



## คู่มือสำหรับประชาชน การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช

สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

### 1. ชื่อกระบวนการ: การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครอง  
ผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### 3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

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

### 5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง

- 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ  
ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558

### 6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

### 7. พื้นที่ให้บริการ ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -

### 9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -

จำนวนคำขอที่มากที่สุด-

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด-

### 10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการ โรงพยาบาล

### 11. ช่องทางการให้บริการ

- 1) **สถานที่ให้บริการ:** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เบอร์โทรศัพท์ 0 3532 2011  
/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

### 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

## หลักเกณฑ์

1. มาตรา 28 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
2. การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้ยื่นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
3. การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
4. ในส่วนภูมิภาค อนุญาตการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล เฉพาะกรณีไม่ต้องเปลี่ยนใบอนุญาต

## วิธีการ

1. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอการขอต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นก่อนใบอนุญาตให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หหมดอายุก่อนสิ้นปีปฏิทิน นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
2. การยื่นต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ เดือนตุลาคม จนถึง 31 ธันวาคม
3. ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม
4. พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตรวจสอบขอต่ออายุใบอนุญาตการผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
5. ผู้อนุญาตพิจารณาการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ ลงบันทึกการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ในใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

## เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 8 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้วทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้บันทึกสองฝ่าย)

แบบคำขอการต่อใบอนุญาตการดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.20)

### รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบ ดังนี้

- 1) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 2) รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 4) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- 5) เอกสารอื่นๆ

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                        | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                                                                                                        | หมายเหตุ |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1)  | การตรวจสอบเอกสาร | ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลและเอกสารประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล    | 1 ชั่วโมง         | ศูนย์บริการ<br>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน<br>คุ้มครองผู้บริโภค<br>และเภสัช<br>สาธารณสุข<br>สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด<br>พระนครศรีอยุธยา | -        |
| 2)  | การพิจารณา       | เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลประวัติ คุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูลบันทึกสมุดทะเบียนและจัดทำใบอนุญาต | 5 วันทำการ        | ศูนย์บริการ<br>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน<br>คุ้มครองผู้บริโภค<br>และเภสัช<br>สาธารณสุข<br>สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด<br>พระนครศรีอยุธยา | -        |
| 3)  | การลงนาม         | เสนอผู้อนุญาตลงนามใน                                                                                 | 1 วันทำการ        | ศูนย์บริการ                                                                                                                                           | -        |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                        | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                                                                                                        | หมายเหตุ |
|-----|---------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|     |               | ใบอนุญาต                                                             |                   | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน<br>คุ้มครองผู้บริโภค<br>และเภสัช<br>สาธารณสุข<br>สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด<br>พระนครศรีอยุธยา                |          |
| 4)  | การส่งมอบ-    | แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ดำเนินการ ออกใบชำระค่าธรรมเนียม ส่งมอบใบอนุญาต | 1 วันทำการ        | ศูนย์บริการ<br>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน<br>คุ้มครองผู้บริโภค<br>และเภสัช<br>สาธารณสุข<br>สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด<br>พระนครศรีอยุธยา | -        |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ                |
|-----|-------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 1)  | บัตรประจำตัวประชาชน     | -                          | 1                   | 1                | ฉบับ           | ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน                              | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ                                                                                  |
|-----|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                           |                                |                             |                          |                    | กรณีมอบอำนาจ ต้อง<br>มีหนังสือมอบ<br>อำนาจและสำเนาบัตร<br>ประชาชนผู้มอบ<br>อำนาจ          |
| 2)  | หนังสือเดินทาง                                            | -                              | 1                           | 1                        | ฉบับ               | กรณีเป็นชาวต่างชาติ<br>ลงนามรับรองสำเนา<br>ถูกต้อง                                        |
| 3)  | ใบสำคัญการ<br>เปลี่ยนชื่อ                                 | -                              | 1                           | 1                        | ฉบับ               | กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล<br>ลงนามรับรองสำเนา<br>ถูกต้อง                                       |
| 4)  | SMART CARD<br>ของแพทย์(<br>กรณีผู้ดำเนินการ<br>เป็นแพทย์) | -                              | 1                           | 1                        | ฉบับ               | เพื่อใช้ตรวจสอบสำเนา<br>ใบอนุญาตประกอบ<br>วิชาชีพเวชกรรม ลง<br>นาม รับรองสำเนา<br>ถูกต้อง |

#### 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม                                     | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| 1)  | คำขอต่ออายุ<br>ใบอนุญาตให้<br>ดำเนินการ<br>สถานพยาบาล<br>(ส.พ.20) |                                | 1                           | 0                        | ฉบับ               | -        |
| 2)  | ใบอนุญาตให้<br>ดำเนินการ<br>สถานพยาบาล<br>(ส.พ.19) ฉบับ           | กรมสนับสนุน<br>บริการสุขภาพ    | 1                           | 0                        | ฉบับ               | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ                                                   |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
|     | จริง                          |                                |                             |                          |                    |                                                            |
| 3)  | ใบรับรองแพทย์                 |                                | 1                           | 0                        | ฉบับ               | (ใบรับรองแพทย์ไม่เป็น<br>โรคต้องห้ามและ<br>ร่างกายแข็งแรง) |
| 4)  | รูปถ่ายขนาด<br>2.5x3 ซม 3 รูป |                                | 3                           | 0                        | ฉบับ               | (ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี<br>กรณีออกใบอนุญาตใบ<br>ใหม่)         |

#### 16. ค่าธรรมเนียม

มีค่าธรรมเนียม

ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน 250 บาท

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 130 ถนนคูทอง ตำบลหอรัตนไชย อำเภอ  
พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทร. 0 352 4520 ต่อ 122
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ถนนสายเอเชีย ตำบล  
คลองสวนพูล อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทรศัพท์ :0 3534 5689)
- 3) สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
**หมายเหตุ** ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111  
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

#### 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.20)

## การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล



สรุป 4 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 8 วันทำการ