



บันทึกข้อความ

ห้องรองอธิบดี (พท.อาคม)
เลขที่รับ..... 60
วันที่รับ..... ๗ ม.ค. ๒๕๖๕
รับที่ออก..... เวลา.....

ส่วนราชการ... ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๑๐๘

ที่ สธ.๐๗๑๕.๐๓/๓๑ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง... คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร (PMQA) หมวดที่ ๖ เรื่องการมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการเพื่อให้หน่วยงานสามารถออกแบบ จัดการ ปรับปรุงผลผลิต บริการและกระบวนการทำงานทั่วทั้งองค์กร และสามารถส่งผลผลิตแก่ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ นั้น

ในการนี้ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน จำนวน ๕ เล่ม ดังนี้

- ๑) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการสถานพยาบาล (คลินิก)
- ๒) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการสถานพยาบาล (โรงพยาบาล)
- ๓) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการประกอบโรคศิลปะ
- ๔) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์
- ๕) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการ ดังรายละเอียดคู่มือที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติการใช้คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
๒. ลงนามในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นางกรรณิการ์ รุจิวิโรจน์

(นางกรรณิการ์ รุจิวิโรจน์)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

ลงนามแล้ว

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๗ ม.ค. ๒๕๖๕



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

กระบวนการงานสถานพยาบาล

(คลินิก)

งานบริการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
กระบวนการงานสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
จัดทำโดย
งานบริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะผู้จัดทำ

นางกรรณิการ์	รุจิรวโรชิตี	ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางดรุณี	วัชรธรรม	ปฏิบัติงานด้านให้คำแนะนำและปรึกษาด้านการบริหารศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางสาวสิริวิภา	พรหมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวแคธรีณ	แสงไพโรจน์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
นางสาวนীরวรรณ	จุฬาทิพย์	นักประชาสัมพันธ์
นางสาววิฐา	นาคเขียว	เจ้าพนักงานธุรการ
นางสาวณัฐมล	ช่วยชู	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวอภิญา	จอมอุ้น	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวณัฐธิญา	ภูดาษ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศุทธิกานต์	พัตมา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศศิญาภรณ์	จอมคำ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวกุลธิดา	สาระปัญญา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นายศุภกร	พลังสันติกุล	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์

จัดทำและพิมพ์โดย

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน กระบวนงาน
สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรของศูนย์บริการแบบ
เบ็ดเสร็จ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้มีมาตรฐานและถือปฏิบัติ
ไปในแนวทางเดียวกัน

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนงาน
สถานพยาบาล (คลินิก) เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของ
ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อผลักดันเป้าหมายของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงต่อไป

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๔



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการงานสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
SP-IAG-M-๐๐๑

ผู้รับผิดชอบ

(นางสาวสิริวิภา พรหมศรี)

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย

(นางกรรณิการ์ รุจิรโชติ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

อนุมัติโดย

ตำแหน่ง

(นายอาคม ประดิษฐ์สุวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๑

แก้ไขครั้งที่ ๐๐

วันที่บังคับใช้

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑ ของ ๕๒

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ผังกระบวนการทำงาน	
๒.๑ ผังกระบวนการให้บริการขออนุญาต จัดตั้งสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนใหม่ (การจัดตั้งคลินิก)	๔
๒.๒ ผังกระบวนการให้บริการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๑)	๘
๒.๓ ผังกระบวนการให้บริการการขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) (ส.พ.๑๘, ส.พ.๖)	๑๐
๒.๔ ผังกระบวนการให้บริการงานการขออนุญาตต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒๐)	๑๓
๒.๕ ผังกระบวนการให้บริการงานการชำระค่าธรรมเนียม การประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรายปี(คลินิก)	๑๖
๒.๖ ผังกระบวนการให้บริการงานการขออนุญาตโอน ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๓)	๑๙
๒.๗ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๗)	๒๑
๒.๘ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง /แก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๐)	๒๓
๒.๙ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง /แก้ไขรายการในใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒๒)	๒๕
๒.๑๐ ผังกระบวนการให้บริการงานหนังสือแสดงความจำนง เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๖)	๒๗
๒.๑๑ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอใบแทนใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๕)	๒๙

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒ ของ ๕๒

หัวข้อ	หน้า
๒.๑๒ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑)	๓๑
๒.๑๓ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ (ส.พ.๑๖)	๓๓
๒.๑๔ ผังกระบวนการให้บริการงานขอหนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (ส.พ.๑๔)	๓๖
๒.๑๕ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งยกเลิกผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	๓๘
๒.๑๖ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งยกเลิกเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	๔๐
๒.๑๗ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้าง (คลินิก)	๔๒
๒.๑๘ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอเพิ่มบริการแพทย์ทางไกล (คลินิก)	๔๔
๒.๑๙ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ/ดำเนินการ/สมุดทะเบียน/ใบแปล ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๔๖
๒.๒๐ ผังกระบวนการให้บริการงานขอใบแปลใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๔๘
๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน	๕๐
๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร	๕๐
๕. คำจำกัดความ	๕๐
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๕๑
๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๕๑
๘. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๕๒
๙. ระบบการติดตามและประเมินผล	๕๒
๑๐. ภาคผนวก	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓ ของ ๕๒

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๒. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้มีมาตรฐานและถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- ๑.๓. เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการสอนงานและช่วยเสริมความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๔. เพื่อให้ผู้ควบคุมระบบงานทราบความต้องการของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความทันสมัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔ ของ ๕๒

๒. ผังกระบวนการงาน

๒.๑ ผังกระบวนการให้บริการขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนใหม่ (การจัดตั้งคลินิก)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ</p> <ol style="list-style-type: none"> แบบคำขออนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๕) หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ กรณี นิติบุคคลต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ผู้ขอดำเนินการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ (หากมี) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป และรูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป - สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล - เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอตูกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>สัญญาซื้อขาย</p> <p>กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า/กรณี นิติบุคคลเป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล)</p> <p>๕. หนังสือรับรองการให้บริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ จากสำนักงานจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร (สสล. ติดเชื้อ ๒)</p> <p>๖. รายงานผลการตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์และห้องเอกซเรย์ (กรณีคลินิกทันตกรรม)</p> <p>๗. สำเนาเอกสารรับรองเครื่องมือที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) (กรณีคลินิกกายภาพบำบัด)</p> <p>๘. ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ระบุ ชื่อและเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลใกล้เคียงที่คลินิกสามารถส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน)</p> <p>๙. ระบบควบคุมการติดเชื้อในคลินิก (การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ และขั้นตอนการทำให้ปลอดเชื้อ)</p> <p>๑๐. อัตราค่ารักษาพยาบาล</p> <p>๑๑. แผนผังภายในคลินิก (แสดงมาตราส่วน พร้อมระบุพื้นที่การใช้สอย)</p> <p>๑๒. แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. เอกสารหมายเลข ๘-๑๒ ระบุชื่อและที่ตั้งสถานพยาบาล</p> <p>๒. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๓. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๔. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>			
๓.	<p>ปฏิเสธคำขอหากคุณสมบัติไม่ครบถ้วน</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">มีคุณสมบัติครบถ้วน</p>	<p>- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการในระบบข้อมูลฯ* (ผู้มีใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ สามารถเป็นผู้ดำเนินการได้ ๒ แห่ง โดยเวลาการเปิดคลินิกต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน)</p>	<p>ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการทุกครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถาน</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖ ของ ๕๒

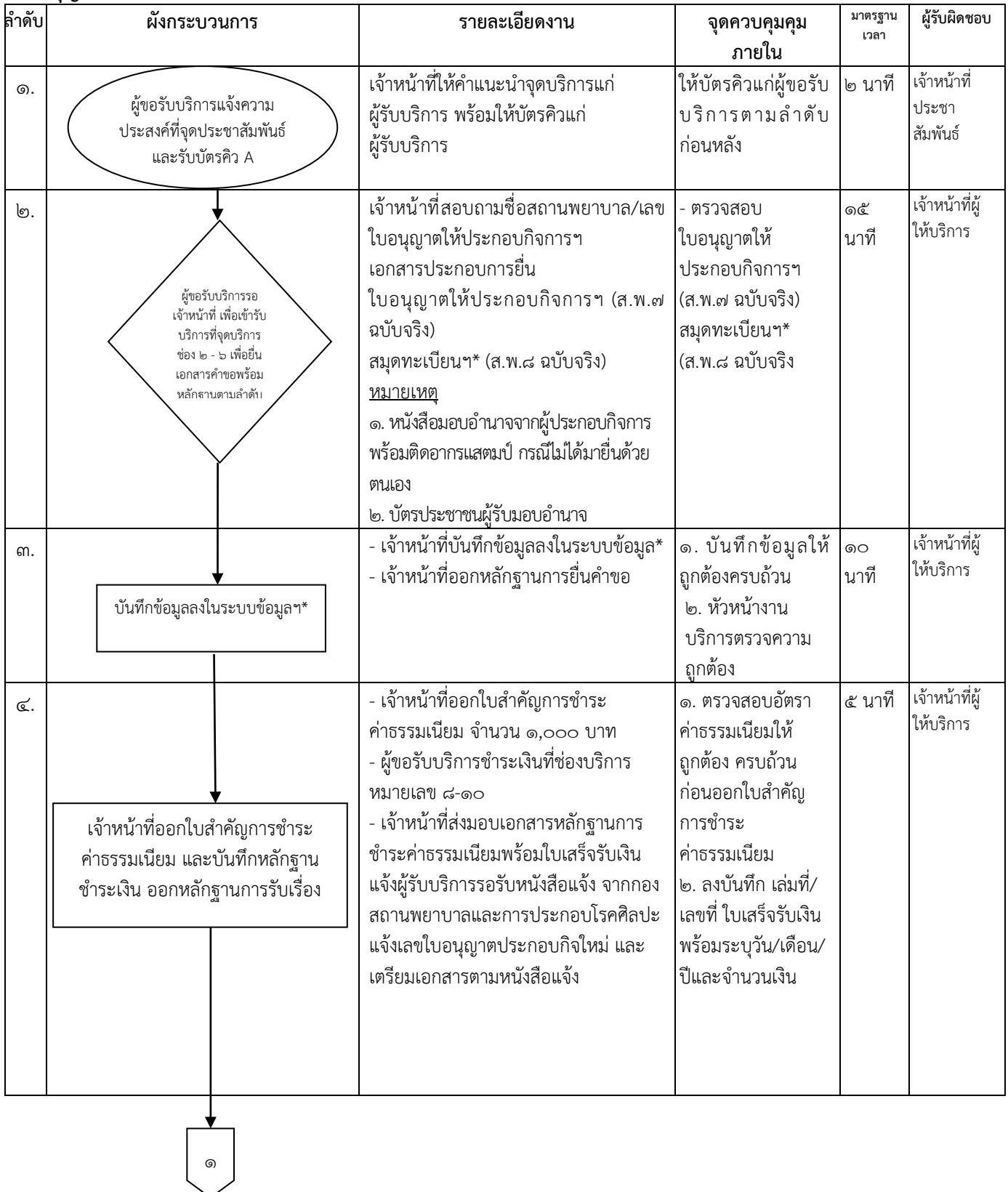
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		- เจ้าหน้าที่สอบถามการปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในสำนักงานราชการ หรือหน่วยงานอื่น	พยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ มาตรา ๒๕ ข้อ ๒ ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้วสองแห่ง		
๔.		<p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และพบว่ามีความสอดคล้องครบถ้วน</p> <p>กรณี ผู้ดำเนินการแสดงตน ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เจ้าหน้าที่บันทึกภาพถ่ายการแสดงตนลงในฐานข้อมูล และบันทึกชื่อ - สกุล ชื่อสถานพยาบาลและวันเดือนปีที่แสดงตนลงในระบบ</p> <p>กรณี ผู้ดำเนินการแสดงตนผ่านวิดีโอ เจ้าหน้าที่บันทึกไฟล์วิดีโอลงในฐานข้อมูล และบันทึกชื่อ - สกุล ชื่อสถานพยาบาลและวันเดือนปีที่แสดงตนลงในระบบ พร้อมแนบแบบขอแจ้งความประสงค์เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในรูปแบบวิดีโอ</p>	๑. ตรวจสอบข้อมูลวิดีโอ การแสดงตนของผู้ดำเนินการฯ เป็นไปตามแบบขอแจ้งความประสงค์ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในรูปแบบวิดีโอครบถ้วน ๒. การแสดงตนของผู้ดำเนินการฯ เพื่อเป็นการยืนยันตนเองและรับทราบข้อกำหนด หมาย ความรับ ผิดชอบ และ บทลงโทษ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<p>เจ้าหน้าที่พิจารณาข้อกำหนดในการตรวจอนุญาต</p> <p>- กรณี ผู้รับบริการยื่นวิดีโอแสดงมาตรฐานสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ตรวจสอบไฟล์วิดีโอความยาวแบบต่อเนื่อง ไม่มีการตัดต่อ โดยต้องเป็นไฟล์สกุล mp4 ไฟล์ภาพถ่ายเป็นสกุล JPEG บันทึกไฟล์ลงเครื่องบันทึกข้อมูลแบบพกพา (flash drive) โดยไม่ตั้งไฟล์เป็น folder ใหม่หรือแยก folder ย่อย ระบุรายละเอียดข้อมูลอยู่ในวิดีโอและภาพถ่ายเท่านั้น เป็นไปตามแบบบันทึกวิดีโอฯ</p> <p>- กรณี คลินิกที่มีห้องผ่าตัด/มีการจัดให้บริการไตเทียม/สหคลินิก/เทคนิคการแพทย์/รังสีเทคนิค/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/กายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ทำการลงบันทึกวัน/เดือน/ปี และเวลาตรวจในสมุดนัดตรวจ</p>	<p>- การลงบันทึกตารางตรวจวิดีโอเป็นไปตามลำดับตารางตรวจของพนักงานเจ้าหน้าที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ</p> <p>- การลงบันทึกตารางนัดวันเวลาตรวจเป็นไปตามลำดับการยื่นเอกสารและกำหนดการออกตรวจสถานที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗ ของ ๕๒

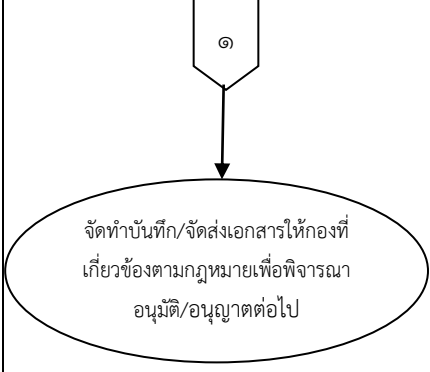
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ. ๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, ส.พ.๖, ส.พ.๑๘ ลงในระบบข้อมูลฯ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - บันทึกหมายเลขหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอ ยื่นประกอบกิจการฯ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอ ยื่นประกอบกิจการฯ เพื่อ ยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๗.		<p>เจ้าหน้าที่มอบหลักฐานเอกสารการยื่นคำขอให้แก่ผู้รับบริการ</p> <p>กรณี ยื่นตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลผ่านไฟล์วิดีโอ ระบุ ชื่อ-สกุล พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจอนุญาต</p> <p>กรณี นัดตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลระบุวัน/เดือน/ปี และเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่มอบแบบบันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล (ตามลักษณะที่ผู้ประกอบการยื่นขอ) - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอ ยื่นประกอบกิจการฯ และแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของกองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๘.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ ภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๕๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘ ของ ๕๒

๒.๒ ผังกระบวนการให้บริการงานต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔



คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙ ของ ๕๒

๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๓๗ นาที	

หมายเหตุ

ตามมาตรา ๕ ของ พรฎ. การกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔ กำหนดให้เมื่อผู้รับบริการชำระค่าธรรมเนียมให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตได้รับการต่ออายุใบอนุญาตตามกฎหมายแล้ว

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐ ของ ๕๒

๒.๓ ผังกระบวนการให้บริการการขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) (ส.พ.๑๘, ส.พ.๖)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘)</p> <p>๒. หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖)</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี นิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ - สำเนาอนุมัติบัตรหรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ (หากมี) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป และรูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป ๓. ใบอนุญาตให้ดำเนินการ* (ส.พ.๑๘ ฉบับจริง) ๔. สมุดทะเบียน* (ส.พ.๘ ฉบับจริง) ๕. แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสถานพยาบาลประเภทคลินิก (ส.พ.๖) (รายเก่า) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุก</p>	<p>ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง</p> <p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑ ของ ๕๒

		<p>รายการ /พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>			
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการในระบบข้อมูล* (ผู้มีใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะสามารถเป็นผู้ดำเนินการได้ ๒ แห่ง โดยเวลาการเปิดคลินิกต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน)</p> <p>- เจ้าหน้าที่สอบถามการปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในสำนักงานราชการหรือหน่วยงานอื่น</p>	<p>ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการ ทุกครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๕ ข้อ ๒ ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้วสองแห่ง</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ให้บริการ
๔.		<p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และพบว่ามีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p>กรณี ผู้ดำเนินการแสดงตน ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เจ้าหน้าที่บันทึกภาพถ่ายการแสดงตนลงในฐานข้อมูล และบันทึกชื่อ - สกุล ชื่อสถานพยาบาลและวัน/เดือน/ปี และเวลาที่แสดงตนลงในระบบ</p> <p>กรณี ผู้ดำเนินการแสดงตนผ่านวิดีโอ เจ้าหน้าที่บันทึกไฟล์วิดีโอลงในฐานข้อมูล และบันทึกชื่อ - สกุล ชื่อสถานพยาบาลและวัน/เดือน/ปี และเวลาที่แสดงตนลงในระบบ พร้อมแนบบทแบบขอแจ้งความประสงค์เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในรูปแบบวิดีโอ</p>	<p>ตรวจสอบข้อมูลวิดีโอ การแสดงตนของผู้ดำเนินการฯ เป็นไปตามแบบขอแจ้งความประสงค์ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในรูปแบบวิดีโอครบถ้วน การแสดงตนของผู้ดำเนินการฯ เพื่อเป็นการยืนยันตนเอง และรับทราบข้อกฎหมาย ความรับผิดชอบและบทลงโทษ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ให้บริการ
๕.		<p>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ.๑๘, ส.พ.๖ ลงในระบบข้อมูล*</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ</p>	<p>๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒ ของ ๕๒

๖.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๒๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน พร้อมแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ. ๑๙) และสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘) คิน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๕๒	นาที

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓ ของ ๕๒

๒.๔ ผังกระบวนการให้บริการงานต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่สอบถามชื่อสถานพยาบาล/เลขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ เลขใบอนุญาตให้ดำเนินการเอกสารประกอบการยื่น ๑. รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ลงนามในรายการต่ออายุใบอนุญาตครบ ๔ ช่อง ๒. ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙ ฉบับจริง) ๓. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘ ฉบับจริง) ๔. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๕. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๒๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี และจำนวนเงิน	๑. ตรวจสอบอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี และจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๔ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* - กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (สพ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาตยังไม่ครบ ๔ ช่อง เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการ เพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ* เพื่อลงนามในรายการต่ออายุใบอนุญาต (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘) พร้อมประทับตราสัญลักษณ์หน่วยงาน และระบุวันที่ - กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (สพ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาต ลงนามครบ ๔ ช่อง เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการ ไม่สามารถส่งมอบใบอนุญาตดำเนินการฯ ได้เนื่องจากต้องออกใบอนุญาตฯ ฉบับใหม่ 	๑. หัวหน้างานบริการ ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ๒. ลงบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงิน วัน/เดือน/ปี พร้อมระบุจำนวนเงิน	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๕ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		<p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร และสอบทานชื่อสถานพยาบาล</p> <p>- กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาตยังไม่ครบ ๔ ช่อง ส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) พร้อมสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘) คืนผู้รับบริการ</p> <p>- กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาต ครบ ๔ ช่อง เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน พร้อมแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อรับใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘) คืน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th</p>	- เจ้าหน้าที่ให้ ผู้รับบริการสอบทาน ชื่อสถานพยาบาล และความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๗.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<p>๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๗ นาที	

หมายเหตุ

๑.กรณีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่ได้มายื่นเอกสารด้วยตนเอง ต้องทำหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทนตนเอง

๒.ตามมาตรา ๕ ของ พรฎ. การกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔ กำหนดให้เมื่อผู้รับบริการชำระค่าธรรมเนียมให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตได้รับการต่ออายุใบอนุญาตตามกฎหมายแล้ว

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๖ ของ ๕๒

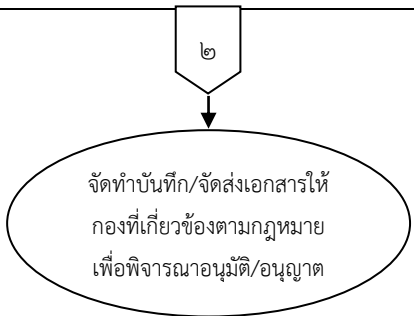
๒.๕ ผังกระบวนการให้บริการงานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรายปี(คลินิก)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปี - รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ. ๒๓) - แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โดยตนเอง) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน นิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘ ฉบับจริง) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๗ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีเป็นปีปัจจุบัน หากชำระค่าธรรมเนียมประจำปีไม่ครบถ้วน ให้ชำระค่าธรรมเนียมย้อนหลัง พร้อมค่าปรับ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจสอบถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๕๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี และจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมลงในหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒)* - เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการ เพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ* เพื่อลงนามในหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) พร้อมประทับตราสัญลักษณ์หน่วยงาน - เจ้าหน้าที่พิมพ์ข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมลงในสมุดทะเบียนฯ* หน้า ๖ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ.๑๒, สมุดทะเบียนฯ* ส.พ.๘ เอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ พร้อมใบเสร็จรับเงิน 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ๓. เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการสอบถามชื่อสถานพยาบาลและความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๘ ของ ๕๒

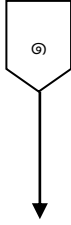
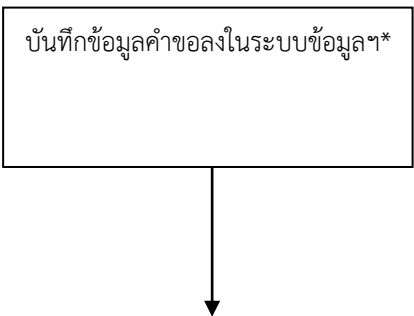
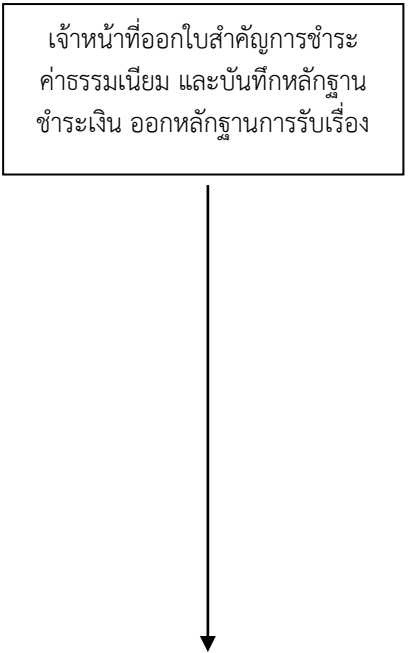
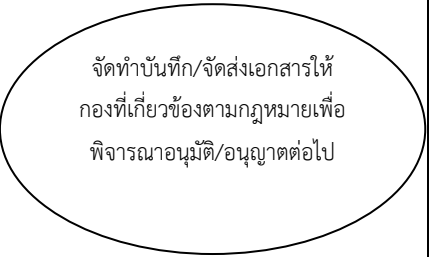
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑.จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒.จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๑๙ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๙ ของ ๕๒

๒.๖ ผังกระบวนการให้บริการงานการขออนุญาตโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๓)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ผู้โอน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) <p>๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ผู้รับโอน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ กรณี นิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) <p>๓. ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล</p> <p>๔. เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือสัญญาซื้อขาย</p> <p>กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า/กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล)</p> <p>๕. หนังสือยินยอมใช้ชื่อสถานพยาบาล จากผู้โอน กรณีใช้ชื่อสถานพยาบาลเดิม</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสาร คำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๐ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>ผู้โอน พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ</p> <p>ผู้รับโอน พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๔. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>			
๓.		<p>เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ. ๑๓ ลงในระบบข้อมูลฯ*</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<p>๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๒๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน พร้อมแจ้งผู้รับบริการรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ(ส.พ.๗) และสมุดทะเบียนฯ (ส.พ.๘) คืน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th 	<p>๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม</p> <p>๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<p>๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบภายใน ๑ วันทำการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๑ ของ ๕๒

๒.๗ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๗)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๗) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๒. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (สพ.๗ ฉบับจริง) ๓. ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๔ ฉบับจริง) ๔. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘ ฉบับจริง) <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	๕ - ๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีเป็นปีปัจจุบัน หากชำระค่าธรรมเนียมประจำปีไม่ครบถ้วน ให้ชำระค่าธรรมเนียมย้อนหลัง พร้อมคำปรับ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ. ๑๗ ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ 	๑๐ - ๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๒ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน		มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
	๒	- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ			
๔.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการรับเรื่อง </div>	- เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการ การแจ้ง เลิกกิจการสถานพยาบาล* มีผลตาม กฎหมายนับจากวันที่ยื่นคำขอ ๑๕ วัน - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่น คำขอ	เจ้าหน้าที่ให้ ผู้รับบริการสอบถาม ชื่อสถานพยาบาล และความถูกต้อง หลักฐานการยื่นคำ ขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ
๕.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 80%; margin: 0 auto;"> จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่ง เอกสารให้กองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาต ต่อไป </div>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่ง เอกสารให้กองสถานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/ อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและ รวบรวมเอกสาร หลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและ เอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ
	รวม			๒๗ - ๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๓ ของ ๕๒

๒.๘ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง/แก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๐)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>หากผู้ประกอบกิจการเป็นนิติบุคคล ต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๒. ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรณี ผู้ประกอบกิจการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล พร้อมแนบสำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงตามที่ทางราชการกำหนด ๔. หนังสือรับรองนิติบุคคลฉบับเก่า กรณีเปลี่ยนแปลงข้อมูลนิติบุคคล ๕. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๗ ฉบับจริง) ๖. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘ ฉบับจริง) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๔ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารการเปลี่ยนแปลง - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ. ๑๐ ลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. ลงลายมือชื่อผู้ให้บริการในแบบคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๓๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน และแจ้งผู้รับบริการรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ*(ส.พ.๗) และสมุดทะเบียน*(ส.พ.๘) คิน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th 	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๕ ของ ๕๒

๒.๙ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง/แก้ไขรายการในใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒๒)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๒) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน หากผู้ประกอบกิจการเป็นนิติบุคคล ต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๒. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน ๓. ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรณี ผู้ดำเนินการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ๔. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล พร้อมแนบสำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงตามที่ทางราชการกำหนด ๕. ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (สพ.๑๙ ฉบับจริง) ๖. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘ ฉบับจริง) ๗. รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป ๘. รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป (ยกเว้นกรณี เปลี่ยนแปลงวัน-เวลา ที่ให้บริการ) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๖ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารการเปลี่ยนแปลง - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ. ๒๒ ลงในระบบข้อมูลฯ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑.บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒.ลงลายมือชื่อผู้ให้บริการในแบบคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๓๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน และแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนฯ (ส.พ.๘) คิน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๗ ของ ๕๒

๒.๑๐ ผังกระบวนการให้บริการงานหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๖)

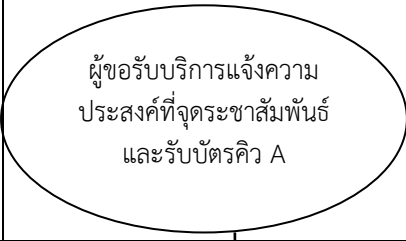
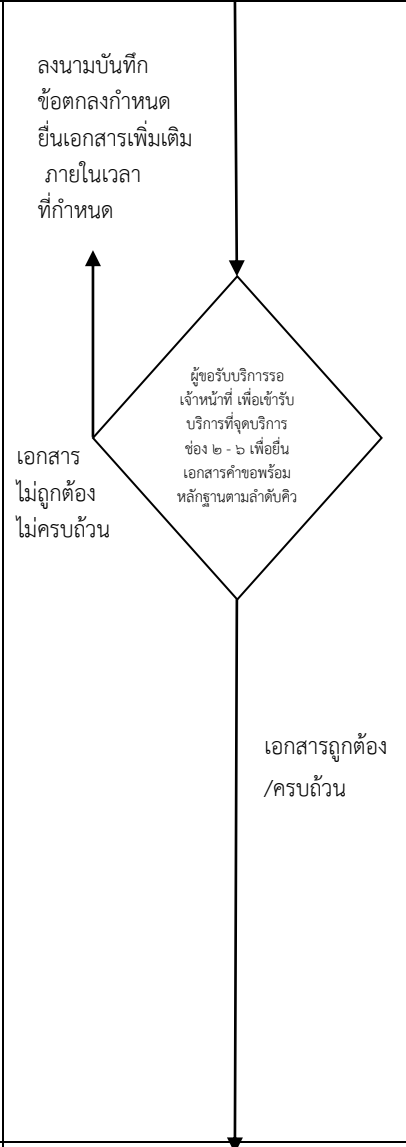
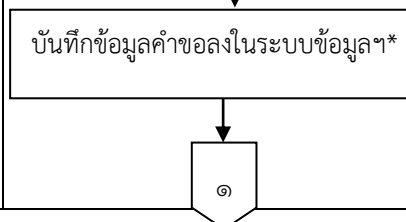
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมแจกบัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖) - ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ - สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ (หากมี) - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป (กรณี สหคลินิกเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมหลัก) - รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป - สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> หนังสือมอบอำนาจจากผู้ปฏิบัติงานพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอตูกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๕ - ๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบข้อมูลฯ* โดยเวลาการปฏิบัติงานต้องไม่ซ้ำซ้อนกับสถานพยาบาลอื่น หรือในส่วนงานราชการ หรือหน่วยงานอื่น 	ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ปฏิบัติงานของผู้ยื่น ทุก ครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๘ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ.๖ ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกใบแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ (ส.พ.๖) สถานพยาบาลประเภทคลินิก (ใบสีน้ำเงิน) - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอและใบสีน้ำเงิน 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. ลงลายมือชื่อผู้ให้บริการในแบบคำขอ 	๑๐ - ๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๗ - ๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๙ ของ ๕๒

๒.๑๑ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๕)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ			
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวแก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์			
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ</p> <p>- คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๑๕)</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>- ทะเบียนบ้าน</p> <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. ใบแจ้งความ ในนามผู้ประกอบกิจการ กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ (ส.พ.๗) หรือสมุดทะเบียนฯ (ส.พ.๘) สูญหาย</p> <p>๓. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๗) กรณี ถูกทำลายในสาระสำคัญ</p> <p>๔. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘) กรณี ถูกทำลายในสาระสำคัญ</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด	- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ	- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ. ๑๕ ลงในระบบข้อมูลฯ*	- เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ	- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๒. ลงลายมือชื่อผู้ให้บริการในแบบคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๐ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม - ค่าใบแทนสมุดทะเบียนจำนวน ๒๐๐ บาท - ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* จำนวน ๒๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน และแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๑) และ/หรือสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘) คิน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๑ ของ ๕๒

๒.๑๒ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑)

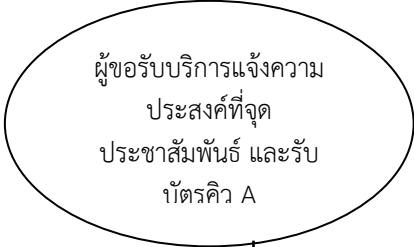
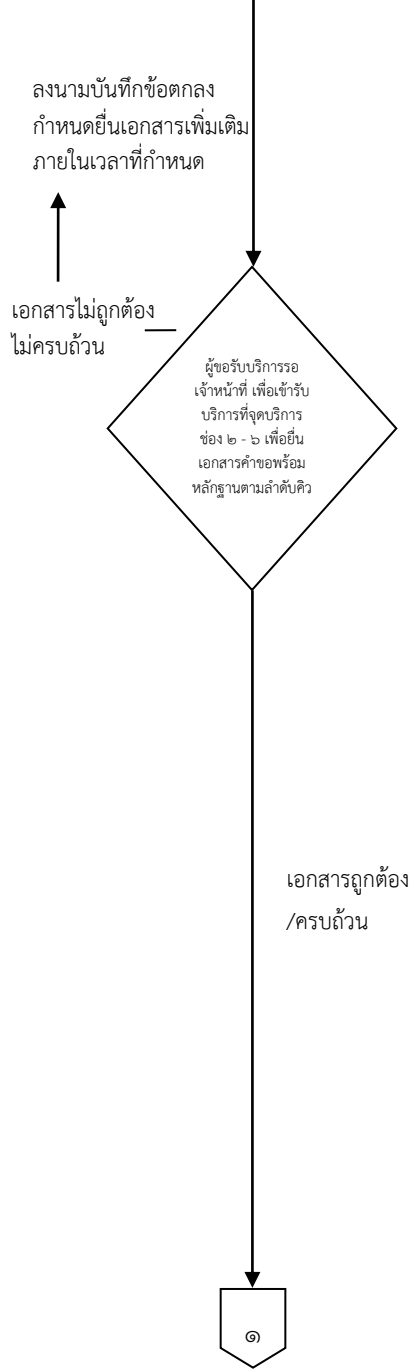
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ</p> <p>- คำขอรับใบแทนใบอนุญาต</p> <p>กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>- ทะเบียนบ้าน</p> <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>- ทะเบียนบ้าน</p> <p>๓. ใบแจ้งความ ในนามผู้ประกอบกิจการหรือผู้ดำเนินการ กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) สูญหาย</p> <p>๔. ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ</p> <p>๕. รูปถ่ายขนาด ๒.๕ * ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๔. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ</p>	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๒ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> บันทึกข้อมูลคำขอลงในระบบ ข้อมูลฯ* </div>	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ. ๒๑ ลงในระบบข้อมูลฯ*	๑. บันทึก ข้อมูล ให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. ลงลายมือชื่อผู้ให้บริการในแบบคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระ ค่าธรรมเนียม และบันทึกหลักฐาน ชำระเงิน ออกหลักฐานการรับเรื่อง </div>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๒๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน และแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๘) คืบ หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th 	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กอง ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อ พิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป </div>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๓ ของ ๕๒

๒.๑๓ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ (ส.พ.๑๖)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖) - คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑) - แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒) - คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๕) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ <u>กรณี</u> เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือสัญญาซื้อขาย <u>กรณี</u> ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า/กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล) หนังสือรับรองการให้บริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ จากสำนักงานจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร (สสส. ติดเชื้อ ๒) หรือใบเสร็จรับเงินการเก็บขนและกำจัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๔ ของ ๕๒

๑	<p>ขยะมูลฝอยติดเชื้อจากกรุงเทพมหานคร</p> <p>๕. รายงานผลการตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์และห้องเอกซเรย์ (กรณีคลินิกทันตกรรม)</p> <p>๖. สำเนาเอกสารรับรองเครื่องมือที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) (กรณีคลินิกกายภาพบำบัด)</p> <p>๗. ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ระบุ ชื่อและเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลใกล้เคียงที่คลินิกสามารถส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน)</p> <p>๘. ระบบควบคุมการติดเชื้อในคลินิก (การทำมาสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ และขั้นตอนการทำให้ปลอดเชื้อ)</p> <p>๙. อัตราการรักษาพยาบาล</p> <p>๑๐. แผนผังภายในคลินิก (แสดงมาตราส่วนพร้อมระบุพื้นที่การใช้สอย)</p> <p>๑๑. แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง</p> <p>๑๒. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ (ส.พ.๗ ตัวจริง)</p> <p>๑๓. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙ ตัวจริง) กรณี เปลี่ยนผู้ดำเนินการฯ*, เปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดำเนินการฯ*</p> <p>๑๓. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘)</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>				
๒	<p>๓. บันทึกข้อมูลค่าขอลงในระบบข้อมูลฯ*</p>	<p>-เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ สพ.๑๖ ลงในระบบข้อมูลฯ*</p> <p>-เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ</p> <p>- บันทึกหมายเลขหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ</p>	<p>๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม</p> <p>๓. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง</p>	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๕ ของ ๕๒

๔.		<p>เจ้าหน้าที่มอบหลักฐานเอกสารการยื่นคำขอให้แก่ผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นัดตรวจมาตรฐานสถานที่มีระบุ วัน/เดือน/ปี พร้อมให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมในการรับตรวจสถานที่ - เจ้าหน้าที่มอบแบบบันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล (ตามลักษณะที่ผู้ประกอบการยื่นขอ) - แจงหมายเลขโทรศัพท์ที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 	<p>๑. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ* และแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<p>๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๗ นาที	

หมายเหตุ ๑. การขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะสถานพยาบาลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงผู้ขออนุญาตให้ดำเนินการฯ* ให้เพิ่มรัฐธรรมนูญ ส.พ.๑๘, ส.พ.๖

๒. การขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการเป็นสหคลินิกที่ต้องเพิ่มผู้ปฏิบัติงานร่วมในสถานพยาบาลให้เพิ่มรัฐธรรมนูญ ส.พ.๖

๓. การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการที่ต้องเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลให้ตรงกับลักษณะของสถานพยาบาลให้เพิ่มรัฐธรรมนูญ ส.พ.๑๐, ส.พ.๒๒

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๖ ของ ๕๒

๒.๑๔ ผังกระบวนการให้บริการงานขอหนังสือแสดงความจำเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย (ส.พ.๑๔)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.	<p>ลงนามบันทึกข้อตกลง กำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติม ภายในเวลาที่กำหนด</p>	<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร แบบฟอร์มคำขอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือแสดงความจำเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (ส.พ.๑๔) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. ผู้ขอแสดงความจำเป็นผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ ๒. สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ๓. สำเนาเอกสารแสดงสิทธิ์ในสถานพยาบาล (คำสั่งศาลเป็นผู้จัดการมรดก/ทะเบียนสมรส) ๔. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล ๕. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือสัญญาซื้อขาย กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า/กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล) ๕. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๗ ฉบับจริง) ๗. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘ ฉบับจริง) <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ ติดอากรแสตมป์ พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๗ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
		นิติบุคคล (หากมี) กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		-เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ. ๑๔ ลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๒๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน พร้อมแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ*(ส.พ.๗) และสมุดทะเบียน*(ส.พ.๘) คืน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑.จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒.จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๒ นาที	

หมายเหตุ การขอแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย ในกรณีและผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมเป็นบุคคลเดียวกัน ต้องมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการให้เพิ่มธุรกรรม ส.พ.๑๘, ส.พ.๖

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๘ ของ ๕๒

๒.๑๕ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งยกเลิกผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. คำร้องแจ้งความประสงค์ขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการ*</p> <p>๒. บัตรประชาชน</p> <p>๓. ทะเบียนบ้าน</p> <p>๔. หนังสือแจ้งความประสงค์ไม่เป็นผู้ดำเนินการ* ให้ผู้ประกอบการ* * ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน (ผู้ประกอบการเช่นรับทราบลงในหนังสือ)</p> <p>๕. สำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการ* * กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>ผู้ดำเนินการ* * ต้องยื่นเอกสารด้วยตนเองเท่านั้น</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<p>เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบคำขอแจ้งการยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการ* * ลงในระบบข้อมูลฯ*</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ</p>	<p>๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ	ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับหลักฐานคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๙ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๑๙ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๐ ของ ๕๒

๒.๑๖ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งยกเลิกเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. คำร้องแจ้งความประสงค์ขอยกเลิกเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กรณี ผู้ปฏิบัติงานฯแจ้งยกเลิกด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี ผู้ประกอบกิจการเป็นผู้แจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงานฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ปฏิบัติงานร่วมในสถานพยาบาล ติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการพร้อมอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๑ ของ ๕๒

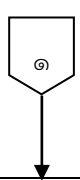
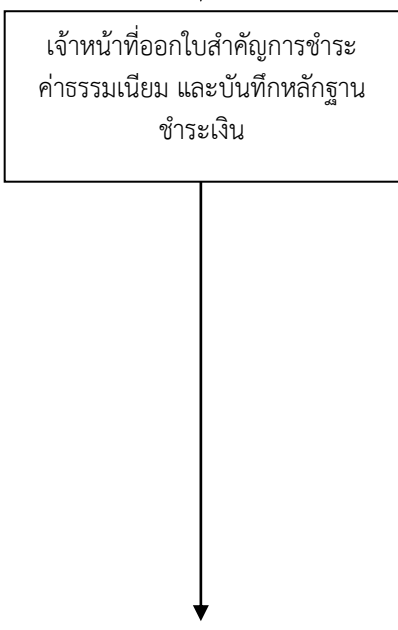

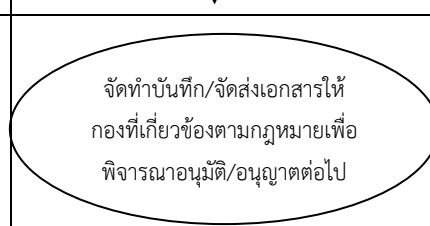
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> -เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบคำขอแจ้งการยกเลิกเป็นผู้ปฏิบัติงานฯ ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ	ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับหลักฐานคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๑๙ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๒ ของ ๕๒

๒.๑๗ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p>แบบฟอร์มคำขอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล เอกสารประกอบการยื่น ๑. ผู้ประกอบกิจการ - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๒. สำเนาใบประกอบกิจการ* (ส.พ.๗) ๓. ข้อความ/เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณา (พร้อมสำเนาฉบับ) ๔. คำแปลภาษาต่างประเทศ ที่กรณีขอโฆษณาเป็นภาษาอังกฤษ ๕. เอกสารอ้างอิง (หากมี) <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ และระบุ วัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบการกิจการฯ ที่สามารถติดต่อได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. บันทึกหมายเลขหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบการกิจการฯ เพื่อยืนยันการนัด 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๓ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับ ลงลายมือชื่อ และระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ	ตรวจสอบหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม ๓. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง		
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม โดยระบุลำดับเลขที่รับตามระบบสารบัญ <u>อัตราค่าธรรมเนียม</u> กระดาษเอสี่ ตัวอักษรขนาดไม่ต่ำกว่าสี่สิบหกพอยต์ หน้าละห้าร้อยบาท สื่อโฆษณาที่เป็นภาพหรือเสียง วินาทีละห้าสิบบาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ส่งมอบใบเสร็จรับเงินคืน - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรอหนังสือแจ้งอนุญาตโฆษณา จากกฎหมาย	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองกฎหมาย เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๔ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๔ ของ ๕๒

๒.๑๘ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอเพิ่มบริการแพทย์ทางไกล (คลินิก)

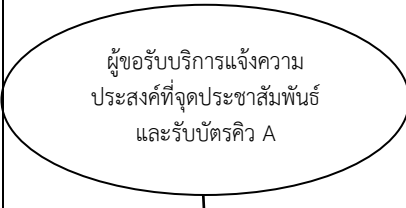
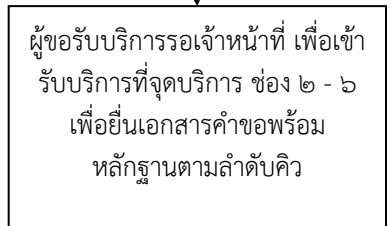
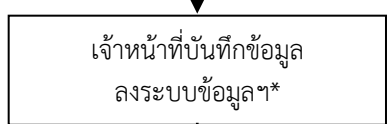
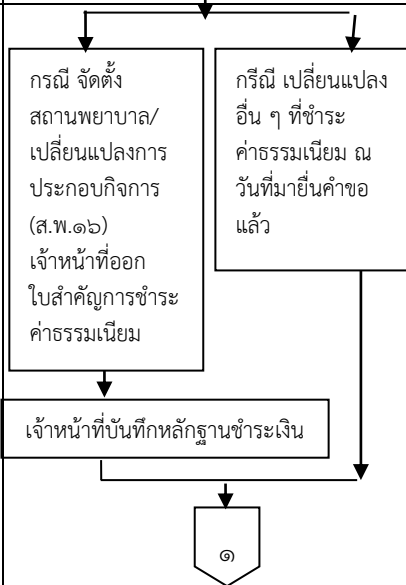
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> - คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖) - คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. ผู้ประกอบกิจการ - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๒. ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedures, SOP) กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้น และความเสี่ยงต่อการรับบริการ) การลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการการให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน ๓. แบบประเมินระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ กรณีขอเพิ่มบริการการแพทย์ทางไกล ๔. ใบประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๗ ตัวจริง) ๕. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘ ตัวจริง) <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการ พร้อมอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วย	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๕ ของ ๕๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		ตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		-เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ สฟ.๑๖ และ ส.พ.๑๐ ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ และระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ -บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่น ประกอบกิจการฯ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒.บันทึกหมายเลข หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่น ประกอบกิจการฯ เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม ๓.หัวหน้างาน บริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๓๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงิน เล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน พร้อมแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๗) และสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๘) คั้น หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วน และรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๑๙ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๖ ของ ๕๒

๒.๑๙ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ/ดำเนินการ/สมุดทะเบียน/ใบแปล ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

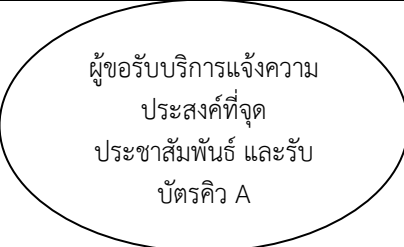
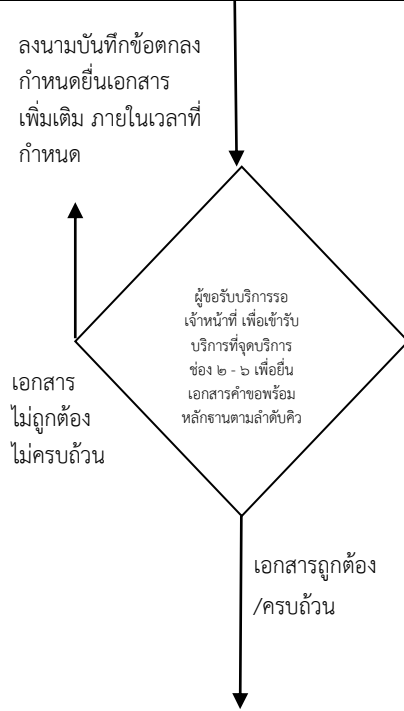
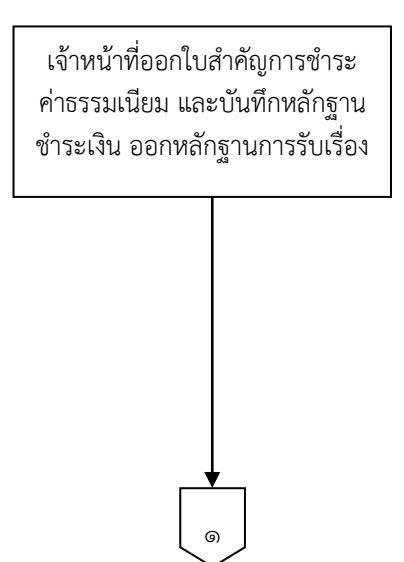
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เอกสารประกอบการรับเอกสาร ๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองบริษัท พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ๓. ภาพถ่ายป้ายชื่อ จำนวน ๒ ภาพ ดังนี้ (เฉพาะกรณีจัดตั้งสถานพยาบาล) - ภาพถ่ายระยะไกลเห็นชื่อสถานพยาบาลและเลขที่ใบอนุญาตชัดเจน - ภาพถ่ายระยะไกลแสดงตำแหน่งที่ตั้งป้ายชื่อด้านหน้าของสถานพยาบาล	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๓ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการจ่ายใบอนุญาตลงระบบข้อมูลฯ*	บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๓ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- อัตราการชำระค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับรายการธุรกรรม กรณี จัดตั้งสถานพยาบาล ชำระค่าธรรมเนียม ๑,๒๕๐ บาท กรณี คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖) ชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงินลงในสำเนาใบอนุญาต	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ๓. ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๗ ของ ๕๒

๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการลงนามรับเอกสารในสำเนาใบอนุญาต - เจ้าหน้าที่ส่งมอบใบอนุญาตให้แก่ผู้รับบริการ 	ผู้รับบริการสอบทานชื่อสถานพยาบาลใบอนุญาตก่อนรับคืนเอกสาร		
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๑๘ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๘ ของ ๕๒

๒.๒๐ ผังกระบวนการให้บริการงานขอใบแปลใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> - คำร้องขอใบแปลอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเป็นภาษาอังกฤษ <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๓๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน พร้อมแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือแจ้ง จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ แจ้งรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ส.พ.๗) และสมุดทะเบียนฯ (ส.พ.๘) คิน หรือสามารถตรวจสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๙ ของ ๕๒

๔.		<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่น ประกอบกิจการฯ ที่สามารถติดต่อได้ อย่าง น้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/ เดือน/ปี ที่รับเรื่องลงในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการลงลายมือ ชื่อ พร้อมระบุวัน/ เดือน/ปี ในแบบคำ ขอ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้ กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณา จัดทำใบแปลใบอนุญาตต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและ รวบรวมเอกสาร หลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและ เอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕๐ ของ ๕๒

๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานดังนี้

วัตถุประสงค์เพื่อขอใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน), ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล, ขออนุญาตเปิดให้บริการ และธุรกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร

๑. หัวหน้างานบริการ

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ สรุปรายงานการให้บริการ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือประชาชน เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการให้บริการ และสามารถเตรียมเอกสารประกอบการทำธุรกรรมได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ติดต่อประสานงาน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด มอบหมายงาน กำกับ ตรวจสอบและสอบทาน ติดตามและประเมินผล และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๒. ผู้ปฏิบัติงานลูกค้าสัมพันธ์

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการในการทำธุรกรรมของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยเริ่มตั้งแต่รับคำขอ ตรวจสอบคำขอฯ และเอกสารหลักฐานประกอบ บันทึกข้อมูลคำขอฯ ลงในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ออกหลักฐานการชำระเงิน และบันทึกหลักฐานชำระเงิน และออกหลักฐานการชำระเงิน จัดทำบันทึกและจัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้อง ตามกฎหมาย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย หมายถึง กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองกฎหมาย

๕.๒ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มาติดต่อธุรกรรมสถานพยาบาล (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผู้ให้บริการ)

๕.๓ หลักฐานการรับเรื่อง หมายถึง หลักฐานที่ออกจากระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ จะได้เมื่อเจ้าหน้าที่บันทึกคำขอฯ ลงระบบเรียบร้อยแล้ว

๕.๔ ผู้ประกอบกิจการ หมายถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๕.๕ ระบบข้อมูลฯ หมายถึง ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

๕.๖ ผู้ขอยื่นประกอบกิจการ หมายถึง ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๕.๗ สมุดทะเบียนฯ (ส.พ.๘) หมายถึง สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๕.๘ ใบอนุญาตดำเนินการฯ (สพ.๑๙) หมายถึง ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยผู้ดำเนินการเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล และจะต้องปรากฏว่า เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้วสองแห่ง และเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

๕.๙ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ หมายถึง ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

๕.๑๐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ (สพ.๗) หมายถึง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕๑ ของ ๕๒

๕.๑๑ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๒) หมายถึง หลักฐานซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีออกให้สำหรับผู้รับอนุญาตตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๕.๑๒ ใบอนุญาตฯ หมายถึง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๕.๑๓ เอกสารแนบ หมายถึง เอกสารประกอบการยื่นที่กำหนดตามกฎหมาย

๕.๑๔ การแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลฯ หมายถึง การที่ผู้รับอนุญาตไม่ประสงค์ที่จะประกอบกิจการผู้ประกอบกิจการต้องยื่นคำขอ สพ.๑๗

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กระบวนการงานสถานพยาบาลของคลินิก มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันรายละเอียดผังกระบวนการต่าง ๆ ข้างต้น แต่มีกระบวนการหลักที่เหมือนกันดังนี้

-ผู้ขอรับบริการแจ้งความประสงค์ที่จุดประชาสัมพันธ์

-เจ้าหน้าที่ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง ไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการด้วยความเท่าเทียม

-ผู้ขอรับบริการรอเจ้าหน้าที่เรียก เพื่อเข้ารับบริการที่จุดบริการ ช่อง ๒ - ๖ เพื่อยื่นเอกสารคำขอพร้อมหลักฐานตามลำดับคิว

-เจ้าหน้าที่ลงรับเรื่องหนังสือส่งในระบบสารบัญ เนื่องจากติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทุกครั้ง ต้องมีหนังสืออย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

-เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอฯ พร้อมเอกสารประกอบการยื่นให้ครบถ้วนถูกต้อง

-เจ้าหน้าที่ลงรับเรื่องหนังสือส่งในระบบสารบัญ

-บันทึกข้อมูลคำขอลงในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

-เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการรับเรื่องพร้อมให้คำแนะนำ

-ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๗.๒ พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

๗.๓ กฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

๗.๔ กฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

๗.๕ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๖ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๗ กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๘ กฎกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๙ กฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราการรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๖๒

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๑	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕๒ ของ ๕๒

๗.๑๐ กฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕

๗.๑๑ กฎกระทรวงว่าด้วยผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประเภท และลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕

๗.๑๒ กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕

๗.๑๓ ประกาศและระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘. การจัดเก็บ การเข้าถึงเอกสารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
-ต้นขั้ว สพ.๑๒	ตู้เก็บเอกสาร	งานบริการ	- เพิ่มเอกสาร	๑๐ ปี
-หนังสือราชการ	ตู้เก็บเอกสาร	งานบริการ	- เพิ่มเอกสาร - ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	๑๐ ปี

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ติดตามการดำเนินงานรายวัน (ผู้อำนวยการฯ/ หัวหน้างาน /ที่ปรึกษาตรวจงานรายวันก่อนส่งให้กองที่เกี่ยวข้อง)

๙.๒ ติดตามการดำเนินงานรายเดือน (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชารายเดือน)

๑๐. ภาคผนวก



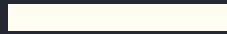


กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการงานสถานพยาบาล

ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน



งานบริการ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

กระบวนการสถานพยาบาล

ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จัดทำโดย

งานบริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะผู้จัดทำ

นางกรรณิการ์	รุจิรวโรชิตี	ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางดรุณี	วัชรธรรม	ปฏิบัติงานด้านให้คำแนะนำและปรึกษาด้านการบริหารศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางสาวสิริวิภา	พรหมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวแคธรีณ	แสงไพโรจน์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
นางสาวนীরวรรณ	จุฬาทิพย์	นักประชาสัมพันธ์
นางสาววิฐา	นาคเขียว	เจ้าพนักงานธุรการ
นางสาวณัฐมล	ช่วยชู	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวอภิญา	จอมอ่อน	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวณัฐธิญา	ภูดาษ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศุทธิกานต์	พัฒมา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศศิญาภรณ์	จอมคำ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวกุลธิดา	สาระปัญญา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นายศุภกร	พลังสันติกุล	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์

จัดทำและพิมพ์โดย

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน กระบวนงาน สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ทนต่อสถานการณ์และ ป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด และความสูญเสียจากผลการดำเนินงานที่มุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน องค์กรให้มีระบบที่ดี อันจะเกิดการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนงาน สถานพยาบาล (โรงพยาบาล) เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อผลักดันเป้าหมายของหน่วยงานให้ สำเร็จลุล่วงต่อไป

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๔



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

SP-IAG-M-๐๐๒

ผู้รับผิดชอบ

(นางสาวสิริวิภา พรหมศรี)

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย

(นางกรรณิการ์ รุจิรวรโชติ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

อนุมัติโดย

(นายอาคม ประดิษฐ์สุวรรณ)

ตำแหน่ง

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๑

แก้ไขครั้งที่ ๐๐

วันที่บังคับใช้

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑ ของ ๕๑

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ผังกระบวนการทำงาน	
๒.๑ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขออนุมัติแผนงาน จัดตั้งสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้งโรงพยาบาล สพ.๓, สพ.๔)	๔
๒.๒ ผังกระบวนการให้บริการขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (การขออนุมัติเปิดให้บริการ) (สพ.๕, ส.พ.๖, ส.พ.๑๘)	๗
๒.๓ ผังกระบวนการให้บริการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๑)	๑๑
๒.๔ ผังกระบวนการให้บริการการขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๘)	๑๔
๒.๕ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้าง (ส.พ.๒๐)	๑๗
๒.๖ ผังกระบวนการให้บริการงานการชำระค่าธรรมเนียม การประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรายปี	๒๐
๒.๗ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๑๖) (เพิ่มบริการ/เพิ่มพื้นที่/ปรับปรุงพื้นที่/เพิ่มแผนกบริการ)	๒๓
๒.๘ ผังกระบวนการให้บริการงานแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) (ส.พ.๖)	๒๖
๒.๙ ผังกระบวนการให้บริการ งานแจ้งเลิกผู้ปฏิบัติวิชาชีพพร้อมในสถานพยาบาล	๒๘
๒.๑๐ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง /แก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๐)	๓๐
๒.๑๑ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง /แก้ไขรายการในใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒๒)	๓๒

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒ ของ ๕๑

หัวข้อ	หน้า
๒. ผังกระบวนการทำงาน (ต่อ)	
๒.๑๒ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอใบแทน ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียน สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๕)	๓๔
๒.๑๓ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑)	๓๖
๒.๑๔ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ /ดำเนินการ/สมุดทะเบียน/ใบแปล	๓๘
๒.๑๕ ผังกระบวนการให้บริการงานขอใบแปล ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๔๐
๒.๑๖ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๗)	๔๒
๒.๑๗ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขออนุมัติโฆษณา หรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๔๔
๒.๑๘ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอเพิ่มบริการแพทย์ทางไกล (โรงพยาบาล)	๔๗
๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน	๔๙
๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร	๔๙
๕. คำจำกัดความ	๔๙
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๕๐
๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๕๐
๘. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๕๑
๙. ระบบการติดตามและประเมินผล	๕๑
๑๐. ภาคผนวก	๕๑

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓ ของ ๕๑

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๒. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้มีมาตรฐานและถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- ๑.๓. เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการสอนงานและช่วยเสริมความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๔. เพื่อให้ผู้ควบคุมระบบงานทราบความต้องการของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความทันสมัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔ ของ ๕๑

๒.๑ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขออนุมัติแผนงานจัดตั้งสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้งโรงพยาบาล สพ.๓, สพ.๔)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขออนุมัติแผนงานจัดตั้งสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๓) - แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๔) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> หนังสือนำส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ <p>กรณี นิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล (กรณีที่ใช้อาคารเดิมเป็นสถานพยาบาลให้เปลี่ยนสำเนาทะเบียนบ้านเป็นประเภทโรงพยาบาล) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือสัญญาซื้อขาย กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า/กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล) แบบแปลนประกอบด้วย แบบร่างทางสถาปัตยกรรม ระบบไฟฟ้า - ประปา ระบบระบายอากาศ ระบบระบายน้ำเสีย 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอตูกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๓๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>เส้นทางทึบไฟ พังหลัก และผังบริเวณของสถานพยาบาลที่จะก่อสร้าง ในส่วนของแบบแปลนให้จัดส่งดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบแปลนในรูปเอกสาร (มาตราส่วนไม่น้อยกว่า ๑ : ๒๐๐๐) - แบบแปลนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Program Auto CAD) <p>๖. แบบสรุปการจัดพื้นที่ ใช้ สอยสถานพยาบาลแต่ละห้อง แต่ละชั้น และจำนวนเตียง</p> <p>๗. ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (๑๑) โดยระบุวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นอาคารโรงพยาบาล หรือหนังสือแจ้งความประสงค์จะก่อสร้างดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร (มาตรา ๓๙ ทวิ)</p> <p>๘. แพนผังแสดงอาคารสิ่งปลูกสร้าง และการจัดการพื้นที่สีเขียวภายในบริเวณสถานพยาบาล</p> <p>๙. หนังสือเห็นชอบรายงานผลการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (กรณีเข้าหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม)</p> <p>๑๐. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาล และสิ่งปลูกสร้าง บริเวณใกล้เคียง</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการฯ* กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 			
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ.๓, ส.พ.๔ ลงในระบบข้อมูลฯ* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) 	<ul style="list-style-type: none"> ๑.บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ* เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม ๓.เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๔. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขอประกอบกิจการรอหนังสือแจ้งอนุมัติแบบแปลนจากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบถามหลักฐานการยื่นคำขอ ๒.บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ* และแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		<ul style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑.จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒.จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๕๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐	
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗	ของ ๕๑

๒.๒ ผังกระบวนการให้บริการขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (การขออนุมัติเปิดให้บริการ) (ส.พ.๕, ส.พ.๖, ส.พ.๑๘)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		<p>เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ</p>	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๕) - หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖) - คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือนำส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 2. ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน กรณี นิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) 3. ผู้ขอดำเนินการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพใบประกอบโรคศิลปะ - สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ (หากมี) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป 4. ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรุขราชการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๓๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">๑</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">๒</div>	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ - สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ (หากมี) - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๑ รูป ๕. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล (กรณีที่ใช้อาคารเดิมเป็นสถานพยาบาลให้เปลี่ยนสำเนาทะเบียนบ้านเป็นประเภทโรงพยาบาล) ๖. เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือสัญญาซื้อขาย กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า/กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล) ๗. แบบแปลนสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสถานพยาบาล ๘. หนังสือแจ้งผลอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลจากคณะกรรมการสถานพยาบาล ๙. แบบสรุปการจัดพื้นที่ ใช้ สอยสถานพยาบาลแต่ละห้อง แต่ละชั้น และจำนวนเตียง ๑๐. แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง ๑๑. ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร ๑๒. ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร ๑๓. เส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร ๑๔. ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย ๑๕. หนังสือเห็นชอบรายงานผลการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (กรณีเข้าหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม) 			

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.	ปฏิเสธคำขอหากคุณสมบัติไม่ครบถ้วน 	- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการใน ระบบข้อมูลฯ* (ผู้มีใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ สามารถเป็นผู้ดำเนินการได้ ๒ แห่ง โดยเวลาการเปิดคลินิกต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน) - เจ้าหน้าที่สอบถามการปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนงานราชการ หรือหน่วยงานอื่น	ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการ ทุกครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๕ ข้อ ๒ ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้วสองแห่ง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสารการรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ.๕, ส.พ.๖, ส.พ.๑๘ ลงในระบบข้อมูลฯ* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)	๑.บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒.บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ* เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม ๓.เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๔.หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรออนุญาตยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรออนุญาตยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรออนุญาตยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรออนุญาตยื่นคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ ๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นคำขอ ๓. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๔. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๗.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๖๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑ ของ ๕๑

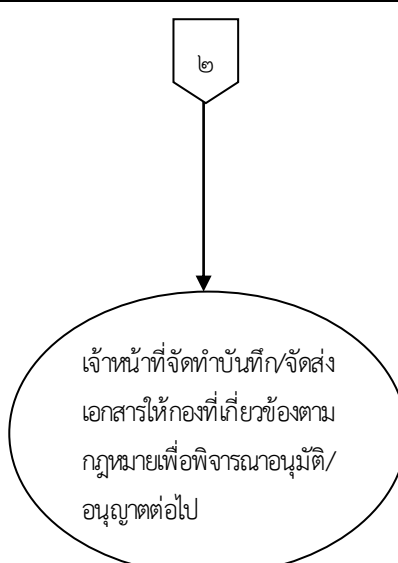
๒.๓ ผังกระบวนการให้บริการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่สอบถามชื่อสถานพยาบาล/เลขใบอนุญาตประกอบกิจการ เอกสารประกอบการยื่น</p> <p>-หนังสือนำเสนอจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ</p> <p>- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ (ส.พ. ๗ ฉบับจริง)</p> <p>- สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙)</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๒. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	- ตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นให้ถูกต้องครบถ้วน	๓๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำเสนอในระบบสารบัญ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำเสนอ และสำเนาเอกสารนำเสนอ</p>	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลฯ* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้ จำนวน ๒ หมายเลขลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) 	<ul style="list-style-type: none"> ๑.บันทึก ข้อมูล ให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. บันทึก หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขออื่นประกอบกิจการฯ เพื่อแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการรับเรื่อง - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการรับเรื่อง - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียมเมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้รับหนังสือจากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - ค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับจำนวนเตียง ตามกฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ 	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		ผู้ให้บริการจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๕๗ นาที	

หมายเหตุ

ตามมาตรา ๕ ของ พรฎ. การกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔ กำหนดให้เมื่อผู้รับบริการชำระค่าธรรมเนียมให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตได้รับการต่ออายุใบอนุญาตตามกฎหมายแล้ว

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๔ ของ ๕๑

๒.๔ ผังกระบวนการให้บริการการขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๘)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. หนังสือส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคลต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๓. ผู้ขอดำเนินการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ - สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ (หากมี) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - ใบอนุญาตดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๘) - สมุดทะเบียนสถานฯ* (ส.พ.๙) หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณี	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๕ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		เป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.	<p>ปฏิเสธคำขอหากคุณสมบัติไม่ครบถ้วน</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">มีคุณสมบัติครบถ้วน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการในระบบข้อมูลฯ* (ผู้มีใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ สามารถเป็นผู้ดำเนินการได้ ๒ แห่ง โดยเวลาการเปิดคลินิกต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน) - เจ้าหน้าที่สอบถามการปฏิบัติงานหน้าอื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนงานราชการ หรือหน่วยงานอื่น 	ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/การปฏิบัติงานของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการ ทุก ครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๕ ข้อ ๒ ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้วสองแห่ง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และพบว่ามีความสมบูรณ์ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ.๑๘ ลงในระบบข้อมูลฯ* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) 	๑.บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ เพื่อแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม ๓.เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๔. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๖ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียมเมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้รับหนังสือจากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - ค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับจำนวนเตียง ตามกฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ 	๑. ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๗.		ผู้ให้บริการจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๕๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๗ ของ ๕๑

๒.๕ ผังกระบวนการให้บริการงานต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้าง ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่สอบถามชื่อสถานพยาบาล/เลขใบอนุญาตประกอบกิจการ/เลขใบอนุญาตดำเนินการ เอกสารประกอบการยื่น</p> <p>๑. หนังสือนำส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ</p> <p>๒. รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ลงนามในรายการต่ออายุใบอนุญาตครบ ๔ ช่อง</p> <p>๓. ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙ ฉบับจริง)</p> <p>๔. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙ ฉบับจริง)</p> <p>๕. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการฯ* พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๖. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๗ บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	- ตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง</p>	เจ้าหน้าที่สอบถามข้อมูลลำดับเอกสารการรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

๑

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๘ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขออื่นประกอบกิจกรรม* ๓. เจ้าหน้าที่ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๔. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม (ค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับจำนวนเตียง ตามกฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑) - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ผู้รับบริการสอบถามหลักฐานการยื่นคำขอ 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* - กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาตยังไม่ครบ ๔ ช่อง เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการเพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ* เพื่อลงนามในรายการต่ออายุใบอนุญาต (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙) พร้อมประทับตราสัญลักษณ์หน่วยงาน และระบุวันเดือนปี - กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาต ลงนามครบ ๔ ช่อง เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการไม่สามารถส่งมอบใบอนุญาตดำเนินการฯ* ได้เนื่องจากต้องออกใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* ฉบับใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. หัวหน้างานบริการตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๙ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๗.		<p>- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร และสอบถามชื่อสถานพยาบาล พร้อมส่งเอกสารคืนผู้รับบริการ</p> <p>- กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ (ส.พ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาตยังไม่ครบ ๔ ช่อง ส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) พร้อมสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙) คืนผู้รับบริการ</p> <p>- กรณี ใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) รายการต่อใบอนุญาต ครบ ๔ ช่อง เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงินและแจ้งผู้รับบริการรอรับหนังสือ จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อรับใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙) คืน</p>	- เจ้าหน้าที่ ให้ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๘.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๖๒ นาที	

หมายเหตุ

ตามมาตรา ๕ ของ พรฎ. การกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ.๒๕๖๔ กำหนดให้เมื่อผู้รับบริการชำระค่าธรรมเนียมให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตได้รับการต่ออายุใบอนุญาตตามกฎหมายแล้ว

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๐ ของ ๕๑

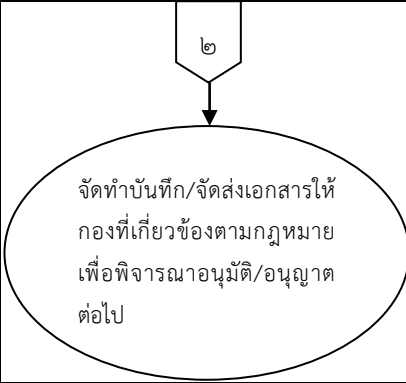
๒.๖ ผังกระบวนการให้บริการงานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรายปี

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปี - รายงานประจำปี ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒๔) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> หนังสือนำส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี นิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <ol style="list-style-type: none"> สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙ ฉบับจริง) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๑ ของ ๕๑

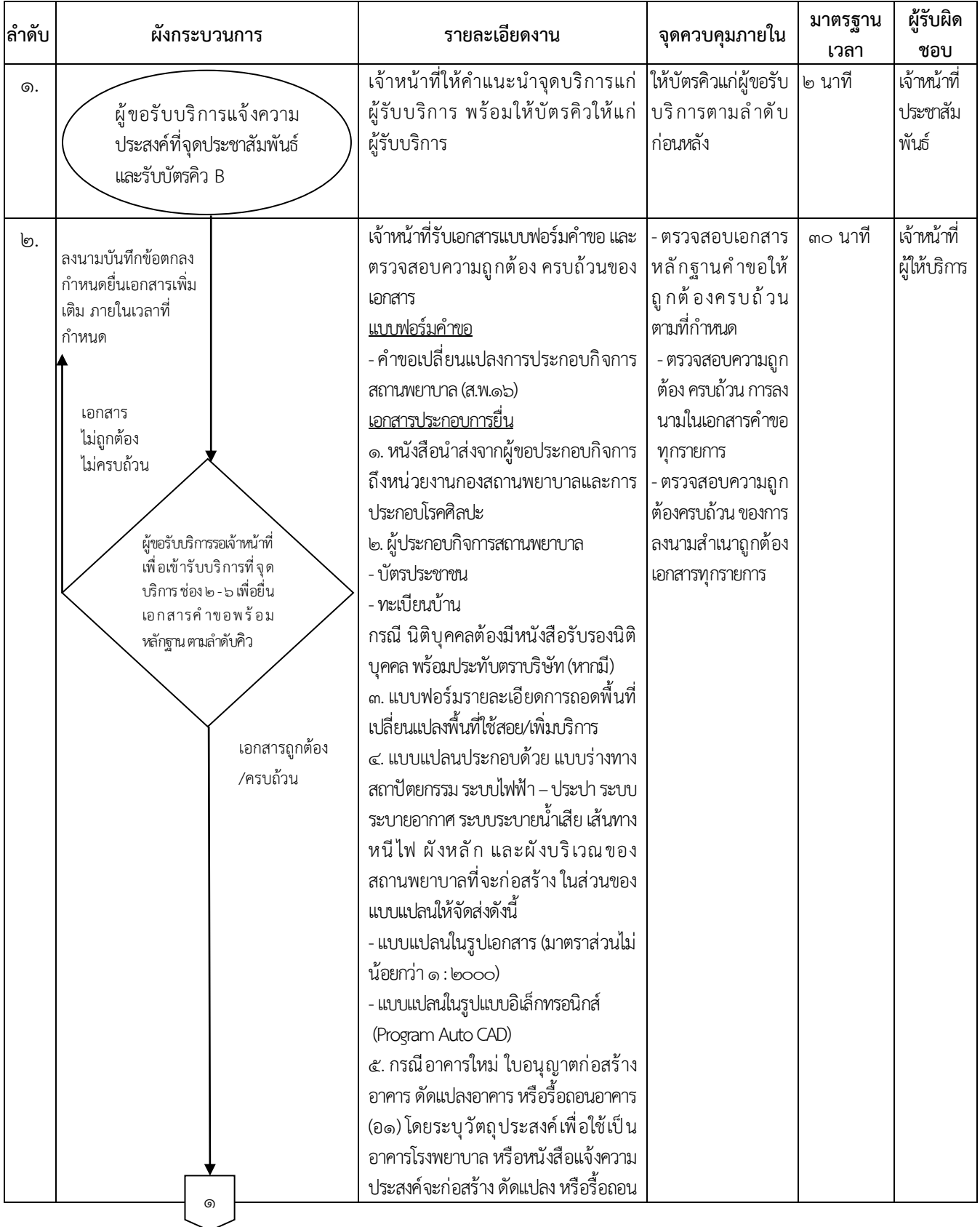
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีเป็นปีปัจจุบัน หากชำระค่าธรรมเนียมประจำปีไม่ครบถ้วน ให้ชำระค่าธรรมเนียมย้อนหลัง พร้อมค่าปรับ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม (ค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับจำนวนเตียง ตามกฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๕๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑) - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม ลงในหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒)* - เจ้าหน้าที่ลงบันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จ ระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน และ เลขที่หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) ลงในสมุดทะเบียน* (ส.พ.๙) - เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการ เพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์* เพื่อยืนยันในหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) พร้อมประทับตราสัญลักษณ์หน่วยงาน - เจ้าหน้าที่ส่งมอบ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ.๑๒, สมุดทะเบียน* ส.พ.๙ เอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ พร้อมใบเสร็จรับเงิน 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ๓. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับคืน 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๒ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑.จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒.จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๓ ของ ๕๑


๒.๗ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๑๖) (เพิ่มบริการ/เพิ่มพื้นที่/ปรับปรุงพื้นที่/เพิ่มแผนกบริการ)



คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๔ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		อาคาร (มาตรา ๓๙ ทวิ) ๖. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง บริเวณใกล้เคียง ๗. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ* (ส.พ.๗ ตัวจริง) ๘. สมุดทะเบียน* (ส.พ.๘) หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ.๑๖ ลงในระบบข้อมูล* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ เพื่อแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม ๓. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๔. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบกิจการรอหนังสือแจ้งการนัดหมายตรวจมาตรฐานสถานที่จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	๑. ผู้รับบริการสอบถามการยื่นคำขอ ๒. บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่นประกอบกิจการฯ และแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของกอง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๕ ของ ๕๑


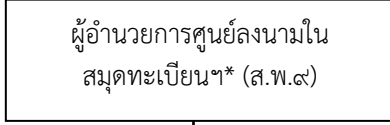

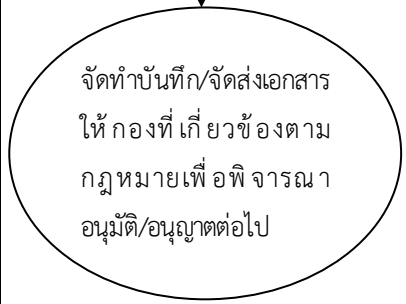
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียมเมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้รับหนังสือจากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - ค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงตามกฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ 	สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อยืนยันการนัดตรวจหรือแจ้งขอเอกสารเพิ่มเติม		
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๕๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๖ ของ ๕๑

๒.๘ ผังกระบวนการให้บริการงานแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) (ส.พ.๖)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. หนังสือส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. ผู้ปฏิบัติวิชาชีพพร้อมในสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ - สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ (หากมี) - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๑ รูป ๓. สมุดทะเบียน* (ส.พ.๙ ฉบับจริง) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบข้อมูล* โดยเวลาการปฏิบัติงาน ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับสถานพยาบาลอื่น หรือในส่วนงานราชการหรือหน่วยงานอื่น 	ตรวจสอบข้อมูลการเป็นผู้ปฏิบัติงานของผู้ยื่น ทุกครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารคำสั่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือ 	๑.เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสารการรับเรื่องให้ตรงกับระบบ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๗ ของ ๕๑

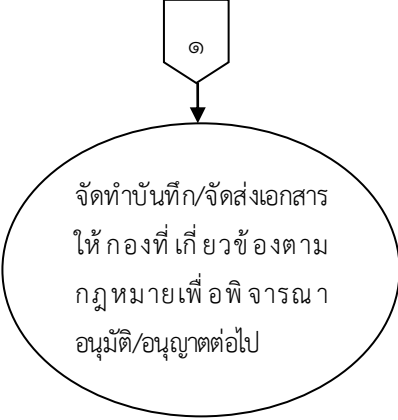
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		นำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	สารบัญ ๒.บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน		
๕.		- เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการ เพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ*/ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการศูนย์ฯ* เพื่อลงนามในข้อมูลการเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพพร้อมพร้อมระบุวันที่ในสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙)	- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ปฏิบัติวิชาชีพพร้อมให้ตรงกับรายชื่อสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙) และหนังสือนำส่ง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ.๖ ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งและสมุดทะเบียนฯ*(ส.พ.๙) แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๗.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๕๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๘ ของ ๕๑

๒.๙ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งเลิกผู้ปฏิบัติวิชาชีพพร้อมในสถานพยาบาล

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. หนังสือนำเสนอจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. สมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙ ฉบับจริง)	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบบ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสารการรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบบ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการ เพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ*/ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการศูนย์ฯ* เพื่อลงนามในข้อมูลการแจ้งเลิกเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพพร้อมระบุวันที่ในสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ปฏิบัติวิชาชีพพร้อมให้ตรงกับรายชื่อสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙) และหนังสือนำส่ง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งและสมุดทะเบียนฯ* (ส.พ.๙) แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลขอแจ้งเลิกเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๙ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.	 <p>๑</p> <p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๐ ของ ๕๑

๒.๑๐ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง/แก้ไขรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๐)

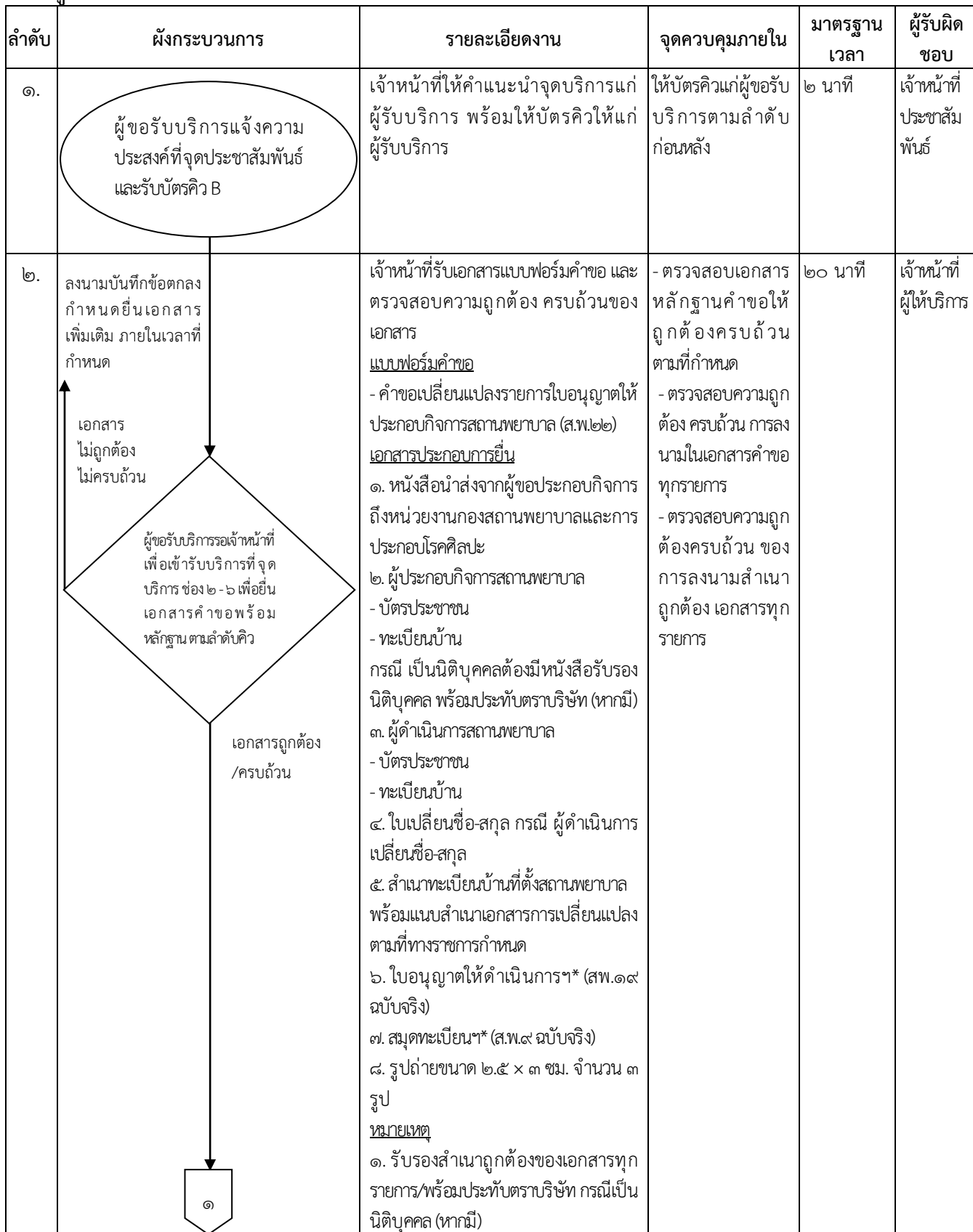
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. หนังสือส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี เป็นนิติบุคคลต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (ถ้ามี)</p> <p>๓. ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรณี ผู้ประกอบกิจการเปลี่ยนชื่อ-สกุล</p> <p>๔. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล พร้อมแนบสำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงตามที่ทางราชการกำหนด</p> <p>๕. หนังสือรับรองนิติบุคคลฉบับเก่า กรณีเปลี่ยนแปลงข้อมูลนิติบุคคล</p> <p>๖. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ** (ส.พ.๗ ฉบับจริง)</p> <p>๗. สมุดทะเบียน** (ส.พ.๙ ฉบับจริง)</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๑ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุ วัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสารการรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ.๑๐ ลงในระบบข้อมูล* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุ วัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) 	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุ วัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรอหนังสือแจ้งการรับใบอนุญาตของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต 	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๒ ของ ๕๑

๒.๑๑ ผังกระบวนการให้บริการงานขออนุญาตเปลี่ยนแปลง/แก้ไขรายการในใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒๒)



คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๓ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ.๒๒ ลงในระบบข้อมูล* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบกิจการรอหนังสือแจ้งการรับใบอนุญาตของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๔ ของ ๕๑

๒.๑๒ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๕)

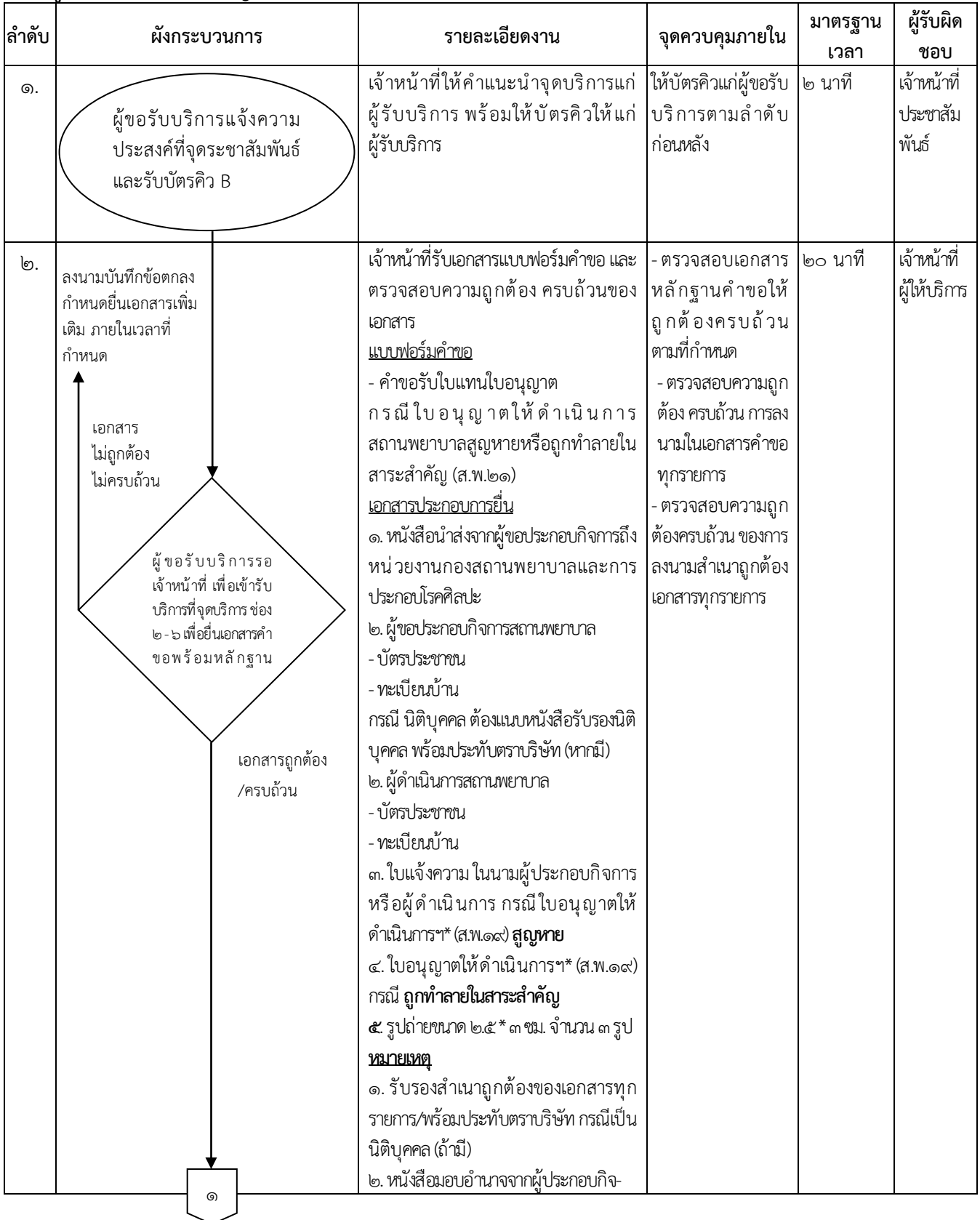
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๑๕) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. หนังสือนำส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๓. ใบแจ้งความ ในนามผู้ประกอบกิจการ</p> <p>กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ* (ส.พ.๗) หรือสมุดทะเบียน* (ส.พ.๙) สูญหาย</p> <p>๔. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ* (ส.พ.๗) กรณี ถูกทำลายในสาระสำคัญ</p> <p>๕. สมุดทะเบียน* (ส.พ.๙) กรณี ถูกทำลายในสาระสำคัญ</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๕ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ.๑๕ ลงในระบบข้อมูลฯ* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการรับใบอนุญาตของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๒๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต 	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึก ภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๖ ของ ๕๑

๒.๑๓ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑)



คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๗ ของ ๕๑


ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		การ พร้อมติดอาคารแสดมภ์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ ส.พ๒๑ ลงในระบบข้อมูลฯ* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)	๑.บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรพช. รพสต. และแจ้งการรับใบอนุญาตของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๒๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวม เอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๘ ของ ๕๑

๒.๑๔ ผังกระบวนการให้บริการงานขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ/ดำเนินการ/สมุดทะเบียน/ใบแปล

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เอกสารประกอบการรับเอกสาร ๑. ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน กรณี นิติบุคคลต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานค่าขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารค่าขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม อัตราการชำระค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับรายการธุรกรรมและจำนวนเตียง ตามกฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๕๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ และบันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี และจำนวนเงิน ลงในสำเนาใบอนุญาต	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมค่าขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี และจำนวนเงิน ๓. ผู้รับบริการสอบถามหลักฐานการยื่นค่าขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการลงนามรับเอกสารในสำเนาใบอนุญาต - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นค่าขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน	ผู้รับบริการสอบถามใบอนุญาตก่อนรับคืน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๙ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.	 <p>๑</p> <p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๓๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๐ ของ ๕๑

๒.๑๕ ผังกระบวนการให้บริการงานขอใบแปลใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำร้องขอใบแปลอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเป็นภาษาอังกฤษ <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคลต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) 2. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๗) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ 2. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง 3. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการหนังสือแจ้งการรับใบอนุญาตของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

๑

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๑ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		- เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต			
๕.		-บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ -เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ -เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)	๑.บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		ผู้ให้บริการจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้ กองที่ เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาจัดทำใบแปลใบอนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ ภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๓๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๒ ของ ๕๑

๒.๑๖ ผังกระบวนการให้บริการงานแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๗)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.	<p>ลงนามบันทึกข้อตกลง กำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติม ภายในเวลาที่กำหนด</p> <p style="text-align: center;">เอกสาร ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">เอกสารถูกต้อง / ครบถ้วน</p> <p style="text-align: center;">๑</p>	<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๗) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หนังสือส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๓. รายงานยอดผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่ในสถานพยาบาล ๔. แผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างหลังจากการเลิกกิจการ ๕. หนังสือพิมพ์ที่มีประกาศเลิกกิจการสถานพยาบาล/ประกาศให้ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษา ก่อนเลิกกิจการมาติดต่อขอรับเวชระเบียน พิล์มเอกซเรย์ และอื่นๆ กำหนดระยะเวลาไม่เกิน ๒ เดือน โดยระบุสถานที่ติดต่อให้ชัดเจน ลงหนังสือพิมพ์อย่างน้อย ๒ ฉบับ ประกาศฉบับละ ๓ วัน ๖. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ* (ส.พ.๗ ฉบับจริง) ๗. ใบอนุญาตให้ดำเนินการ* (ส.พ.๑๙ ฉบับจริง) ๘. สมุดทะเบียน* (ส.พ.๙* ฉบับจริง) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุก 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๓ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>รายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>			
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง</p>	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสารการรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<p>- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีเป็นปีปัจจุบัน หากชำระค่าธรรมเนียมประจำปีไม่ครบถ้วน ให้ชำระค่าธรรมเนียมย้อนหลัง พร้อมค่าปรับ</p> <p>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ. ๑๗ ลงในระบบข้อมูล*</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)</p>	<p>๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ</p> <p>๓. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<p>- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ</p> <p>- เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการ การแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล* มีผลตามกฎหมายนับจากวันที่ยื่นคำขอ ๑๕ วัน</p> <p>- เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ</p>	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสารการรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<p>๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. จัดส่งบันทึกและเอกสารแนบ* ภายใน ๑ วันทำการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๔ ของ ๕๑

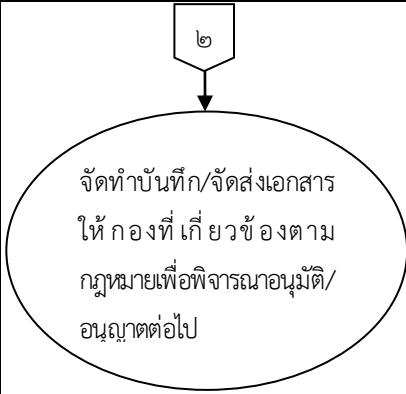
๒.๑๗ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.	<p>ลงนามบันทึกข้อตกลง กำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติม ภายในเวลาที่กำหนด</p> <p style="text-align: center;">เอกสาร ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: right;">เอกสารถูกต้อง / ครบถ้วน</p> <p style="text-align: center;">๑</p>	<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. หนังสือส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. ผู้ประกอบกิจการ - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๓. สำเนาใบประกอบกิจการฯ* (ส.พ.๗)</p> <p>๔. ข้อความ/เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณา (พร้อมสำเนาฉบับ)</p> <p>๕. ค่าแปลภาษาต่างประเทศ ที่กรณีขอโฆษณาเป็นภาษาอังกฤษ</p> <p>๖. เอกสารอ้างอิง เช่น สำเนาเอกสารรับรองเครื่องมือและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) (หากมี)</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๕ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือ นำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอยื่น ประกอบกิจการฯ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ และระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่ สอบทานข้อมูลลำดับ เอกสารการรับเรื่องให้ ตรงกับระบบสารบัญ ๒. บันทึกข้อมูลให้ ถูกต้องครบถ้วน ๓. บันทึกหมายเลข หมายเลขโทรศัพท์ ของผู้ขอยื่นประกอบ กิจการฯ เพื่อแจ้งขอ เอกสารเพิ่มเติม ๔. หัวหน้างานบริการ ตรวจสอบถูกต้อง 		เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระ ค่าธรรมเนียม โดยระบุลำดับเลขที่รับตาม ระบบสารบัญ - <u>อัตราค่าธรรมเนียม</u> กระดาศเฮสี่ ตัวอักษรขนาดไม่ต่ำกว่า สิบหกพ้อยต์ หน้าละห้าร้อยบาท - <u>สื่อโฆษณาที่เป็นภาพหรือเสียง</u> วินาทีละห้าสิบบาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี และจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่น อุดหนุนค่าธรรมเนียมให้ ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการ ชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/ เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี และจำนวนเงิน ๓. ผู้รับบริการสอบ ทานเอกสารก่อนรับ คิน 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบใบเสร็จรับเงินคืน - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการรอหนังสือ แจ้งอนุญาตโฆษณา จากกองกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกหมายเลข หมายเลขโทรศัพท์ ที่ สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๑ หมายเลข ลงในคำขอ แจ้งขอ เอกสารเพิ่มเติม ๒. ผู้รับบริการสอบ ทานเอกสารก่อนรับ ใบเสร็จ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๖ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๓๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๗ ของ ๕๑

๒.๑๘ ผังกระบวนการให้บริการงานคำขอเพิ่มบริการแพทย์ทางไกล (โรงพยาบาล)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖) - คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> หนังสือนำส่งจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบการ <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <ol style="list-style-type: none"> ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedures, SOP) กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ (ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้น และความเสี่ยงต่อการรับบริการ) การลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการการให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน แบบประเมินระบบเทคโนโลยีสารสนเทศกรณีขอเพิ่มบริการการแพทย์ทางไกล ใบประกอบกิจการ* (ส.พ.๗ ตัวจริง) สมุดทะเบียน* (ส.พ.๔ ตัวจริง) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๘ ของ ๕๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		นิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		- เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับส่งหนังสือ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส.พ.๑๖ และ ส.พ.๑๐ ลงในระบบข้อมูล* - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ขอรับบริการ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลขลงในคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่ง แก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง)	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานตรวจสอบความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ประกอบการร่อนหนังสือแจ้งการรับใบอนุญาตของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาต	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๙ ของ ๕๑

๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานดังนี้

วัตถุประสงค์เพื่อขอใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน), ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล, ขออนุญาตเปิดให้บริการ และธุรกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร

๑. หัวหน้างานบริการ

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ สรุปรายงานการให้บริการ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือประชาชน เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการให้บริการ และสามารถเตรียมเอกสารประกอบการทำธุรกรรมได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ติดตามประสานงาน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด มอบหมายงาน กำกับ ตรวจสอบและสอบทาน ติดตามและประเมินผล และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๒. ผู้ปฏิบัติงานลูกค้าสัมพันธ์

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการในการทำธุรกรรมของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) โดยเริ่มตั้งแต่รับคำขอ ตรวจสอบคำขอฯ และเอกสารหลักฐานประกอบ บันทึกข้อมูลคำขอฯ ลงในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ออกหลักฐานการชำระเงิน และบันทึกหลักฐานการชำระเงิน และออกหลักฐานการชำระเงิน จัดทำบันทึกและจัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย หมายถึง กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองกฎหมาย

๕.๒ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มาติดต่อธุรกรรมสถานพยาบาล (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผู้ให้บริการ)

๕.๓ หลักฐานการรับเรื่อง หมายถึง หลักฐานที่ออกจากระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ จะได้เมื่อเจ้าหน้าที่บันทึกคำขอฯ ลงระบบเรียบร้อยแล้ว

๕.๔ ผู้ประกอบกิจการ หมายถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๕.๕ ระบบข้อมูลฯ หมายถึง ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

๕.๖ ผู้ขอยื่นประกอบกิจการ หมายถึง ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๕.๗ สมุดทะเบียนฯ (ส.พ.๙) หมายถึง สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๕.๘ ใบอนุญาตดำเนินการฯ (สพ.๑๙) หมายถึง ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยผู้ดำเนินการเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล และจะต้องปรากฏว่า เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้วสองแห่ง และเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕๐ ของ ๕๑

๕.๙ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ หมายถึง ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

๕.๑๐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ (สพ.๗) หมายถึง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๕.๑๑ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๒) หมายถึง หลักฐานซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีออกให้แก่ผู้รับอนุญาตตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๕.๑๒ ใบอนุญาตฯ หมายถึง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๕.๑๓ เอกสารแนบ หมายถึง เอกสารประกอบการยื่นที่กำหนดตามกฎหมาย

๕.๑๔ การแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลฯ หมายถึง การที่ผู้รับอนุญาตไม่ประสงค์ที่จะประกอบกิจการ ผู้ประกอบกิจการต้องยื่นคำขอ สพ.๑๗

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กระบวนการงานสถานพยาบาลของโรงพยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันในรายละเอียดผังกระบวนการต่าง ๆ ข้างต้น แต่มีกระบวนการหลักที่เหมือนกันดังนี้

- ผู้ขอรับบริการแจ้งความประสงค์ที่จุดประชาสัมพันธ์
- เจ้าหน้าที่ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง ไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการด้วยความเท่าเทียม
- ผู้ขอรับบริการรอเจ้าหน้าที่เรียก เพื่อเข้ารับบริการที่จุดบริการ ช่อง ๒ - ๖ เพื่อยื่นเอกสารคำขอพร้อมหลักฐาน ตามลำดับคิว

-เจ้าหน้าที่ลงรับเรื่องหนังสือนำเสนอในระบบสารบัญ เนื่องจากติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทุกครั้ง ต้องมีหนังสืออย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอฯ พร้อมเอกสารประกอบการยื่นให้ครบถ้วนถูกต้อง
- เจ้าหน้าที่ลงรับเรื่องหนังสือนำเสนอในระบบสารบัญ
- บันทึกข้อมูลคำขอลงในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน
- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการรับเรื่องพร้อมให้คำแนะนำ
- ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- ๗.๒ พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๓ กฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
- ๗.๔ กฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๓) ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
- ๗.๕ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๖ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๗ กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๒	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕๑ ของ ๕๑

- ๗.๘ กฎกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๙ กฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๖๒
- ๗.๑๐ กฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕
- ๗.๑๑ กฎกระทรวงว่าด้วยผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประเภท และลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕
- ๗.๑๒ กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕
- ๗.๑๓ ประกาศและระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘. การจัดเก็บ การเข้าถึงเอกสารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
-ต้นขั้ว สพ.๑๒	ตู้เก็บเอกสาร	งานบริการ	- แฟ้มเอกสาร	๑๐ ปี
-หนังสือราชการ	ตู้เก็บเอกสาร	งานบริการ	- แฟ้มเอกสาร - ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	๑๐ ปี

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ติดตามการดำเนินงานรายวัน (ผู้อำนวยการฯ/ หัวหน้างาน /ที่ปรึกษาตรวจงานรายวันก่อนส่งให้กองที่เกี่ยวข้อง)

๙.๒ ติดตามการดำเนินงานรายเดือน (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชารายเดือน)

๑๐. ภาคผนวก





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการประกอบโรคศิลปะ



งานบริการ
ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการงานการประกอบ

โรคศิลปะ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะผู้จัดทำ

นางกรรณิการ์	รุจิรวโรชิตี	ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางดรฤณี	วัชรธรรม	ปฏิบัติงานด้านให้คำแนะนำและปรึกษา ด้านการบริหารศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางสาวสิริวิภา	พรหมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวแคธริน	แสงไฟโรจน์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
นางสาวนীরวรรณ	จุฬาทิพย์	นักประชาสัมพันธ์
นางสาววิฐา	นาคเขียว	เจ้าพนักงานธุรการ
นางสาวณัฐมล	ช่วยชู	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวอภิญา	จอมอุ่น	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวณัฐจิญา	ภูดาษ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศุทธิกานต์	พัตมา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศศิญาภรณ์	จอมคำ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวกุลธิดา	สาระปัญญา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นายศุภกร	พลั่งสันติกุล	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์

จัดทำและพิมพ์โดย

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน กระบวนการประกอบโรคศิลปะ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ทันต่อสถานการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด และความสูญเสียจากผลการดำเนินงานที่มุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรให้มีระบบที่ดี อันจะเกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการประกอบโรคศิลปะ เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อผลักดันเป้าหมายของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงต่อไป

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๔



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการประกอบโรคศิลปะ

SP-IAG-M-๐๐๓

ผู้รับผิดชอบ

(นางสาวสิริวิภา พรหมศรี)

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย

(นางกรรณิการ์ รุจิรวโรชิต)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

อนุมัติโดย

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)

ตำแหน่ง

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๑

แก้ไขครั้งที่ ๐๐

วันที่บังคับใช้

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑ ของ ๔๑

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ผังกระบวนการทำงาน	
๒.๑ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก	๔
๒.๒ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด	๖
๒.๓ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย	๘
๒.๔ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๑๐
๒.๕ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค	๑๒
๒.๖ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์	๑๔
๒.๗ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	๑๖
๒.๘ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร	๑๙
๒.๙ ผังกระบวนการคำขออนุญาต ให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์	๒๑
๒.๑๐ ผังกระบวนการคำขออนุญาต ให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก	๒๓
๒.๑๑ ผังกระบวนการขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)	๒๕
๒.๑๒ ผังกระบวนการขอรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ (ทัศนมาตรศาสตร์ ศาสตร์โคโรแพรดติก)	๒๗
๒.๑๓ ผังกระบวนการขอใบแปลใบอนุญาตของผู้ประกอบโรคศิลปะ เป็นภาษาต่างประเทศ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)	๒๘

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒ ของ ๔๑

หัวข้อ	หน้า
๒.๑๔ ผังกระบวนการของหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)	๓๐
๒.๑๕ ผังกระบวนการขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)	๓๒
๒.๑๖ ผังกระบวนการขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียน และใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)	๓๕
๒.๑๗ ผังกระบวนการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบ โรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ และ โคอโรแพรคติก (ทุก ๒ ปี)	๓๘
๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน	๔๐
๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร	๔๐
๕. คำจำกัดความ	๔๐
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔๐
๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๔๑
๘. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๔๑
๙. ระบบการติดตามและประเมินผล	๔๑
๑๐. ภาคผนวก	๔๑

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓ ของ ๔๑

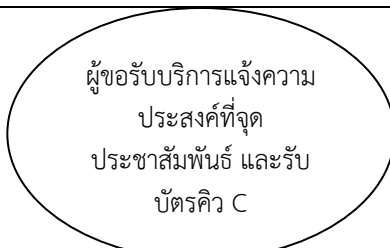
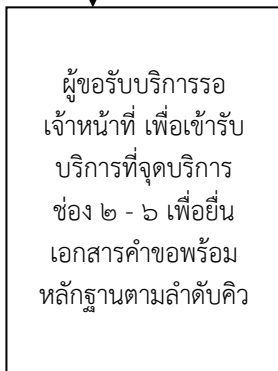
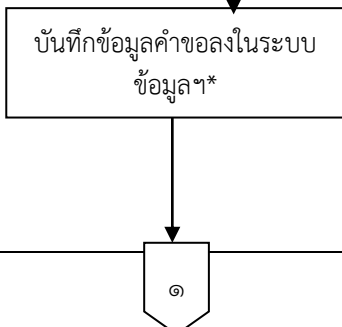
๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๒. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้มีมาตรฐานและถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- ๑.๓. เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการสอนงานและช่วยเสริมความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๔. เพื่อให้ผู้ควบคุมระบบงานทราบความต้องการของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความทันสมัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔ ของ ๔๑

๒. ผังกระบวนการงาน

๒.๑ ผังกระบวนการงานคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก



ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.	 <p>ลงนามบันทึกข้อตกลง กำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติม ภายในเวลาที่กำหนด</p> <p>เอกสารไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>เอกสารถูกต้อง/ครบถ้วน</p>	<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.๑) - <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - สำเนาวุฒิบัตรการฝึกอบรมหลักสูตร “การฝึกหรือปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” หรือหนังสือรับรองกระบวนการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพ ที่สาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ 		
๖.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖ ของ ๔๑

๒.๒ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.	<p>ลงนามบันทึกข้อตกลง กำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติม ภายในเวลาที่กำหนด</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>ผู้ขอรับบริการรอเจ้าหน้าที่ เพื่อเข้ารับบริการที่จุดบริการช่อง ๒ - ๖ เพื่อยื่นเอกสารคำขอพร้อมหลักฐานตามลำดับคิว</p> </div> <p>เอกสารไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>เอกสารถูกต้อง/ครบถ้วน</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด (กบ.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท - กรณี สำเร็จการศึกษาจากสถานบันการศึกษาต่างประเทศ บุคคลสัญชาติไทย แนบเอกสารเพิ่ม <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบรายงานผลการศึกษา - หนังสือรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขากิจกรรมบำบัด - กรณี เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้ มีสัญชาติไทย แนบเอกสารเพิ่ม <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบรายงานผลการศึกษา - หนังสือรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขากิจกรรมบำบัด - สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* -เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ 		
๖.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘ ของ ๔๑

๒.๓ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ - คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - ใบรายงานผลการฝึกปฏิบัติงาน - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

๑

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ		
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐ ของ ๔๑

๒.๔ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ</p> <p>- คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.๑)</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่างจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ชอง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท - กรณี สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ บุคคลสัญชาติไทย แนบเอกสารเพิ่ม <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบรายงานผลการศึกษา - หนังสือรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก - กรณี เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้ มีสัญชาติไทย แนบเอกสารเพิ่ม <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาใบรายงานผลการศึกษา - หนังสือรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก - สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* -เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ 		
๖.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒ ของ ๔๑

๒.๕ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค

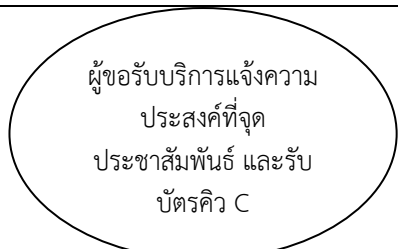
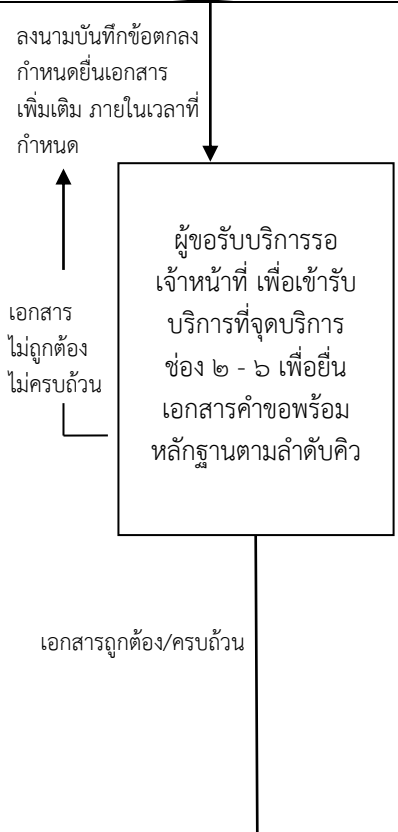
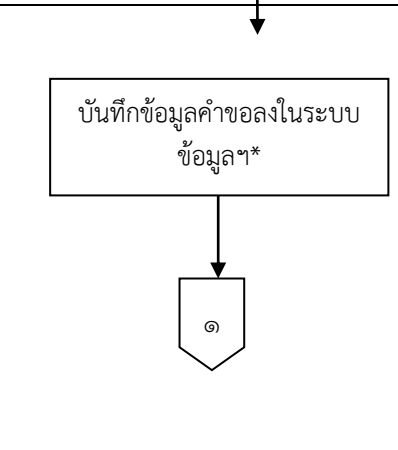
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> - คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค (รศ.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.	<p>เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการชำระเงินและหลักฐานการรับเรื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<p>เจ้าหน้าที่มอบใบเสร็จและให้คำแนะนำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ		
๖.	<p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๔ ของ ๔๑

๒.๖ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> - คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์ (กอ.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๕ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมค่าขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ		
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๖ ของ ๔๑

๒.๗ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>- คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>- ทะเบียนบ้าน</p> <p>- สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง)</p> <p>- ใบรับรองแพทย์</p> <p>- รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป</p> <p>- หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น</p> <p>- ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท</p> <p>กรณีสำเร็จการศึกษาจากสถาบัน การศึกษาต่างประเทศ บุคคลสัญชาติไทย แนบเอกสารเพิ่ม</p> <p>- ใบปริญญาบัตร (ฉบับจริง)</p> <p>- ใบแปลใบปริญญาบัตร (รับรองเอกสารหลักฐาน โดยกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย) ฉบับจริงและสำเนา</p> <p>- ใบแสดงผลการศึกษา ที่มีตราประทับของสถาบัน ฉบับจริงและสำเนา</p> <p>- ใบแปลใบแสดงผลการศึกษา (รับรองเอกสารหลักฐาน โดยกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย) ฉบับจริงและสำเนา</p> <p>กรณีสำเร็จการศึกษาจากสถาบัน การศึกษา</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๗ ของ ๔๑

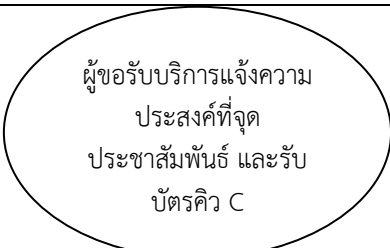
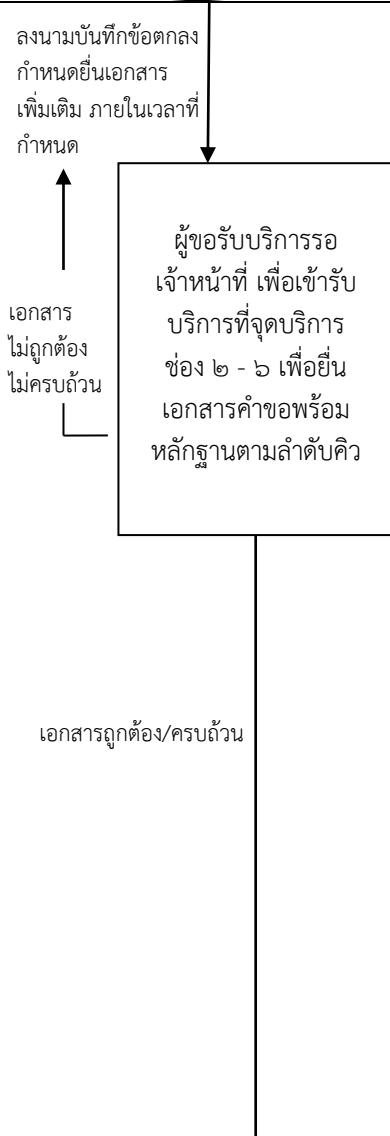
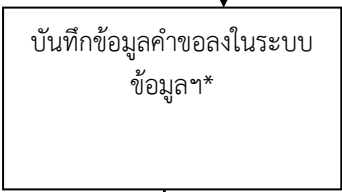
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>ต่างประเทศ บุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย แนบเอกสารเพิ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) - ใบปริญญาบัตร (ฉบับจริง) - ใบแปลใบปริญญาบัตร (รับรองเอกสารหลักฐาน โดยกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย) ฉบับจริงและสำเนา - ใบแสดงผลการศึกษา ที่มีตราประทับของสถาบัน ฉบับจริงและสำเนา - ใบแปลใบแสดงผลการศึกษา (รับรองเอกสารหลักฐาน โดยกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย) ฉบับจริงและสำเนา - ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา ฉบับจริงและสำเนา - ใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา (รับรองเอกสารหลักฐาน โดยกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย) ฉบับจริงและสำเนา 			
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๘ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๙ ของ ๔๑

๒.๘ ผังกระบวนการคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> - คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร (กนอ.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิวินิจฉัยสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - สำเนาใบแสดงผลการศึกษา - ใบรับรองการปฏิบัติด้านโภชนาการและการกำหนดอาหารจากสถานพยาบาลหรือองค์กรที่คณะกรรมการวิชาชีพให้การรับรอง - สำเนาใบประกาศนียบัตรหรือสำเนาบัตรประจำตัวนักกำหนดอาหารวิชาชีพ (CDT) (หากมี) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๐ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการชำระเงิน และหลักฐานการรับเรื่อง</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๕๐ บาท เป็นค่าสมัครสอบ ๑,๐๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>เจ้าหน้าที่มอบใบเสร็จและให้คำแนะนำ</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ 		
๖.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้ กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาต ต่อไป</p> </div>	<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๑ ของ ๔๑

๒.๙ ผังกระบวนการคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

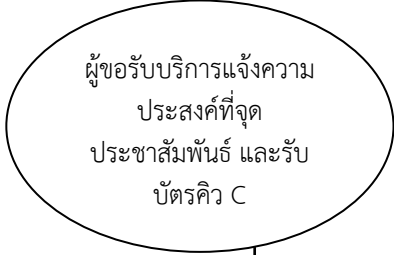
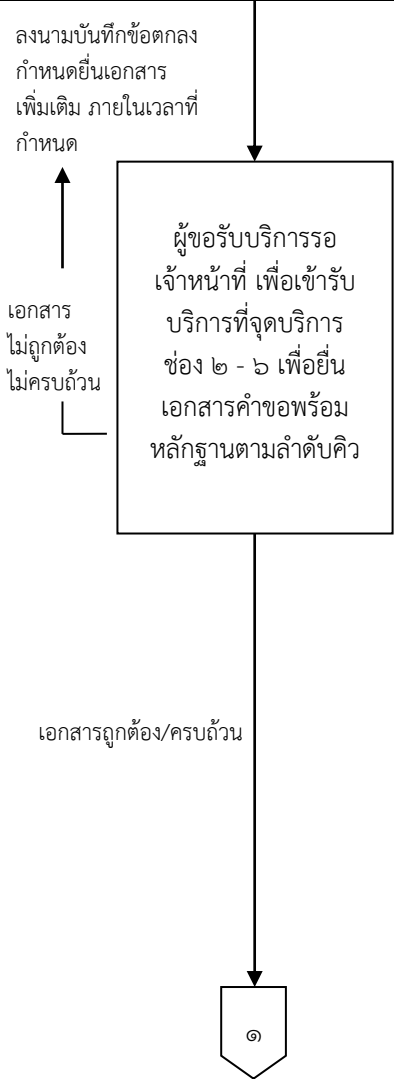
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> - คำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (ทม.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ช่องจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ช่อง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๒ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.	<p>เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการชำระเงินและหลักฐานการรับเรื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๕๐ บาท เป็น ค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<p>เจ้าหน้าที่มอบใบเสร็จและให้คำแนะนำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ 		
๖.	<p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๓ ของ ๔๑

๒.๑๐ ผังกระบวนการคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โครแพครคคก

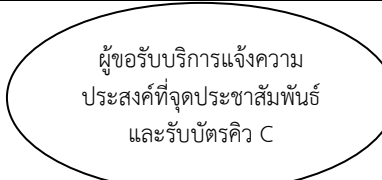
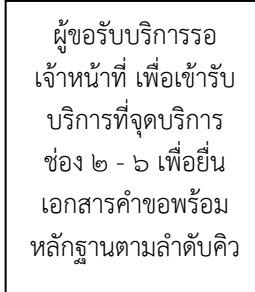
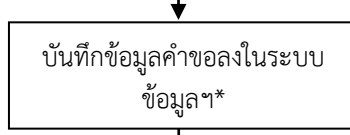

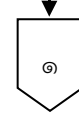
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โครแพครคคก (คพ.๑) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา/หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา (ฉบับจริง) - หนังสือรับรองความประพฤติ จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ศูนย์บริการออกหนังสือความประพฤติ) - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป - หลักฐานอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น - ซองจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ ซม. จำนวน ๑ ซอง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๓๐ บาท <p>กรณีบุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย แนบเอกสารเพิ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) - หลักฐานแสดงการได้รับอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทย อย่างน้อยปีละไม่น้อยกว่า ๒๗๐ วัน เป็นเวลา ๓ ปี ติดต่อกันนับถึงวันสอบ - สำเนาเอกสารอนุญาตทำงาน (work permit) - หนังสือรับรองความประพฤติ จากสถานทูตที่ถือสัญชาติในประเทศไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๔ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๕๐ บาท เป็น ค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตามรายละเอียดการสอบได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๕ ของ ๔๑

๒.๑๑ ผังกระบวนการขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)

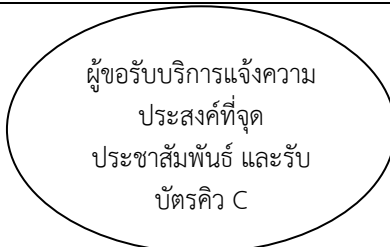
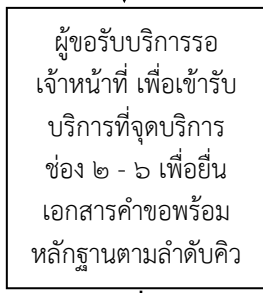

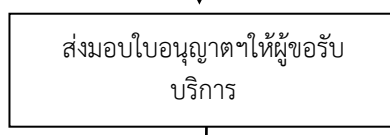
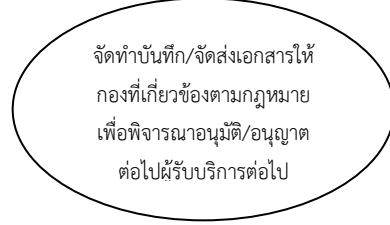
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลเลขที่ใบอนุญาตฯ ในการได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ในระบบข้อมูลฯ <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หนังสือเดินทาง (passport) กรณี มอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน - หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท - สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ หมายเหตุ - รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการรับใบอนุญาตฯ ลงในระบบข้อมูลฯ*	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.	 	- เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในสำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๖ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุม ภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงนามรับใบอนุญาตฯ* ลงในสำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบใบอนุญาตฯ*พร้อมใบเสร็จรับเงิน 	ให้ผู้รับบริการสอบทานชื่อ-สกุล ในใบอนุญาตฯ*		
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๒ นาที	


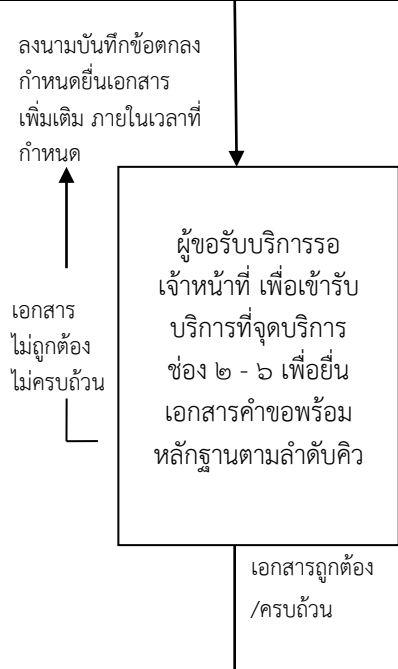
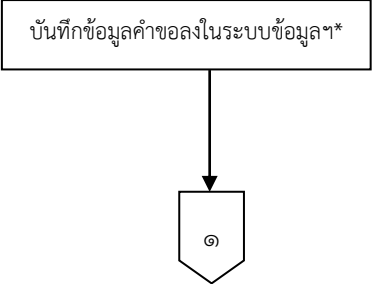
คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๗ ของ ๔๑

๒.๑๒ ผังกระบวนการขอรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ (ทัศนมาตรศาสตร์ ศาสตร์ไคโรแพรคติก)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.	 <p style="text-align: center;">เอกสารถูกต้อง / ครบถ้วน</p>	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลเลขที่ใบอนุญาตฯ ในการได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในระบบข้อมูลฯ <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หนังสือเดินทาง (passport) กรณี มอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน - หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท - สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ หมายเหตุ - รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการรับใบอนุญาตฯ ลงในระบบข้อมูลฯ*	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงนามรับใบอนุญาตฯ ลงในสำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ - เจ้าหน้าที่ส่งมอบใบอนุญาตฯ *	ให้ผู้รับบริการสอบทานชื่อ-สกุล ในใบอนุญาตฯ*	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๘ ของ ๔๑

๒.๑๓ ผังกระบวนการขอใบแปลใบอนุญาตของผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาต่างประเทศ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำร้องขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ - <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> - บัตรประชาชน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หนังสือเดินทาง (passport) - สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๑ รูป - หลักฐานอื่น ๆ (หากมี) <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบคำขอลงในระบบข้อมูลฯ* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้ผู้รับบริการสอบถามความถูกต้องของข้อมูลการแปลเป็นภาษาต่างประเทศ ๒. เจ้าหน้าที่สอบถามหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้ ๓. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๔. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๙ ของ ๔๑

๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๕๕๐ บาท เป็นค่าแปล ๕๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จะแจ้งการรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับใบเสร็จ 		
๖.		<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๐ ของ ๔๑

๒.๑๔ ผังกระบวนการขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวแก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ (ตามความประสงค์ของผู้รับบริการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด (กบ.๓) - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.๓) - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.๓) - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค (รส.๓) - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์ (กอ.๓) - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.๓) - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.๓) - คำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ การกำหนดอาหาร (กนอ.๓) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๑ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		เอกสารประกอบการยื่น - บัตรประชาชน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หนังสือเดินทาง (passport) - สำเนาหนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้ ของคณะกรรมการวิชาชีพ* - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๕ ซม. จำนวน ๑ รูป หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง			
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบคำขอลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียมจำนวน ๕๕๐ บาท เป็นค่าหนังสือรับรอง ๕๐๐ บาท และค่าครึ่ง ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงินลงในแบบคำขอ	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมค่าขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จะแจ้งการขอรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ	๑. ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับใบเสร็จ		
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึก ภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๒ ของ ๔๑

๒.๑๕ ผังกระบวนการขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ (ตามความประสงค์ของผู้รับบริการ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด (กบ.๕) - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.๕) - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.๕) - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค (รส.๕) - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.๕) - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์ (กอ.๕) - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.๕) - คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ การกำหนดอาหาร (กนอ. ๕) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หนังสือเดินทาง (passport) - ทะเบียนบ้าน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๓ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ* (กรณีเปลี่ยนแปลงแก้ไข ชื่อ-สกุล หรือ กรณีที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ) - ใบแจ้งความใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ* สูญหาย - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๒ รูป - หลักฐานอื่น ๆ (หากมี) หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง			
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบคำขอลงในระบบข้อมูลฯ* <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๓๐๐ บาท เป็นค่าใบแทน ๓๐๐ บาท และค่าคำขอ ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้บริการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จะแจ้งการขอรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ 	๑. ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับใบเสร็จ		

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๔ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุม ภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาจัดทำใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๒๒ นาที	


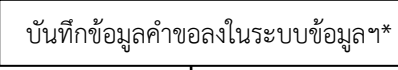
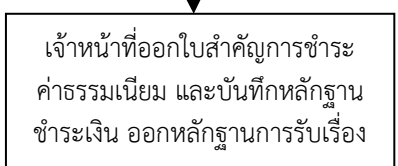
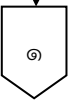
หมายเหตุ การขอใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อสกุลต้องเพิ่มธุรกรรมกระบวนการขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๕ ของ ๔๑

๒.๑๖ ผังกระบวนการขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขา กิจกรรมบำบัด แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุม ภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ (ตามความประสงค์ของผู้รับบริการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต สาขา กิจกรรมบำบัด (กบ.๖) - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.๖) - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.๖) - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต สาขารังสีเทคนิค (รส.๖) - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต สาขากายอุปกรณ์ (กอ.๖) - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.๖) - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.๖) - คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต การกำหนดอาหาร (กนอ.๖) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๖ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		เอกสารประกอบการยื่น - บัตรประชาชน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หนังสือเดินทาง (passport) - ทะเบียนบ้าน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย - สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล/สำเนาทะเบียนสมรส - หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง			
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบคำขอลงในระบบข้อมูล* - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๓๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม ๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
					

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๗ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จะแจ้งการขอรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ 	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ		
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

หมายเหตุ การแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อสกุลต้องเพิ่มธุรกรรมกระบวนการขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบการโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๘ ของ ๔๑

๒.๑๗ ผังกระบวนการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ และ ไคโรแพรคติก (ทุก ๒ ปี)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อน หลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u> (ตามความประสงค์ของผู้รับบริการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (ทม.๕) - แบบคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ.๕) <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หนังสือเดินทาง (passport) - ทะเบียนบ้าน/กรณีบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย หลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย - หนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์/หนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก (ฉบับจริง) - สำเนาหลักฐานการผ่านการอบรมหรือการประชุม สัมมนา /บทความทางวิชาการ/หนังสือรับรองการเป็นวิทยากรให้ความรู้ให้กับสถาบันการศึกษาโดยกำหนดให้ผู้ยื่นมีชั่วโมงการอบรมฯ ๑๒ ชั่วโมงขึ้นไป - ใบรับรองแพทย์ - รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้องครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๙ ของ ๔๑

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.	<p>๑</p> <p>บันทึกข้อมูลคำขอลงในระบบข้อมูล*</p>	<p>เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบคำขอลงในระบบข้อมูล*</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการยื่นคำขอ 	<p>๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.	<p>เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม และบันทึกหลักฐานชำระเงิน ออกหลักฐานการรับเรื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๕๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในแบบคำขอ 	<p>๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมค่าขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม</p> <p>๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<p>เจ้าหน้าที่มอบใบเสร็จและให้คำแนะนำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสารหลักฐานการยื่นคำขอพร้อมใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จะแจ้งการขอรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ 	<p>๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับใบเสร็จ</p>		
๖.	<p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต่อไป</p>	<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต่อไป</p>	<p>๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๐ ของ ๔๑

๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ของกระบวนการประกอบโรคศิลปะ รับผิดชอบในการรับคำขอขึ้นทะเบียนและจ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขากิจกรรมบำบัด แก่ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร และรับคำขอและจ่ายหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ และโดยอาศัยศาสตร์โครแพรคติก รวมถึงการรับคำขอใบแปลใบอนุญาตของผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาต่างประเทศในทุกสาขา และขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ และ โครแพรคติก (ทุก ๒ ปี)

๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร

๑. หัวหน้างานบริการ

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ สรุปรายงานการให้บริการ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือประชาชน เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการให้บริการ และสามารถเตรียมเอกสารประกอบการทำธุรกรรมได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ติดตามประสานงาน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด มอบหมายงาน กำกับ ตรวจสอบและสอบทาน ติดตามและประเมินผล และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๒. ผู้ปฏิบัติงานลูกค้าสัมพันธ์

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้บริการแก่ผู้ที่มีมารับบริการในการทำธุรกรรมของการให้บริการประกอบโรคศิลปะ โดยเริ่มตั้งแต่รับคำขอ ตรวจสอบคำขอฯ และเอกสารหลักฐานประกอบ บันทึกข้อมูลคำขอฯ ลงในระบบสารสารบัญ จัดทำบันทึกและจัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพในสาขากิจกรรมบำบัด แก่ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร และ ๒ ศาสตร์ คือ ทัศนมาตรศาสตร์ ศาสตร์โครแพรคติก

๕.๒ ใบอนุญาต หมายถึง ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

๕.๓ ระบบข้อมูลฯ หมายถึง ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

๕.๔ คณะกรรมการวิชาชีพ หมายถึง คณะกรรมการวิชาชีพในสาขากิจกรรมบำบัด แก่ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายอุปกรณ์ จิตวิทยาคลินิก การแพทย์แผนจีน การกำหนดอาหาร และ ๒ ศาสตร์ คือ ทัศนมาตรศาสตร์ ศาสตร์โครแพรคติก

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

มีกระบวนการหลักดังนี้

- ผู้ขอรับบริการแจ้งความประสงค์ที่จุดประชาสัมพันธ์
- เจ้าหน้าที่ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง ไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการด้วยความเท่าเทียม
- ผู้ขอรับบริการรอเจ้าหน้าที่เรียก เพื่อเข้ารับบริการที่จุดบริการ ช่อง ๒ - ๖ เพื่อยื่นเอกสารคำขอพร้อมหลักฐานตามลำดับคิว

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการประกอบโรคศิลปะ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๓	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๑ ของ ๔๑

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอฯ พร้อมเอกสารประกอบการยื่นให้ครบถ้วนถูกต้อง
- บันทึกข้อมูลคำขอลงในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน
- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการรับเรื่องพร้อมให้คำแนะนำ
- ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- ๗.๒ พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๓ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๔ กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๕ กฎกระทรวงว่าด้วยการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต และการออกใบอนุญาตในการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๗
- ๗.๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการกล่าวหา กล่าวโทษ หรือสอบสวนผู้ประกอบโรคศิลปะพ.ศ.๒๕๔๖
- ๗.๗ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘. การจัดเก็บ การเข้าถึงเอกสารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
-	-	-	-	-

เอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการยื่นขออนุญาตในกระบวนการประกอบโรคศิลปะ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรับเรื่องในระบบข้อมูลสารสนเทศ และส่งเอกสารไปยังกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะทั้งหมด

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล

- ๙.๑ ติดตามการดำเนินงานรายวัน (ผู้อำนวยการฯ/ หัวหน้างาน /ที่ปรึกษาตรวจงานรายวันก่อนส่งให้กองที่เกี่ยวข้อง)
- ๙.๒ ติดตามการดำเนินงานรายเดือน (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชารายเดือน)

๑๐. ภาคผนวก





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็ก
ที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์
ทางการแพทย์



งานบริการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่
เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จัดทำโดย

งานบริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่

เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะผู้จัดทำ

นางกรรณิการ์	รุจิรวโรชิตี	ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางดรุณี	วัชรธรรม	ปฏิบัติงานด้านให้คำแนะนำและปรึกษา ด้านการบริหารศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางสาวสิริวิภา	พรหมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวแคธริน	แสงไพโรจน์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
นางสาวนীরวรรณ	จุฬาทิพย์	นักประชาสัมพันธ์
นางสาววิฐา	นาคเขียว	เจ้าพนักงานธุรการ
นางสาวณัฐมล	ช่วยชู	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวอภิญา	จอมอุ่น	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวณัฐจิญา	ภูดาษ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศุทธิกานต์	พัฒมา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศศิญาภรณ์	จอมคำ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวกุลธิดา	สาระปัญญา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นายศุภกร	พลั่งสันติกุล	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์

จัดทำและพิมพ์โดย

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ถูกต้องและครบถ้วนตามกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง และป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อผลักดันเป้าหมายของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงต่อไป

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๔






กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็ก
ที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

SP-IAG-M-๐๐๔

ผู้รับผิดชอบ 
(นางสาวสิริวิภา พรหมศรี)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ทบทวนโดย 
(นางกรรณิการ์ รุจิวรโชติ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
อนุมัติโดย 
(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตำแหน่ง ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๑
แก้ไขครั้งที่ ๐๐
วันที่บังคับใช้
สถานะเอกสาร **ควบคุม**

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๒
๒. ฝั่งกระบวนการทำงาน	
๒.๑ ฝั่งกระบวนการงานการขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทน	๓
๒.๒ ฝั่งกระบวนการงานขอหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	๘
๒.๓ ฝั่งกระบวนการงานการขอต่ออายุหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ต่อทุก ๓ ปี)	๑๒
๒.๔ ฝั่งกระบวนการงานคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	๑๖
๒.๕ ฝั่งกระบวนการงานคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	๑๙
๒.๖ ฝั่งกระบวนการงานการขอรับหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	๒๑
๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน	๒๒
๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร	๒๓
๕. คำจำกัดความ	๒๓
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๒๔
๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๒๔
๘. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๒๕
๙. ระบบการติดตามและประเมินผล	๒๕
๑๐. ภาคผนวก	๒๕

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒ ของ ๒๕

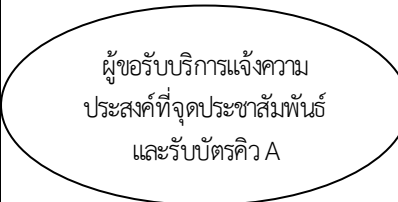
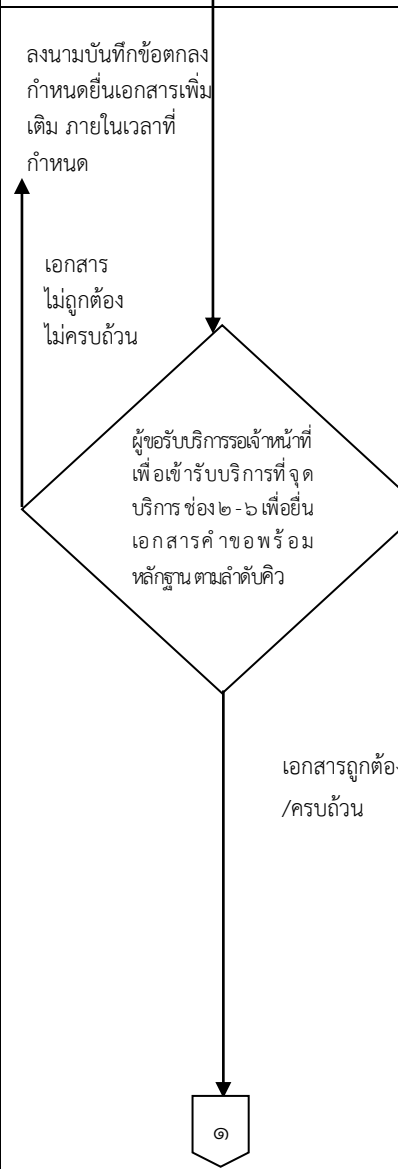
๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๒. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้มีมาตรฐานและถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- ๑.๓. เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการสอนงานและช่วยเสริมความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๔. เพื่อให้ผู้ควบคุมระบบงานทราบความต้องการของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความทันสมัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔		ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้		หน้า ๓ ของ ๒๕

๒. ผังกระบวนการงาน

๒.๑ ผังกระบวนการงานการขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทน (สำหรับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน) (คทพ.๑) - แบบข้อตกลงการรับตั้งครรภ์แทน (คทพ.๒) - แบบคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (คทพ.๓) - แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทน (สำหรับคู่สามี-ภรรยา) (คทพ.๔) <p>กรณีขออนุญาตใหม่โดยขอเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบจากการอนุญาตในครั้งก่อนให้ยื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบรายงานผลการดำเนินการและสรุปผลการให้มีการตั้งครรภ์แทน (คทพ.๕) - หนังสืออนุญาตฉบับเดิมที่ลงนามโดยผู้อนุญาต <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หนังสือนำส่งจากผู้ประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๒. สามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน สามีที่ขอด้วยกฎหมาย - สำเนาทะเบียนบ้าน สามีที่ขอด้วยกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย - สำเนาทะเบียนบ้าน ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย - สำเนาเอกสารแสดงชื่อ บ่งชี้, บันทึกทางการแพทย์ (Medical Record) - สำเนาทะเบียนสมรส กรณีสามีหรือภริยาเป็นชาวต่างชาติ เอกสารแสดงการสมรสต้องได้รับการรับรองจากกระทรวงการต่างประเทศหรือหน่วยงานทางราชการ - เอกสารทางทะเบียนเพื่อแสดงความเป็นญาติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนกับสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย (หากมี) ๓. หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน/สามีของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน หรือชายที่อยู่กินฉันสามี - สำเนาบัตรประชาชน หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน - สำเนาทะเบียนบ้าน หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน - สำเนาบัตรประชาชน สามี/ชายที่อยู่กินฉันสามีฯ (หากมี) - สำเนาทะเบียนบ้าน สามี/ชายที่อยู่กินฉันสามีฯ (หากมี) - สำเนาสูติบัตรบุตร (ทุกคน) - สำเนาทะเบียนสมรส (หากมี) ๔. สถานพยาบาล - สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ - หนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล - ผลการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และสภาพแวดล้อมของสามีที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน 			

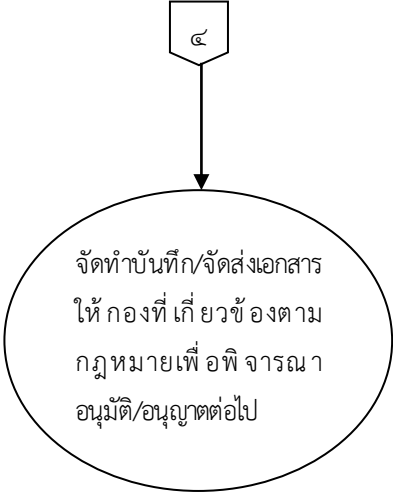
คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ผลการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และสภาพแวดล้อมของภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน - ผลการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และสภาพแวดล้อมของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน - แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของสามีที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน - แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน - แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน - ผลการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมของผู้บริจาคอสุจิหรือผู้บริจาคไข่ (หากมี) - สำเนาบัตรประชาชน, ทะเบียนสมรส, หนังสือยินยอมของผู้บริจาคอสุจิ/ไข่ (หากมี) (เอกสารฉบับที่ ๕) - สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมและแบบคำอธิบายของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย (เอกสารฉบับที่ ๑) - สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมและคำอธิบายของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (เอกสารฉบับที่ ๘) - สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน) - สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน) <p>๕. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชนแพทย์ผู้ให้บริการ 			

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖ ของ ๒๕

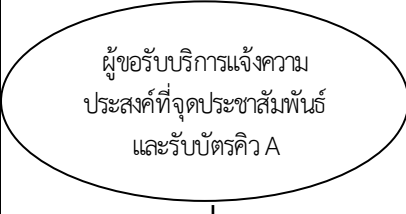

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชนแพทย์ผู้รับผิดชอบ - สำเนาอนุมัติบัตรหรืออนุมัติบัตรด้านเวชศาสตร์ช่วยการเจริญพันธุ์ของแพทย์ผู้ให้บริการ - หนังสือมอบอำนาจของแพทย์ผู้ให้บริการ - หนังสือมอบอำนาจของแพทย์ผู้รับผิดชอบ ๖. อื่น ๆ - สำเนาบัตรประชาชนพยาน ใน คทพ.๒ และ คทพ.๔ - รายงานการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม* ในการพิจารณาการตั้งครรภ์แทน - รายละเอียดข้อมูลตัวอ่อน - เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาขออนุญาต* เป็นรายกรณี 			
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้ จำนวน ๒ หมายเลขลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการรอหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ กอง 	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หากมีข้อสงสัยหรือเหตุขัดข้อง			
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐	
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘	ของ ๒๕

๒.๒ ผังกระบวนการงานขอหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>- แบบคำขออนุญาตรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีการช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๘)</p> <p><u>เอกสารประกอบกรณียื่น</u></p> <p>๑. หนังสือนำเสนอจากผู้ขอประกอบกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ</p> <p>๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>- ทะเบียนบ้าน</p> <p>กรณี นิติบุคคลต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๓. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล</p> <p>- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* (ยกเว้นสถานพยาบาลของภาครัฐ)</p> <p>- สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ* (ยกเว้นสถานพยาบาลของภาครัฐ)</p> <p>- แบบประเมินตนเองก่อนการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล/สถานพยาบาล เพื่อขอการรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์</p> <p>- สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม</p> <p>- สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด</p> <p>- สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบใน</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอตูกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ</p>	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 20px;">๑</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 20px;">๒</div>	<p>การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ* กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งแก่นักวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ* กำหนด <p>๔. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ - สำเนาวุฒิหรือหนังสืออนุมัติ <p>๕. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้รับผิดชอบ/แพทย์ผู้ให้บริการในการให้บริการ*</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม - สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย <p>๖. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนักวิทยาศาสตร์หรือนักเทคนิคการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาเอกสารแสดงคุณวุฒิ/ใบปริญญาบัตร - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ - สำเนาหนังสือแสดงความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้อง <p>๗. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ <p>๘. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลากรอื่นๆ ตามที่ระบุในแบบ คทพ.๘ ข้อ ๔.๒.๔ เช่น วิทยาลัยแพทย์ ศัลยแพทย์</p>			

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐ ของ ๒๕

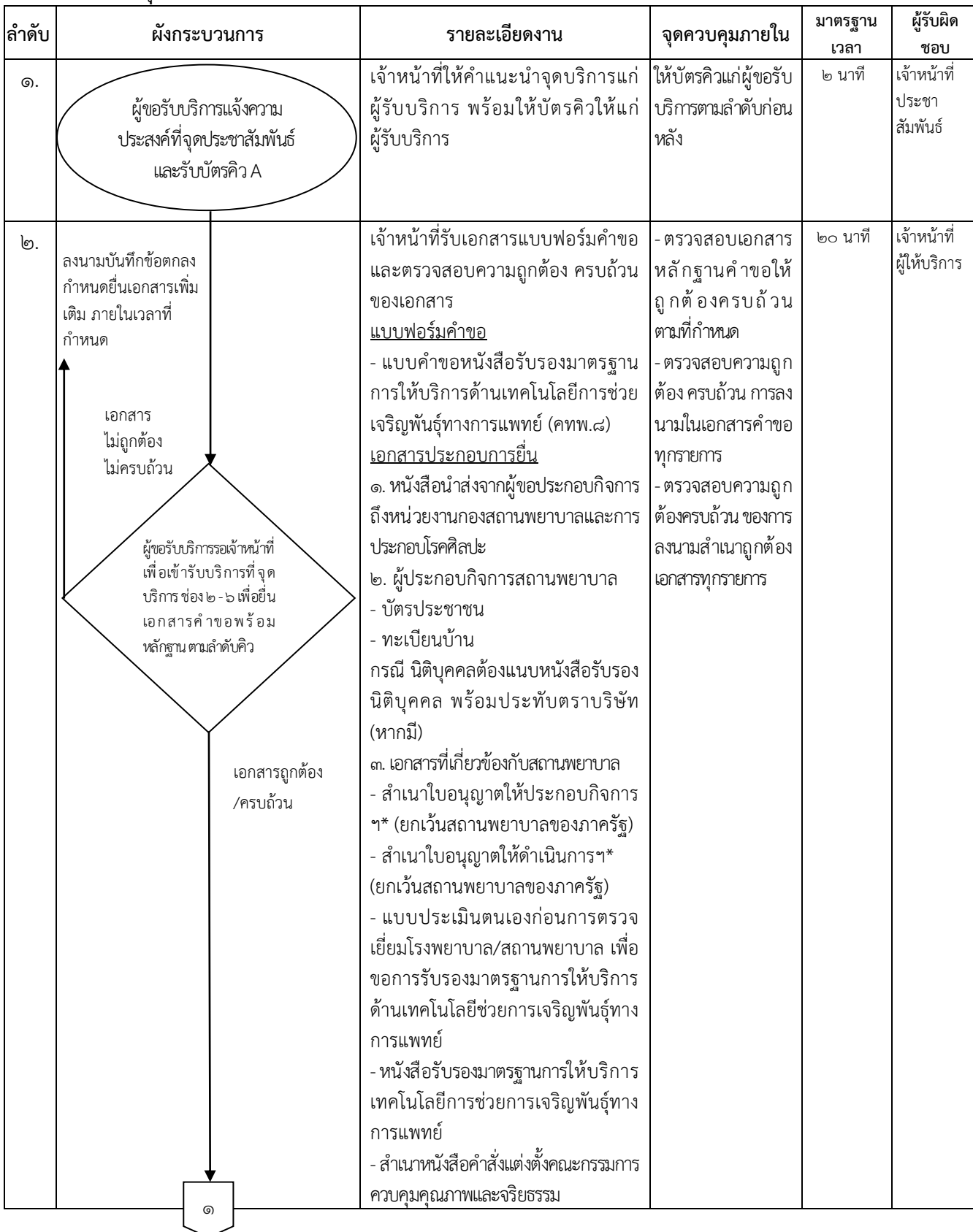
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>ระบบปัสสาวะ นักจิตวิทยา นักพันธุศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาบัตรประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ <p>หมายเหตุ กรณีแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หากเป็นวิชาชีพอื่นแนบสำเนาแสดงคุณวุฒิ</p> <p>๘. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ตามที่ระบุในแบบ คทพ.๘ ข้อ ๖</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ <p>หมายเหตุ กรณีแพทย์ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หากเป็นวิชาชีพอื่นแนบสำเนาแสดงคุณวุฒิ</p> <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 			
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.	<p>บันทึกข้อมูลคำขอลงในระบบข้อมูลฯ*</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้ จำนวน ๒ หมายเลขลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานบริการตรวจสอบความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<p>เจ้าหน้าที่มอบสำเนาเอกสารนำส่งและให้คำแนะนำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครุฑแทน จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หากมีข้อสงสัยหรือเหตุขัดข้อง 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับเอกสาร 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.	<p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<p>เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒ ของ ๒๕

๒.๓ ผังกระบวนการงานการขอต่ออายุหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ต่อทุก ๓ ปี)



คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน เวลา	ผู้รับผิดชอบ
	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">๑</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 700px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">๒</div>	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด - สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ* กำหนด - สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งนักวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ* กำหนด ๔. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ - สำเนาวุฒิหรือหนังสืออนุมัติ ๕. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้รับผิดชอบ/แพทย์ผู้ให้บริการในการให้บริการฯ* <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม - สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ๖. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนักวิทยาศาสตร์หรือนักเทคนิคการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาเอกสารแสดงคุณวุฒิ/ใบปริญญาบัตร - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ - สำเนาหนังสือแสดงความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้อง ๗. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 			

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๔ ของ ๒๕

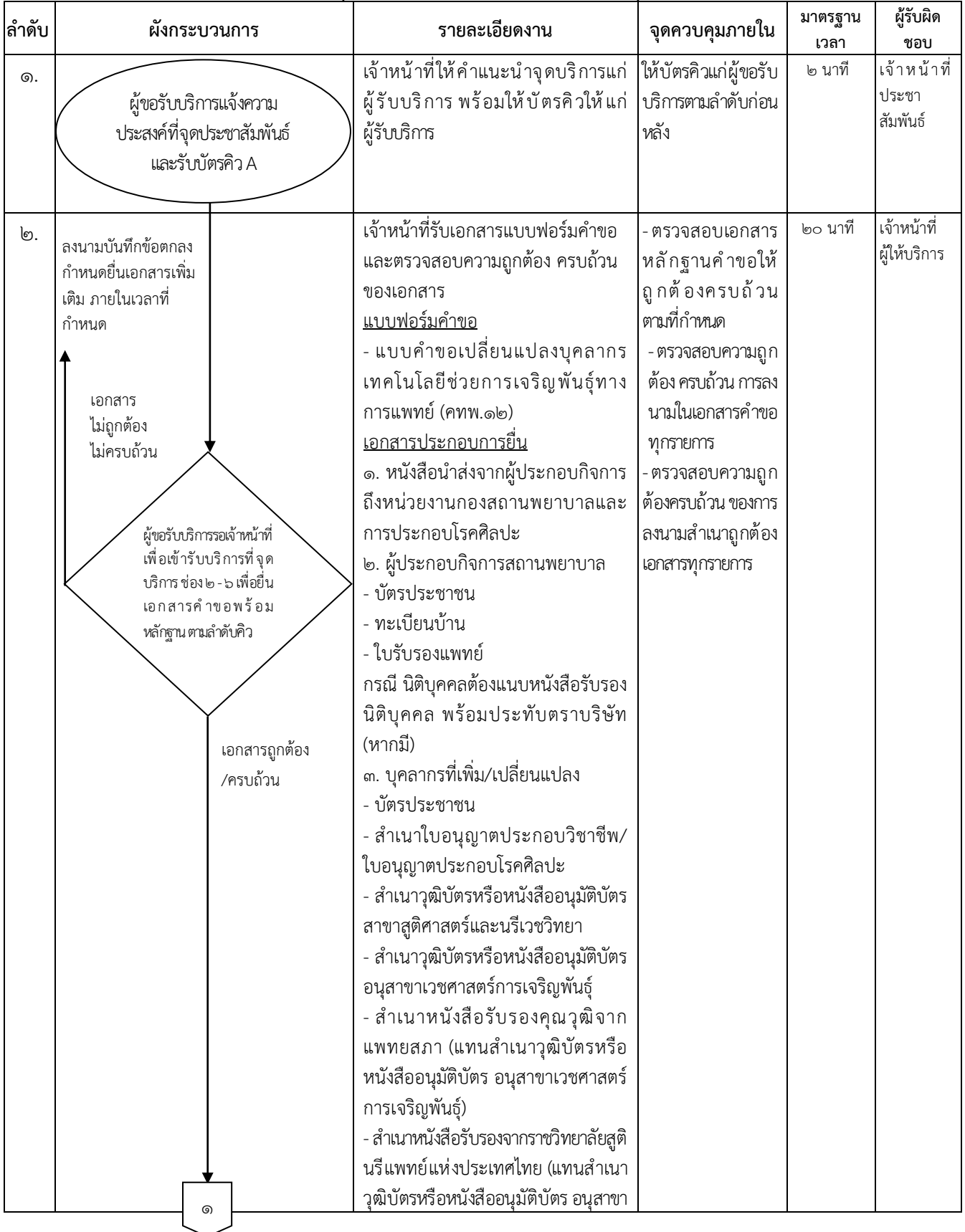
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>๘. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลากรอื่นๆ ตามที่ระบุในแบบ คทพ.๘ ข้อ ๔.๒.๔ เช่น วิทยาลัยแพทย์ ศัลยแพทย์ ระบบปัสสาวะ นักจิตวิทยา นักพันธุศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาบัตรประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ <p>หมายเหตุ กรณีแพทย์ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หากเป็นวิชาชีพอื่นแนบสำเนาแสดงคุณวุฒิ</p> <p>๙. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ตามที่ระบุในแบบ คทพ.๘ ข้อ ๖</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ <p>หมายเหตุ กรณีแพทย์ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หากเป็นวิชาชีพอื่นแนบสำเนาแสดงคุณวุฒิ</p> <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 			
๓.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบบ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบบ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๕ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้จำนวน ๒ หมายเลข ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการรอหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครุฑแทน จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หากมีข้อสงสัยหรือเหตุขัดข้อง 	๑. ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๖ ของ ๒๕

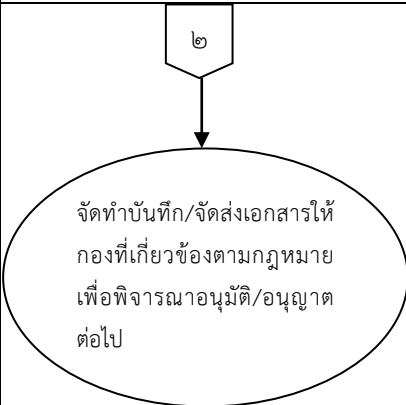
๒.๔ ผังกระบวนการงานคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๗ ของ ๒๕

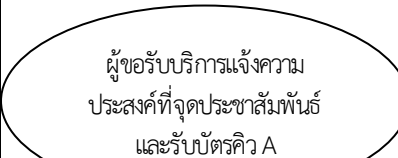
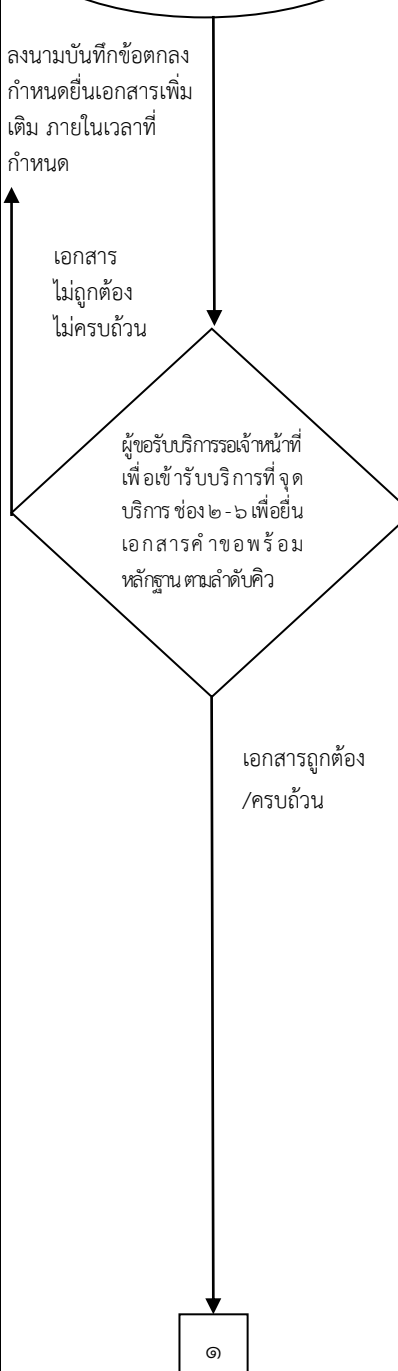
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์) - สำเนาวุฒิการศึกษา/สำเนาหนังสือผ่านการอบรม (กรณีวิชาชีพอื่น ๆ) หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		- เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบัญ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือนำส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง	เจ้าหน้าที่สอบทานข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบัญ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้ จำนวน ๒ หมายเลข ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ	๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		- เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการรอหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครุฑแทน จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หากมีข้อสงสัยหรือเหตุขัดข้อง	๑. ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๘ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๙ ของ ๒๕

๒.๕ ผังกระบวนการคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

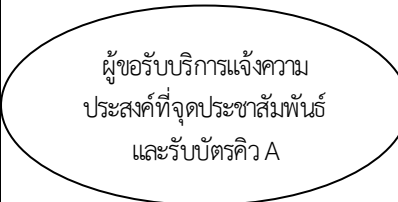
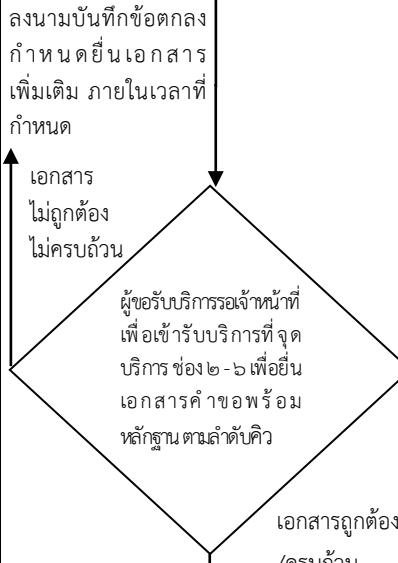
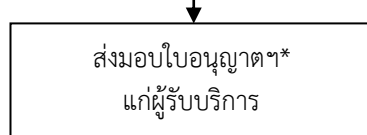
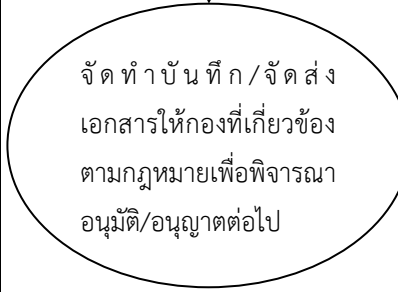
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>- แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑)</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. หนังสือนำส่งจากผู้ประกอบการกิจการถึงหน่วยงานกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ</p> <p>๒. ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>- ทะเบียนบ้าน</p> <p>กรณี นิติบุคคลต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๓. ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล <u>กรณี</u> ผู้ประกอบการกิจการเปลี่ยนชื่อ-สกุล</p> <p>๔. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล พร้อมแนบสำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงตามที่ทางราชการกำหนด</p> <p>๕. ใบอนุญาตให้ประกอบการฯ* (ส.พ.๗ ฉบับจริง)</p> <p>๖. สมุดทะเบียนฯ (ส.พ.๙ ฉบับจริง)</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการ กิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ</p>	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๐ ของ ๒๕

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	๑	๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ลงรับหนังสือส่งในระบบสารบบ</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสารนำส่งในระบบสารบบ - เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในหนังสือส่ง และสำเนาเอกสารนำส่ง 	เจ้าหน้าที่สอบถามข้อมูลลำดับเอกสาร การรับเรื่องให้ตรงกับระบบสารบบ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>บันทึกข้อมูลค่าของในระบบข้อมูลฯ*</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้ จำนวน ๒ หมายเลข ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ ๓. หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>เจ้าหน้าที่มอบสำเนาเอกสารนำส่ง และให้คำแนะนำ</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาเอกสารนำส่งแก่ผู้รับบริการ (เพื่อเป็นหลักฐานการติดตามเรื่อง) - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการรอหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครุฑแทน จากกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ หากมีข้อสงสัยหรือเหตุขัดข้อง 	๑. ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับเอกสาร	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>จัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p> </div>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำบันทึกและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๑ ของ ๒๕

๒.๖ ผังกระบวนการงานการขอรับหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เอกสารประกอบการรับเอกสาร ๑. ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัตรประชาชน กรณี นิติบุคคลต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการ พร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๓. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานค่าขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารค่าขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้องเอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการลงนามรับเอกสารในสำเนาใบอนุญาต - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ	ผู้รับบริการสอบทานใบอนุญาตก่อนรับคืน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	๑. จัดทำบันทึกและรวบรวม เอกสารหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ๒. จัดส่งบันทึกภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๒๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๒ ของ ๒๕

๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน

๑. ธุรกรรมการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานดังนี้

- รับคำขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน สำหรับสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่แพทย์รับรองว่ามีบุตรยาก และประสงค์จะมีบุตรโดยการตั้งครรภ์แทน และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติที่สืบสายโลหิต ไม่ใช่บุตรหรือผู้สืบสันดานของสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย เคยมีบุตรมาก่อนและได้รับความยินยอมจากสามี กรณีที่ไม่ใช่ญาติสืบสายโลหิตต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นคำขอ และข้อกำหนดตาม พรบ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘
- รับคำขอหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ สำหรับสถานพยาบาลที่จัดให้มีการให้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยจะต้องจัดให้มีแพทย์ผู้รับผิดชอบแพทย์ผู้ให้บริการ แพทย์หรือสูตินารีแพทย์ที่เกี่ยวข้อง นักวิทยาศาสตร์ พยาบาลและบุคคลอื่นตามแพทย์สภา ต้องมีห้องเก็บไข่ ห้องปฏิบัติการอสุจิ และห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงตัวอ่อน มีเครื่องมือและอุปกรณ์การเตรียมอสุจิ เตรียมไข่ เพาะเลี้ยงและแช่แข็งตัวอ่อน และอุปกรณ์กึ่งซีพีที่พร้อมใช้งาน มีการบันทึกข้อมูลและเก็บรักษาไว้ในสภาพที่ตรวจสอบได้ ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี โดยเจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นคำขอ และข้อกำหนดตาม พรบ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘
- รับคำขอต่ออายุหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ต่อทุก ๓ ปี) เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นคำขอ และข้อกำหนดตาม พรบ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘
- รับคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยเจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นคำขอ และข้อกำหนดตาม พรบ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘
- คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยเจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นคำขอ และข้อกำหนดตาม พรบ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘
- รับคำขอรับหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบการยื่นคำขอ แล้วจึงส่งมอบใบอนุญาตให้ผู้รับบริการลงนามรับเอกสารในสำเนาใบอนุญาต พร้อมกับเจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในแบบคำขอ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๓ ของ ๒๕

๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร

๑. หัวหน้างานบริการ

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ สรุปรายงานการให้บริการ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือประชาชน เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการให้บริการ และสามารถเตรียมเอกสารประกอบการทำธุรกรรมได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ติดตามประสานงาน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด มอบหมายงาน กำกับ ตรวจสอบและสอบทาน ติดตามและประเมินผล และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๒. ผู้ปฏิบัติงานลูกค้าสัมพันธ์

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการในการทำธุรกรรมของการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ โดยเริ่มตั้งแต่รับคำขอ ตรวจสอบคำขอฯ และเอกสารหลักฐานประกอบ บันทึกข้อมูลคำขอฯ ลงในระบบสารสนเทศ จัดทำบันทึกและจัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ รายงานการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม หมายถึง รายงานการพิจารณาการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม ตามประกาศแพทยสภา ที่ ๙๕ (๒)/๒๕๕๘ เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๕.๒ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาขออนุญาตฯ หมายถึง เอกสารที่คณะกรรมการคุ้มครองเด็กฯ เรียกเพิ่มเติมเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงเป็นรายกรณี ยกตัวอย่างเช่น สามีภริยาที่จดทะเบียนในต่างประเทศ จะต้องมียะเบียนสมรสมาแสดง หรือ เวชระเบียนประวัติการรักษาที่แสดงให้เห็นว่าคู่สามีภริยามีปัญหาทางด้านการตั้งครรภ์ เป็นต้น

๕.๓ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ หมายถึง สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพออกให้แก่สถานพยาบาลเอกชน

๕.๔ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ หมายถึง สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพออกให้แก่สถานพยาบาลเอกชน

๕.๕ ตามที่ประกาศฯ กำหนด หมายถึง ประกาศที่แพทยสภากำหนดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๕.๖ แพทย์ผู้รับผิดชอบ/แพทย์ผู้ให้บริการในการให้บริการฯ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามประกาศแพทยสภา

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๔ ของ ๒๕

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรับคำขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน สำหรับสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายที่แพทย์รับรองว่ามีบุตรยาก และประสงค์จะมีบุตรโดยการตั้งครรภ์แทน/ รับคำขอหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ สำหรับสถานพยาบาลที่จัดให้มีการให้บริการเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พร้อม/ รับคำขอต่ออายุหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ต่อทุก ๓ ปี)/ รับคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์/ รับคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์/ รับคำขอรับหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์/ รับคำขอรับหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ แล้วจึงตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามข้อกำหนดของ พรบ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ และส่งคำขอฯ พร้อมเอกสารประกอบการยื่นไปยังกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเพื่อดำเนินการอนุมัติ/ อนุญาตต่อไป

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- ๗.๒ พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๓ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๗.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๕ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๖ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๗ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๘ ประกาศแพทยสภา ที่ ๙๕ (๑) /๒๕๕๘ เรื่อง คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- ๗.๙ ประการศแพทยสภาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการให้บริการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๔	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๕ ของ ๒๕

๘. การจัดเก็บ การเข้าถึงเอกสารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
-	-	-	-	-

เอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการยื่นขออนุญาตในกระบวนการงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรับเรื่องในทะเบียนหนังสือรับ และส่งเอกสารไปยังกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะทั้งหมด

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ติดตามการดำเนินงานรายวัน (ผู้อำนวยการฯ/ หัวหน้างาน /ที่ปรึกษาตรวจงานรายวันก่อนส่งให้กองที่เกี่ยวข้อง)

๙.๒ ติดตามการดำเนินงานรายเดือน (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชารายเดือน)

๑๐. ภาคผนวก





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการสถานประกอบการ

เพื่อสุขภาพ

งานบริการ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
กระบวนการประกอบบริการเพื่อสุขภาพ
ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
จัดทำโดย
งานบริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการประกอบกรเพื่อสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะผู้จัดทำ

นางกรรณิการ์	รุจิรวโรชิตี	ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางดรุณี	วัชรธรรม	ปฏิบัติงานด้านให้คำแนะนำและปรึกษา ด้านการบริหารศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
นางสาวสิริวิภา	พรหมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวแคธริน	แสงไพโรจน์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
นางสาวนীরวรรณ	จุฬาทิพย์	นักประชาสัมพันธ์
นางสาววิฐา	นาคเขียว	เจ้าพนักงานธุรการ
นางสาวณัฐมล	ช่วยชู	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวอภิญา	จอมอุ้น	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวณัฐธิญา	ภูดาษ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศุทธิกานต์	พัฒมา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวศศิญาภรณ์	จอมคำ	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นางสาวกุลธิดา	สาระปัญญา	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์
นายศุภกร	พลังสันติกุล	ปฏิบัติงานด้านลูกค้าสัมพันธ์

จัดทำและพิมพ์โดย

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ทันต่อสถานการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด และความสูญเสียจากผลการดำเนินงานที่มุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรให้มีระบบที่ดี อันจะเกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อผลักดันเป้าหมายของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงต่อไป

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๔



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการประกอบารเพื่อสุขภาพ

SP-IAG-M-๐๐๕

ผู้รับผิดชอบ

(นางสาวสิริวิภา พรหมศรี)

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย

(นางกรรณิการ์ รุจิรโชติ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

อนุมัติโดย

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)

ตำแหน่ง

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๑

แก้ไขครั้งที่ ๐๐

วันที่บังคับใช้

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ฝั่งกระบวนการทำงาน	
๒.๑ ฝั่งกระบวนการงานการขออนุญาตประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑ (หมวดเพื่อสุขภาพ หมวดเพื่อเสริมความงาม สปา)	๔
๒.๒ ฝั่งกระบวนการงานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี	๗
๒.๓ ฝั่งกระบวนการงานการขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๙
๒.๔ ฝั่งกระบวนการงานการแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) (ยกเลิกคำขอรับใบอนุญาต*อยู่ระหว่างการยื่นคำขอ)	๑๑
๒.๕ ฝั่งกระบวนการงานการแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับจริง)	๑๓
๒.๖ ฝั่งกระบวนการงานการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายใหม่)	๑๕
๒.๗ ฝั่งกระบวนการงานคำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย (สพส. ๕)	๑๘
๒.๘ ฝั่งกระบวนการงานการขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๗)	๒๐
๒.๙ ฝั่งกระบวนการงานการรับใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ /โอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๒๒
๒.๑๐ ฝั่งกระบวนการงานการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๒)	๒๔
๒.๑๑ ฝั่งกระบวนการงานการรับใบรับรองการขึ้นทะเบียน เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔)	๒๖
๒.๑๒ ฝั่งกระบวนการงานการขอรับใบแทนใบอนุญาตดำเนินการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๐)	๒๘
๒.๑๓ ฝั่งกระบวนการงานคำขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๓๐
๒.๑๔ ฝั่งกระบวนการงานขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๓๑

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒ ของ ๔๒

หัวข้อ	หน้า
๒.๑๕ ผังกระบวนการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตดำเนินการ	๓๓
๒.๑๖ ผังกระบวนการรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียน เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๕)	๓๕
๒.๑๗ ผังกระบวนการขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรอง การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๖) (แก้ไขรายการ)	๓๗
๒.๑๘ ผังกระบวนการแก้ไขข้อมูลผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เพิ่มหลักสูตร/เปลี่ยนแปลงที่อยู่ /หมายเลขโทรศัพท์)	๓๙
๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน	๔๑
๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร	๔๑
๕. คำจำกัดความ	๔๑
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔๒
๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๔๒
๘. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๔๒
๙. ระบบการติดตามและประเมินผล	๔๒
๑๐. ภาคผนวก	๔๒

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓ ของ ๔๒

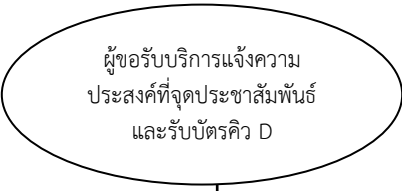
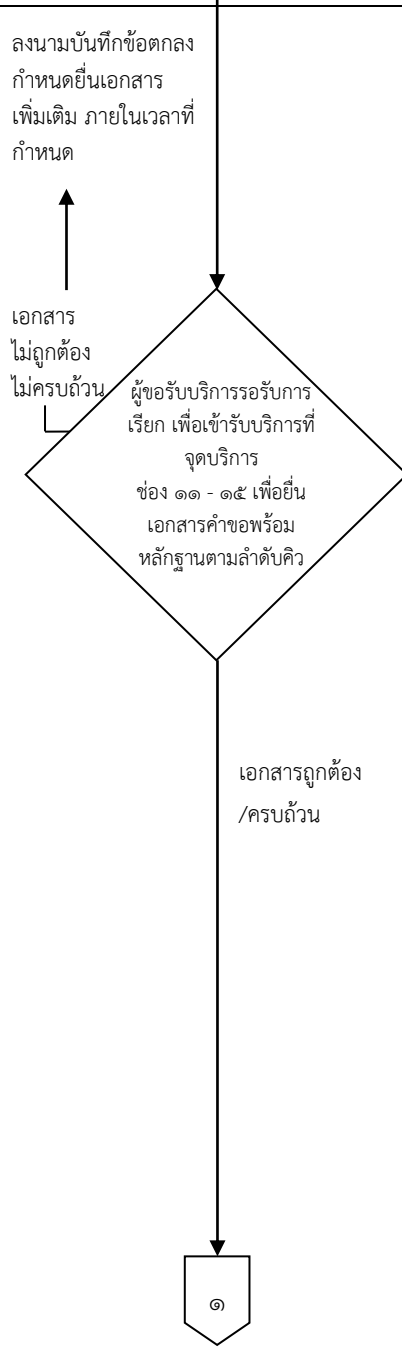
๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานของศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๒. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้มีมาตรฐานและถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- ๑.๓. เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการสอนงานและช่วยเสริมความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- ๑.๔. เพื่อให้ผู้ควบคุมระบบงานทราบความต้องการของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความทันสมัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔ ของ ๔๒

๒. ผังกระบวนการงาน

๒.๑ ผังกระบวนการงานการขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑ (นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม สปา)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร แบบฟอร์มคำขอ</p> <p>๑. แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปส.๑) เอกสารประกอบการยื่น</p> <p>๑. ผู้ขอประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. ผู้ขอดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณี ขออนุญาตเปิดกิจการสปา</p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - ใบรับรองแพทย์ <p>๓. ผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปส.๑๔) <p>๔. บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ</p> <p>๕. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการฯ*</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๓๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๕ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>๖. เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือ สัญญาซื้อขาย กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า/ หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่(แนบสำเนาบัตร ประชาชนของผู้ให้เช่า/ผู้ให้การยินยอม กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ให้เช่า/ให้การยินยอมแนบ หนังสือรับรองนิติบุคคล)</p> <p>๗. แผนผังภายในสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ (แสดงมาตราส่วน พร้อมระบุจำนวน พื้นที่การให้บริการ)</p> <p>๘. แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพและสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุก รายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติ บุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ขอประกอบ กิจการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>			
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบชื่อสถานประกอบการ ฯ* ในระบบข้อมูลฯ** (ชื่อสถานประกอบการฯ* ภายในจังหวัด เดียวกัน ชื่อต้องไม่ซ้ำกัน) ยกเว้น</p> <p>-กรณี ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล/นิติ บุคคลรายเดียวกัน ให้แนบเอกสารเพิ่ม ดังนี้</p> <p>-สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการฯ* (สาขาแรก)</p> <p>-กรณี เป็นผู้ประกอบกิจการรายใหม่ที่ ต้องการใช้ชื่อเดียวกัน ให้แนบเอกสารเพิ่ม ดังนี้</p> <p>-หนังสือยินยอมให้ใช้ชื่อสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>-สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการฯ* (สาขาแรก)</p> <p>- สำเนาบัตรประชาชน (ผู้ให้การยินยอม) กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติ บุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p>	ตรวจสอบข้อมูลชื่อ สถานประกอบการ ทุกครั้ง เพื่อเป็นไป ตามแนวทางการ ตรวจประเมิน มาตรฐานสถาน ประกอบการ	๑๐ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๖ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลค่าขอตามแบบ ส พ ส .๑ ลงใน ระบบ Spa Directory Thailand ๖๔ -บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการที่สามารถติดต่อได้ จำนวน ๒ หมายเลข ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่อง ในแบบคำขอ 	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) - หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการ เพื่อตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ*/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการศูนย์ฯ* เพื่อลงนามในแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการฯ (สพส.๒) พร้อมประทับตราสัญลักษณ์หน่วยงาน - เจ้าหน้าที่ลงลำดับควบคุมเลขที่รับแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการฯ (สพส.๒) - เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการลงนามรับเอกสารในแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการฯ (สพส.๒) - เจ้าหน้าที่ส่งมอบหลักฐานแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการฯ (สพส.๒) และแบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพพร้อมให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมในการตรวจประเมินมาตรฐานฯ - แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากมีข้อสงสัยหรือเหตุขัดข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้างานบริการตรวจความถูกต้อง - ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับคืน 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๖.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๖๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๗ ของ ๔๒

๒.๒ ผังกระบวนการการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ ๑. แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๗) เอกสารประกอบการยื่น ๑. ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - บัตรประชาชน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีเป็นปัจจุบัน หากชำระค่าธรรมเนียมประจำปีไม่ครบถ้วน ให้ชำระค่าธรรมเนียมย้อนหลัง - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี ลงในระบบ Spa Directory Thailand ๖๔	บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		กรณี ชำระค่าธรรมเนียมที่ศูนย์บริการฯ* - เจ้าหน้าที่ออกแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สพส.๑๗) ตามลักษณะการประกอบกิจการกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ๕๐๐ บาท กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม ๕๐๐ บาท กิจการสปา ๑,๐๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐	- ตรวจสอบการยื่นธุรกรรม คำขอลักษณะการประกอบกิจการ ชื่อสถานประกอบการ และอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกไปสู่การชำระ	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๘ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่เบิกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปีจากผู้ควบคุมทะเบียนและลงบันทึกลำดับหมายเลขเอกสารหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี (ด้านหลัง) พร้อมบันทึกข้อมูลเล่มที่และเลขที่ใบเสร็จ หรือ ระบุ KTB กรณีชำระผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์พร้อมระบุวันที่/เดือน/ปี - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปีและเสนอหัวหน้างานบริการลงนามด้านหลังพร้อมระบุวันที่/เดือน/ปี - หัวหน้างานบริการตรวจสอบและนำเสนอผู้อำนวยการศูนย์*/ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการศูนย์* เพื่อลงนามในหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี พร้อมประทับตราสัญลักษณ์หน่วยงาน - เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการลงนามรับเอกสารในสำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ - เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ บันทึกข้อมูลเล่มที่/เลขที่ใบเสร็จพร้อมระบุวันที่/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในสำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ 	ค่าธรรมเนียม - ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงินพร้อมระบุวันที่/เดือน/ปี และจำนวนเงินหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี ในทะเบียนควบคุมเอกสารใบชำระค่าธรรมเนียมฯ - หัวหน้างานบริการสอบทานและลงนามในหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี		
๕.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี - เจ้าหน้าที่แนะนำการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปีของปีถัดไป 	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี	๕ นาที	
๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเก็บเป็นหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๕๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๙ ของ ๔๒

๒.๓ ผังกระบวนการงานการขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารแบบฟอร์มคำขอ</p> <p>๑. คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๔)</p> <p>๑. ผู้ขอโอนกิจการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) <p>๒. ผู้ขอรับโอนกิจการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๓. ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>๔. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ</p> <p>๕. เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่</p> <p>กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือสัญญาซื้อขาย</p> <p>กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า/กรณีนิติบุคคล เป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล)</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ขอโอนกิจการ/ผู้ขอรับโอนกิจการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๐ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ*	- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ออกแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) - หัวหน้างานตรวจความถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้มารับบริการที่สามารถติดต่อได้จำนวน ๒ หมายเลข ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขอรับบริการ ทางกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะแจ้งการรับใบอนุญาตฯ ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาตฯ* ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์ หรือไลน์ออฟฟิเชียลจากกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๗ นาที	

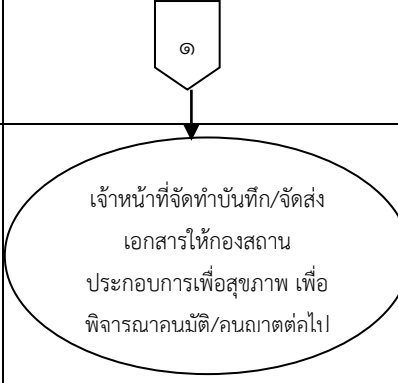
หมายเหตุ กรณี เปลี่ยนแปลงชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้เพิ่มค่าธรรมเนียมคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๗)

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๑ ของ ๔๒

๒.๔ ผังกระบวนการงานการแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) (ยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตฯ*อยู่ระหว่างการยื่นคำขอ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. คำขอแจ้งยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการ</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. แบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๒) ฉบับจริง</p> <p>๓. ใบแจ้งความ ในนามผู้ประกอบกิจการ กรณีแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๒) สูญหาย</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอแจ้งยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ*</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงลำดับเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี รับเรื่องในคำขอแจ้งยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ</p>	<p>- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อในแบบคำขอ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๒ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		๓* - เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาคำขอแจ้งยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
๔.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป	- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๒๗ นาที	

หมายเหตุ การแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นการยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตที่อยู่ระหว่างการยื่นคำขอ ยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๓ ของ ๔๒

๒.๕ ผังกระบวนการงานการแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับจริง)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. คำขอแจ้งยกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการ</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>๓. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี</p> <p>๔. ตราสัญลักษณ์มาตรฐาน สบส.</p> <p>๕. ใบแจ้งความ ในนามผู้ประกอบกิจการ กรณีใบอนุญาตประกอบกิจการฯ* หรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ* สูญหาย</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอแจ้งยกเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>- เจ้าหน้าที่ลงเลขที่รับ ลงลายมือชื่อพร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ที่รับเรื่องในคำขอแจ้งยกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการฯ*</p>	<p>- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>- เจ้าหน้าที่ให้บริการลงลายมือชื่อในแบบคำขอ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๔ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		- เจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาคำขอแจ้งยกเลิกคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเก็บเป็นหลักฐาน	- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๓๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๕ ของ ๔๒

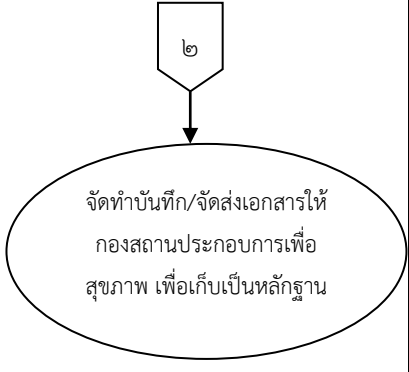
๒.๖ ผังกระบวนการการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายใหม่)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของ <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> ๑. แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สพส.๑๗) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. ผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - บัตรประชาชน กรณี นิติบุคคล ต้องมีหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล เพื่อออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ* ในระบบ Spa Directory Thailand ๖๔	ตรวจสอบชื่อ ผู้ประกอบกิจการ ชื่อสถานประกอบการ เลขที่ใบอนุญาต และยอดชำระเงินให้ถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ ออกแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สพส.๑๗) และค่าธรรมเนียมรายปี ตามลักษณะการประกอบกิจการ - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๖ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงินลงใน สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการฯ*</p> <p>อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการฯ* (ขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ให้บริการ)</p> <p>กิจการสปา พื้นที่ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท พื้นที่ ๑๐๑ - ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท พื้นที่ ๒๐๑ - ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๖,๐๐๐ บาท พื้นที่มากกว่า ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท พร้อมชำระค่าธรรมเนียมรายปี ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>กิจการนวดเพื่อสุขภาพ/เสริมความงาม พื้นที่ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕๐๐ บาท พื้นที่ ๑๐๑ - ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๕๐๐ บาท พื้นที่ ๒๐๑ - ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท พื้นที่มากกว่า ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕,๐๐๐ บาท พร้อมชำระค่าธรรมเนียมรายปี ๕๐๐ บาท</p>	๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน		
๕.		<p>- เจ้าหน้าที่ส่งมอบเอกสาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี (สพส.๑๙) - หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.๑๘) - ตราสัญลักษณ์มาตรฐาน สบส. - ใบเสร็จรับเงิน <p>- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการฯ* ก่อนส่งมอบเอกสาร</p> <p>- เจ้าหน้าที่ให้ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้อง และลงลายมือชื่อรับเอกสาร</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ถูกต้อง ก่อนจ่ายเอกสาร</p> <p>- ผู้รับบริการสอบถามเอกสารก่อนรับ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๗ ของ ๔๒

๖.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเก็บเป็นหลักฐาน	- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๘ ของ ๔๒

๒.๗ ผังกระบวนการคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย (สพส. ๕)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของ <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย (สพส.๕) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ขอแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ*</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ประกอบกิจการ*</p> <p>๓. สำเนาเอกสารแสดงสิทธิในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (คำสั่งศาลเป็นผู้จัดการมรดก/ทะเบียนสมรส)</p> <p>๔. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ</p> <p>๕. เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่</p> <p>กรณี เป็นเจ้าของสถานที่ใช้สำเนาโฉนดหรือสัญญาซื้อขาย</p> <p>กรณี ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่ ใช้สัญญาเช่า (แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า/กรณีนิติบุคคล เป็นผู้ให้เช่าแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล)</p> <p>๖. ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุก</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๑๙ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐาน ฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		รายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี) ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ			
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อในแบบคำขอ - ออกแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒)	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้มารับบริการที่สามารถติดต่อได้จำนวน ๒ หมายเลข ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขอรับบริการ ทางกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะแจ้งการรับใบอนุญาตฯ* ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาตฯ* ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์ หรือไลน์ออฟฟิเชียลจากกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ผู้รับบริการสอบถามหลักฐานการยื่นคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๐ ของ ๔๒

๒.๘ ผังกระบวนการขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๗)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของ <u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๗) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) <p>๒. ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>๓. ใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล กรณี ผู้ประกอบกิจการเปลี่ยนชื่อ/สกุล</p> <p>๔. หนังสือรับรองนิติบุคคลฉบับเก่า กรณี เปลี่ยนแปลงข้อมูลนิติบุคคล</p> <p>๕. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี กรณี เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ</p> <p>๖. ตราสัญลักษณ์มาตรฐาน สบส. กรณี เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ</p> <p>๗. รูปถ่ายป้ายชื่อสถานประกอบการฯ (ชื่อใหม่) กรณี เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๑ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อในแบบคำขอ - ออกแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒)	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานแบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒) - บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้มารับบริการที่สามารถติดต่อได้จำนวน ๒ หมายเลข ลงในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขอรับบริการ ทางกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะแจ้งการรับใบอนุญาตฯ* ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ - เจ้าหน้าที่แจ้งหมายเลขโทรศัพท์กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการจะชำระค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท เมื่อมาติดต่อรับใบอนุญาตฯ* ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์ หรือไลน์ออฟฟิเชียลจากกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ผู้รับบริการสอบทานหลักฐานการยื่นคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๒ ของ ๔๒

**๒.๙ ผังกระบวนการการรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง
รายการ/โอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สพส.๑๗)</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>- บัตรประชาชน</p> <p>กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี)</p> <p>๒. แบบใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๒)</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		<p>- เจ้าหน้าที่แจ้งผู้รับบริการนำแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯ(สพส.๑๗)* จำนวนเงิน ๓๐๐ บาท ที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐</p> <p>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการฯ*</p>	๑. ตรวจสอบการยื่นธุรกรรมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกไปสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๓ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
			๒. ลงบันทึก เล่มที่/ เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อม ระบุ วัน / เดือน/ปีและจำนวน เงิน		
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ส่งมอบ - ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี กรณี เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ - ตราสัญลักษณ์มาตรฐาน สบส. กรณี เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ - ใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน ลงในสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ* ก่อนส่งมอบเอกสาร - ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้อง และลงลายมือชื่อรับเอกสาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ถูกต้อง ก่อนจ่ายเอกสาร - ผู้รับบริการสอบทานเอกสารก่อนรับ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๓๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๔ ของ ๔๒

๒.๑๐ ผังกระบวนการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๒)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> ๑. คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๒) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. บัตรประชาชน ๒. ทะเบียนบ้าน ๓. สำเนาโฉมบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๔. ใบรับรองแพทย์ ๕. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ - ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ๖. บัตรประจำตัวผู้พิการ กรณี ผู้พิการ <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้อง/ประทับลายนิ้วมือ(ผู้พิการ) ของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ขอขึ้นทะเบียนกรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอตามแบบ สพส.๑๒ ลงในระบบ Spa Directory Thailand ๖๔	- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - ออกแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๓)	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๕ ของ ๔๒

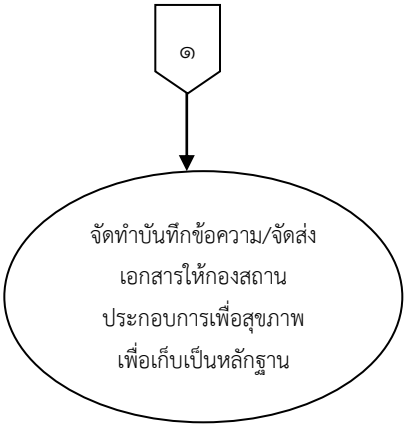
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียน เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑๓) ระบุชื่อ - นามสกุล วัน/เดือน/ปี ที่นี้ได้รับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔) ไม่เกิน ๖๐ วันนับตั้งแต่วันที่รับเรื่อง - เจ้าหน้าที่เสนอหัวหน้างานบริการเพื่อตรวจสอบและนำเสนอ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ* เพื่อลงนามในหลักฐานแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ* (สพส.๑๓) พร้อมประทับตราสัญลักษณ์หน่วยงาน - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ สพส.๑๒ และแบบ สพส.๑๓ - ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้อง และลงลายมือชื่อรับเอกสาร - เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำขั้นตอนการยื่นรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔) 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ และเลขที่รับแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเลขที่รับแบบใบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการฯ ลงในสมุด ทะเบียนควบคุมแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการฯ 	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการฯ* ให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๕ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๖ ของ ๔๒

๒.๑๑ ผังกระบวนการรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. บัตรประชาชน ๒. แบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๓) <u>หมายเหตุ</u> ๑. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ขอรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ* กรณี ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ๒. รับรองสำเนาถูกต้อง/ประทับลายนิ้วมือ(ผู้พิการ) ของเอกสารทุกรายการ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบ Spa Directory Thailand ๖๔	ตรวจสอบชื่อผู้ขอรับใบรับรองฯ และเลขที่ใบรับรองฯ ให้ครบถ้วนถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในสำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ* (สพส.๑๔) - ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้อง และลงลายมือชื่อรับเอกสาร - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลวัน/เดือน/ปี การจ่ายใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการฯ (สพส.๑๔) ลงในระบบ Spa Directory Thailand ๖๔	- ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง ก่อนจ่ายเอกสาร - เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเอกสารลงลายมือชื่อ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๗ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.	 <p>๑</p> <p>จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน</p>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเก็บเป็นหลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายชื่อผู้รับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการฯ ให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๓๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๘ ของ ๔๒

๒.๑๒ ผังกระบวนการขอรับใบอนุญาตดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๐)

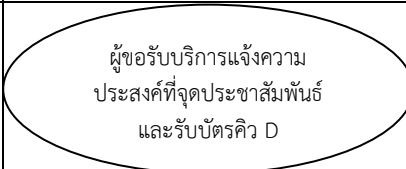
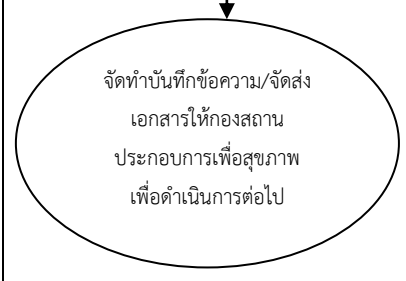
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> ๑. คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๐) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. บัตรประชาชน ๒. ทะเบียนบ้าน ๓. รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ๔. ใบแจ้งความ (กรณีสูญหาย) ๕. ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีซ้ำชุด) หมายเหตุ ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณี ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		-เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอรับใบอนุญาตดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ* พร้อมเลขที่รับ ลายมือชื่อ ระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ สพส.๑๐ -	- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - ออกแบบใบรับคำขออนุญาต เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๙)	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๒๙ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.		<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ที่ออกแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สพส.๑๓) จำนวน ๓๐๐ บาท - ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการหมายเลข ๘-๑๐ - เจ้าหน้าที่ทำสำเนาใบเสร็จรับเงิน - เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานแบบใบรับคำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๙) ระบุวัน/เดือน/ปี นับรับไม่เกิน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง งดลายมือชื่อ พร้อมระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ สพส.๙ - ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้อง และงดลายมือชื่อรับเอกสาร 	<p>๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม</p> <p>๒. ลงบันทึก เล่มที่/เลขที่ ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุวัน/เดือน/ปีและจำนวนเงิน</p> <p>- เจ้าหน้าที่ทำสำเนาใบเสร็จรับเงินเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการชำระค่าธรรมเนียม*</p>	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๔๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๐ ของ ๔๒

๒.๑๓ ผังกระบวนการคำขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> ๑. คำขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. บัตรประชาชน <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ* พร้อมลงเลขที่รับ ลงลายมือชื่อ ระบุวัน/เดือน/ปี ในแบบคำขอ	บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		-เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาเอกสารคำขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ -เจ้าหน้าที่มอบหลักฐานสำเนาคำขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการ* ที่มีเลขรับเรื่อง และลงลายมือชื่อให้ผู้รับบริการ	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ และเลขที่รับเรื่องในแบบคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่อไป	- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
รวม				๓๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๑ ของ ๔๒

๒.๑๔ ผังกระบวนการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>๒. หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. ผู้ประกอบกิจการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - กรณี นิติบุคคล ต้องแนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตราบริษัท (หากมี) - สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ <p>๒. ผู้ดำเนินการสถานประกอบการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชน - ใบรับรองแพทย์ - สำเนาใบอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ/พร้อมประทับตราบริษัท กรณีเป็นนิติบุคคล (หากมี)</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ 	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๒ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.	<p>๑</p> <p>มอบสำเนาคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ*</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ทำสำเนาคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่มีเลขรับเรื่อง และลงลายมือชื่อ</p> <p>-เจ้าหน้าที่มอบหลักฐานสำเนาคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่มีเลขรับเรื่อง และลงลายมือชื่อ</p>	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ และเลขที่รับเรื่องในแบบคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<p>จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป</p>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<p>- จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>- จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ</p>	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๓ ของ ๔๒

๒.๑๕ ผังกระบวนการการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตดำเนินการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมแจกบัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		<p>เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><u>แบบฟอร์มคำขอ</u></p> <p>๑. แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สพส.๑๗)</p> <p><u>เอกสารประกอบการยื่น</u></p> <p>๑. บัตรประชาชน</p> <p>๒. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ</p> <p>๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง</p> <p>- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ</p>	<p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่ประสานกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตรวจสอบรายชื่อผู้สอบผ่านเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตรวจสอบชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต ให้ดำเนินการฯ ให้ถูกต้อง	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		<p>- เจ้าหน้าที่ ออก แบบ คำขอ ชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สพส.๑๗) จำนวน ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>- ผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ช่องบริการ หมายเลข ๘-๑๐</p> <p>- เจ้าหน้าที่ทำสำเนาใบเสร็จรับเงิน</p>	๑. ตรวจสอบการยื่นค่าธรรมเนียมคำขอและอัตราค่าธรรมเนียมให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนออกใบสำคัญการชำระค่าธรรมเนียม	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๔ ของ ๔๒

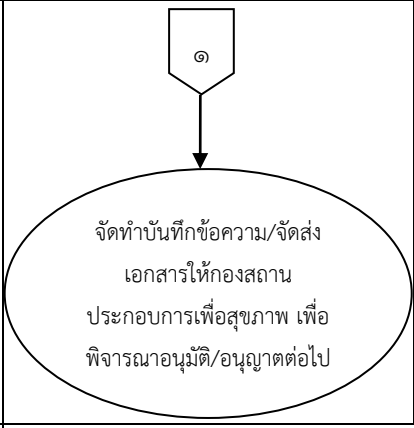
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๓๗ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๕ ของ ๔๒

๒.๑๖ ผังกระบวนการรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๕)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมให้บัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> ๑. คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๕) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. บัตรประชาชน ๒. ทะเบียนบ้าน ๓. รูปถ่าย ขนาด ๑ - ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ๔. ใบแจ้งความ กรณี ใบรับรองฯ สูญหาย ๕. ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔) กรณี ใบรับรองฯ ขำรุ่ด <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ขอรับใบแทนใบรับรองฯ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกคำขอตามแบบ สพส.๑๕ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ* พร้อมลงทะเบียน และลายมือชื่อในแบบคำขอ	- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - ออกแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๓)	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		- เจ้าหน้าที่ออกแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๓) - ลงวันที่/เดือน/ปี ที่นัดรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนฯ* (สพส.๑๔) ไม่เกิน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ลงลายมือชื่อ และเลขที่รับในแบบคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๖ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป	จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๔๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๗ ของ ๔๒

๒.๑๗ ผังกระบวนการขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๖) (แก้ไขรายการ)

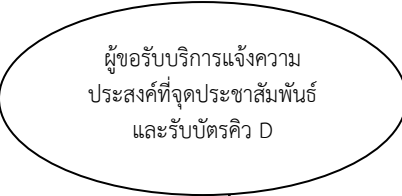
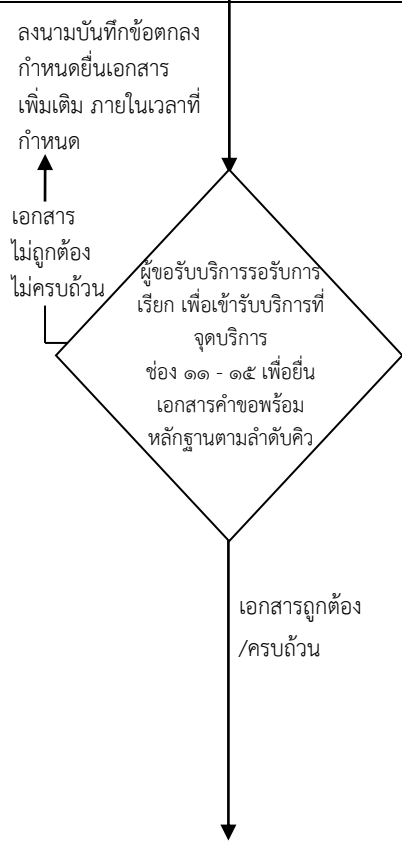

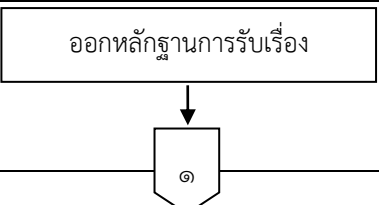
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมแจกบัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> ๑. คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๖) <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. บัตรประชาชน ๒. ทะเบียนบ้าน ๓. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ - ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ๔. ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔) ๕. ใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ให้บริการในสถานประกอบการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		เจ้าหน้าที่บันทึกคำขอตามแบบ สพส.๑๖ ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ* พร้อมเลขที่รับ และลายมือชื่อในแบบคำขอ	- บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน - ออกแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๓)	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๘ ของ ๔๒

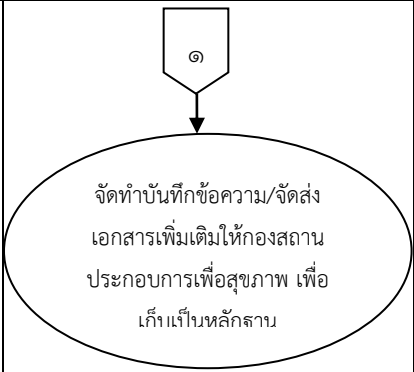
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔.	<p>๑</p> <p>ออกหลักฐานการรับเรื่อง และลงนัดรับใบรับรองฯ*</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ออกแบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๓) - ลงวันที่นัดรับใบรับรองการขึ้นทะเบียนฯ* (สพส.๑๔) ไม่เกิน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง 	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ลงลายมือชื่อ และ เลขที่รับในแบบคำขอ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๕.	<p>จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารเพิ่มเติมให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการใน...</p>	เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารเพิ่มเติมให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองฯต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน - จัดส่งภายใน ๑ วันทำการ 	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
		รวม		๑๕ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๓๙ ของ ๔๒

๒.๑๘ ผังกระบวนการแก้ไขข้อมูลผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เพิ่มหลักสูตร/เปลี่ยนแปลงที่อยู่/หมายเลขโทรศัพท์)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.		เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจุดบริการแก่ผู้รับบริการ พร้อมแจกบัตรคิวให้แก่ผู้รับบริการ	ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง	๒ นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
๒.		เจ้าหน้าที่รับเอกสารแบบฟอร์มคำขอ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร <u>แบบฟอร์มคำขอ</u> ๑. แบบคำร้องขอแก้ไขข้อมูล <u>เอกสารประกอบการยื่น</u> ๑. บัตรประชาชน ๒. สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔) ๓. สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรณี เพิ่มหลักสูตร <u>หมายเหตุ</u> ๑. รับรองสำเนาถูกต้องของเอกสารทุกรายการ ๒. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ให้บริการในสถานประกอบการ กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง - บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	- ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนด - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน การลงนามในเอกสารคำขอทุกรายการ - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลงนามสำเนาถูกต้อง เอกสารทุกรายการ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๓.		- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลคำร้องขอแก้ไขข้อมูล ลงในสมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ* พร้อมลงเลขที่รับ และลายมือชื่อในแบบคำขอ - เจ้าหน้าที่ดำเนินการแก้ไขข้อมูล ลงในระบบ Spa Directory Thailand ๖๔	บันทึก ข้อมูล ให้ถูกต้องครบถ้วน	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
๔.		-เจ้าหน้าที่ให้หลักฐานการรับเรื่อง ที่มีเลขที่รับ พร้อมลงลายมือชื่อ	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงลายมือชื่อ และเลขที่รับในแบบคำขอ	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๐ ของ ๔๒

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	จุดควบคุมภายใน	มาตรฐานเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕.		เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ/จัดส่งเอกสารเพิ่มเติมให้กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อเก็บเป็นหลักฐาน	จัดทำบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนและรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน	๕ นาที	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
	รวม			๓๒ นาที	

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๑ ของ ๔๒

๓. ขอบเขต รายละเอียดลักษณะงานและการปฏิบัติงาน

๑. ธุรกรรมของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานดังนี้

ธุรกรรมเพื่อขอใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, ขออนุญาตเปิดให้บริการ และธุรกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร

๑. หัวหน้างานบริการ

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ สรุปรายงานการให้บริการ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือประชาชน เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการให้บริการ และสามารถเตรียมเอกสารประกอบการทำธุรกรรมได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ติดตามประสานงาน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด มอบหมายงาน กำกับ ตรวจสอบและสอบทาน ติดตามและประเมินผล และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๒. ผู้ปฏิบัติงานลูกค้าสัมพันธ์

มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้บริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการในการทำธุรกรรมของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่รับคำขอ ตรวจสอบคำขอฯ และเอกสารหลักฐานประกอบ บันทึกข้อมูลคำขอฯ ลงในโปรแกรมระบบข้อมูล Spa Directory Thailand ๖๔ ออกหลักฐานการชำระเงิน และบันทึกหลักฐานชำระเงิน และออกหลักฐานการชำระเงิน จัดทำบันทึกและจัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ระบบข้อมูล หมายถึง ระบบ Spa Directory Thailand ๖๔

๕.๒ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มาติดต่อธุรกรรมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผู้ให้บริการ)

๕.๓ ผู้ประกอบกิจการ หมายถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๕.๔ ศูนย์บริการฯ หมายถึง ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

๕.๕ สมุดทะเบียนควบคุมการเปลี่ยนแปลงงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สมุดทะเบียนที่เจ้าหน้าที่ใช้บันทึกการดำเนินงานในธุรกรรมต่าง ๆ

๕.๖ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ หมายถึง ผู้อำนวยการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

๕.๗ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ หมายถึง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๕.๘ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง หลักฐานซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่รับชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีออกให้แก่ผู้รับอนุญาตตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	เรื่อง กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
	เอกสารเลขที่ SOP- IAG-S-๐๐๕	ฉบับที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้	หน้า ๔๒ ของ ๔๒

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กระบวนการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันในรายละเอียดผังกระบวนการต่าง ๆ ข้างต้น แต่มีกระบวนการหลักที่เหมือนกันดังนี้

- ผู้ขอรับบริการแจ้งความประสงค์ที่จุดประชาสัมพันธ์
- เจ้าหน้าที่ให้บัตรคิวแก่ผู้ขอรับบริการตามลำดับก่อนหลัง ไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการด้วยความเท่าเทียม
- ผู้ขอรับบริการรอเจ้าหน้าที่เรียก เพื่อเข้ารับบริการที่จุดบริการ ช่อง ๑๑ - ๑๕ เพื่อยื่นเอกสารคำขอพร้อม

หลักฐาน ตามลำดับคิว

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอฯ พร้อมเอกสารประกอบการยื่นให้ครบถ้วนถูกต้อง
- เจ้าหน้าที่ลงรับเรื่องหนังสือนำเสนอในระบบสารบัญ
- บันทึกข้อมูลคำขอลงในระบบ Spa Directory Thailand ๖๔
- เจ้าหน้าที่ออกหลักฐานการรับเรื่องพร้อมให้คำแนะนำ
- ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จจัดทำบันทึก/จัดส่งเอกสารให้กองที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อพิจารณาอนุมัติ/อนุญาตต่อไป

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๗.๒ พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๓ กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐
- ๗.๔ กฎกระทรวงกำหนดบริการอื่นในกิจการสปา พ.ศ.๒๕๖๐
- ๗.๕ กฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐
- ๗.๖ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐
- ๗.๗ กฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐
- ๗.๘ กฎกระทรวง ประกาศและระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘. การจัดเก็บ การเข้าถึงเอกสารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา

ไม่มีเอกสารที่จัดเก็บ

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ติดตามการดำเนินงานรายวัน (ผู้อำนวยการฯ/ หัวหน้างาน /ที่ปรึกษาตรวจงานรายวันก่อนส่งให้กองที่เกี่ยวข้อง)

๙.๒ ติดตามการดำเนินงานรายเดือน (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชารายเดือน)

๑๐. ภาคผนวก

