอนุญาต

ค่าธรรมเนียม 500 บาท

#### ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม

ยื่นคำขอด้วยตนเองที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ชำระค่าธรรมเนียมที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ชั้น 1 ตั้งแต่เวลา 8.30 – 15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

## 17. ช่องทางการร้องเรียน

1)ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร 62000

2)ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ 055-705197

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์มตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบค.จ.1 และตัวอย่างการกรอกเอกสาร

-

## 19. หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ(Checklist)ให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนการยื่นขอรับใบอนุญาตหากเอกสารเป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต