กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือ
มาตรฐานกระบวนงานระบบบริการดิจิทัล
สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

งานพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล
กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

คู่มือมาตรฐานกระบวนงานระบบบริการดิจิทัล
สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

อมรรัตน์ ทวีกุล
งานพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล
กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

เรื่อง	คู่มือมาตรฐานกระบวนงานระบบบริการดิจิทัล สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
ปีที่จัดทำ	๒๕๖๓
จำนวนหน้า	๙๖๐
จัดทำโดย	อมรรัตน์ ทวีกุล งานพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ

คำนำ

คู่มือมาตรฐานกระบวนงานระบบบริการดิจิทัล (Standard Operating Procedure: SOP) ฉบับนี้ เป็นผลจากการดำเนินการยกระดับระบบธุรกิจบริการสุขภาพ สู่ระบบบริการดิจิทัล ระยะที่ ๑ ตามโครงการขับเคลื่อนนวัตกรรมการยกระดับระบบธุรกิจบริการสุขภาพเข้าสู่ระบบบริการภาครัฐแบบครบวงจร ณ จุดเดียว โดยนำแนวคิด ทฤษฎี การพลิกโฉมองค์กร (Digital Transformation) แนวนโยบายรัฐบาลดิจิทัล ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ digitalization ร่วมกับแนวคิด ลีน (Lean) และหลักการซิกส์ซิกมา (Six Sigma) เข้ามาวิเคราะห์ และทำการปรับปรุงกระบวนงาน (Re-process) จนกระทั่งได้ต้นแบบกระบวนการดิจิทัล มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิระบบบริการธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อ ลดความซ้ำซ้อน ลดสำเนาเอกสาร กระชับขั้นตอนการให้บริการ ลดเวลารอคอย และเพิ่มความรวดเร็วระบบบริการ รวมถึงมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

คู่มือมาตรฐานกระบวนงานระบบบริการดิจิทัล (Standard Operating Procedure: SOP) ที่กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำขึ้นนี้ เป็น Lean process ให้บริการ ๒ ช่องทาง คือ ช่องทาง walk in และ online ประกอบด้วย แผนผังขั้นตอนการทำงาน (workflow Diagram) รายละเอียดกระบวนงานมาตรฐาน วิธีการปฏิบัติงานของกระบวนงานออกใบอนุญาตของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical points) รายการเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา และแบบฟอร์มใบอนุญาตใหม่ เพื่อนำไปใช้ประกอบการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล และ แพลตฟอร์มกลางระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคดิจิทัล และ ควบคุมการทำงานให้เป็นมาตรฐาน เป็นไปในทางเดียวกันทั้งประเทศ รวมถึง สามารถนำไปปรับปรุงคู่มือประชาชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมาตรฐานกระบวนงานระบบบริการดิจิทัล (Standard Operating Procedure: SOP) จะเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทั้งส่วนงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ และ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้มีต้นแบบ มีความรู้ ความสามารถ เสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่องานการคุ้มครองผู้บริโภคและการพัฒนาขับเคลื่อนองค์กรสู่องค์การดิจิทัลภาครัฐ ต่อไป

อมรรัตน์ ทวีกุล งานพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล
กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
พฤษภาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

คำนำ ก
สารบัญ ข
บทนำ ๑
๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทางe-mail / เอกสารฉบับพิมพ์ทางไปรษณีย์ / มารับเอกสารฉบับพิมพ์ ที่ช่องทาง Walk-In ๓
๐.๒ การจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ๕
๐.๓ การจัดทำทะเบียน ๖
๐.๔ การจัดทำหนังสือราชการ เพื่อแจ้งผลพิจารณา ๗
๑.๑ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก ๘
๑.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่
๑. กลุ่มงานคลินิก ๓๒
๑.๓ การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก ๕๓ ๕๓
๑.๔ การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก ๖๔ ๖๔
๑.๕ การขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม) ๗๖ ๗๖
๑.๖ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก ๙๒ ๙๒
๑.๗ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ๑๐๔
๑.๘ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย ๑๑๕
๑.๙ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก ๑๒๗
๑.๑๐ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก ๑๓๙ ๑๓๙
๑.๑๑ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก ๑๕๒ ๑๕๒
๑.๑๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย , เปลี่ยนผู้ดำเนินการ) ๑๖๔
๑.๑๓ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา, เปลี่ยนแปลงที่อยู่) ๑๗๕
๑.๑๔ การแจ้งเลิกคลินิก ๑๙๓ ๑๙๓
๒.๑ การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง) ๒๐๕
๒. กลุ่มงานโรงพยาบาล
๒.๒ การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) ๒๒๓
๒.๓ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล ๒๔๔ ๒๔๔
๒.๔ การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาลและกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) ๒๕๗
๒.๕ การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน ๒๖๖ ๒๖๖
๒.๖ การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล ๒๘๑ ๒๘๑
๒.๗ การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่) ๒๙๖

เรื่อง	หน้า
๒.๘ การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)	๓๐๙
๒.๙ การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)	๓๑๘
๒.๑๐ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)	๓๒๗
๒.๑๑ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)	๓๔๐
๒.๑๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย	๓๕๐
๒.๑๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล ๓๖๒	๓๖๒
๒.๑๔ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล ๓๗๔	๓๗๔
๒.๑๕ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	๓๘๗
๒.๑๖ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล ๓๙๘	๓๙๘
๒.๑๗ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล ๔๑๐	๔๑๐
๒.๑๘ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล ๔๒๘	๔๒๘
๒.๑๙ การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)	๔๓๙
๒.๒๐ การแจ้งเลิกโรงพยาบาล ๔๔๙	๔๔๙
๓. กลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ	
๓.๑ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	๔๖๒
๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	๔๗๕
๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๔๘๘
๓.๔ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก	๕๐๑
๓.๕ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๕๑๔
๓.๖ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์	๕๒๗
๓.๗ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ๕๔๐	๕๔๐
๓.๘ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด	๕๕๗
๓.๙ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๕๗๗
๓.๑๐ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก	๕๙๔
๓.๑๑ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	
๓.๑๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์	๖๓๒
๓.๑๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน	๖๔๙
๓.๑๔ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก	๖๖๒

เรื่อง **หน้า**

๓.๑๕ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ๖๗๖
๓.๑๖ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน ๖๙๐
๓.๑๗ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ ๗๐๗
๓.๑๘ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก ๗๒๖
๓.๑๙ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ๗๔๒
๓.๒๐ การต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา ๗๕๗
๓.๒๑ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน ๗๗๒
๓.๒๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน ๗๘๘
๓.๒๓ การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบัน ๘๐๔
๓.๒๔ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก ๘๑๕
๓.๒๕ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก ๘๒๘ ๘๒๘
๓.๒๖ การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือก ๘๓๙
๔. กลุ่มงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
๔.๑ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ๘๕๐
๔.๒ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย ๘๗๒
๔.๓ การขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน ๘๘๕
๔.๔ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ๙๐๗
๔.๕ การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ๙๑๙
๔.๖ การเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ๙๓๓
๕. กลุ่มงานกฎหมาย
๕.๑ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) ๙๔๖

บทนำ

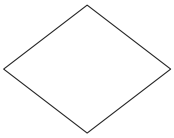
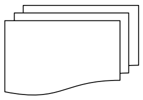
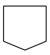
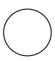
คู่มือมาตรฐานกระบวนงานระบบดิจิทัล เล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของ รายงานสรุปผลการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล โครงการขับเคลื่อนนวัตกรรมการยกระดับระบบธุรกิจบริการสุขภาพเข้าสู่ระบบบริการภาครัฐแบบครบวงจรณ จุดเดียว (Biz Portal) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปขั้นตอนการทำงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedures หรือ SOP) ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ(สพรศ.) เพื่อใช้ในการควบคุมการทำงานให้เป็นมาตรฐานและเป็นไปในทางเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงขั้นตอนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

วิธีการใช้งาน คู่มือมาตรฐานกระบวนงานระบบดิจิทัล

กระบวนการในสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.) ประกอบด้วย ๖๗ กระบวนการหลัก โดยในแต่ละกระบวนการหลักผู้จัดทำได้แบ่งรายละเอียดของคู่มือมาตรฐานเป็น ๓ ส่วนสำคัญดังนี้

ส่วนที่ ๑ – ผังขั้นตอนการทำงาน (Workflow Diagram)

ผังขั้นตอนการทำงานในแต่ละกระบวนการหลักมีการใช้สัญลักษณ์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีนิยามของสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	นิยาม
	จุดเริ่มต้น หรือ จุดสิ้นสุด ของกระบวนการ
	ขั้นตอน หรือ กิจกรรมทั่วไป
	ขั้นตอน หรือ กิจกรรมที่ต้องมีการตัดสินใจ เช่น ขั้นตอน "ตรวจความถูกต้องของเอกสาร" หากเอกสารไม่ถูกต้องจะถูกส่งกลับไปแก้ไข หากเอกสารถูกต้องถึงจะดำเนินการขั้นตอนต่อไป เป็นต้น
	เอกสาร หรือ แบบฟอร์ม ที่ใช้ในกระบวนการ
	แสดงความเชื่อมโยง ของขั้นตอน หรือ กิจกรรม
	จุดเชื่อมเพื่อไปยังขั้นตอนในหน้าถัดไป
	จุดเชื่อมทั่วไป* *ใช้ในกรณีที่มีการเชื่อมขั้นตอนในหน้าอื่นๆที่ไม่ใช่หน้าถัดไป หรือ ใช้เพื่อจัดรูปแบบผังให้ดูง่าย

ทั้งนี้ ตารางในส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆดังนี้

-**ส่วนงาน**: ใช้เพื่อระบุว่ากิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ส่วนใด (Front Office หรือ Back Office) โดยใช้เครื่องหมาย “-” ในกรณีกิจกรรมนั้นที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ส่วนใดเลย เช่น กิจกรรมเตรียมความพร้อม ที่มีความเกี่ยวข้องกับลูกค้า หรือ ผู้มาขอใช้บริการ เพียงอย่างเดียว เป็นต้น

-**ลำดับที่**: ใช้เพื่อระบุลำดับของกระบวนการย่อย

-**ผังขั้นตอนการทำงาน After (To Be Process)**: ใช้เพื่อแสดงผังขั้นตอนการทำงาน โดยมีการระบุผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการต่างๆในคอลัมน์บนสุด

-**ระยะเวลา (วัน)**: ใช้เพื่อระบุเวลามาตรฐานที่ใช้ในแต่ละกระบวนการย่อย โดยใช้เครื่องหมาย “N/A” ในกรณีกระบวนการย่อยนั้นไม่มีการเก็บข้อมูลเวลามาตรฐานไว้

-**คำอธิบาย Workflow Diagram**: ใช้เพื่อขยายความผังขั้นตอนการทำงานให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจสอบ critical point เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ – รายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point)

วัตถุประสงค์ของรายการดังกล่าวมีเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ได้โดยง่าย และลดความสูญเสียทั้งในแง่ทรัพยากรและเวลาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน

ส่วนที่ ๓ – ตารางเอกสารแนบที่ใช้หลังปรับปรุงกระบวนการ

วัตถุประสงค์ของตารางเอกสารแนบนี้ ใช้เพื่อแสดงรายละเอียดของเอกสารแนบที่สามารถลดได้หลังจากการปรับปรุงกระบวนการ โดยมีหลักในการลดเอกสารหากข้อมูลที่ต้องใช้ในเอกสารนั้นเข้าข่ายหลักการดังต่อไปนี้

๑.ข้อมูลในเอกสารสามารถเชื่อมโยงจากฐานข้อมูลหน่วยงานรัฐ
๒.ข้อมูลในเอกสารมีความซ้ำซ้อน
๓.ข้อมูลในเอกสารไม่จำเป็นต่อการพิจารณาคำขอหรือทวนสอบ

ซึ่งหากเป็นเอกสารแนบที่เข้าข่ายใน ๓ ข้อดังกล่าวก็สามารถที่จะลดเอกสารแนบ ตัดออก หรือเชื่อมโยงไปยังฐานข้อมูลได้ เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อทำธุรกรรมดังกล่าว รวมถึงลดการใช้ทรัพยากรกระดาษอีกด้วย

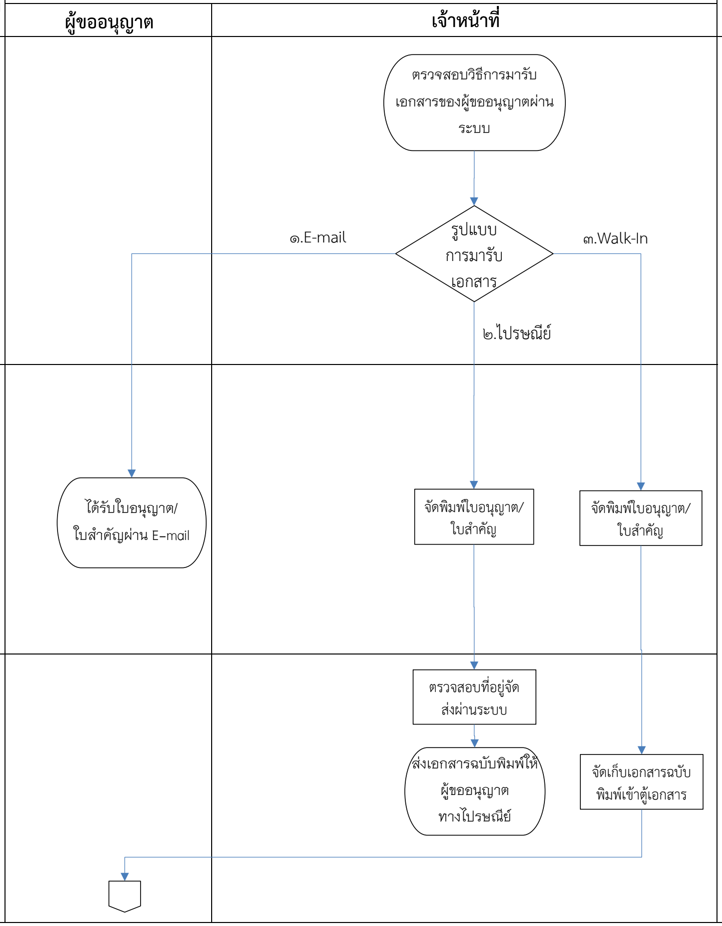
ส่วนที่ ๔ – แบบฟอร์มที่ใช้หลังปรับปรุงกระบวนการ

ส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมแบบฟอร์มเอกสารที่ใช้ในแต่ละกระบวนการหลัก หลังจากการวิเคราะห์เอกสารที่สามารถลดได้ในส่วนที่ ๒ แล้ว เพื่อใช้ประกอบการทำงานจริงหลังปรับปรุงกระบวนการ

๑ กระบวนการบริหารจัดการกลาง

๑.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง e-mail / เอกสารฉบับพิมพ์ทางไปรษณีย์ / มารับเอกสารฉบับพิมพ์ที่ช่องทาง Walk-In

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ นาที)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา (วัน)	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ นาที)
Back Office	๑	๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๕)	เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน (Back Office) ตรวจสอบวิธีการมารับเอกสารที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ผ่านระบบ มี ๓ ช่องทางดังนี้ ๑.การรับไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒.การรับเอกสารฉบับพิมพ์ทางไปรษณีย์ ๓.การรับเอกสารฉบับพิมพ์ผ่านช่องทาง Walk-in ณ OSS / สาธารณสุขจังหวัด
Back Office	๒		เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน (Back Office) มีขั้นตอนการทำงานที่แตกต่างตามรูปแบบการมารับเอกสารที่ผู้ขออนุญาตเลือกไว้ ดังนี้ **<u>๑.กรณีผู้ขออนุญาตขอรับไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail</u>** ระบบจะดำเนินการส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ให้ผู้ขออนุญาตโดยอัตโนมัติ **<u>๒.กรณีผู้ขออนุญาตขอรับเอกสารฉบับพิมพ์ทางไปรษณีย์</u>** ระบบจะคัดกรองสถานะที่ชำระเงินแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พิมพ์ใบอนุญาต/ใบสำคัญ และนำส่งให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ **<u>๓.กรณีผู้ขออนุญาตขอรับเอกสารฉบับพิมพ์ผ่านช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>** ระบบจะคัดกรองสถานะที่ชำระเงินแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พิมพ์ใบอนุญาต/ใบสำคัญ และนำส่งให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์
Front Office	๓		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์มีขั้นตอนการทำงานที่แตกต่างตามรูปแบบการมารับเอกสารที่ผู้ขออนุญาตเลือกไว้ ดังนี้ **<u>๑.กรณีผู้ขออนุญาตขอรับเอกสารฉบับพิมพ์ทางไปรษณีย์</u>** เจ้าหน้าที่ตรวจสอบที่อยู่ของผู้ขออนุญาตผ่านระบบ นำเอกสารตัวจริงใส่ซองปิดผนึก และนำส่งให้กับผู้ขออนุญาตผ่านทางไปรษณีย์ **<u>๒.กรณีผู้ขออนุญาตขอรับเอกสารฉบับพิมพ์ผ่านช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>** เจ้าหน้าที่นำเอกสารฉบับพิมพ์เก็บเข้าตู้เอกสารเพื่อรอผู้ขออนุญาตมารับเอกสารผ่านช่องทาง Walk-In ต่อไป

๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง e-mail / เอกสารฉบับพิมพ์ทางไปรษณีย์ / มารับเอกสารฉบับพิมพ์ที่ช่องทาง Walk-In

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ นาที		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ นาที)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่		
Front Office	๔	ตรวจสอบระบบแจ้งเตือนคำขอเสร็จสิ้น → เดินทางมา OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด → กดบัตรคิว		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๕)	ผู้ขออนุญาตเดินทางมาในเวลาทำการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ
	๕	ยื่นหลักฐานเพื่อขอรับเอกสารฉบับพิมพ์ เซ็นรับใบอนุญาตผ่านระบบ	ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน → นำใบอนุญาตฉบับพิมพ์มามอบแก่ผู้ยื่นคำขอ อัพเดทสถานะใบอนุญาตในระบบว่าจำหน่ายออกและจัดทำทะเบียน		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขอรับเอกสาร โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งมอบเอกสารฉบับพิมพ์ให้กับผู้ขออนุญาต ๒. ผู้ขออนุญาตเซ็นรับใบอนุญาตผ่านระบบ ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์อัพเดทสถานะใบอนุญาตในระบบว่าจำหน่ายออกและจัดทำทะเบียน **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ ***หมายเหตุ** กรณีที่ผู้ขออนุญาตมารับเอกสารฉบับพิมพ์โดยที่พนักงานเคาน์เตอร์ตรวจสอบว่ายังค้างการชำระค่าธรรมเนียม พนักงานเคาน์เตอร์ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม เพื่อให้ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม และมารับเอกสารฉบับพิมพ์ในภายหลัง

๐.๒ การจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๐ นาที		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๐ นาที
		เจ้าหน้าที่/หัวหน้างาน	ระบบ		
-	๑	เลือกหัวข้อที่ต้องการสรุปผลการดำเนินงานผ่านระบบ		๓๐ นาที	เจ้าหน้าที่/หัวหน้างานสามารถเลือกหัวข้อที่ต้องการสรุปผลการดำเนินงานที่ต้องการผ่านระบบ เช่น สรุปผลการดำเนินงานประจำวันหัวข้อ ขอขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการ สถานะรับคำขอฯ ณ OSS ประจำวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
	๒		ระบบจะแสดงผลการดำเนินงานตามหัวข้อที่ต้องการ		ระบบจะแสดงผลการดำเนินงานตามหัวข้อที่ต้องการ เจ้าหน้าที่/หัวหน้างานสามารถดูผลการดำเนินงานได้ทั้งรูปแบบกราฟ และ จำนวนทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้นๆ
	๓	ส่งรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่/หัวหน้างานสามารถเลือกส่งต่อรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ

๐.๓ การจัดทำทะเบียน

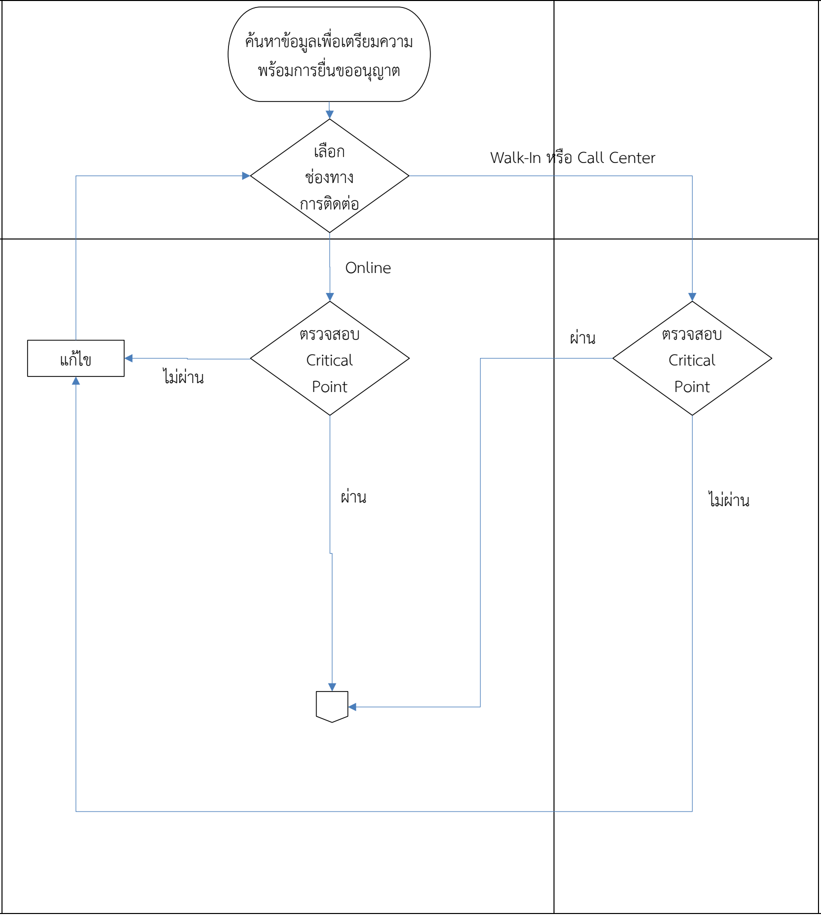
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๐ นาที		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๐ นาที
		เจ้าหน้าที่/หัวหน้างาน	ระบบ		
Back Office	๑		ระบบจะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการรับคำขอฯ,ผลการพิจารณาคำขอหรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องบันทึกในรูปแบบทะเบียนตามที่หน่วยงานนั้นๆออกแบบไว้	๓๐ นาที	ระบบจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้องสำหรับคำขอนั้นๆ จัดทำเป็นทะเบียนตามรูปแบบที่หน่วยงานนั้นๆออกแบบไว้
	๒	เรียกดูทะเบียนตามหัวข้อที่ต้องการผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่/หัวหน้างานสามารถเลือกเรียกดูทะเบียนตามหัวข้อที่ต้องการผ่านระบบ
	๓	ส่งทะเบียนหัวข้อที่ต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่/หัวหน้างานสามารถเลือกส่งต่อรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ

๐.๔ การจัดทำหนังสือราชการ เพื่อแจ้งผลพิจารณา

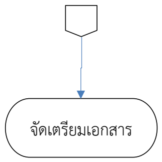
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๐ นาที			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๐ นาที
		เจ้าหน้าที่	ผู้มีอำนาจลงนาม	ระบบ		
Back Office	๑	เจ้าหน้าที่เลือกหัวข้อหนังสือราชการเพื่อแจ้งผลพิจารณาผ่านระบบ			๓๐ นาที	เจ้าหน้าที่เลือกหัวข้อหนังสือราชการที่ต้องการเพื่อแจ้งผลพิจารณาผ่านระบบ
	๒			ระบบจะดำเนินการจัดทำหนังสือราชการตามหัวข้อที่ต้องการ		ระบบจะดำเนินการจัดทำหนังสือราชการตามหัวข้อที่ต้องการ เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขผ่านระบบก่อนดำเนินการส่งต่อให้ผู้มีอำนาจลงนามในเอกสารได้
	๒	เจ้าหน้าที่ส่งต่อให้ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือราชการ				เจ้าหน้าที่ส่งหนังสือราชการให้ผู้มีอำนาจลงนามผ่านระบบ
	๓		ผู้มีอำนาจลงนามลงนามในหนังสือราชการ			ผู้มีอำนาจลงนามลงนามในหนังสือราชการผ่านระบบ
	๔	เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดส่งหนังสือราชการทางช่องทางไปรษณีย์				เจ้าหน้าที่ปริ้นท์หนังสือราชการที่ผ่านการลงนามแล้วและดำเนินการจัดส่งหนังสือราชการทางช่องทางไปรษณีย์

๑.๑ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

๑.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

<table>
<tr><th colspan="5">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th></tr>
<tr><td rowspan="2">-</td><td>๑</td><td colspan="2" rowspan="2">
</td><td rowspan="2">N/A</td><td>ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้
๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้
๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>๒</td><td>ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้
- ลักษณะคลินิกตรงตามมาตรฐานของประเภทคลินิกที่จัดตั้ง และเป็นไปตามเงื่อนไขของบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิก
- ลักษณะสถานที่ตั้งของคลินิกที่กรอกในแบบฟอร์มต้องตรงตามสถานที่จริง
- มีภาพถ่ายคลินิกเป็นไปตามที่กำหนด กรณีไม่ตรวจสถานที่มี Flash Drive ถ่ายภาพ และ VDO ซึ่งสามารถเปิดดูได้
- รายละเอียดในแบบฟอร์ม และ เอกสารแนบถูกต้องตรงกัน
- สัญญาเช่าที่ มีอายุมากกว่า ๑ ปี และเนื้อหาตรงกันกับคำขอ
- เงื่อนไขของผู้ดำเนินการเป็นไปตามที่กำหนด
>ไม่สามารถดำเนินการเกิน ๒ แห่ง
>เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน
>แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ
>ต้องมาแสดงตน ในวันยื่นคำขอ
- เงื่อนไขของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นไปตามที่กำหนด
>เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน
>แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ
* หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)</td></tr>
</table>

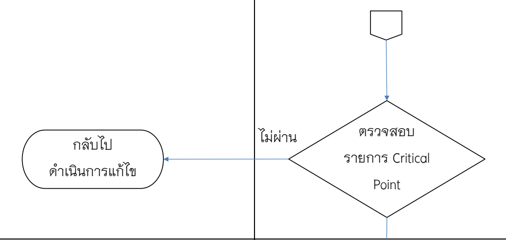
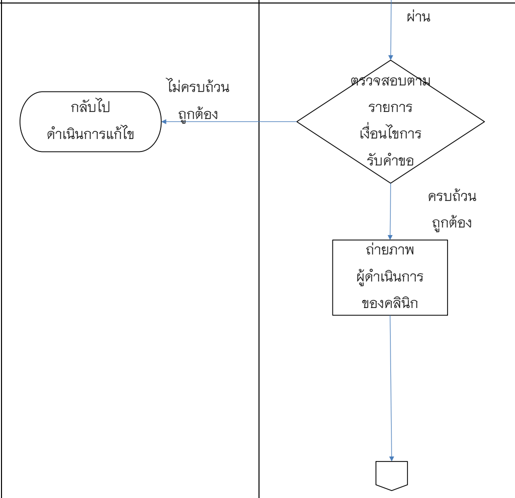
๑.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ * **หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

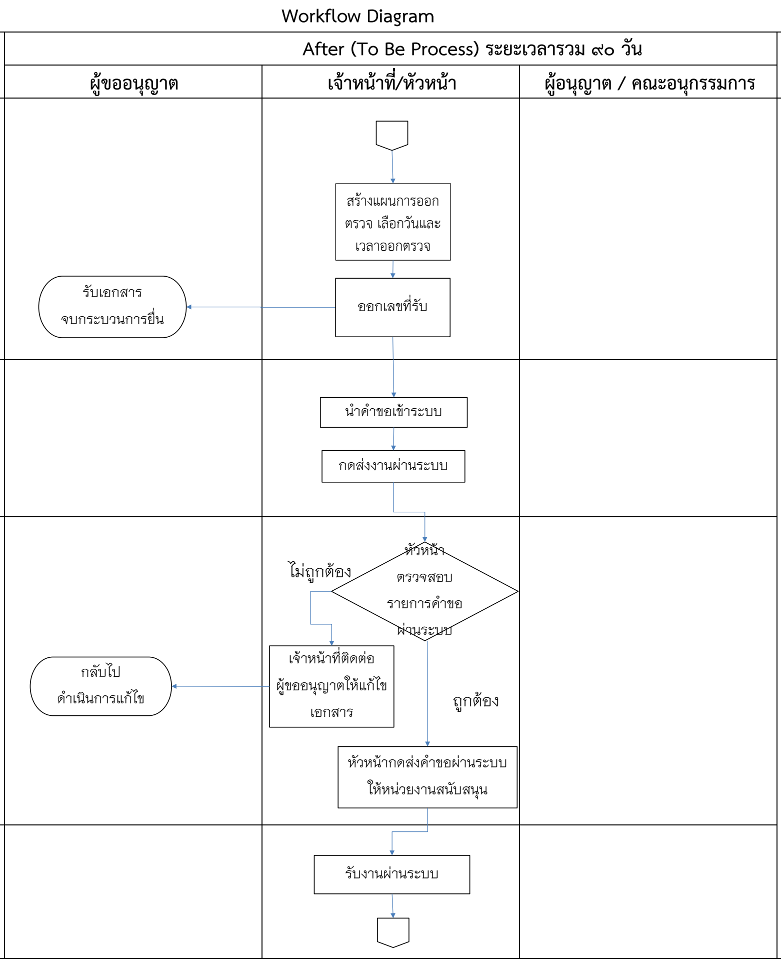
๑.๑.๒ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือใบอนุญาตการประกอบกิจการ	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก (สพ.๑, สพ.๒, สพ.๕, สพ.๖, สพ.๑๘) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ	ผ่าน		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑.๒ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

<table>
<tr><th colspan="6">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="3">After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน</th><th rowspan="2">ระยะเวลา (วัน)</th><th rowspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th><th>ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Front Office</td><td>๔</td><td colspan="2"></td><td></td><td rowspan="2">๙๐
นาที
(ลำดับที่
๑-๙)</td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑.๔ รายการ Critical Point
<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป
<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>๕</td><td colspan="2"></td><td></td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้
๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ)
๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม
๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม
จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร
<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ถ่ายภาพผู้ดำเนินการของตลินิก เพื่อยืนยันตัวตนการมาแสดงตัว และบันทึกข้อมูลภาพถ่ายของผู้ดำเนินการเข้าสู่ฐานข้อมูลธุรกรรมคำขอ และไปยังกระบวนการถัดไป
<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน</td></tr>
</table>

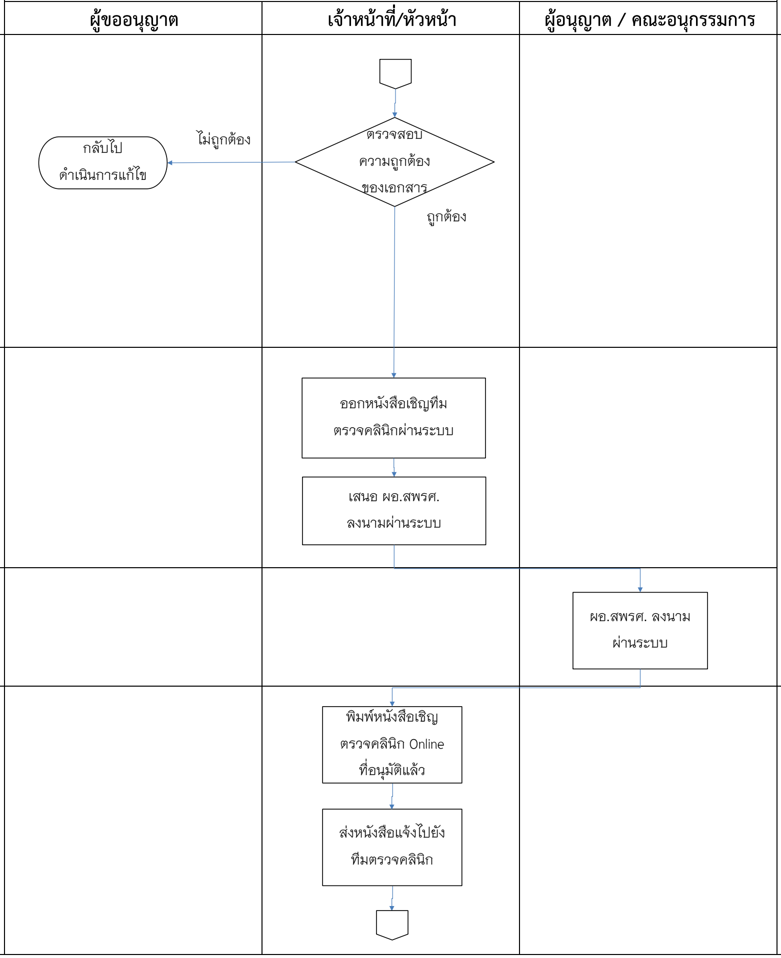
๑.๑.๒ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา (วัน)	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
Front Office	๖	๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	จากนั้นเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการดังต่อไปนี้ ๑.สร้างแผนการออกตรวจ ด้วยการจัดแผนการออกตรวจวันเดียวกันให้อยู่ในพื้นที่เดียวกัน และแจ้งวันตรวจสถานที่แก่ผู้ยื่นคำขอ ๒.ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓.ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบ และและใบนัดตรวจสถานที่ผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔.พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ)
Front Office	๗		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๘		หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **กรณีคำขอถูกต้อง** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **กรณีคำขอไม่ถูกต้อง** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๙		หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ * **หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๑.๑.๒ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน

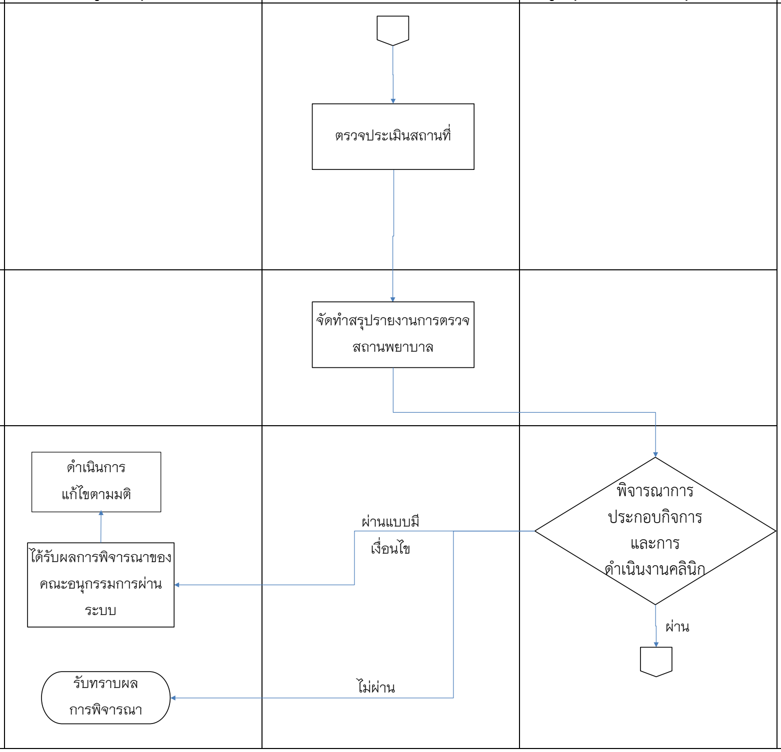


ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา (วัน)	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
Back Office	๑๐	๓ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๑		๑.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ออกหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกผ่านระบบ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน (ข้าราชการ) สบส. ๒ ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สาขาละ ๑ ท่าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ - รายชื่อ - ตำแหน่ง - ที่อยู่ของผู้ร่วมตรวจคลินิก ๒.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ส่งหนังสือเชิญร่วมตรวจคลินิกเสนอ ผอ.สพรศ. เพื่อลงนามผ่านระบบ
	๑๒		หน้าห้อง ผอ.สพรศ. ตรวจสอบเอกสารคำขอ เพื่อให้ ผอ.สพรศ.ลงนาม เมื่อ ผอ.สพรศ.ลงนามผ่านระบบบริหารจัดการคำขอแล้ว ระบบจะส่งหนังสือเชิญตรวจคลินิกที่อนุมัติแล้วไปให้ยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ
	๑๓	๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก พิมพ์ และส่งหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกตามที่กำหนดในธุรกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.พิมพ์ชื่อและที่อยู่ ของผู้ร่วมตรวจ ตามที่กำหนดทางระบบบริหารจัดการคำขอ ๒.พิมพ์จดหมายเชิญร่วมตรวจซึ่งอนุมัติแล้ว และบรรจุลงซอง ๓.นำส่งไปรษณีย์

๑.๑.๒ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน

ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่/หัวหน้า | ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา (วัน)	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
Back Office	๑๔		ทีมตรวจคลินิกออกตรวจสถานที่ตามวันและเวลาที่กำหนด อ้างอิงตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม และบันทึกภาพถ่ายในการตรวจสถานที่ลงในระบบ เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาต
	๑๕	๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก จัดทำรายงานสรุปรายงานตรวจคลินิก โดยสามารถดึงข้อมูลออกมาจากระบบตรวจคลินิกได้
	๑๖		คณะอนุกรรมการประชุมสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรอง **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อรับทราบ

๑.๑.๒ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๑๗		ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการและเลขผู้ดำเนินการ ↓ ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบ ↓ ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ ทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ดำเนินการออกใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการคลินิกตามรายละเอียดดังนี้ ๑.ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการ และเลขผู้ดำเนินการ ๒.ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบบริหารจัดการคำขอออนไลน์ ตามรายการดังนี้ ๒.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ๒.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ๒.๓ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) ๒.๔ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) ๒.๕ แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ.๖) ในสถานพยาบาลประเภทคลินิก ๓.ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ และจัดทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อส่งให้ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ
Back Office	๑๘			ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		หน้าห้อง ผอ.สพรศ.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เพื่อนำเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ โดยระบบจะส่งหนังสือแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ
Front Office	๑๙		ส่งเอกสารใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ) * สำเนาใบอนุญาตการประกอบกิจการอยู่ในระบบออนไลน์
-	๒๐	รับเอกสารตามรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑.๓ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๑	ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ		N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก (สพ.๑, สพ.๒, สพ.๕, สพ.๖, สพ.๑๘) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตและช่องทางการรับใบอนุญาตที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ		๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่นำคำขอเข้าระบบ โดยการแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน

๑.๑.๓ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง			ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		ออกหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกผ่านระบบ เสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ			๑.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ออกหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกผ่านระบบ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน (ข้าราชการ) สบส. ๒ ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สาขาละ ๑ ท่าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ - รายชื่อ - ตำแหน่ง - ที่อยู่ของผู้ร่วมตรวจคลินิก ๒.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ส่งหนังสือเชิญร่วมตรวจคลินิกเสนอ ผอ.สพรศ. เพื่อลงนามผ่านระบบ
	๗			ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		หน้าห้อง ผอ.สพรศ. ตรวจสอบเอกสารคำขอ เพื่อให้ ผอ.สพรศ.ลงนาม เมื่อ ผอ.สพรศ.ลงนามผ่านระบบบริหารจัดการคำขอแล้ว ระบบจะส่งหนังสือเชิญตรวจคลินิกที่อนุมัติแล้วไปให้ยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ

๑.๑.๓ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๘		พิมพ์หนังสือเชิญตรวจคลินิก Online ที่อนุมัติแล้ว → ส่งหนังสือแจ้งไปยังทีมตรวจคลินิก		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก พิมพ์ และส่งหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกตามที่กำหนดในธุรกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.พิมพ์ชื่อและที่อยู่ ของผู้ร่วมตรวจ ตามที่กำหนดทางระบบบริหารจัดการคำขอ ๒.พิมพ์จดหมายเชิญร่วมตรวจซึ่งอนุมัติแล้ว และบรรจุลงซอง ๓.นำส่งไปรษณีย์
	๙		ตรวจประเมินสถานที่		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	ทีมตรวจคลินิกออกตรวจสถานที่ตามวันและเวลาที่กำหนด อ้างอิงตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม และบันทึกภาพถ่ายในการตรวจสถานที่ลงในระบบ เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาต
	๑๐		จัดทำสรุปรายงานการตรวจสถานพยาบาล			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก จัดทำรายงานสรุปรายงานตรวจคลินิก โดยสามารถดึงข้อมูลออกมาจากระบบตรวจคลินิกได้
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับทราบผลการพิจารณา	ผ่านแบบมีเงื่อนไข ไม่ผ่าน	พิจารณาการประกอบกิจการและการดำเนินงานคลินิก ผ่าน		คณะอนุกรรมการประชุมสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรอง **กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อรับทราบ

๑.๑.๓ การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๕ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๑๒		ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการและเลขผู้ดำเนินการ → ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบ → ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ ทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ดำเนินการออกใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการคลินิกตามรายละเอียดดังนี้ ๑.ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการ และเลขผู้ดำเนินการ ๒.ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบบริหารจัดการคำขอออนไลน์ ตามรายการดังนี้ ๒.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ๒.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ๒.๓ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) ๒.๔ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) ๒.๕ แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ.๖) ในสถานพยาบาลประเภทคลินิก ๓.ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ และจัดทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อส่งให้ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ
Back Office	๑๓			ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ	๓ วัน	หน้าห้อง ผอ.สพรศ.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เพื่อนำเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ โดยระบบจะส่งหนังสือแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ
Front Office	๑๔		ส่งเอกสารใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ) * สำเนาใบอนุญาตการประกอบกิจการอยู่ในระบบออนไลน์
-	๑๕	รับเอกสารตามรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

- ลักษณะคลินิกตรงตามมาตรฐานของประเภทคลินิกที่จัดตั้ง และเป็นไปตามเงื่อนไขของบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิก
- ลักษณะสถานที่ตั้งของคลินิกที่กรอกในแบบฟอร์มต้องตรงตามสถานที่จริง
- มีภาพถ่ายคลินิกเป็นไปตามที่กำหนด กรณีไม่ตรวจสถานที่มี Flash Drive ถ่ายภาพ และ VDO ซึ่งสามารถเปิดดูได้
- รายละเอียดในแบบฟอร์ม และ เอกสารแนบถูกต้องตรงกัน
- สัญญาเช่าที่ มีอายุมากกว่า ๑ ปี และเนื้อหาตรงกันกับคำขอ
- เงื่อนไขของผู้ดำเนินการเป็นไปตามที่กำหนด
  >ไม่สามารถดำเนินการเกิน ๒ แห่ง
  >เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน
  >แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ
  >ต้องมาแสดงตน ในวันยื่นคำขอ
- เงื่อนไขของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นไปตามที่กำหนด
  >เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน
  >แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ

๑.๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๑)
๒	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๒)
๓	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๕)
๔	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)
๕	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)
๖	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (สำหรับกรณียื่น ส.พ.๖)
๗	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบกิจการ และผู้ดำเนินการ
๘	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม.จำนวน ๓ รูป
๙	รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป
๑๐	แผนผังในสถานพยาบาล
๑๑	แผนผังแสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน
๑๒	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน)
๑๓	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑๔	๑.มีการเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจาก หน่วยงานที่กำจัดขยะ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒.ต้องมีเอกสาร/หนังสือรับการตรวจสอบมาตฐานครื่องเอกซเรย์ และต้องมีใบอนุญาตการครอบครองรังสีจากหน่วยงานที่ รับผิดชอบ ๓.ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ได้รับ ใบอนุญาตก่อน หากชื่อสถานพยาบาลในเขตเดียวกันมีชื่อซ้ำกัน ๔.แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมลักษณะให้บริการ ๕.มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ มีศักยภาพสูงกว่าในการช่วยฟื้นคืนชีพ ติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน และมีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย
๑๕	มีแผนแสดงระบบการควบคุมทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ใน คลินิกที่เหมาะสม

๑.๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

แบบ ส.พ.๑

คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑.ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ...

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สัญชาติ...................................... อายุ......................................ปี

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน..โทรศัพท์.....................................E-mail..

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

☐ คลินิกเวชกรรม ☐ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง.. ☐ คลินิกทันตกรรม

☐ คลินิทันตกรรมเฉพาะทาง................................. ☐ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ คลินิกกายภาพบำบัด ☐ คลินิกเทคนิคการแพทย์ ☐ คลินิกการแพทย์แผนไทย

☐ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ สหคลินิก

ประกอบด้วย...

....

....

☐ ๒.๒ ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดย ....

....

....

๓. ณ สถานพยาบาลตั้งอยู่เลขที่..................... ซอย/ตรอก... ถนน..

ตำบล/แขวง... อำเภอ/เขต.. จังหวัด..

รหัสไปรษณีย์... โทรศัพท์.. ไปรษณีย์..............................

อิเล็กทรอนิกส์...

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยจำนวน .... ฉบับ คือ

☐ แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ☐ แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง

☐ แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

☐ อื่นๆ ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลงมือชื่อ)................................. ผู้ยื่นคำขอ

(...)

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แบบ ส.พ. ๒

แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑.ลักษณะสถานพยาบาลเป็น

☐ คลินิกเวชกรรม
☐ คลินิกทันตกรรม
☐ คลินิกเฉพาะทาง ☐ ด้านเวชกรรม ☐ ด้านทันตกรรม ☐ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
☐ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
☐ คลินิกกายภาพบำบัด
☐ คลินิกเทคนิคการแพทย์
☐ คลินิกการแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทยประยุกต์
☐ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ☐ กิจกรรมบำบัด ☐ การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
☐ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ☐ รังสีเทคนิค ☐ จิตวิทยาคลินิก ☐ กายอุปกรณ์
☐ การแพทย์แผนจีน ☐ อื่นๆ
☐ สหคลินิก ประกอบด้วย...
....

๒. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม
....
....

๓. ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล
☐ เป็นอาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ ☐ เป็นอาคารอยู่อาศัย ☐ เป็นห้องแถว ☐ เป็นตึกแถว
☐ เป็นบ้านแถว ☐ เป็นบ้านแฝด ☐ เป็นอาคารพาณิชย์ ☐ ตั้งอยู่ในศูนย์การค้า
☐ อื่น ๆ .... มี...............................คูหา....................ชั้น

๔. พื้นที่...................................ตารางเมตร กว้าง..........................เมตร ยาว.........................เมตร สูง..................เมตร

๕. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพ.................................คน

๖. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ .... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ...................................

๗. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล .... วันนับแต่วันยื่นแบบ ส.พ.๑

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ
(....)

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้อนุญาต
วันที่..

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบ ส.พ. ๕

คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติ

บุคคล...

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....โทรศัพท์......................................E-mail..

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

☐ คลินิกเวชกรรม

☐ คลินิกทันตกรรม

☐ คลินิกเฉพาะทาง ☐ ด้านเวชกรรม ☐ ด้านทันตกรรม ☐ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ คลินิกกายภาพบำบัด

☐ คลินิกเทคนิคการแพทย์

☐ คลินิกการแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ☐ กิจกรรมบำบัด ☐ การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

☐ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ☐ รังสีเทคนิค ☐ จิตวิทยาคลินิก ☐ กายอุปกรณ์

☐ การแพทย์แผนจีน ☐ อื่นๆ

☐ สหคลินิก

ประกอบด้วย...

....

....

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ ห้องเอกซเรย์ ☐ ห้องไตเทียม ☐ ห้องผ่าตัด ☐ ห้องฝังเข็ม

☐ อื่นๆ ....

๒.๒ ลักษณะของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน...เตียง

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง .... ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลทันตกรรม ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ สูตินรีเวชกรรม ☐ กุมารเวชกรรม

☐ แผนกเทคนิคการแพทย์ ☐ แผนกออร์โธปิดิกส์ ☐ แผนกโรคผิวหนัง ☐ แผนกการผสมเทียม

☐ แผนกกายภาพบำบัด ☐ แผนกการแพทย์แผนไทย ☐ แผนกโภชนาการ ☐ แผนกซักฟอก

☐ หอผู้ป่วยหนัก ☐ ห้องตรวจภายในและขูดมดลูก ☐ ห้องผ่าตัดเล็ก ☐ ห้องให้การรักษา

☐ ห้องทารกหลังคลอด ☐ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ☐ ห้องไตเทียม ☐ ห้องทันตกรรม ☐ รังสีวินิจฉัยด้วยคอมพิวเตอร์ ☐ การผ่าตัดเปิดหัวใจ ☐ การสวนหัวใจ

☐ รังสีบำบัด

☐ การตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ☐ การสลายนิ่วด้วยเครื่องมือ ☐ ห้องเก็บศพ

☐ แผนกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ☐ แผนกการนวด ☐ แผนกการแพทย์แผนจีน

☐ อื่น ๆ

....

๓.วัน/เวลาที่ขออนุญาตประกอบกิจการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ) ....

....

ณ สถานพยาบาลชื่อ ....

ตั้งอยู่เลขที่ .... หมู่ที่ .... ซอย/ตรอก .... ถนน ....

ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....รหัสไปรษณีย์..............

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัว ของผู้ประกอบวิชาชีพ

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล

☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี ☐ หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล

☐ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง

☐ เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้

(ก) แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล

(ข) แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง

(ค) แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยพร้อมระบุชื่อให้แสดงทุกชั้น ทุกอาคาร

(ง) ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร

(จ) ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร

(ฉ) เส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร

(ช) ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

☐ กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

(ก) แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ

(ข) ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือ รื้อถอนอาคาร

(ค) หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

☐ อื่น ๆ (ถ้ามี)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด

ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของ

ผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

ข้าพเจ้า ....เลข
ประจำตัว..
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ...
ได้รับ ☐ หนังสืออนุมัติ ☐วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ .... ออกให้
วันที่.......................
โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์
อิเล็กทรอนิกส์..

ปัจจุบันข้าพเจ้า
☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด
☐ รับราชการ หรือเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือทำงานประจำอยู่ที่ (ระบุสถานที่ วัน เวลาทำการ)
....
....
☐ ไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนแห่งใดมาก่อน
☐ เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชน
ชื่อ
สถานพยาบาล..
อำเภอ/เขต .... จังหวัด .... มาก่อน แต่ได้เลิกเป็นผู้
ประกอบวิชาชีพ
ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....
ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ....
โดยปฏิบัติงานตามวันและเวลา
ดังต่อไปนี้..
....
....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
☐สำเนาบัตรประจำตัว
☐รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป
☐อื่น ๆ ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.............................. ID Line ....E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้แสดงความจำนง
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

☐ คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

โทรศัพท์......................... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....................................
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ....
☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ ☐ หนังสือรับรอง
สาขา...
ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
............................เตียง
วัน/เวลาทำการ... เพื่อ
☐ ขอดำเนินการสถานพยาบาลใหม่
☐ ขอดำเนินการแทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก
☐ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประสงค์จะเปลี่ยน
☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมไม่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป
ลักษณะสถานพยาบาล .... ณ สถานพยาบาล ชื่อ
....
ตั้งอยู่เลขที่ .... หมู่ที่ .... ซอย/ตรอก ....
ถนน..
ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....
รหัสไปรษณีย์..................โทรศัพท์ ....โทรสาร..................... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
....

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า
เป็นผู้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาลชื่อ...เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ
....ซึ่งมีเลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล..วัน/
เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการ
สถานพยาบาล...
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง

☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ถ้ามี)

☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

☐ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลที่ประสงค์เป็นผู้ดำเนินการ
(ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองติจูด ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) ....ผู้ยื่นคำขอ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) ....ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต

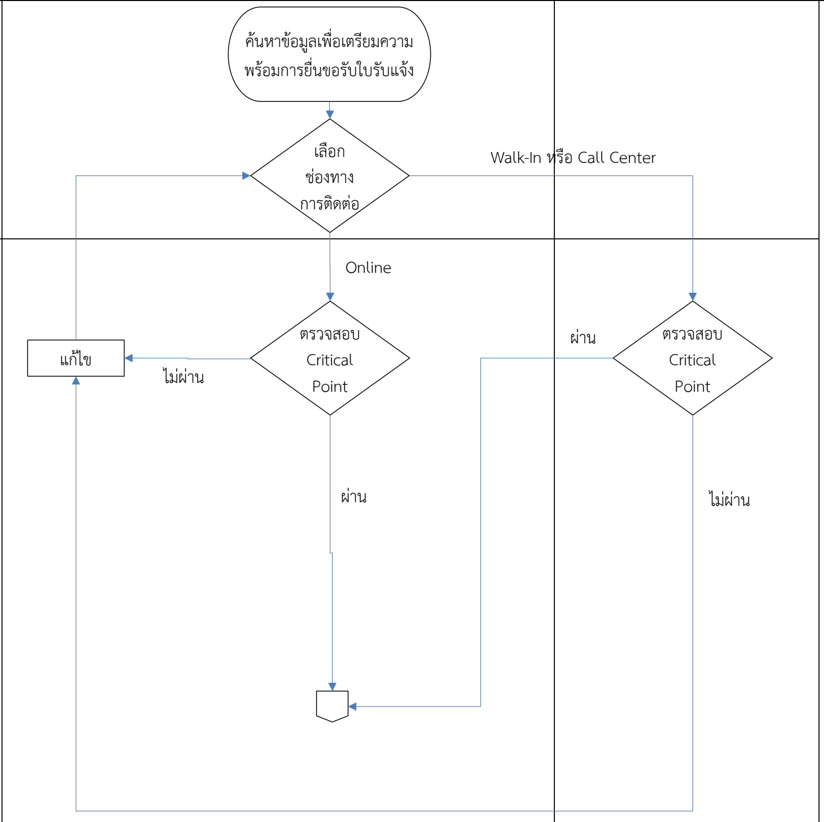
(....) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

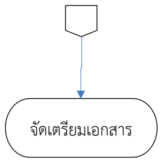
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑

๑.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ลักษณะสถานพยาบาลตรงตามมาตรฐานของประเภทสถานพยาบาลที่จัดตั้ง และเป็นไปตามเงื่อนไขของบันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล - ลักษณะสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลที่กรอกในแบบฟอร์มต้องตรงตามสถานที่จริง - มีภาพถ่ายสถานพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนด กรณีไม่ตรวจสถานที่มี Flash Drive ถ่ายภาพ และ VDO ซึ่งสามารถเปิดดูได้ - รายละเอียดในแบบฟอร์ม และ เอกสารแนบถูกต้องตรงกัน - สัญญาเช่าที่ มีอายุมากกว่า ๑ ปี และเนื้อหาตรงกันกับคำขอ - เงื่อนไขของผู้ดำเนินการเป็นไปตามที่กำหนด >ไม่สามารถดำเนินการเกิน ๒ แห่ง >เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน >แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ >ต้องมาแสดงตน ในวันยื่นคำขอ - เงื่อนไขของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นไปตามที่กำหนด >เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน >แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

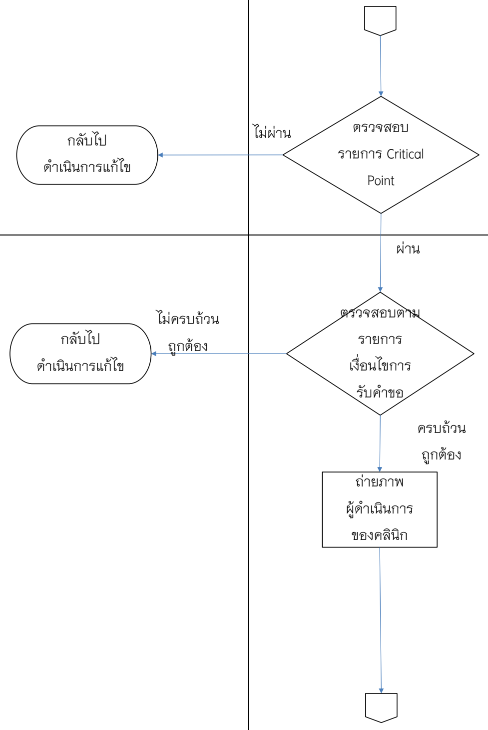
๑.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	**เจ้าหน้าที่/หัวหน้า**		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๒.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือใบอนุญาตการประกอบกิจการ	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน → (ต่อ)			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๒.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
Front Office	๔				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ถ่ายภาพผู้ดำเนินการของคลินิก เพื่อยืนยันตัวตนการมาแสดงตัว และบันทึกข้อมูลภาพถ่ายของผู้ดำเนินการเข้าสู่ฐานข้อมูลธุรกรรมคำขอ และไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๑.๒.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๖	รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น	สร้างแผนการออกตรวจ เลือกวันและเวลาออกตรวจ → ออกเลขที่รับ		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	จากนั้นเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการดังต่อไปนี้ ๑.สร้างแผนการออกตรวจ ด้วยการจัดแผนการออกตรวจวันเดียวกันให้อยู่ในพื้นที่เดียวกัน และแจ้งวันตรวจสถานที่แก่ผู้ยื่นคำขอ ๒.ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓.ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบ และและใบนัดตรวจสถานที่ผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔.พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ)
Front Office	๗		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๘	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๙		รับงานผ่านระบบ			หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ * **หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๑.๒.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๑๐	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ถูกต้อง → ๑๑)		๓ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๑		ออกหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกผ่านระบบ → เสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ			๑.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ออกหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกผ่านระบบ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน (ข้าราชการ) สบส. ๒ ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สาขาละ ๑ ท่าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ - รายชื่อ - ตำแหน่ง - ที่อยู่ของผู้ร่วมตรวจคลินิก ๒.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ส่งหนังสือเชิญร่วมตรวจคลินิกเสนอ ผอ.สพรศ. เพื่อลงนามผ่านระบบ
	๑๒			ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		หน้าห้อง ผอ.สพรศ. ตรวจสอบเอกสารคำขอ เพื่อให้ ผอ.สพรศ.ลงนาม เมื่อ ผอ.สพรศ.ลงนามผ่านระบบบริหารจัดการคำขอแล้ว ระบบจะส่งหนังสือเชิญตรวจคลินิกที่อนุมัติแล้วไปให้ยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ
	๑๓		พิมพ์หนังสือเชิญตรวจคลินิก Online ที่อนุมัติแล้ว → ส่งหนังสือแจ้งไปยังทีมตรวจคลินิก		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก พิมพ์ และส่งหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกตามที่กำหนดในธุรกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.พิมพ์ชื่อและที่อยู่ ของผู้ร่วมตรวจ ตามที่กำหนดทางระบบบริหารจัดการคำขอ ๒.พิมพ์จดหมายเชิญร่วมตรวจซึ่งอนุมัติแล้ว และบรรจุลงซอง ๓.นำส่งไปรษณีย์

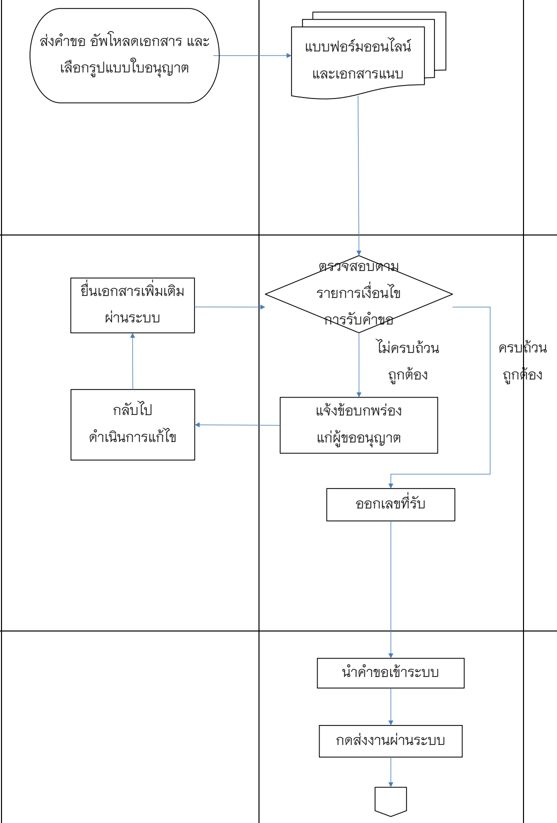
๑.๒.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๑๔		ตรวจประเมินสถานที่		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๗)	ทีมตรวจคลินิกออกตรวจสถานที่ตามวันและเวลาที่กำหนด อ้างอิงตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม และบันทึกภาพถ่ายในการตรวจสถานที่ลงในระบบ เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาต
	๑๕		จัดทำสรุปรายงานการตรวจสถานพยาบาล			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก จัดทำรายงานสรุปรายงานตรวจคลินิก โดยสามารถดึงข้อมูลออกมาจากระบบตรวจคลินิกได้
	๑๖	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับทราบผลการพิจารณา	ผ่านแบบมีเงื่อนไข ไม่ผ่าน	พิจารณาการประกอบกิจการและการดำเนินงานคลินิก ผ่าน		คณะอนุกรรมการประชุมสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรอง **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อรับทราบ

๑.๒.๒ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๑๗		ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการและเลขผู้ดำเนินการ → ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบ → ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ ทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๓–๑๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ดำเนินการออกใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการคลินิกตามรายละเอียดดังนี้ ๑.ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการ และเลขผู้ดำเนินการ ๒.ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบบริหารจัดการคำขอออนไลน์ ตามรายการดังนี้ ๒.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ๒.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ๒.๓ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) ๒.๔ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) ๒.๕ แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ.๖) ในสถานพยาบาลประเภทคลินิก ๓.ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ และจัดทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อส่งให้ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ
Back Office	๑๘			ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		หน้าห้อง ผอ.สพรศ.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เพื่อนำเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ โดยระบบจะส่งหนังสือแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ
Front Office	๑๙		ส่งเอกสารใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ) * สำเนาใบอนุญาตการประกอบกิจการอยู่ในระบบออนไลน์
-	๒๐	รับเอกสารตามรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๒.๓ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Online



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๑				N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตและช่องทางการรับใบอนุญาตที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๒.๕
	๒				๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓					เจ้าหน้าที่นำคำขอเข้าระบบ โดยการแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน

๑.๒.๓ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง			ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		ออกหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกผ่านระบบ เสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ			๑.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ออกหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกผ่านระบบ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน (ข้าราชการ) สบส. ๒ ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สาขาละ ๑ ท่าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ - รายชื่อ - ตำแหน่ง - ที่อยู่ของผู้ร่วมตรวจคลินิก ๒.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ส่งหนังสือเชิญร่วมตรวจคลินิกเสนอ ผอ.สพรศ. เพื่อลงนามผ่านระบบ
	๗			ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		หน้าห้อง ผอ.สพรศ. ตรวจสอบเอกสารคำขอ เพื่อให้ ผอ.สพรศ.ลงนาม เมื่อ ผอ.สพรศ.ลงนามผ่านระบบบริหารจัดการคำขอแล้ว ระบบจะส่งหนังสือเชิญตรวจคลินิกที่อนุมัติแล้วไปให้ยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ

๑.๒.๓ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๘		พิมพ์หนังสือเชิญตรวจคลินิก Online ที่อนุมัติแล้ว ส่งหนังสือแจ้งไปยังทีมตรวจคลินิก		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก พิมพ์ และส่งหนังสือเชิญทีมตรวจคลินิกตามที่กำหนดในธุรกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.พิมพ์ชื่อและที่อยู่ ของผู้ร่วมตรวจ ตามที่กำหนดทางระบบบริหารจัดการคำขอ ๒.พิมพ์จดหมายเชิญร่วมตรวจซึ่งอนุมัติแล้ว และบรรจุลงซอง ๓.นำส่งไปรษณีย์
	๙		ตรวจประเมินสถานที่			ทีมตรวจคลินิกออกตรวจสถานที่ตามวันและเวลาที่กำหนด อ้างอิงตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม และบันทึกภาพถ่ายในการตรวจสถานที่ลงในระบบ เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาต
	๑๐		จัดทำสรุปรายงานการตรวจสถานพยาบาล			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก จัดทำรายงานสรุปรายงานตรวจคลินิก โดยสามารถดึงข้อมูลออกมาจากระบบตรวจคลินิกได้
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับทราบผลการพิจารณา	ผ่านแบบมีเงื่อนไข ไม่ผ่าน	พิจารณาการประกอบกิจการและการดำเนินงานคลินิก ผ่าน	๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	คณะอนุกรรมการประชุมสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรอง **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อรับทราบ

๑.๒.๓ การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ .ศ. ๒๕๔๑ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๔ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๑๒		ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการและเลขผู้ดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบ ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ ทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิก ดำเนินการออกใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการคลินิกตามรายละเอียดดังนี้ ๑.ออกเลขอนุญาตประกอบกิจการ และเลขผู้ดำเนินการ ๒.ตรวจสอบข้อมูลและจัดทำใบอนุญาตผ่านระบบบริหารจัดการคำขอออนไลน์ ตามรายการดังนี้ ๒.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ๒.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ๒.๓ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) ๒.๔ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) ๒.๕ แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ.๖) ในสถานพยาบาลประเภทคลินิก ๓.ออกหนังสือแจ้งผู้ประกอบกิจการ และจัดทำบันทึกข้อความออนไลน์ เพื่อส่งให้ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ
Back Office	๑๓			ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ	๓ วัน	หน้าห้อง ผอ.สพรศ.ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เพื่อนำเสนอ ผอ.สพรศ. ลงนามผ่านระบบ โดยระบบจะส่งหนังสือแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคลินิกโดยอัตโนมัติ
Front Office	๑๔		ส่งเอกสารใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ) * สำเนาใบอนุญาตการประกอบกิจการอยู่ในระบบออนไลน์
-	๑๕	รับเอกสารตามรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

- ลักษณะสถานพยาบาลตรงตามมาตรฐานของประเภทสถานพยาบาลที่จัดตั้ง และเป็นไปตามเงื่อนไขของบันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล
- ลักษณะสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลที่กรอกในแบบฟอร์มต้องตรงตามสถานที่จริง
- มีภาพถ่ายสถานพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนด กรณีไม่ตรวจสถานที่มี Flash Drive ถ่ายภาพและ VDO ซึ่งสามารถเปิดดูได้
- รายละเอียดในแบบฟอร์ม และ เอกสารแนบถูกต้องตรงกัน
- สัญญาเช่าที่ มีอายุมากกว่า ๑ ปี และเนื้อหาตรงกันกับคำขอ
- เงื่อนไขของผู้ดำเนินการเป็นไปตามที่กำหนด
  - >ไม่สามารถดำเนินการเกิน ๒ แห่ง
  - >เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน
  - >แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ
  - >ต้องมาแสดงตน ในวันยื่นคำขอ
- เงื่อนไขของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นไปตามที่กำหนด
  - >เวลาปฏิบัติงานไม่ซ้อนทับกัน
  - >แจ้งสถานะการเป็นผู้รับราชการ

๑.๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๑)
๒	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๒)
๓	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๕)
๔	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของ ผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)
๕	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขออนุญาต เปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)
๖	แบบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
๗	แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
๘	สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้ประกอบวิชาชีพ กรณียื่นของ ส.พ.๖)
๑๐	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบกิจการ และผู้ดำเนินการ
๑๑	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม.จำนวน ๓ รูป
๑๒	รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป
๑๓	แผนผังในสถานพยาบาล
๑๔	แผนผังแสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑๕	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน)
๑๖	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล
๑๗	๑.มีการเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจาก หน่วยงานที่กำจัดขยะ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒.ต้องมีเอกสาร/หนังสือรับการตรวจสอบมาตฐานครื่องเอกซเรย์ และต้องมีใบอนุญาตการครอบครองรังสีจากหน่วยงานที่ รับผิดชอบ ๓.ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ได้รับ ใบอนุญาตก่อน หากชื่อสถานพยาบาลในเขตเดียวกันมีชื่อซ้ำกัน ๔.แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมลักษณะให้บริการ ๕.มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ มีศักยภาพสูงกว่าในการช่วยฟื้นคืนชีพ ติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน และมีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย
๑๘	มีแผนแสดงระบบการควบคุมทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ใน คลินิกที่เหมาะสม
หลักฐานการรับคำขออนุญาตเปิดสถานพยาบาลในโรงงานเพื่อเป็นสวัสดิการพนักงานโดยไม่คิดค่าบริการ	
๑๙	กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการ ครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของ ผู้รับมอบอำนาจ
๒๐	บันทึกชี้แจงการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ
๒๑	หนังสือแจ้งวิธีการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น การเก็บ การขนย้าย การส่งเผาทำลาย
๒๒	แผนผังแสดงที่ตั้งโรงงาน
๒๓	แผนผังแสดงลักษณะการจัดพื้นที่ใช้สอยในสถานพยาบาล
รายการเอกสารเอกสารหลักฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ(ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล)	
๒๔	ตารางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ ในเดือนที่ยื่นคำขอครบตามวันเวลาที่เปิดให้บริการ
๒๕	สมุดบันทึกรายละเอียดกับผู้มารับบริการเป็นรายวัน
๒๖	สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ
ภาพถ่ายแสดงลักษณะสถานพยาบาล	
๒๗	บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาลให้เห็นตัวอาคารที่ตั้งทางด้านหน้า ป้ายชื่อสถานพยาบาล และ เวลาทำการ

ลำดับ	รายการเอกสาร
๒๘	บริเวณลงทะเบียนผู้รับบริการและบริเวณจ่ายยา
๒๙	บริเวณนั่งรอตรวจ
๓๐	บริเวณภายในห้องตรวจ โต๊ะตรวจ เตียงตรวจและอุปกรณ์การตรวจ
๓๑	บริเวณห้องให้การรักษา(ทำแผล ฉีดยา และอื่นๆ) ถ้ามี
๓๒	ป้ายแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติงานทุกคน ที่ติดแสดงไว้ที่คลินิก ได้แก่ ชื่อ คุณวุฒิ เลขที่ใบอนุญาต และ วันเวลาที่ปฏิบัติงาน

๑.๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

**แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของ
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑**

ข้าพเจ้า ....

โดย นาย/นาง/นางสาว...

โทรศัพท์...

ขอแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อเป็นสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน .... คน

ณ สถานพยาบาล .... ตั้งอยู่ที่ ....

ซอย .... ตรอก .... ถนน ....

หมู่ที่ ....ตำบล/แขวง.. อำเภอ/เขต ....

จังหวัด .... โทรศัพท์ ....

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม .... คน

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ .... คน

☐ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด .... คน

☐ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ .... คน เป็นผู้ให้บริการ

เปิดให้บริการ เวลาระหว่าง ....น.

(ลายมือชื่อ) ....ผู้ยื่นคำขอ

(...)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

หลักฐานการรับคำขออนุญาต

เปิดสถานพยาบาลในโรงงานเพื่อเป็นสวัสดิการพนักงานโดยไม่คิดค่าบริการ

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๔๒) เรื่องหลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

- สถานที่ชื่อ..

เลขที่รับเรื่อง... วันที่รับเรื่อง..
ระยะเวลาในการอนุญาต ๓ วันทำการ นับจากวันที่เอกสารครบถ้วนถูกต้องตามข้อกำหนด

- ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

☐ **เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง**

ลงชื่อ...ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ.. เจ้าหน้าที่

วันที่................./..................../..................

☐ **เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด/ การขออนุญาตไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข**

ที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

<u>ครั้งที่ ๑ มีรายการ</u>

<u>ดังนี้</u>..

....

....

....

ลงชื่อ...ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ... เจ้าหน้าที่

วันที่.........../....................../.................

<u>ครั้งที่ ๒ มีรายการ</u>

<u>ดังนี้</u>..

....

....

ลงชื่อ...ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ...เจ้าหน้าที่

วันที่.........../....................../.................

☐ **ฝากชุดคำขอไว้เพื่อตรวจสอบภายหลัง** เบอร์โทรศัพท์ผู้ยื่นคำขอ ....

ลงชื่อ...ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ..เจ้าหน้าที่

วันที่.........../....................../.................

สรุปรายการเอกสาร หลักฐาน และเงื่อนไขในการขออนุญาต

❖ **รายการเอกสารเอกสารหลักฐานของผู้ขออนุญาต**

❑ แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ๑ ฉบับ

❑ กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการ

ครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

(ระบุสิ่งที่จะมอบให้กระทำการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติมข้อความใน

เอกสาร การรับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)

❑ บันทึกชี้แจงการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ ๑ ชุด

❑ หนังสือแจ้งวิธีการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น การเก็บ การขนย้าย การส่งเผาทำลาย ๑ ฉบับ

❑ แผนผังแสดงที่ตั้งโรงงาน จำนวน ๑ ฉบับ

❑ แผนผังแสดงลักษณะการจัดพื้นที่ใช้สอยในสถานพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ

❖ **รายการเอกสารเอกสารหลักฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ(ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล)**

❑ หนังสือแจ้งความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ(ส.พ.๖) ทุกคนๆละ ๑ ฉบับ

❑ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ X ๓ เซนติเมตร หน้าตรงครึ่งตัว ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี จำนวน ๑ รูป/คน

❑ รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป/คน

❑ ตารางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ ในเดือนที่ยื่นคำขอครบตามวันเวลาที่เปิดให้บริการ จำนวน ๑ ชุด

❑ สมุดบันทึกรายละเอียดกับผู้มารับบริการเป็นรายวัน ๑ เล่ม

❑ สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ ๑ เล่ม

❖ **ภาพถ่ายแสดงลักษณะสถานพยาบาล**

❑ บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาลให้เห็นตัวอาคารที่ตั้งทางด้านหน้า ป้ายชื่อสถานพยาบาล และเวลาทำการ

❑ บริเวณลงทะเบียนผู้รับบริการและบริเวณจ่ายยา

❑ บริเวณนั่งรอตรวจ

❑ บริเวณภายในห้องตรวจ โต๊ะตรวจ เตียงตรวจและอุปกรณ์การตรวจ

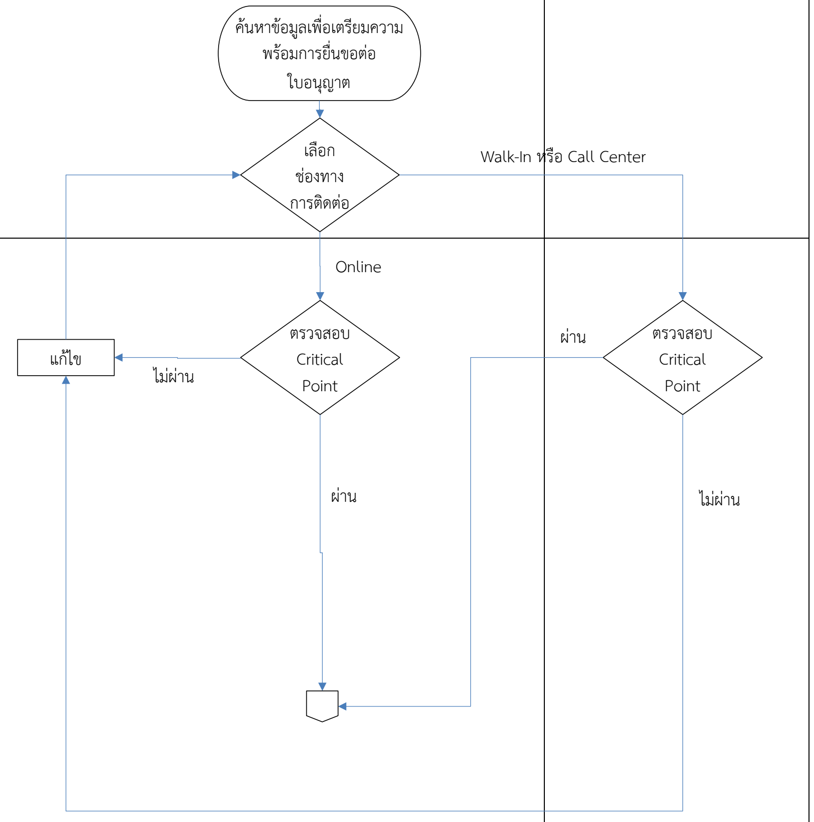
❑ บริเวณห้องให้การรักษา(ทำแผล ฉีดยา และอื่นๆ) ถ้ามี

- ❑ ป้ายแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติงานทุกคน ที่ติดแสดงไว้ที่คลินิก ได้แก่ ชื่อ คุณวุฒิ เลขที่ใบอนุญาต และ วันเวลาที่ปฏิบัติงาน

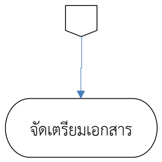
สำหรับแบบฟอร์ม ส.พ.๑ , ส.พ.๒ , ส.พ.๕ , ส.พ.๖ และ ส.พ.๑๘ ซึ่งต้องยื่นในกระบวนการการขอรับใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ สามารถอ้างอิงแบบฟอร์มได้ในหัวข้อ ๑.๑.๗

๑.๓ การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

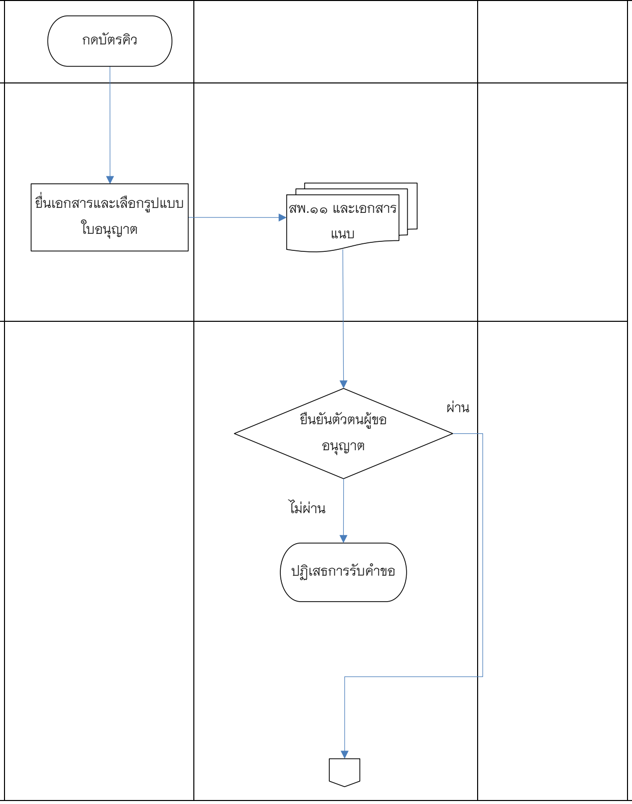
๑.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ - เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ - ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง - มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

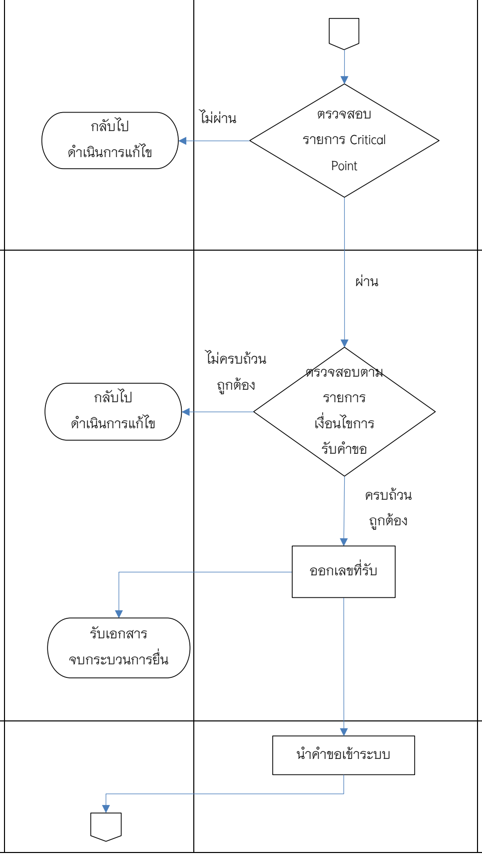
๑.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๓.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒					ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

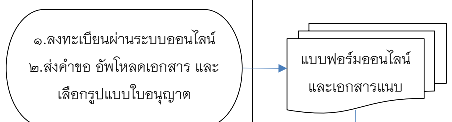
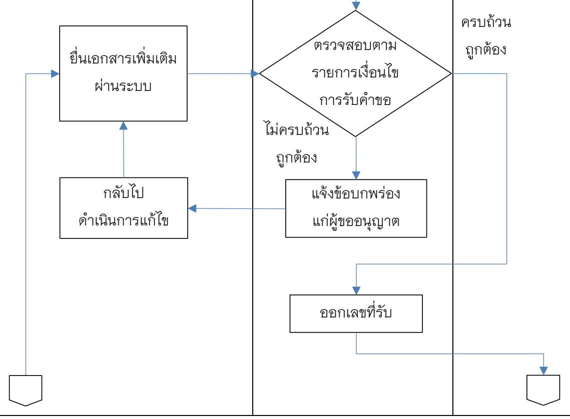
๑.๓.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๓.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๓.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๔ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๔ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๓.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๑.๓.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๔ วัน					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๑.๓.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๔ วัน				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๑.๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ. ๑๑)
๒	ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล
๓	ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบกิจการ (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน๖เดือน)
๔	หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา๔๕แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพ.ศ.๒๕๔๑/แบบประเมินตนเองของสถานพยาบาล

๑.๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

แบบ ส.พ. ๑๑

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

☐ ๑.๒ นิติบุคคล

....

โดย (๑) .... เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

และ (๒) ....เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

เลขทะเบียน ....

โทรศัพท์ ....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง

๒. ลักษณะของสถานพยาบาล..

ตามใบอนุญาตที่.. ณ สถานพยาบาลชื่อ...

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ขอต่ออายุใบอนุญาต (ซึ่งเป็นการต่ออายุตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครั้งที่.....................)

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้....................................... ID Line ....E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

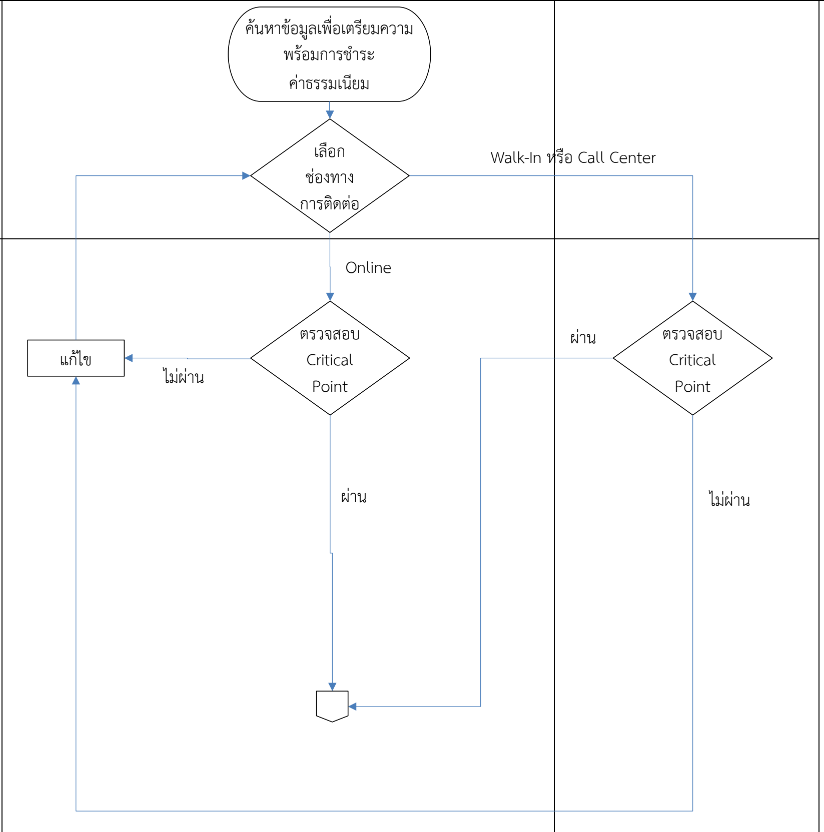
(....)

หมายเหตุ ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

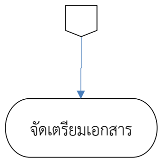
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑.๔ การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

๑.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการชำระค่าธรรมเนียมคลินิกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ตรวจสอบว่า มีการค้างค่าธรรมเนียมรายปี ปีก่อนหน้า หรือไม่ และเตรียมค่าธรรมเนียม และค่าปรับเพื่อชำระให้เพียงพอ - กรอกคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล - ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ และ กรอกแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเองในระบบ และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ - จัดทำรายงานประจำปี ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๒๓) ในระบบ และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ - เตรียมสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๑.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๔.๒ การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๑	กดบัตรคิว		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นแบบฟอร์มและเอกสารแนบ	สพ.๒๓ และเอกสารแนบ		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการชำระค่าธรรมเนียมคลินิก (สพ.๒๓) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๔.๒ การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๔	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point (ไม่ผ่าน → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ผ่าน →)	๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ (ไม่ครบถ้วนถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ครบถ้วนถูกต้อง → ออกเลขที่รับ)		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		นำคำขอเข้าระบบ → ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้น ทำการออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม
	๗	(ไปยังขั้นตอนถัดไป)	โอนคิว		เจ้าหน้าที่โอนคิวให้ผู้ขออนุญาตชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงิน

๑.๔.๒ การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๘	ชำระเงิน ค่าธรรมเนียม		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงินโดยสามารถชำระด้วย เงินสด บัตรเดบิต หรือ QR code จากบริการธนาคารทางโทรศัพท์มือถือ (mobile banking) จากนั้นผู้ขออนุญาตจะได้รับหลักฐานการชำระเงินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน ใบนัด
Front Office	๙		ออกใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่ม สแกนเอกสารเข้าระบบ		ทุกสิ้นวันเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ออกใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่มจากระบบแยกตามกลุ่มงาน เมื่อสแกนเอกสารเข้าระบบคำขอจะถูกส่งให้ เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก โดยอัตโนมัติ
Back Office	๑๐		ส่งคำขอขึ้นกลุ่มงานคลินิก	๑ วัน	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งคำขอขึ้นกลุ่มตามกลุ่มงานที่จะนำส่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เรียงเอกสารคำขอ -คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ผ่านการลงนามโดยผู้ประกอบกิจการ หรือผู้รับมอบอำนาจ -รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(แบบ ส.พ.๒๓) -แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเอง ๒.เจ้าหน้าที่นำใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่มปะหน้าเอกสารคำขอ ๓.เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งคำขอขึ้นกลุ่มคลินิก

๑.๔.๓ การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram				
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน ผู้ขออนุญาต หรือ ผู้รับมอบอำนาจ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน
-	๑	พิมพ์ใบสั่งชำระอิเล็กทรอนิกส์	๑	ผู้ขออนุญาตพิมพ์ใบสั่งชำระอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เปิดไฟล์อิเล็กทรอนิกส์จากลิงค์ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมที่ได้รับจากระบบแจ้งเตือน
	๒	ชำระค่าธรรมเนียม		ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ผ่านธนาคารตามที่กำหนดในรายละเอียดจากระบบแจ้งเตือน โดยใช้ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเป็นเอกสารอ้างอิง
	๓	ระบบบันทึกสถานะการชำระค่าธรรมเนียมเป็น "ชำระแล้ว"		ระบบบันทึกสถานะการชำระค่าธรรมเนียมเป็น "ชำระแล้ว" ในฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดการบันทึกในระบบต่อไปนี้ ๑. เลขที่ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม ๒. วันและเวลาการชำระค่าธรรมเนียม ๓. ธนาคารซึ่งชำระค่าธรรมเนียมและรูปแบบการชำระค่าธรรมเนียม ๔. สถานะการชำระค่าธรรมเนียม

๑.๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

- ตรวจสอบว่า มีการค้างค่าธรรมเนียมรายปี ปีก่อนหน้า หรือไม่ และเตรียมค่าธรรมเนียม และค่าปรับเพื่อชำระให้เพียงพอ
- กรอกคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ และ กรอกแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเองในระบบ และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ
- จัดทำรายงานประจำปี ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๒๓) ในระบบ และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ
- เตรียมสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑.๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
๒	รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(แบบ ส.พ.๒๓)
๓	แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเอง
๔	สำเนาสัญญาการใช้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่ให้บริการฯ ที่ระบุระยะเวลาในการให้บริการ ในปี ๒๕๖๒ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ เดือน
๕	กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในการมอบอำนาจให้ระบุสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับมอบฯ กระทำการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติม ข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน/ใบอนุญาต และ รับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังที่ได้ ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)

๑.๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

แบบ ส.พ. ๒๓

รายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประจำปีงบประมาณ ....

(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง ๓๐ กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล ....

โทรศัพท์ ....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

....

๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต..เลขที่

ใบอนุญาต...

๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ...เลขที่

ใบอนุญาต..

๒. ลักษณะสถานพยาบาลและจำนวนการให้บริการ

๒.๑ (คลินิกเฉพาะทาง ระบุสาขา)...

๒.๒ จำนวนผู้ป่วย ....คน...ครั้ง

๒.๓ จำนวนการให้บริการ

๒.๓.๑ เวชกรรม ....ครั้ง

๒.๓.๒ เวชกรรมเฉพาะทาง..ครั้ง

๒.๓.๓ ทันตกรรม

ส่งเสริม, ป้องกัน..ครั้ง

รักษา...ครั้ง

๒.๓.๔ ทันตกรรมเฉพาะทาง

ส่งเสริม, ป้องกัน..ครั้ง

รักษา...ครั้ง

๒.๓.๕ กายภาพบาบัด (เวชศาสตร์ฟื้นฟู)

กายภาพบาบัด..ครั้ง

กายอุปกรณ์...ครั้ง

๒.๓.๖ การผ่าตัดเล็ก...ครั้ง

๒.๓.๗ ล้างไต.. ครั้ง

๒.๓.๘ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

.... ครั้ง

๒.๓.๙ รังสีวินิจฉัย

....ครั้ง

๒.๓.๑๐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

การตรวจก่อน

คลอด...ครั้ง

การทาคลอด

ปกติ..ครั้ง

การดูแลหลัง

คลอด...ครั้ง

๒.๓.๑๑ การแพทย์แผนไทย
.... ครั้ง

๓. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

๓.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ .... เครื่อง

๓.๒ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า .... เครื่อง

๓.๓ เครื่องล้างไต .... เครื่อง

๓.๔ เครื่องสลายนิ่ว .... เครื่อง

๓.๕ เครื่องอัลตราซาวนด์ (ไม่นับรวมเครื่อง droptone) .... เครื่อง

๓.๖ เครื่องเลเซอร์ .... เครื่อง

๓.๗ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน..คัน

๓.๘ อื่น ๆ (ระบุ)...

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับเอกสารสำคัญ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) ....

(....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) ....

(....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วันที่รายงาน ....

คำขอชำระเงินค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) ประจำปี .....

๑. ข้าพเจ้า

☐ (บุคคลธรรมดา) ....เลขที่บัตรประชาชน ....

☐ (นิติบุคคล)...... ....โดย (ผู้มีอำนาจลงนาม)

๑. ชื่อ-สกุล..เลขที่บัตรประชาชน ....

๒. ชื่อ-สกุล..เลขที่บัตรประชาชน ....

สถานพยาบาล (คลินิก)

ชื่อ..

ปัจจุบันมีผู้ดำเนินการคลินิก

ชื่อ..

เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ

สถานพยาบาล..

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ **ขอชำระเงินค่าธรรมเนียม**การประกอบกิจการสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๒

จำนวน ๕๐๐ บาท และเงินเพิ่ม จำนวน...บาท

(กรณีชำระหลังวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ต้องชำระเงินเพิ่มเดือนละ ๒๕ บาท)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมนี้ คือ

☐ หลักฐานแสดงการกรอกรายงานประจำปี (ส.พ.๒๓) ในระบบ

☐ หลักฐานแสดงแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลฯ โดยตนเอง ในระบบ

☐ อื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ.....................*ดูสรุปรายการเอกสารและคำอธิบายด้านหลังคำขอ*.................................

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับเอกสารสำคัญ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) ....ผู้รับอนุญาต

(...)

(ลายมือชื่อ)..ผู้แทน

(...)

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึก

ใบสำคัญรับเงิน เลขที่......................................

ข้าพเจ้าได้รับ ☐ ส.พ.๑๒ เลขที่.......................

ลงชื่อ...ผู้รับ

สรุปรายการเอกสารและคำอธิบายเพิ่มเติม

☐ คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ หลักฐานแสดงการกรอกรายงานประจำปี (แบบ ส.พ.๒๓)

☐ หลักฐานแสดงการกรอกแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเอง

☐ สำเนาสัญญาการใช้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่ให้บริการฯ ที่ระบุระยะเวลาในการให้บริการ ในปี ๒๕๖๒ **หรือ** สำเนาใบเสร็จรับเงินในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ เดือน

(หมายเหตุ: ไม่รับหลักฐานการกำจัดขยะจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากไม่มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ) **ยกเว้นคลินิกการแพทย์แผนไทยเนื่องจากไม่มีขยะติดเชื้อ**

☐ กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

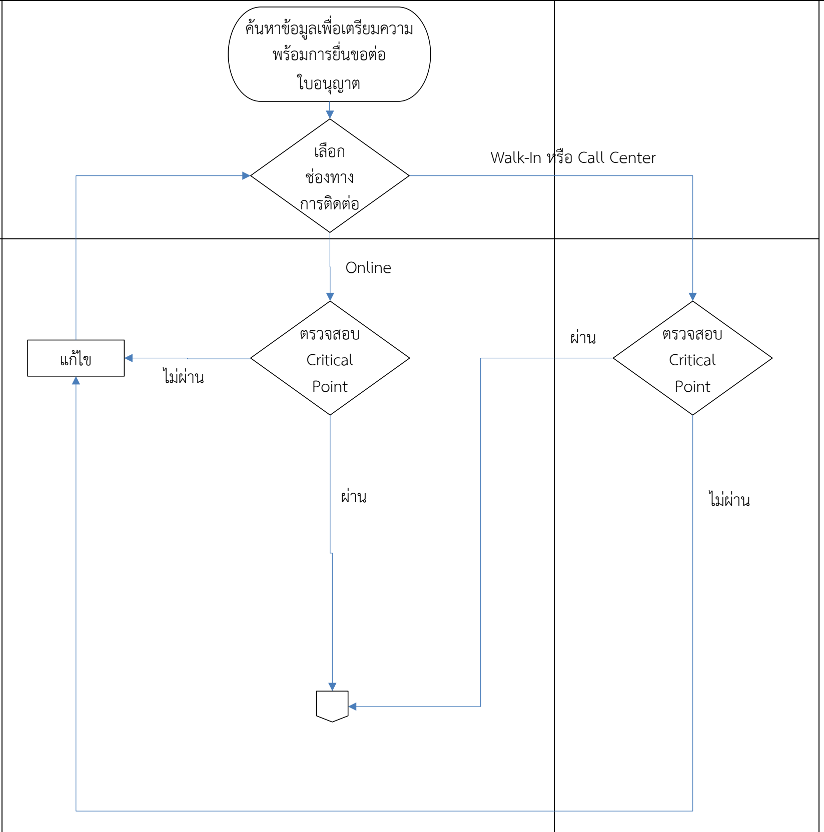
(ในการมอบอำนาจให้ระบุสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับมอบฯ กระทำการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไขตัดทอน เพิ่มเติม ข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน/ใบอนุญาต และ รับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)

☐ ค่าธรรมเนียม ๕๐๐ บาท (จ่ายเป็น “เงินสด” หรือ “แคชเชียร์เช็ค” สั่งจ่ายในนาม “กระทรวงการคลัง ผ่านสำนักงานคลังจังหวัดสมุทรปราการ”)

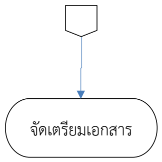
☐ เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารโดยเจ้าของเอกสารทุกฉบับ

๑.๕ การขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม)

๑.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	**เจ้าหน้าที่/หัวหน้า**		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ - เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ - ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง - มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

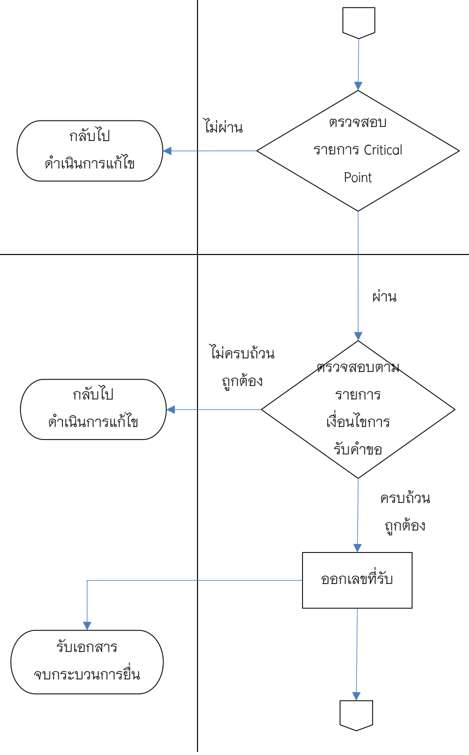
๑.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๕.๒.๑ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	สพ.๒๐ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๕.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๕.๒.๑ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๕.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๑.๕.๒.๑ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ — ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร; ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

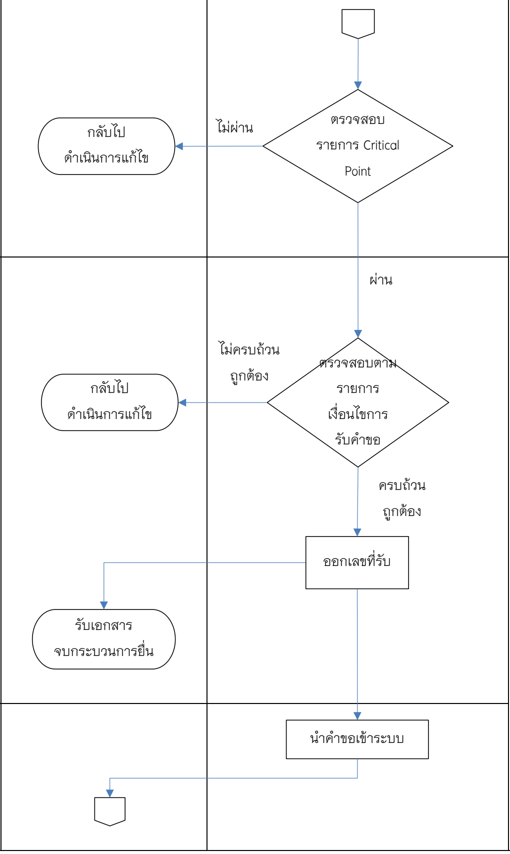
๑.๕.๒.๑ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง / ถูกต้อง)		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบและตรวจแบบแปลนฉบับพิมพ์ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๑๐	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๑		ออกใบอนุญาตผ่าน ระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๑๒			ลงนามในใบอนุญาต ผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๓		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูก เลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับใบอนุญาตในรูปแบบ ที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๕.๒.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๑)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสาร	สพ.๒๐ และ เอกสารแนบ		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๕.๕
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง และสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๕.๒.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



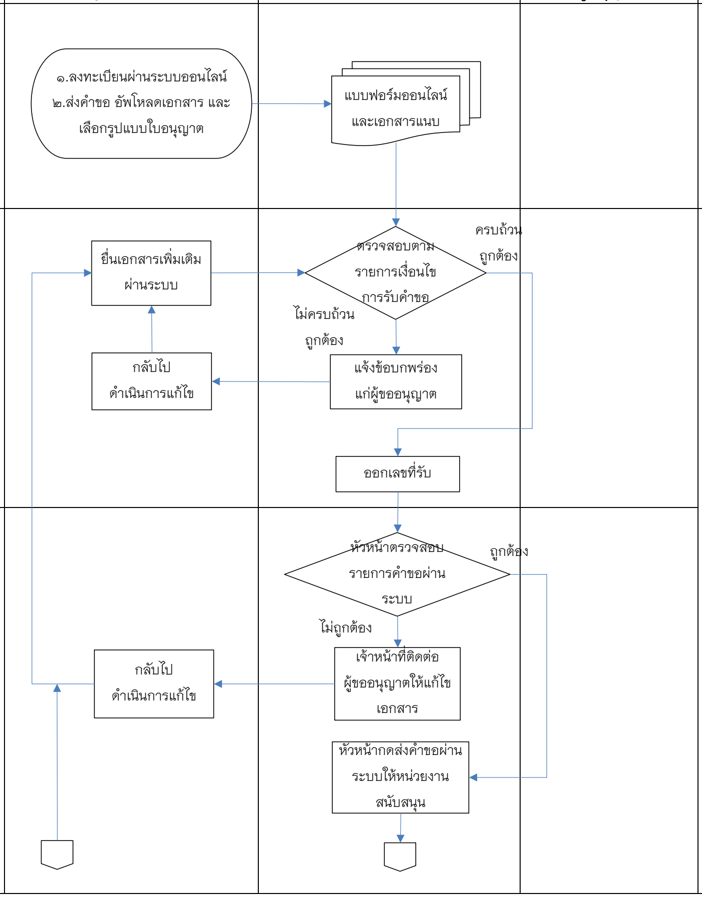
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๑)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๕.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๕.๒.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาต		N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ดำเนินการต่ออายุลงในใบอนุญาตและสมุดทะเบียน	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๑)	หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ดำเนินการต่ออายุลงในใบอนุญาต และสมุดทะเบียน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ๑. หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงรายละเอียดการต่ออายุ ในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๑๙) พร้อมทั้งเซ็นชื่อและวันที่กำกับ ๒. หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงรายละเอียดการต่ออายุ ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล พร้อมทั้งเซ็นชื่อและวันที่กำกับ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ดำเนินการประทับตรากระทรวงสาธารณสุขลงบนเอกสาร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ประทับตรากระทรวงสาธารณสุขลงในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๑๙) บริเวณใกล้กับลายเซ็นของหัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ประทับตรากระทรวงสาธารณสุขลงในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล บริเวณใกล้กับลายเซ็นของหัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
Front Office	๙		ส่งมอบใบอนุญาตและสมุดทะเบียนให้แก่ผู้ขออนุญาต		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งมอบ ใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้แก่ผู้ขออนุญาต
-	๑๐	รับใบอนุญาตและสมุดทะเบียน			ผู้ขออนุญาตรับ ใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
Front Office	๑๑		อัพเดทสถานะการจำหน่ายออกใบอนุญาตและสมุดทะเบียน		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ อัพเดทสถานะการจำหน่ายออกใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๑.๕.๓.๑ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน (ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่ / ผู้อนุญาต)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๕.๕
Front Office	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๑.๕.๓.๑ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
Back Office	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบและตรวจแบบแปลนฉบับพิมพ์ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๖	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๗		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๘			ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๑.๕.๓.๑ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๙		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๐	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๕.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม)

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๑.๕.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐)
๒	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๓	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป ฉบับจริง ๓ ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี กรณีออกใบอนุญาตใบใหม่

๑.๕.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (ใบใหม่ และใบเดิม)

แบบ ส.พ. ๒๐

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว □□□□□□□□□□□□□
โทรศัพท์................ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..........................

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ □ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
□ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง ตามใบอนุญาตที่.......................
โทรศัพท์................................ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....................................
วัน/เวลาทำการ...

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า

□ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภท....................................
ณ สถานพยาบาลชื่อ ....เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล..
วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล...
□ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

□ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
□ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

□ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
□ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
□ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
□ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

(ลายมือชื่อ) ....ผู้ดำเนินการ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

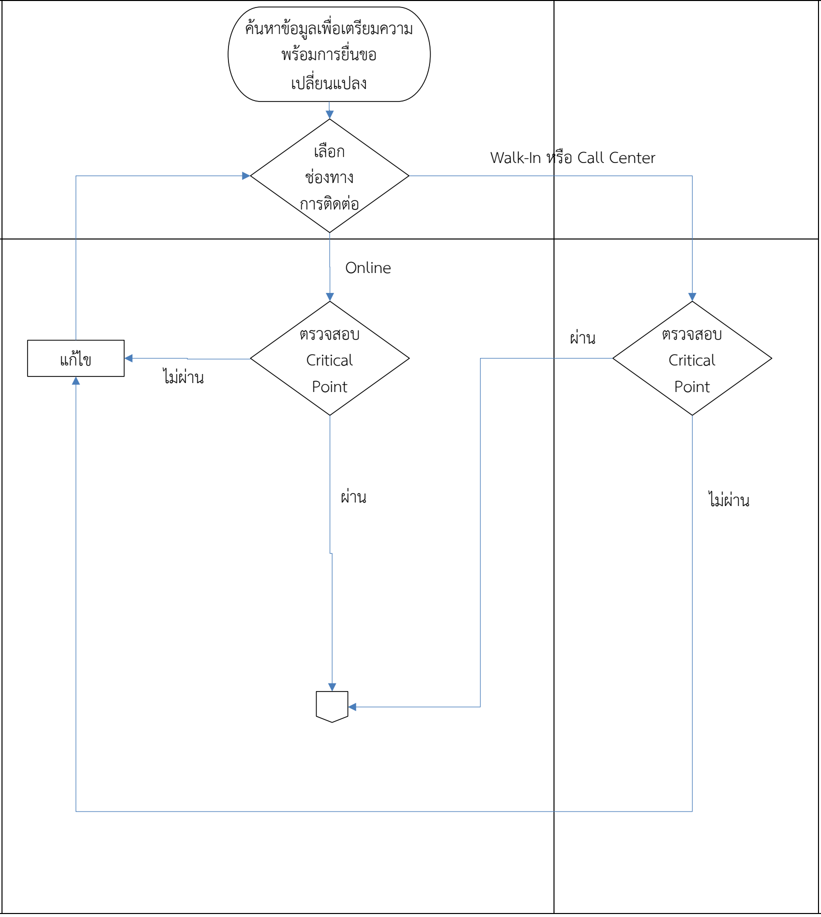
(ลายมือชื่อ) ....ผู้รับอนุญาต

(....)

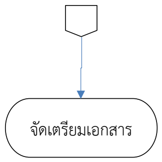
หมายเหตุ ๑. ต้องมายื่นคำขอด้วยตนเอง
๒. ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

๑.๖ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

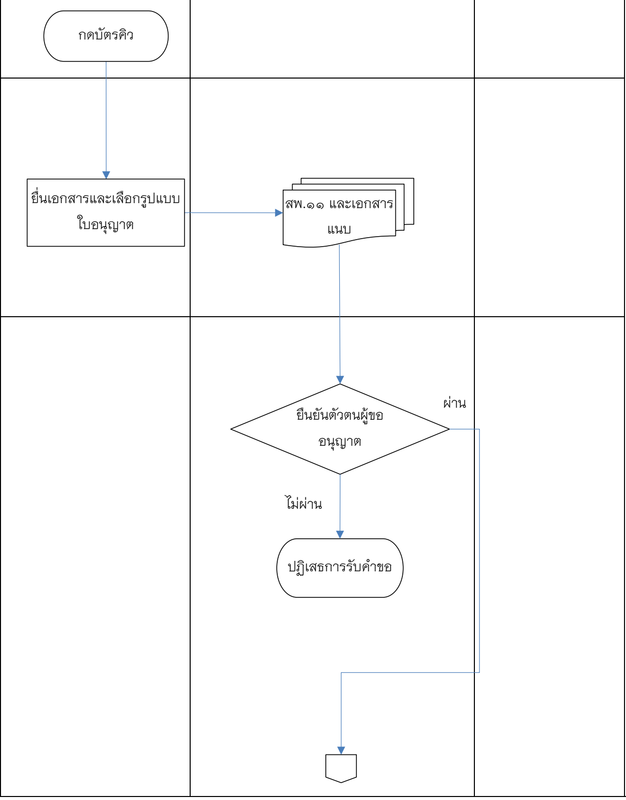
๑.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - กรณีที่เข้าข่ายข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้ตรวจสอบเงื่อนไขของการอนุมัติแบบแปลนว่าเป็นไปตามกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (ใบ อ.๑) - มีบุคลากร มีคุณสมบัติและจำนวน เป็นไปตามเงื่อนไขของกฎหมายสถานพยาบาล - มีผลการทดสอบ สอบเทียบ และซ่อมบำรุงเครื่องมือประจำแผนก (แล้วแต่กรณี) พร้อมใช้งาน - มีผลการทดสอบ ตามเงื่อนไขตามที่กลุ่มงานกำหนด โดยอ้างอิงตาม ประเภทกรณีพื้นที่การเปิดให้บริการ และขนาด เช่น กรณีการเพิ่มบริการเครื่องมือที่เกี่ยวกับรังสี X-Ray หรือ คลื่นแม่เหล็ก MRI เป็นต้น * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

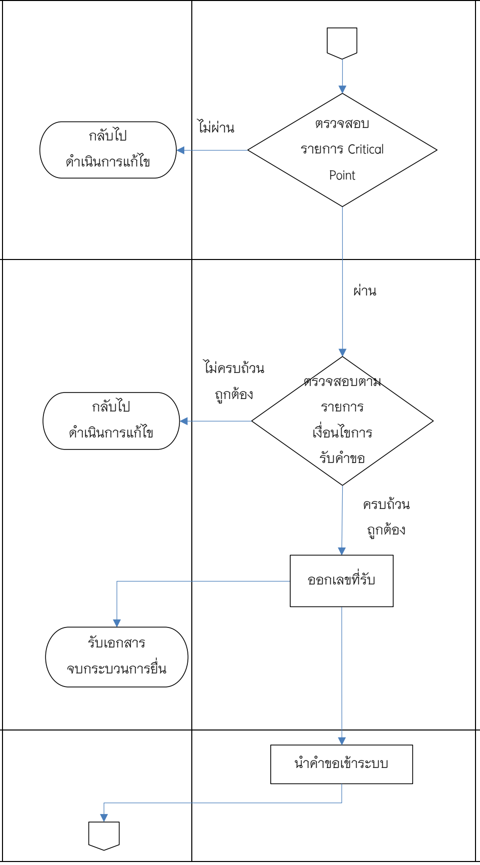
๑.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	**เจ้าหน้าที่/หัวหน้า**		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๖.๒ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่	 ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒					ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๖.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๖.๒ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

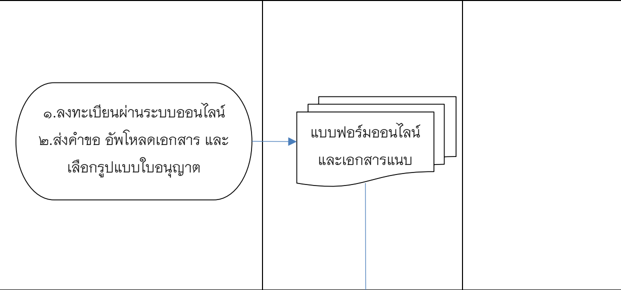
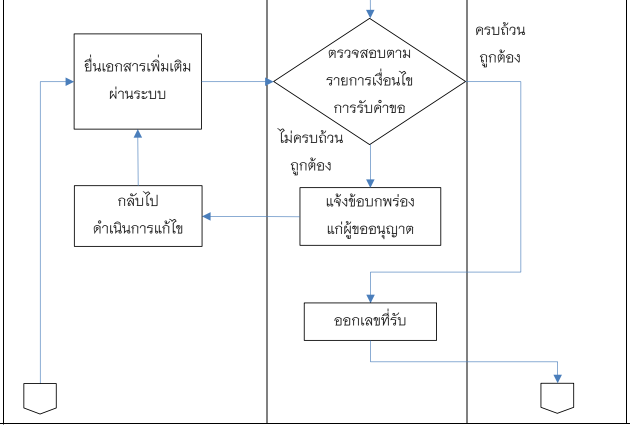


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๔	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ออกเลขที่รับ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๖.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		นำคำขอเข้าระบบ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๖.๒ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

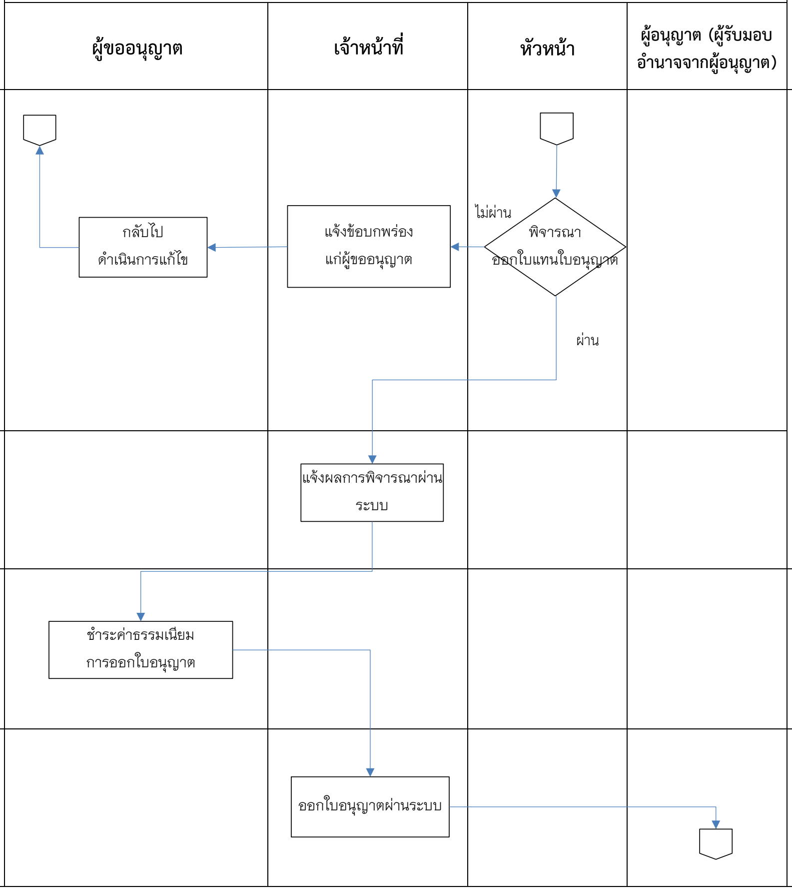
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๖.๓ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๖.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๑.๖.๓ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To be Process)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Front Office	๓	๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๑.๖.๓ การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๖.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

- กรณีที่เข้าข่ายข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้ตรวจสอบเงื่อนไขของการอนุมัติแบบแปลน ว่าเป็นไปตามกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (ใบ อ.๑)
- มีบุคลากร มีคุณสมบัติและจำนวน เป็นไปตามเงื่อนไขของกฎหมายสถานพยาบาล
- มีผลการทดสอบ สอบเทียบ และซ่อมบำรุงเครื่องมือประจำแผนก (แล้วแต่กรณี) พร้อมใช้งาน
- มีผลการทดสอบ ตามเงื่อนไขตามที่กลุ่มงานกำหนด โดยอ้างอิงตาม ประเภทกรณีพื้นที่การเปิดให้บริการ และขนาด เช่น กรณีการเพิ่มบริการเครื่องมือที่เกี่ยวกับรังสี X-Ray หรือ คลื่นแม่เหล็ก MRI เป็นต้น

๑.๖.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ.๑๖
๒	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
๓	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
๖	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง
๗	ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ.๖ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้ปฏิบัติงาน
๘	รูปถ่ายของผู้ปฏิบัติงาน ขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จานวน ๑ รูป ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๑ ปี (กรณีเพิ่มบริการ)
๙	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจลงนามและผูกพันบริษัท
๑๐	แผนผังแสดงลักษณะภายในอาคารส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม
๑๑	หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล (สำเนาสัญญาเช่าหรือหรือสำเนาโฉนด) (สำเนา ๑ ฉบับ) (เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
๑๒	เอกสารอื่นๆ (ฉบับจริง ๑ ฉบับ / สาเนา ๑ ฉบับ) ๑) ภาพถ่ายสถานพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลง (ฉบับจริง) ๒) ทะเบียนบ้านของสถานพยาบาล (ฉบับสำเนาเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง) ๓) เอกสารการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ (ฉบับสำเนาเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง) ๔) กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ อำนาจ)

๑.๖.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

แบบ ส.พ. ๑๖

คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติ

บุคคล..

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง

ตามใบอนุญาตที่ ....

ณ สถานพยาบาลชื่อ...

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

๒. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ ดังต่อไปนี้

☐ การลดหรือเพิ่มแผนกบริการ

☐ การลดหรือเพิ่มจำนวนเตียงรับบริการในแผนกผู้ป่วยในหรือแผนกผู้ป่วยหนัก

☐ การลดหรือเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด

☐ การเปลี่ยนลักษณะของสถานพยาบาลจากที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว

☐ การเปลี่ยนลักษณะการใช้สอยอาคาร โดยการย้ายสถานที่หรือแผนกบริการภายในอาคารจากผังเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว

☐ การเพิ่มหรือลดอุปกรณ์

☐ การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

☐ การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

☐ การดัดแปลงอาคารที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการบริการผู้ป่วยในระหว่างการดำเนินการดัดแปลงนั้น

☐ การดัดแปลงอาคารที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

☐ อื่น ๆ

....

....

• ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

• ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองติจูด ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์

☐ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง

☐ แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคาร ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ (กรณีเพิ่มบริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง)

☐ อื่นๆ..

☐ กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเป็นการเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคาร จะต้องมี

- หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล

- ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคาร)

- หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคาร)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ

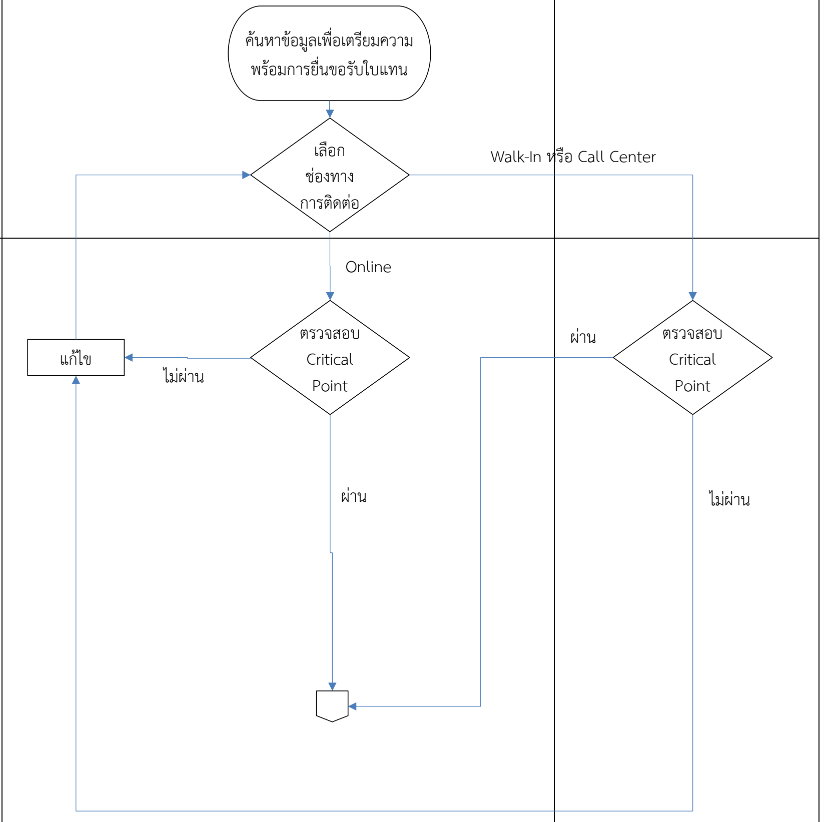
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

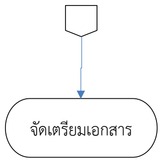
๑.๗ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก /การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๑.๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก /การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด) - ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๑.๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก /การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๗.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก /การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	 ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน	สพ.๑๕ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๑๕) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๗.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

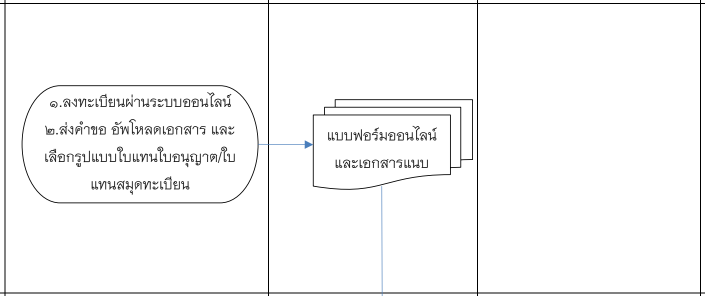
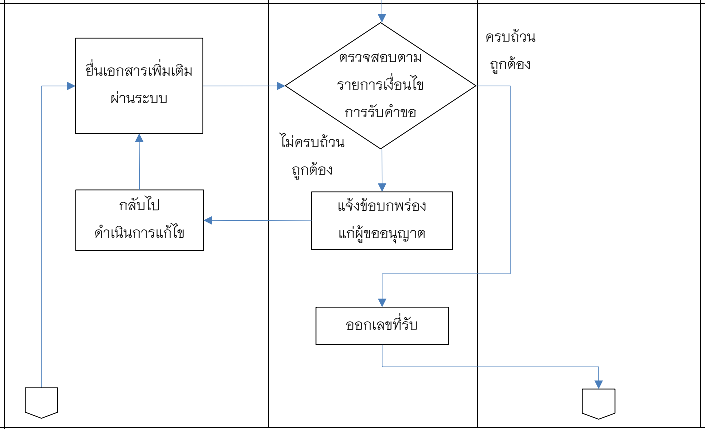
๑.๗.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก /การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point ไม่ผ่าน → กลับไป ดำเนินการแก้ไข ผ่าน		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง → กลับไป ดำเนินการแก้ไข ครบถ้วนถูกต้อง → ออกเลขที่รับ → รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๗.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		นำคำขอเข้าระบบ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๗.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก /การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ
Front Office	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๗.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๑๕) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๗.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๑.๗.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบออนไลน์

๑.๗.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๗.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

- ต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด)
- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

๑.๗.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(ส.พ ๑๕) หรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสาคัญ
๓	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล กรณีถูกทำลาย
๔	หนังสือแจ้งความ กรณีสูญหาย

๑.๗.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

แบบ ส.พ. ๑๕

☐ คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติ

บุคคล..

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง ตามใบอนุญาตที่... ณ สถานพยาบาลชื่อ...

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์..

อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอใบแทน ☐ ใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย

ที่..

.........เมื่อวันที่...

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line

....

E-mail

....

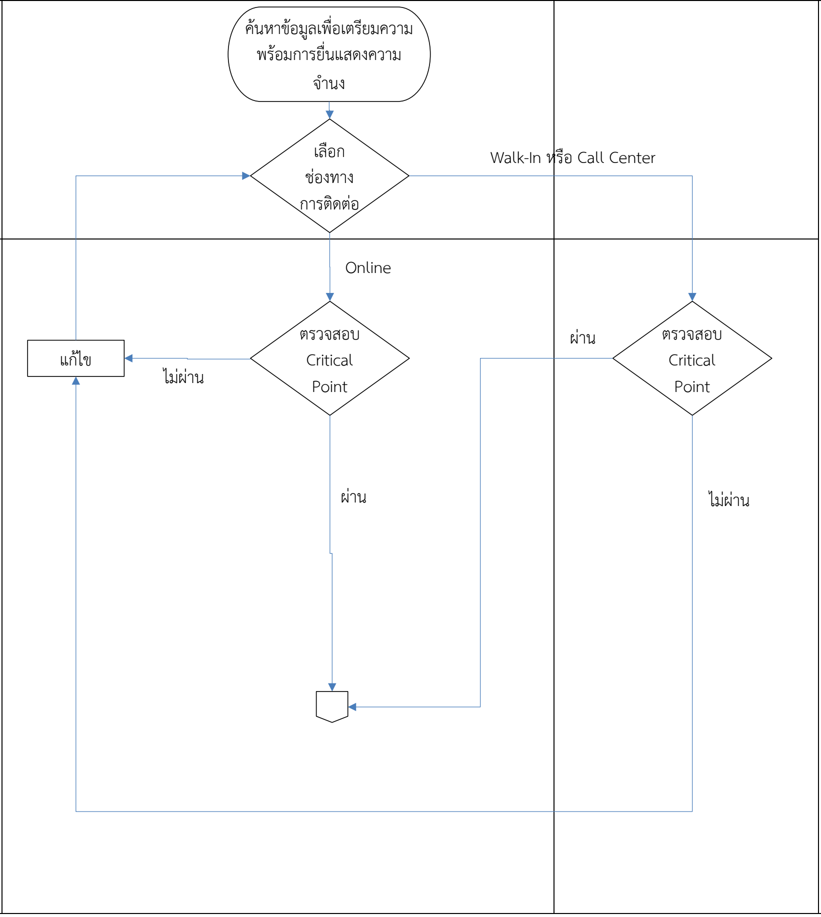
(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

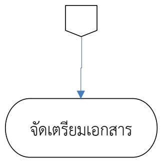
๑.๘ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย

๑.๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย

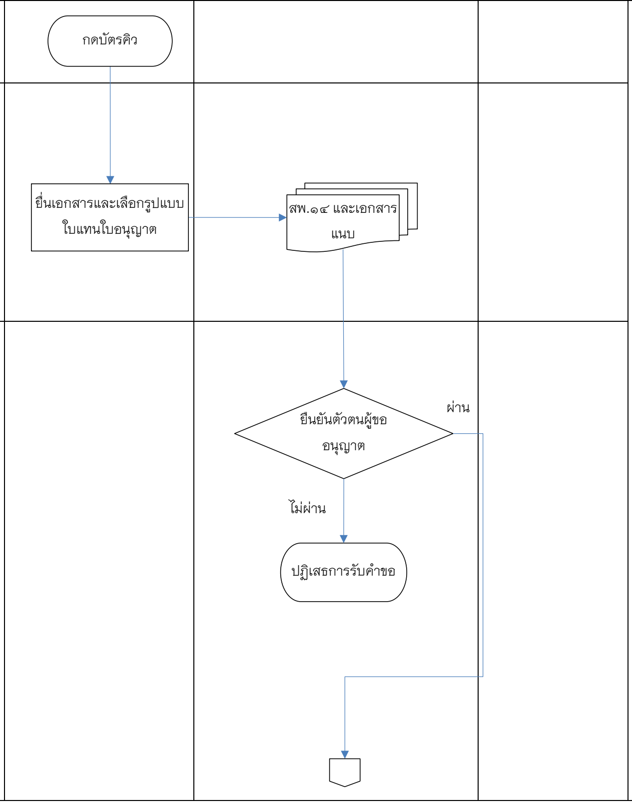


Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตายผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๘) - มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล มีหนังสือพินัยกรรม (ถ้ามี) - มีสำเนาใบมรณะบัตรของผู้ประกอบกิจการคนเดิม * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๑.๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย

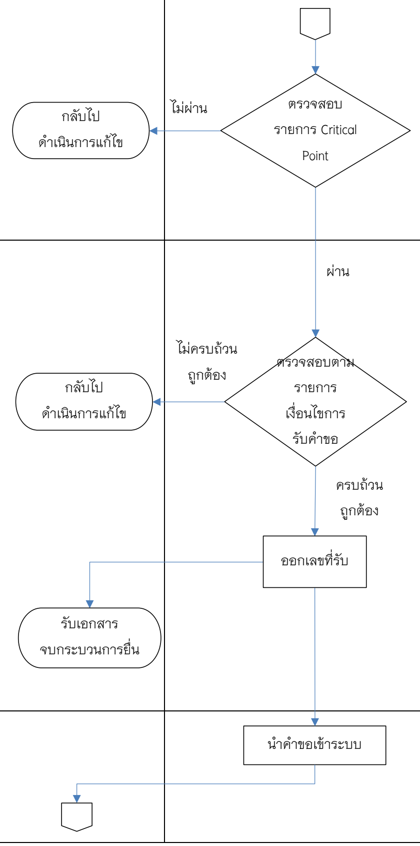
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๘.๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒					ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต (สพ.๑๔) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๘.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๘.๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

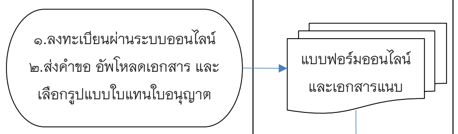
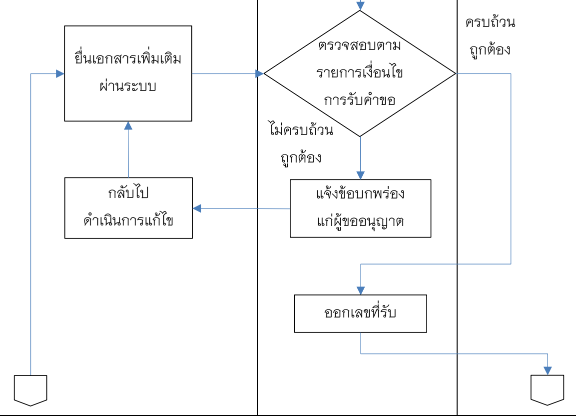


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน: ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๘.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๘.๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๘.๓ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	 				N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต (สพ.๑๔) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๘.๕
	๒	 				๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๑.๘.๓ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ไม่ผ่าน พิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๑.๘.๓ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๘.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย

- มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๘)
- มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล มีหนังสือพินัยกรรม (ถ้ามี)
- มีสำเนาใบมรณะบัตรของผู้ประกอบกิจการคนเดิม

๑.๘.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (สพ.๑๔)
๒	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ของผู้แสดงความจำนง มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน
๓	ใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๔	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
๕	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ และเอกสารแนบ

๑.๘.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย

แบบ ส.พ. ๑๔

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
กรณีผู้รับอนุญาตตาย

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติ

บุคคล...

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....

โทรศัพท์ ....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลของ

.... ผู้รับอนุญาตซึ่งตาย

ตามใบอนุญาตที่ .... ณ สถานพยาบาลชื่อ

....

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์

อิเล็กทรอนิกส์..

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

☐ สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต

☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้แสดงความจำนง

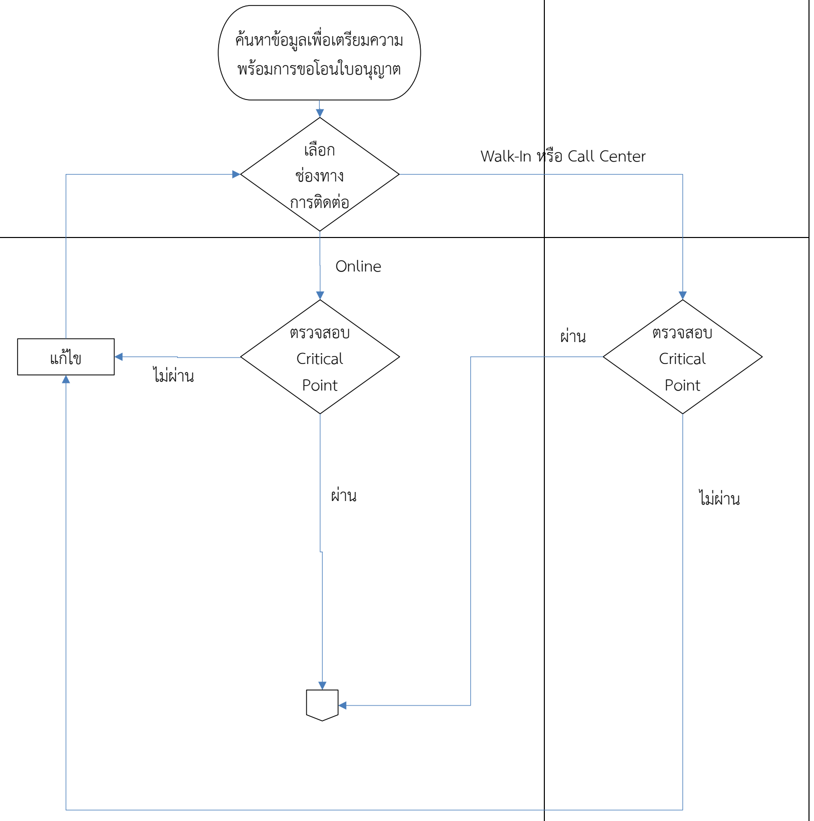
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

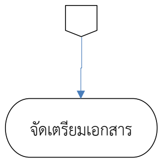
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑.๙ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

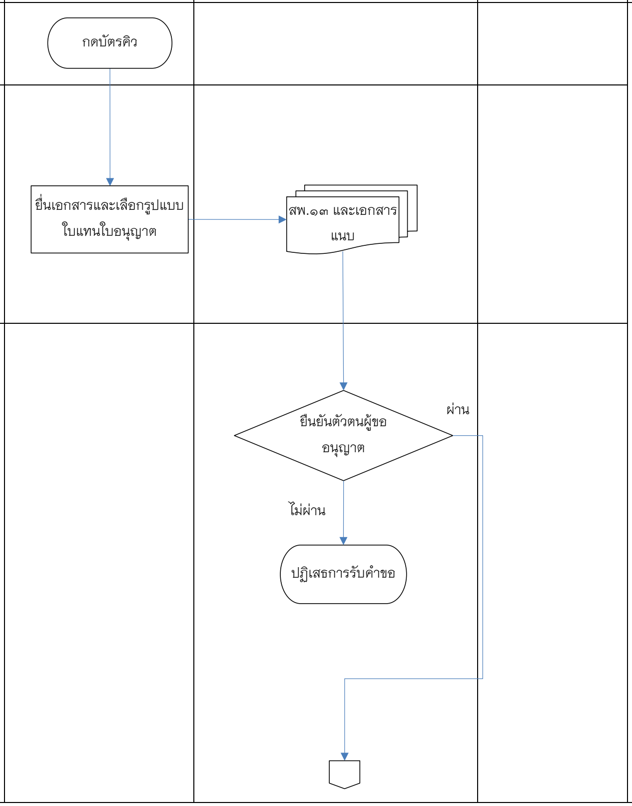
๑.๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดทะเบียนสถานพยาบาล - มีสำเนาเอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ - กรณีเช่าที่ สัญญาเช่าต้องยังไม่หมดอายุ - ผู้รับโอนเป็นผู้ประกอบกิจการ เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดตามกฎหมายสถานพยาบาล * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๑.๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

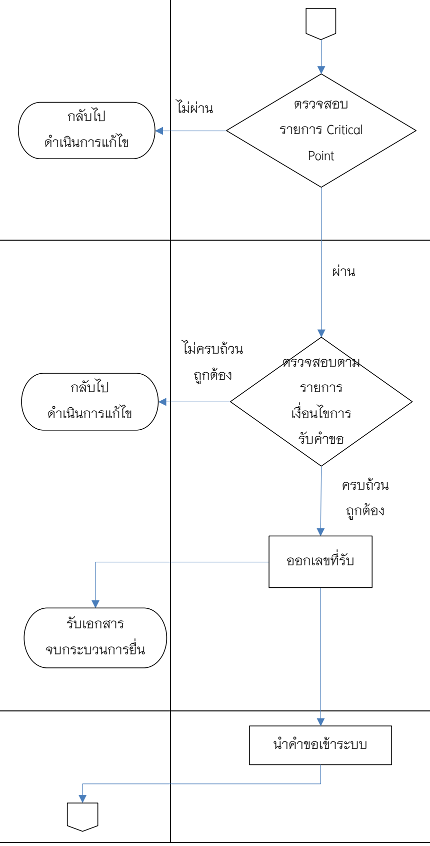
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๙.๒ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	 ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๓ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๓) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๙.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน / ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๙.๒ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

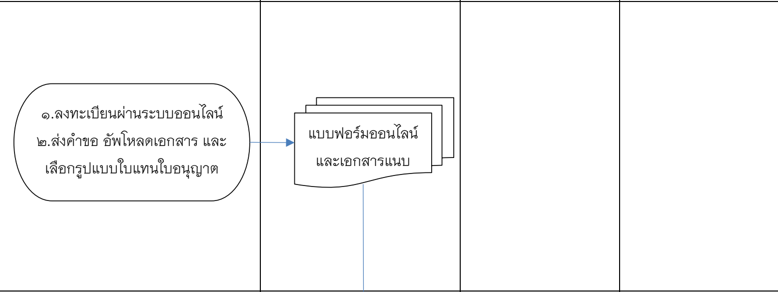
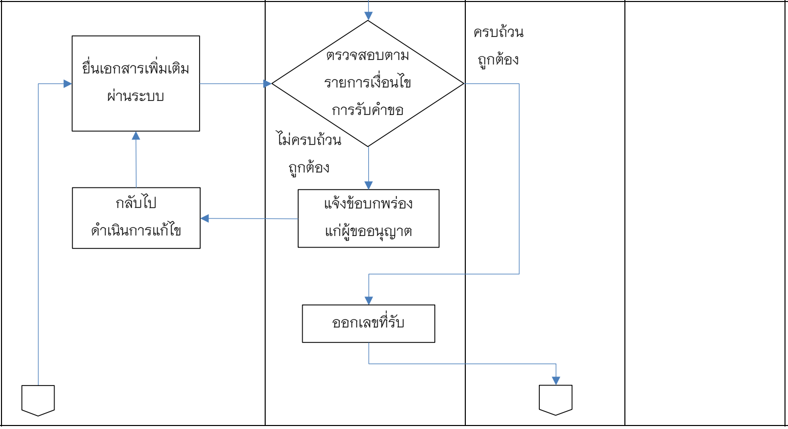


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๙.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๙.๒ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
Front Office	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๙.๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่	 หัวหน้า	 ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๓) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๙.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๑.๙.๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต ไม่ผ่าน ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่าน ระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่าน ระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๑.๙.๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๙.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

- มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- มีสำเนาเอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์
- กรณีเช่าที่ สัญญาเช่าต้องยังไม่หมดอายุ
- ผู้รับโอนเป็นผู้ประกอบกิจการ เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดตามกฎหมายสถานพยาบาล

๑.๙.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓)
๒	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้โอน นำมาเฉพาะกรณีมอบอำนาจ หากมาเองใช้บัตรประจำตัวจริง (กรณีชาวต่างชาติเป็นหนังสือเดินทาง และใบอนุญาตทำงาน)
๓	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
๔	ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๕	เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๖	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ มีสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

๑.๙.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

แบบ ส.พ. ๑๓

คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว

☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ....

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามใบอนุญาตที่ ....

ณ สถานพยาบาลชื่อ...

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

โดยมี .... เป็นผู้ดำเนินการ

๒. มีความประสงค์ขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ให้แก่

☐ ๒.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว

☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ....

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....

โทรศัพท์ ....ไปรษณีย์เล็กทรอนิกส์...

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์

☐ ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน

(ลายมือชื่อ) .... ผู้โอน

(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับโอน

(....)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าผู้รับโอนขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับโอน

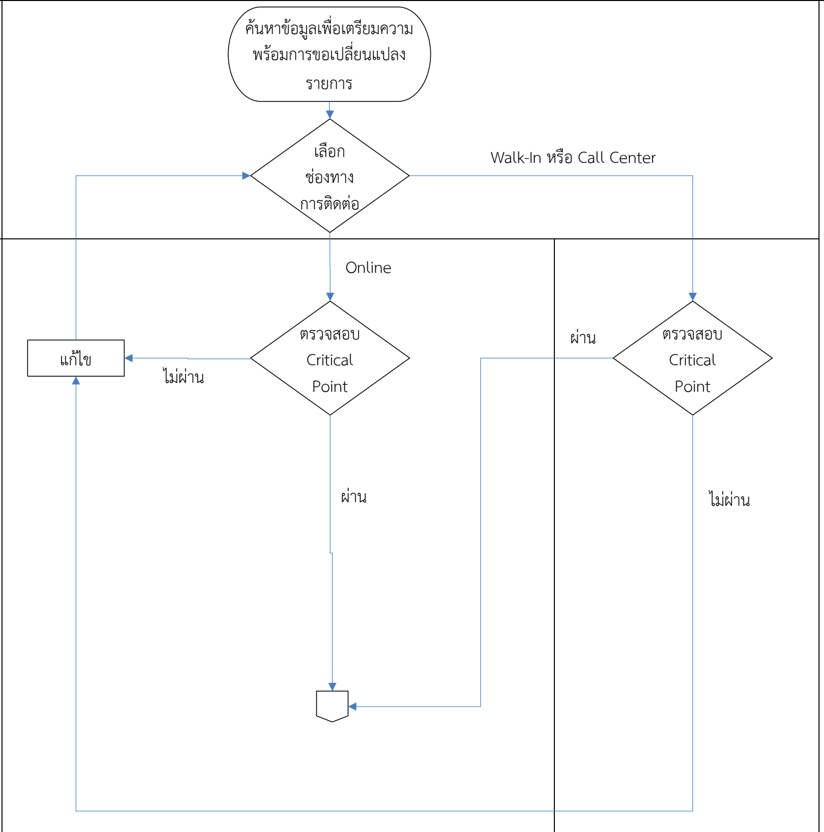
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

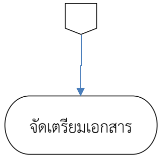
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑.๑๐ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

๑.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ส.พ.๘ , ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ประกอบกิจการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องมีหลักฐานว่าได้รับการรับรองแล้ว และไม่ได้ปฏิบัติงานเวลาซ้อนทับกับสถานพยาบาลอื่น - กรณีเปลี่ยนวันและเวลาทำการ ต้องมีผู้ดำเนินการในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว - กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล •ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน •ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล •คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม •ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

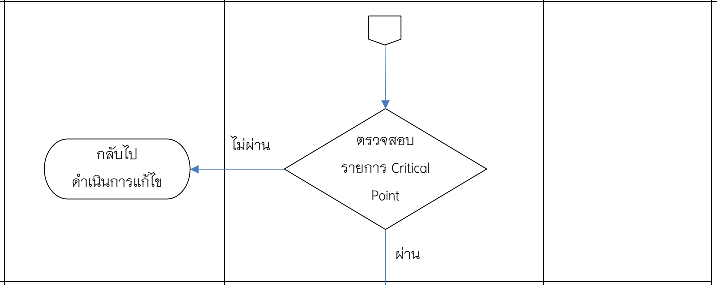
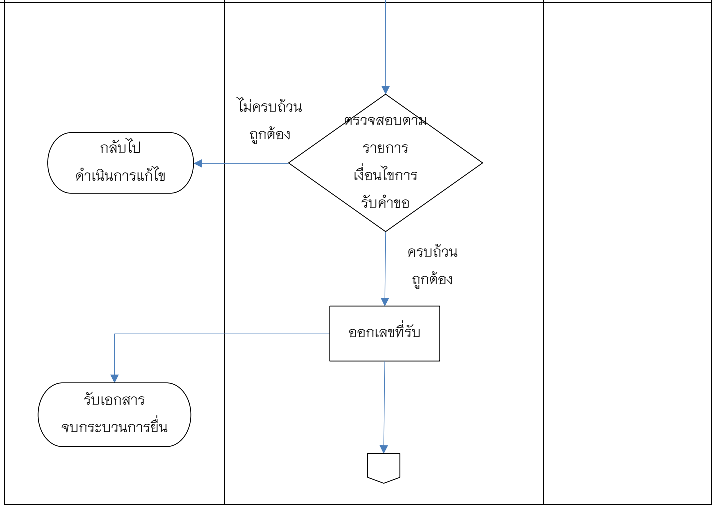
๑.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๑๐.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๐ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๑๐.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑๐.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๐.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๐.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๑.๑๐.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๑.๑๐.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

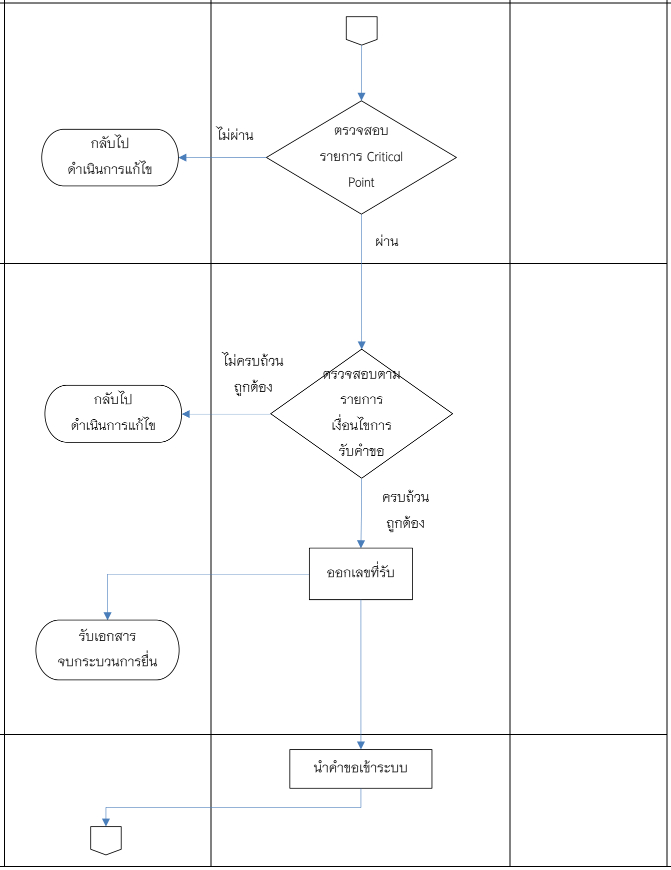
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	พิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล (ไม่ผ่าน → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ผ่าน → ลำดับที่ ๑๐)		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการพิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด ผ่านระบบ ซึ่งรายการดังกล่าวจะเป็นรายการ***นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง*** **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๑		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและลงข้อมูลในสมุดทะเบียน		๒ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๑๑-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบพร้อมทั้งลงข้อมูลในสมุดทะเบียน (สพ.๘)
Back Office	๑๒			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและในสมุดทะเบียน		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล พร้อมทั้งลงนามในสมุดทะเบียน
Front/Back Office	๑๓		ส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๐.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๐ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๑๐.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑๐.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram — After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่/หัวหน้า | ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram — After (To Be Process)
Front Office	๔	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๐.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๐.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๑๐.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและลงข้อมูลในสมุดทะเบียน		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบพร้อมทั้งลงข้อมูลในสมุดทะเบียน (สพ.๘)
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและในสมุดทะเบียน		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล พร้อมทั้งลงนามในสมุดทะเบียน
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๐.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

- มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ส.พ.๘ , ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ประกอบกิจการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องมีหลักฐานว่าได้รับการรับรองแล้ว และไม่ได้ปฏิบัติงานเวลาซ้อนทับกับสถานพยาบาลอื่น
- กรณีเปลี่ยนวันและเวลาทำการ ต้องมีผู้ดำเนินการในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว
- กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล
    •ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน
    •ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล
    •คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม
    •ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต

๑.๑๐.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๐)
๒	สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีไม่ได้ยื่นคำขอด้วยตนเอง) (กรณีขาวต่างชาติเป็นหนังสือเดินทาง) หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๔	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
๕	สำเนาหนังสือราชการแจ้งการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ตามที่ราชการกำหนด กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๖	กรณีเปลียนชื่อสถานพยาบาล (ให้แนบเอกสาร) สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๗	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบส.พ.๖) พร้อมเอกสารแนบ หมายเหตุ กรณีขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรทุกราย
๘	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ และเอกสารแนบ เป็นสำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ

๑.๑๐.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

แบบ ส.พ. ๑๐

คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ
ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....

๑.๓ ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (............เตียง)

ตามใบอนุญาตที่...

ณ สถานพยาบาลชื่อ...

โทรศัพท์...ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

☐ เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

เป็น...

☐ เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต

เป็น..

☐ เปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ตามที่ทางราชการกำหนด)

☐ การเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จำนวน..................ราย

เป็น...

....

....

....

....

☐ เปลี่ยนแปลง วัน/เวลาเปิดทำการ

เป็น...

....

☐ อื่นๆ ....

....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

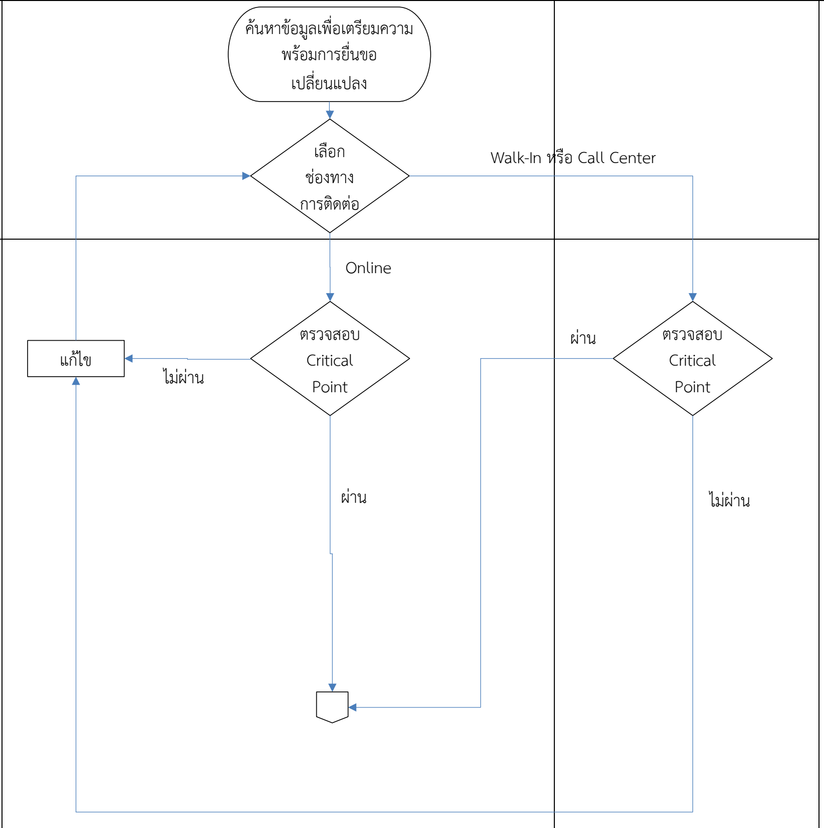
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

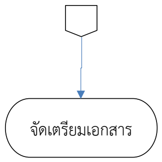
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑.๑๑ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

๑.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิกผ่านช่องทางต่างๆ ดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง - ผู้ดำเนินการคนใหม่ มีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการตามกฎหมายสถานพยาบาล - เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง (รวมกับสถานพยาบาลที่ยื่นเรื่องด้วย) - ผู้ดำเนินการคนใหม่ ยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ และหากเป็นข้าราชการ ต้องไม่ดำเนินการในเวลาราชการ - ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง - มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

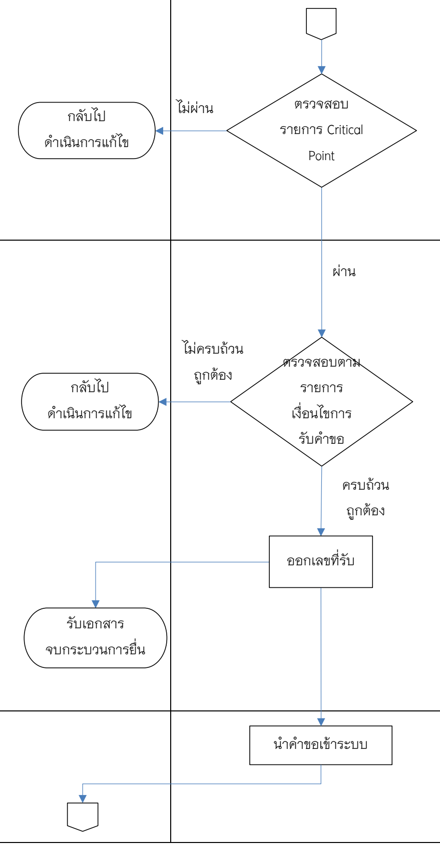
๑.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๑๑.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๘ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๘) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน / ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑๑.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



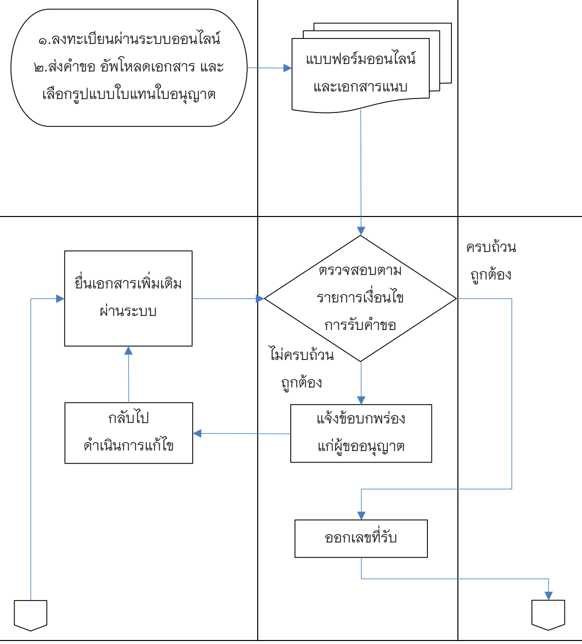
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๑.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๑๑.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

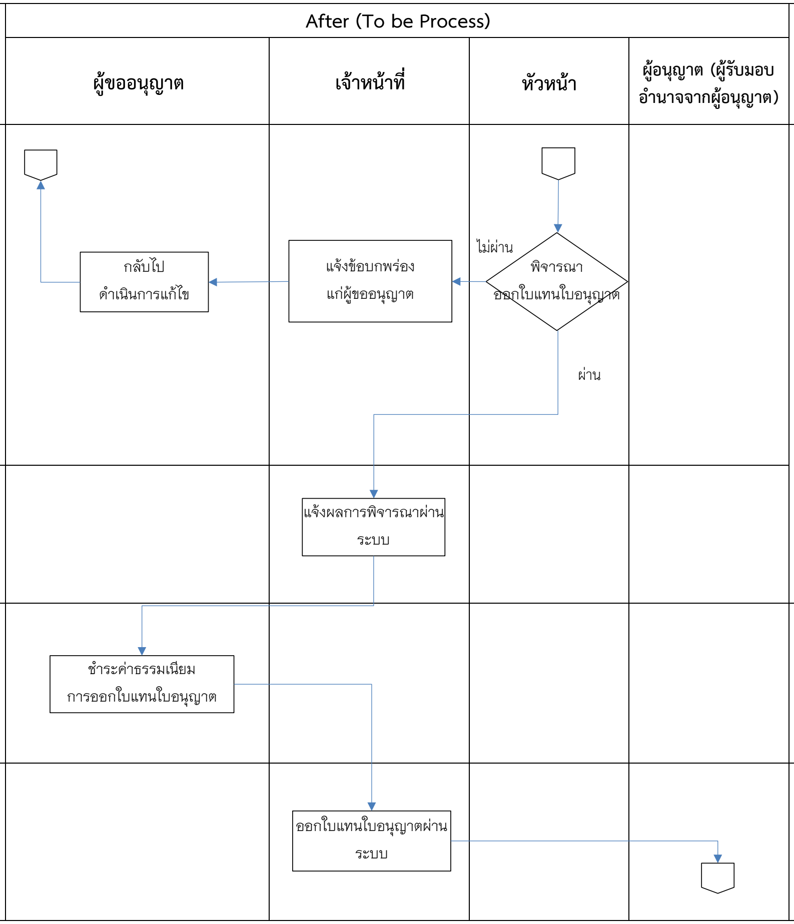
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
Front Office	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๑.๓ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๘) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑๑.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง



๑.๑๑.๓ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลีนิก : ช่องทาง Online



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Front Office	๓	๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๑.๑๑.๓ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๑๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง
- ผู้ดำเนินการคนใหม่ มีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการตามกฎหมายสถานพยาบาล
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง (รวมกับสถานพยาบาลที่ยื่นเรื่องด้วย)
- ผู้ดำเนินการคนใหม่ ยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ และหากเป็นข้าราชการ ต้องไม่ดำเนินการในเวลาราชการ
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๑.๑๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดาเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)
๒-	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๓	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป ฉบับจริง ๓ ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
๔	รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป ฉบับจริง ๓ ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
๕	สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๑.๑๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

แบบ ส.พ. ๑๘

☐ คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

โทรศัพท์......................... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....................................

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ....

☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ ☐ หนังสือรับรอง สาขา...

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง

วัน/เวลาทำการ.. เพื่อ ☐ ขอดำเนินการสถานพยาบาลใหม่

☐ ขอดำเนินการแทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก ☐ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประสงค์จะเปลี่ยน

☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมไม่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป

ลักษณะสถานพยาบาล .... ณ สถานพยาบาล ชื่อ ....

ตั้งอยู่เลขที่ .... หมู่ที่ .... ซอย/ตรอก .... ถนน..

ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....

รหัสไปรษณีย์...................โทรศัพท์ ....โทรสาร.............................

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า

เป็นผู้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาลชื่อ...เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ..

ซึ่งมีเลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล...

วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการ

สถานพยาบาล..

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้

(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง
☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ถ้ามี)
☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
☐ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลที่ประสงค์เป็นผู้ดำเนินการ
(ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองติจูด ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต

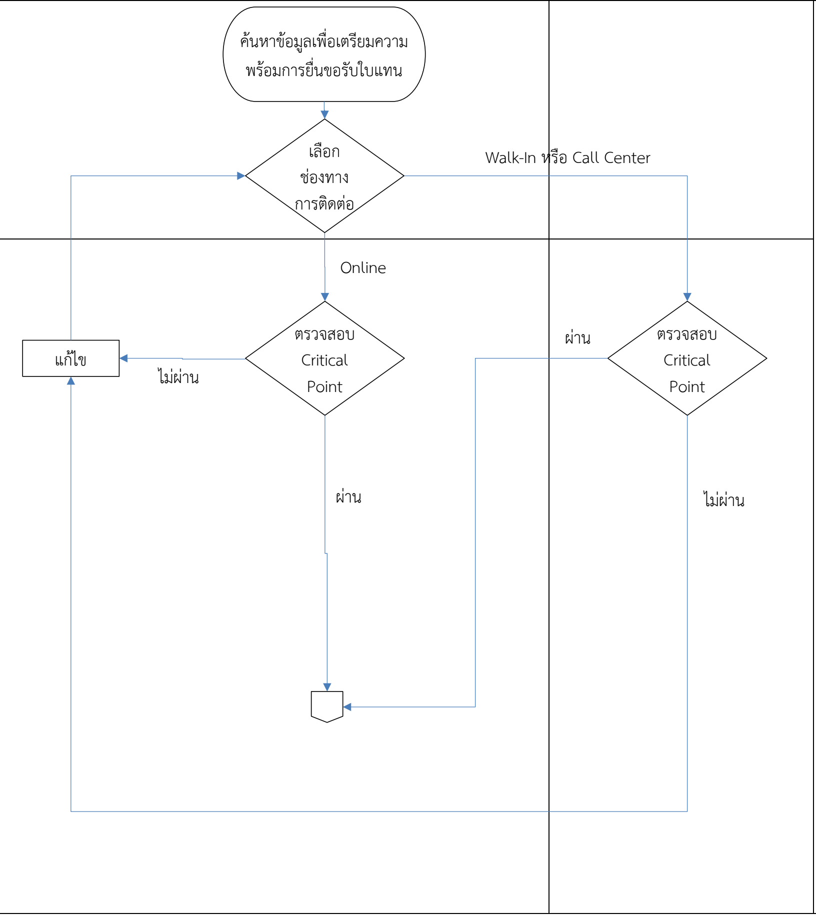
(....) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

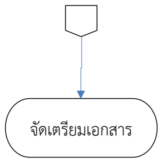
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑.๑๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย , เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)

๑.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย , เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย , เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
-	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องมีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด) - ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

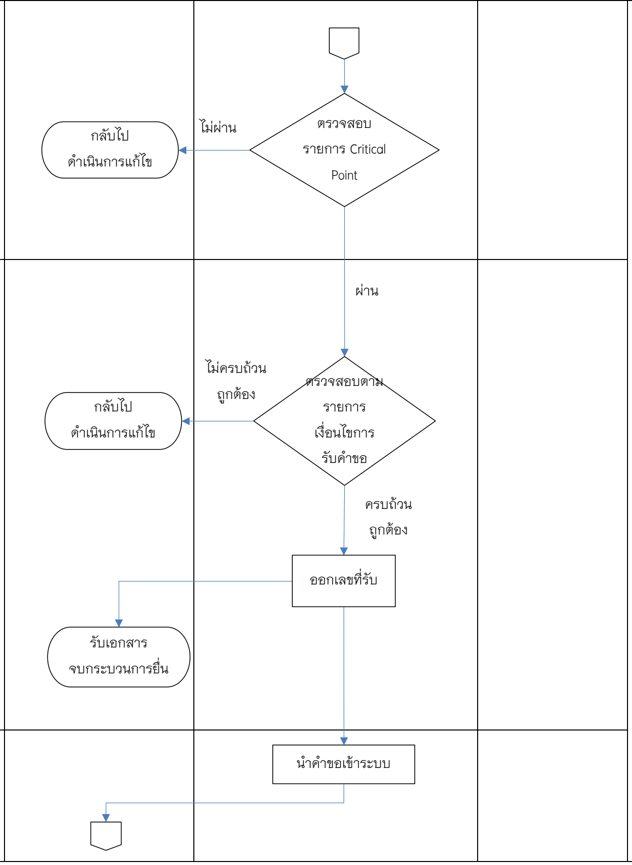
๑.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย , เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ * **หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๑๒.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๒๑ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (สพ.๒๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑๒.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๒.๔ รายการ Critical Point **กรณีผลการตรวจสอบผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๒.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๑๒.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๒.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (สพ.๒๑) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑๒.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๑.๑๒.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไปดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต ไม่ผ่าน ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๑.๑๒.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๑๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย , เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)

- ต้องมีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด)
- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

๑.๑๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย, เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทาลายในสาระสาคัญ (ส.พ ๒๑)
๒	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ X ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูปถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
๓	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) (กรณีชำรุด)
๔	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๘) (กรณีชำรุด)
๕	หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)
๖	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ ติดอากรแสตมป์และเอกสารแนบ

๑.๑๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (สูญหาย , เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)

แบบ ส.พ. ๒๑

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

๑. ข้าพเจ้า ....
เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง
ตามใบอนุญาตที่ .... ลักษณะของสถานพยาบาล...
โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...วัน/เวลาทำการ..

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหายที่ ....
.... เมื่อวันที่ ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ
☐ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด)
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)
ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

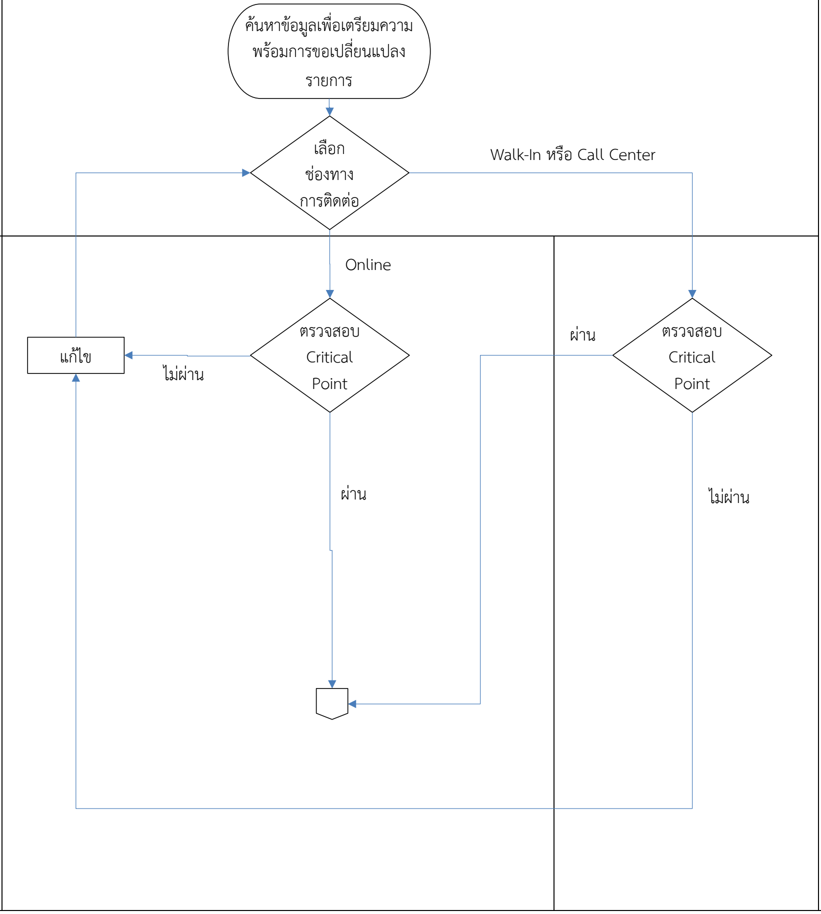
(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ
(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต
(....)

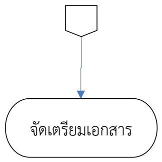
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๑.๑๓ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา,เปลี่ยนแปลงที่อยู่)

๑.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา,เปลี่ยนแปลงที่อยู่)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา,เปลี่ยนแปลงที่อยู่)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล , ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล - มีเอกสารประจำตัวผู้ดำเนินการ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจลงนาม - กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ดำเนินการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนที่อยู่ของสถานพยาบาล มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนวันและเวลาให้บริการ ซึ่งต้องมีผู้ดำเนินการปฏิบัติงานในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว - กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล •ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน •ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล •คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม •ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

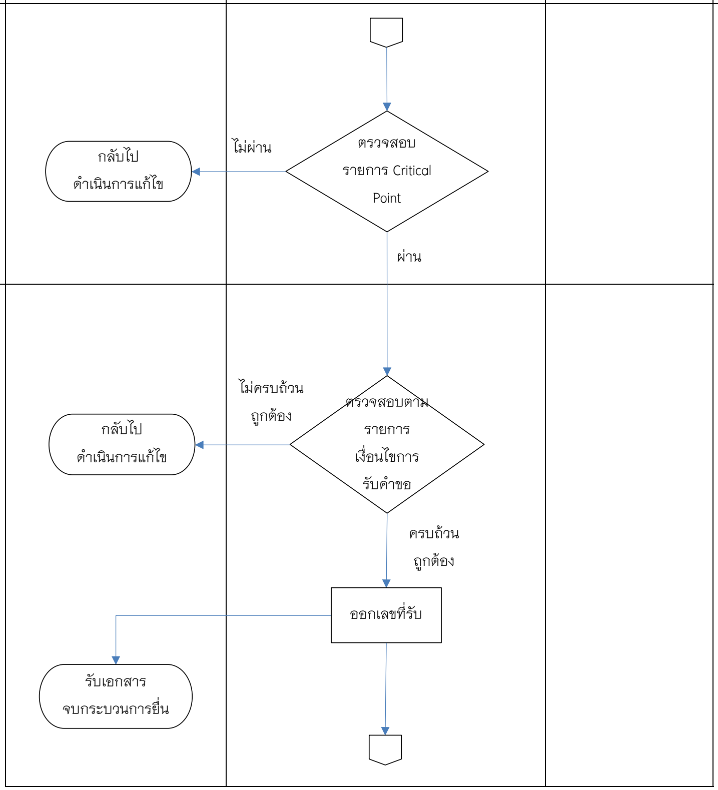
๑.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา,เปลี่ยนแปลงที่อยู่)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ * **หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๑.๑๓.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๒๒ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๑๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

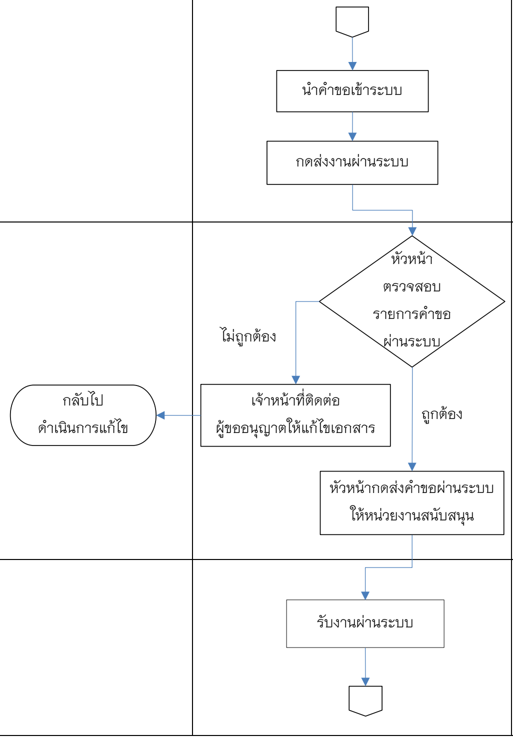
๑.๑๓.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข; รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ (ไม่ครบถ้วนถูกต้อง / ครบถ้วนถูกต้อง); ออกเลขที่รับ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๑.๑๓.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗					หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘				๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน



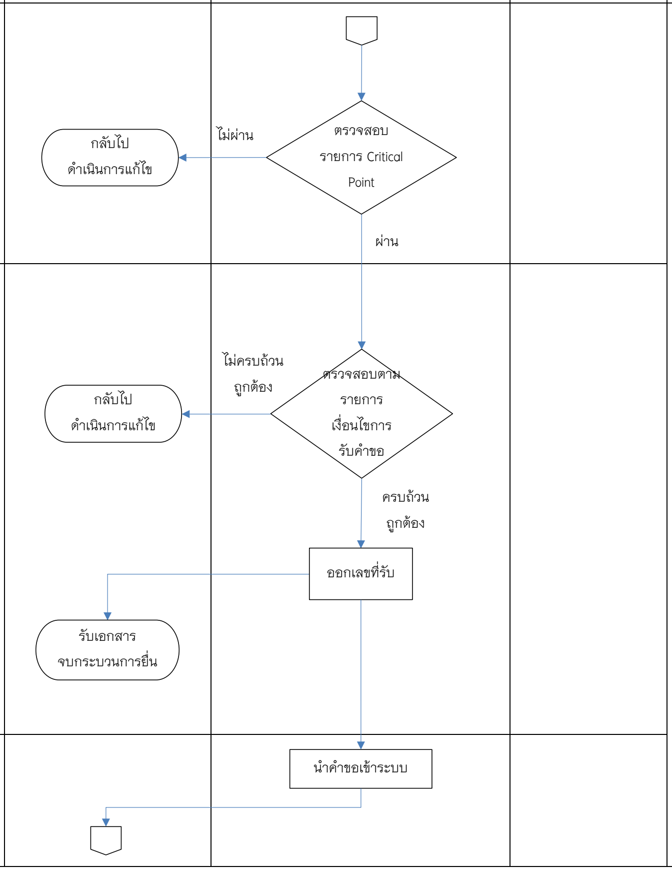
๑.๑๓.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	พิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล (ไม่ผ่าน → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ผ่าน → ลำดับที่ ๑๐)		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการพิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด ผ่านระบบ ซึ่งรายการดังกล่าวจะเป็นรายการ***นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง*** **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๑		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๑๑-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผ่านระบบ
	๑๒			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๓		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๓.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๒๒ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๑๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑๓.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



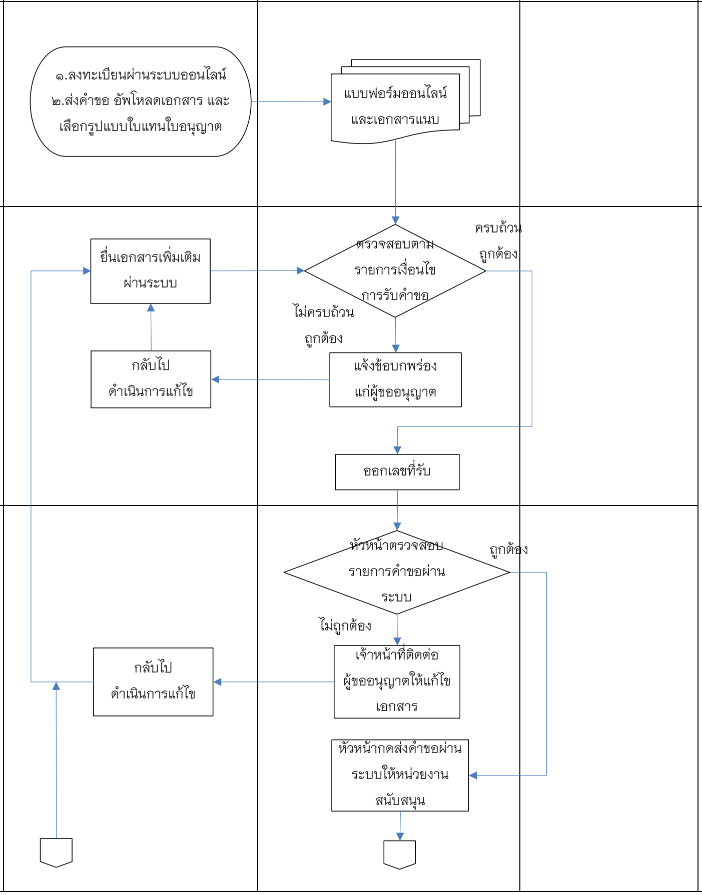
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๑๓.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๓.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน (ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่ / ผู้อนุญาต)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑๓.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

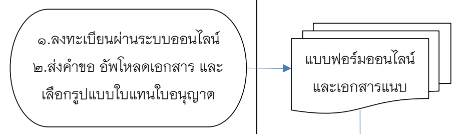
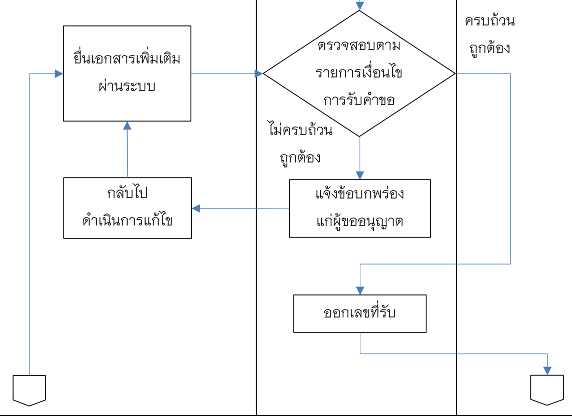
๑.๑๓.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
Back Office	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	พิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล ไม่ผ่าน ผ่าน			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการพิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนดผ่านระบบ ซึ่งรายการดังกล่าวจะเป็นรายการ***นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง*** **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๖	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๗		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๘			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๑.๑๓.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๙		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๐	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๑๓.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑๓.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๑.๑๓.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๓	กลับไปดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต ไม่ผ่าน ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๑.๑๓.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)						
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา		(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก					เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A		ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๑๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา,เปลี่ยนแปลงที่อยู่)

- มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล , ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- มีเอกสารประจำตัวผู้ดำเนินการ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจลงนาม
- กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ดำเนินการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนที่อยู่ของสถานพยาบาล มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนวันและเวลาให้บริการ ซึ่งต้องมีผู้ดำเนินการปฏิบัติงานในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว
- กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

•ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน

•ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล

•คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม

•ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต

๑.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา,เปลี่ยนแปลงที่อยู่)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ. ๒๒)
๒	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
๓	กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล (ให้แนบเอกสารสำเนาที่เกี่ยวข้อง ในการเปลี่ยนชื่อ) หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๔	รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๒ รูป
๕	เอกสารเปลี่ยนที่อยู่โดยราชการกำหนด กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือ เขต จังหวัด (ให้แนบเอกสารสำเนา)
๖	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ แนบสำนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑.๑๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลินิก (เปลี่ยนชื่อคลินิก,เปลี่ยนเวลา,เปลี่ยนแปลงที่อยู่)

แบบ ส.พ. ๒๒

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ................ปี

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง

ตามใบอนุญาตที่ .... ลักษณะของสถานพยาบาล..

ณ สถานพยาบาล ชื่อ ....

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

☐ การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

เป็น...

☐ การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ

เป็น...

☐ การเปลี่ยนชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด

เป็น...

☐ การเปลี่ยนแปลงวัน เวลา ที่ให้บริการ เป็น..

☐ อื่นๆ ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง

☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ)...ผู้ดำเนินการ

(...)

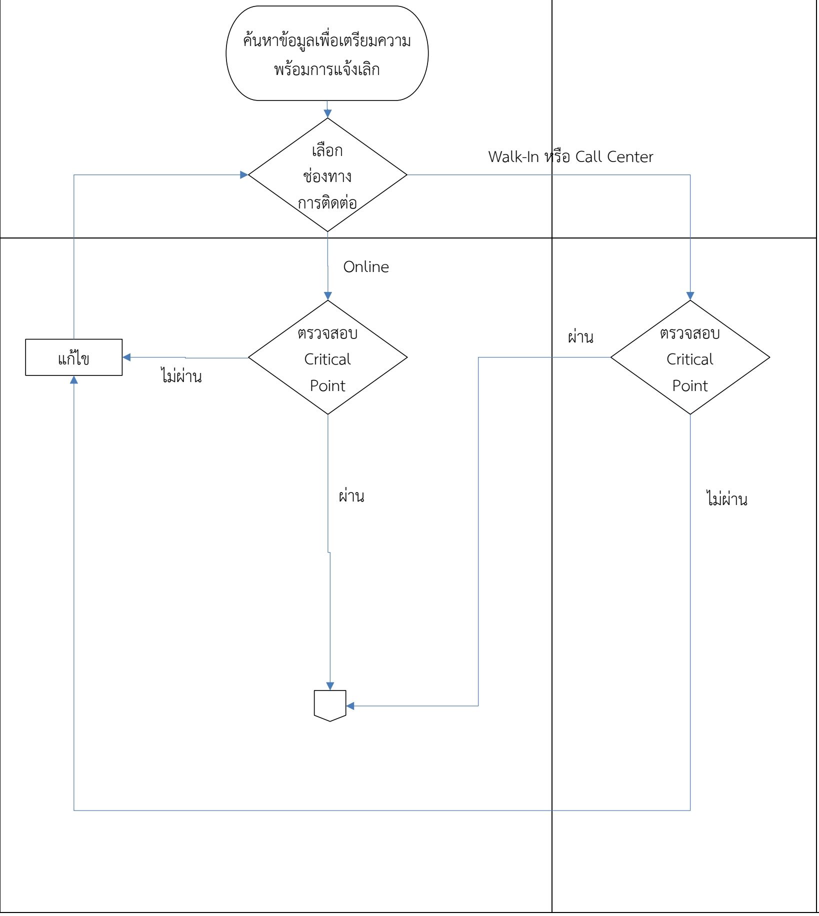
(ลายมือชื่อ)...ผู้รับอนุญาต

(...)

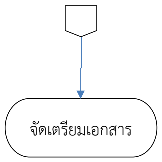
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๑.๑๔ การแจ้งเลิกคลินิก

๑.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแจ้งเลิกคลินิก

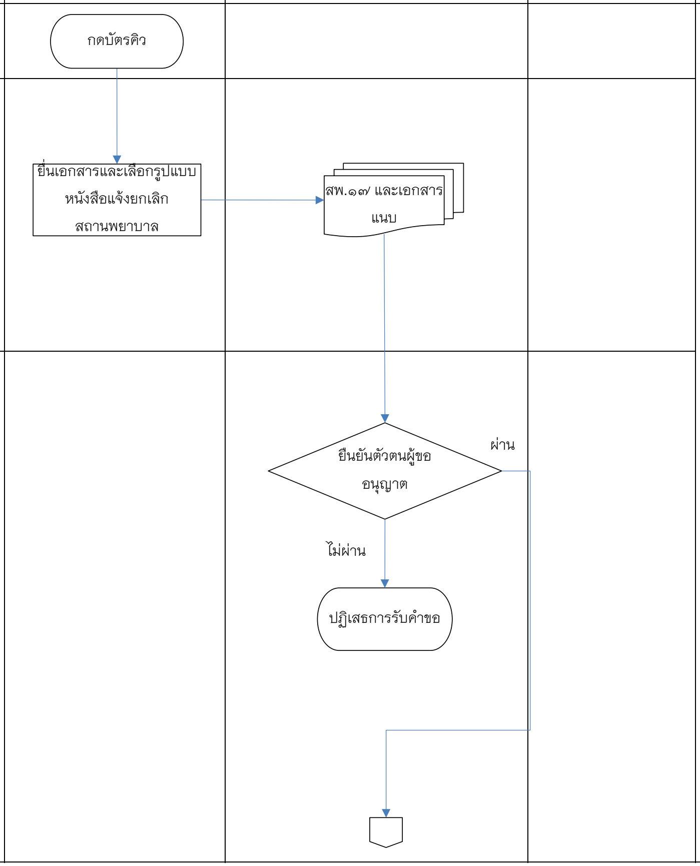
<table>
<tr><th colspan="5">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th></tr>
<tr><td rowspan="2">-</td><td>๑</td><td colspan="2" rowspan="2">
</td><td rowspan="2">N/A</td><td>ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการแจ้งเลิกคลินิกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้
๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้
๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>๒</td><td>ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้
- ต้องเตรียมเอกสารสำคัญ ซึ่งทาง สพรศ. เคยออกไปให้ ได้แก่ สพ.๗ , สพ.๑๙ , สพ.๘
- มีรายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล
- ประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ อย่างน้อย ๓ ฉบับ
- ยื่นคำขอยกเลิก ก่อนเลิกกิจการ ๑๕ วัน
* หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)</td></tr>
</table>

๑.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแจ้งเลิกคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

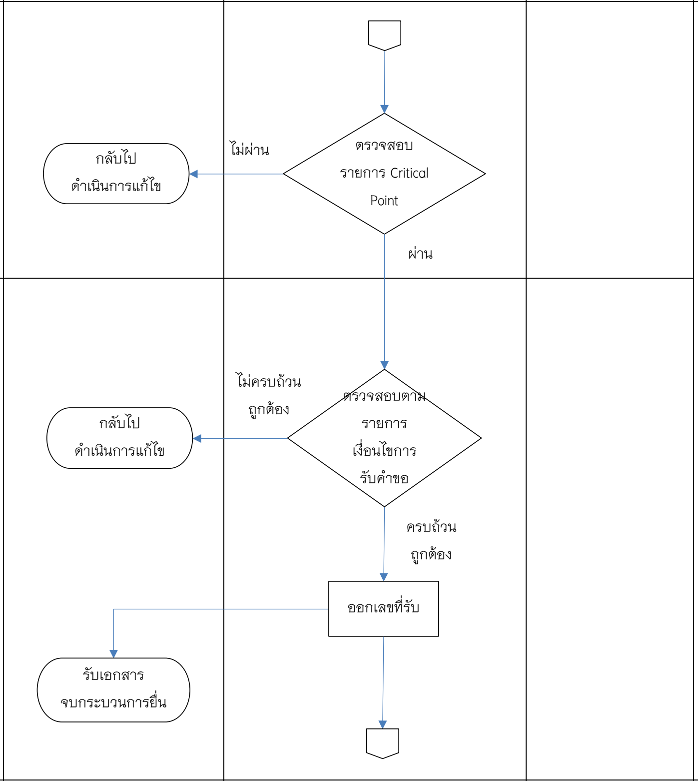
๑.๑๔.๒ การแจ้งเลิกกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram — After (To Be Process)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram: After (To Be Process)
Front Office	๑	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๗) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๑๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑๔.๒ การแจ้งเลิกกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน: ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

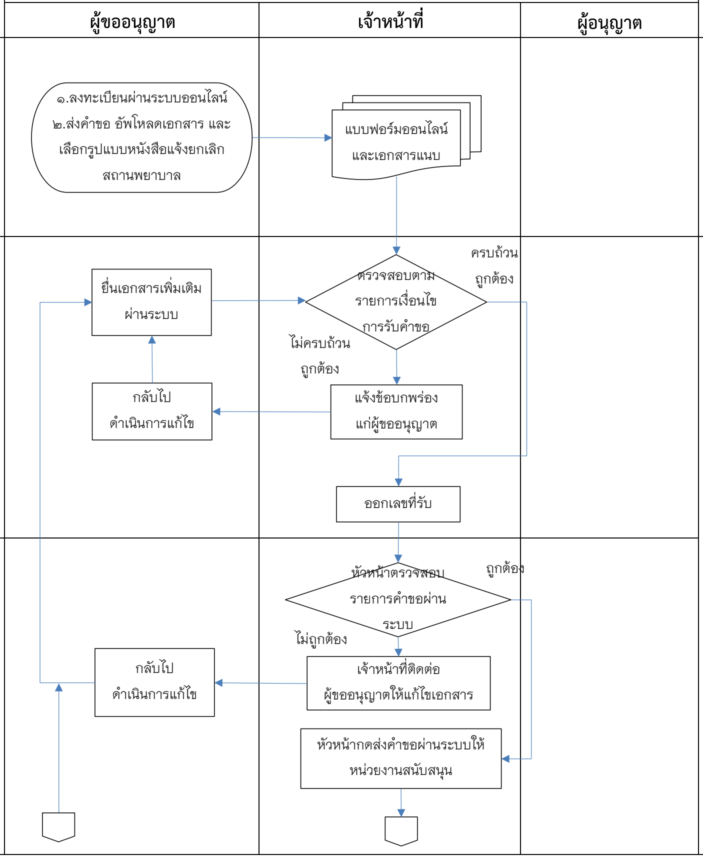
๑.๑๔.๒ การแจ้งเลิกกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๑.๑๔.๒ การแจ้งเลิกกิจการคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง → กลับไป ดำเนินการแก้ไข; ถูกต้อง → ออกหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ)		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารที่ ***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบแล้ว*** **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาต ให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
Back Office	๑๑		ออกหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ จากนั้น ดำเนินการเสนอหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน > ผู้อำนวยการ สพรศ. > ผู้อำนวยการกอง กฎหมาย > รองอธิบดี > อธิบดี เพื่อตรวจสอบและอนุมัติคำขอในลำดับถัดไป
Back Office	๑๒			ลงนามในหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดี) ตรวจสอบและลงนามในหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๓		ส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๔.๓ การแจ้งเลิกกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online



ส่วนงาน	ลำดับที่	Workflow Diagram: After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram: After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน
Front Office	๑		N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๗) ๒. เลือกรูปแบบหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๑.๑๔.๕
	๒		๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๑.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๔.๔ รายการ Critical **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓			หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๑.๑๔.๓ การแจ้งเลิกกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	(To be Process)
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารที่***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบแล้ว*** **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		ออกหนังสือแจ้งยกเลิก สถานพยาบาลผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ จากนั้น ดำเนินการเสนอหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน > ผู้อำนวยการ สพรศ. > ผู้อำนวยการกองกฎหมาย > รองอธิบดี > อธิบดี เพื่อตรวจสอบและอนุมัติคำขอในลำดับถัดไป
	๗			ลงนามในหนังสือแจ้ง ยกเลิกสถานพยาบาล ผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดี) ตรวจสอบและลงนามในหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๑.๑๔.๓ การแจ้งเลิกกิจการคลีนิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๘		ส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามช่องทางที่ถูกเลือก		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๑.๑๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การแจ้งเลิกคลินิก

- ต้องเตรียมเอกสารสำคัญ ซึ่งทาง สพรศ. เคยออกไปให้ ได้แก่ สพ.๗ , สพ.๑๙ , สพ.๘
- มีรายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล
- ประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วย
มาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ อย่างน้อย ๓ ฉบับ
- ยื่นคำขอยกเลิก ก่อนเลิกกิจการ ๑๕ วัน

๑.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การแจ้งเลิกคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล(สพ.๑๗)
๒	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล
๔	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)
๕	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)
๖	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๘)
๗	หนังสือมอบอำนาจ
๘	สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ / ชื่อสกุล
๙	สำเนาทะเบียนสมรส
๑๐	สำเนาหนังสือเดินทาง และใบอนุญาตทำงาน

๑.๑๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การแจ้งเลิกคลินิก

แบบ ส.พ. ๑๗

หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) .... เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

และ (๒) .... เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามใบอนุญาตที่..
ณ สถานพยาบาลชื่อ...

๒. มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล เนื่องจาก..

....
ทั้งนี้ตั้งแต่ .... เป็นต้นไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องจัดทำรายงานการดำเนินการ ดังต่อไปนี้แนบมาด้วย คือ

☐ รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาล และแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล

☐ รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ

☐ รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์และอื่น ๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

รับทราบ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้อนุญาต

(....)

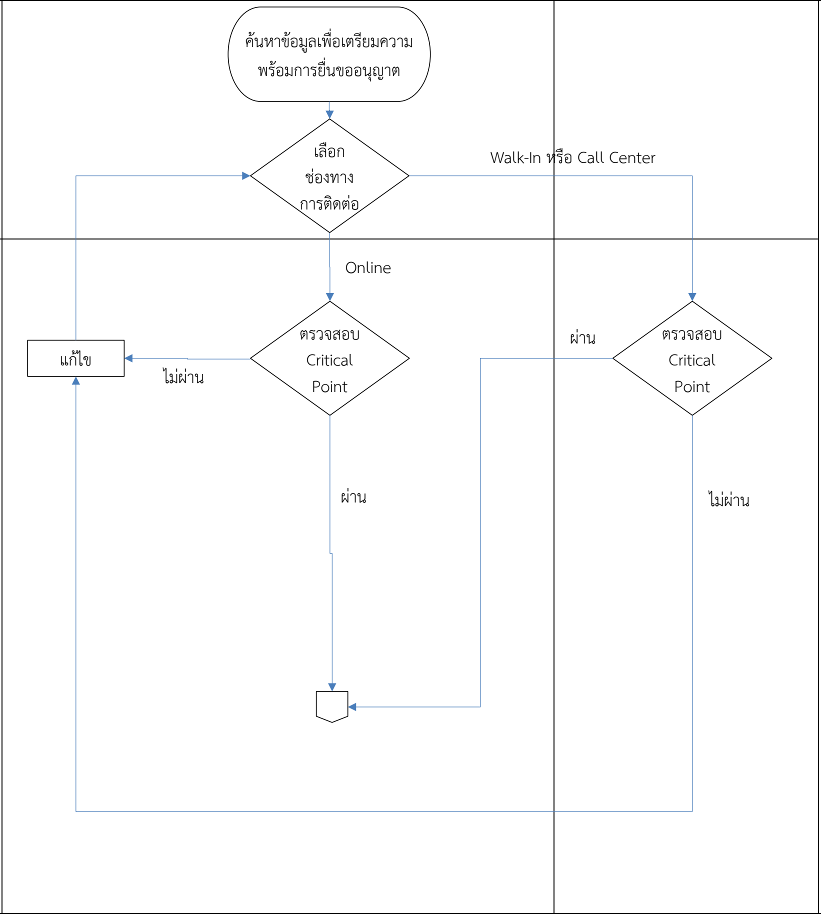
วันที่............ เดือน .... พ.ศ. ....

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

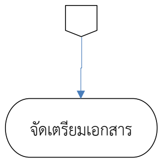
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒.๑ การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)

๒.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)

Workflow Diagram				คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑		N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒			ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ตรวจสอบเงื่อนไขของการอนุมัติแบบแปลน ว่าเป็นไปตามกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

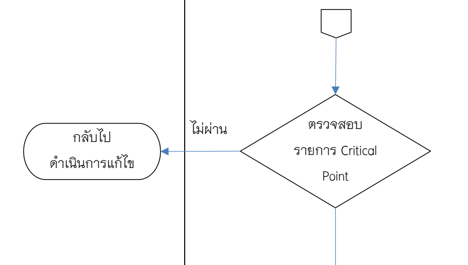
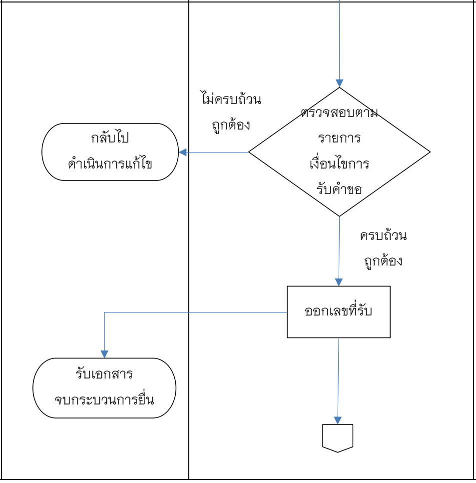
๒.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๑ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๑ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	สพ.๒๐ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

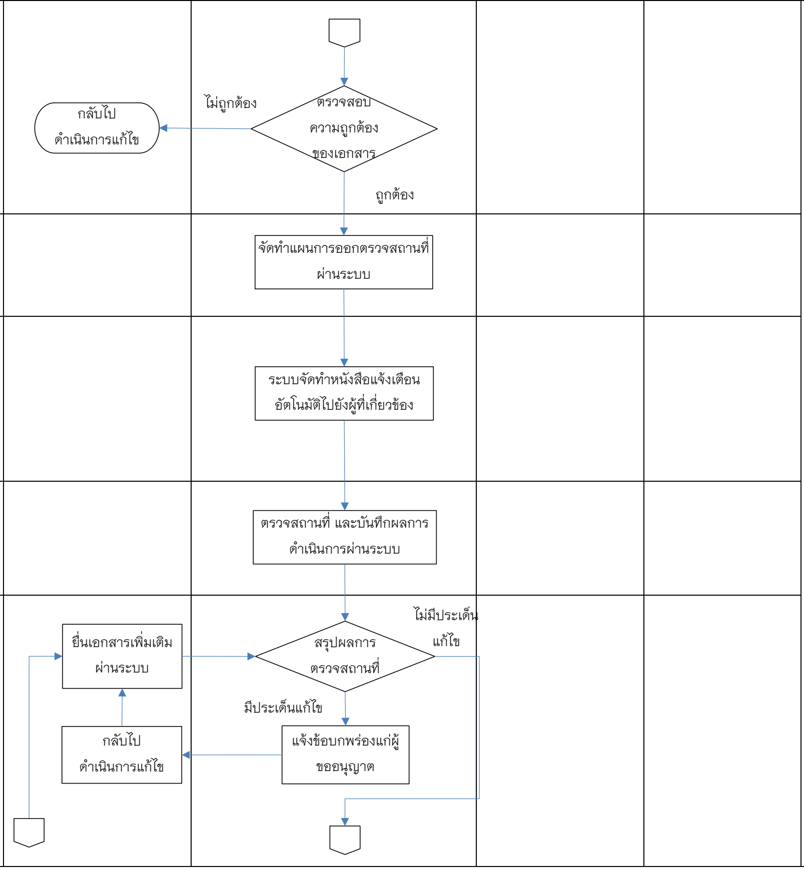
๒.๑.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

<table>
<tr><th colspan="7">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="4">After (To Be Process)</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process)</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่</th><th>ผู้พิจารณา</th><th>ผู้อนุญาต</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Front Office</td><td>๔</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td rowspan="2">๑ วัน
(ลำดับที่
๑-๗)</td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑.๔ รายการ Critical Point
<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป
<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>๕</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้
๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑.๕ ตารางเอกสารแนบ)
๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม
๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม
จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร
<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ
๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ)
๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ)
<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน</td></tr>
</table>

๒.๑.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๗)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๒.๑.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

ส่วนงาน	ลำดับที่	Workflow Diagram – After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่ / ผู้พิจารณา / ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram – After (To Be Process)
Back Office	๙		๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๗)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการจัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ โดยวางแผนการออกตรวจโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ภายในวันเดียวกัน
	๑๑			ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจโรงพยาบาลผ่านทาง Email หรือ SMS ทั้งนี้ ทีมตรวจสถานพยาบาล จะประกอบด้วย ๑. เจ้าหน้าที่จาก สพรศ. และส่วนภูมิภาค ๒. เจ้าหน้าที่จากกองวิศวกรรมการแพทย์ (เฉพาะกรณีเครื่องมือแพทย์) ๓. สถาปนิก
	๑๒			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานและทีมตรวจสถานพยาบาล ลงตรวจสถานที่เพื่อทำการประเมินตามแบบตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ โดยจะทำการประเมินในระบบผ่านแท็บเล็ต
	๑๓			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานสรุปผลการตรวจสถานที่ **<u>กรณีมีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีไม่มีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ๒. เมื่อแก้ไขขอบกพร่องเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมอีกครั้ง

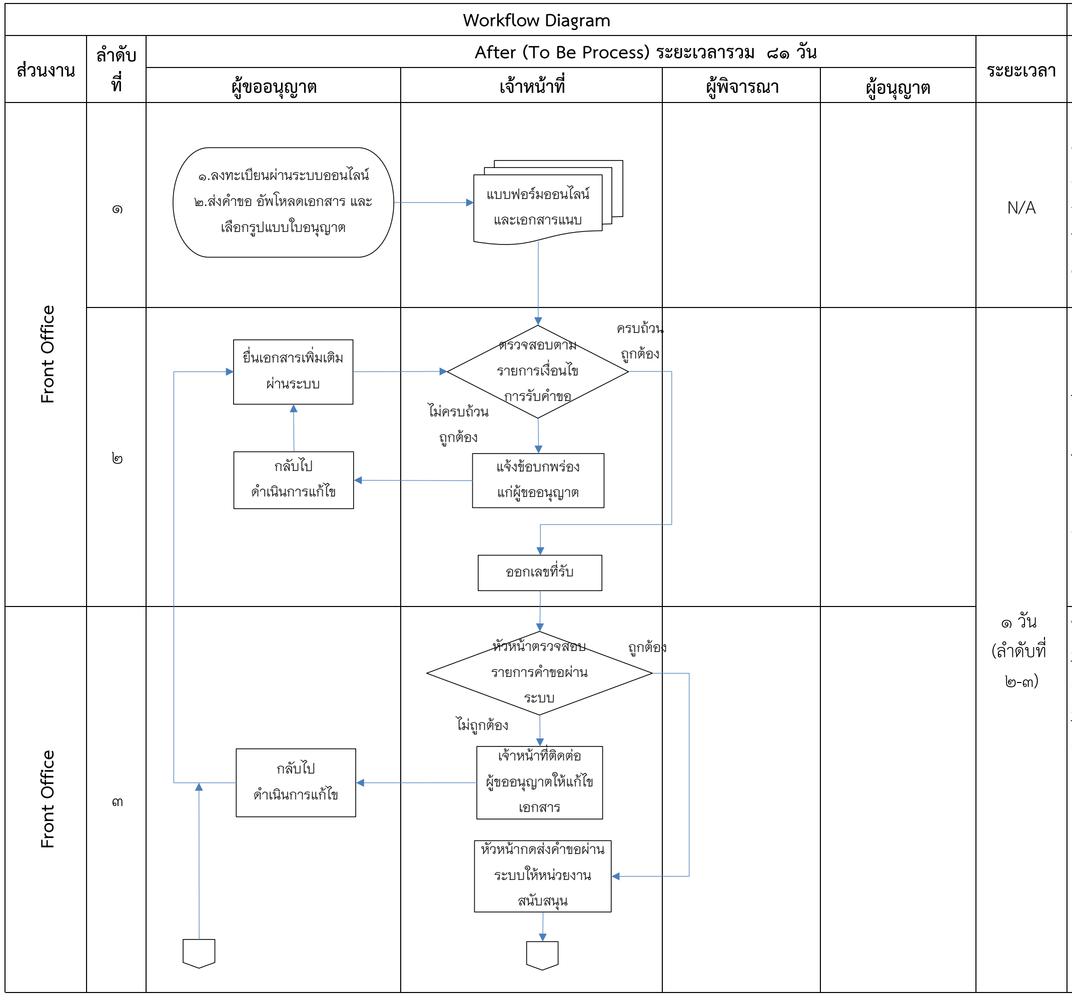
๒.๑.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่	After (To Be Process) ผู้พิจารณา	After (To Be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๔		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๗)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปรายงานการตรวจโรงพยาบาล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๕	ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่อนุมัติ/อนุมัติแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการ; อนุมัติ			คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะอนุกรรมการนำเสนอผลการพิจารณาไปยังคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๖		จัดทำข้อมูลสรุปผล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่อนุมัติ/อนุมัติแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการ; อนุมัติ			คณะกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๒.๑.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
	๑๘	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๙		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๕ วัน (ลำดับที่ ๑๙-๒๑)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๒๐				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๒๑		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๒๒	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online



คำอธิบาย Workflow Diagram

After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๑ วัน

ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐)

๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์

๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑.๕

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑.๔ รายการ Critical Point

<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>

๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ

<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข

๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ

<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>

๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน

<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>

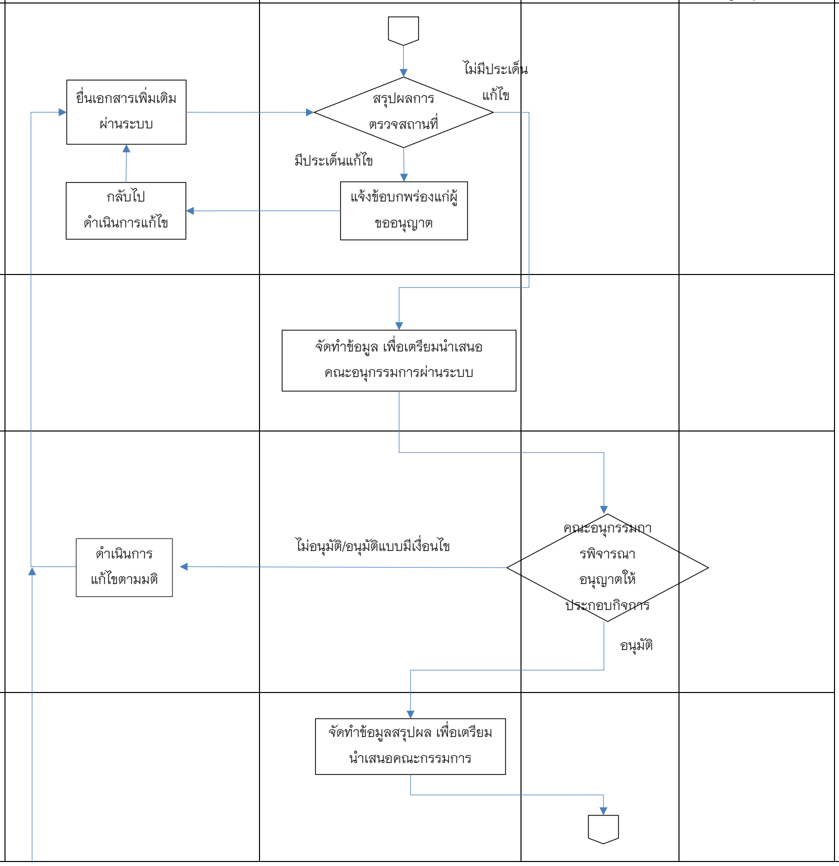
๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒.๑.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๓)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง / ถูกต้อง)				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		จัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการจัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ โดยวางแผนการออกตรวจโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ภายในวันเดียวกัน
	๗		ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง				ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจโรงพยาบาลผ่านทาง Email หรือ SMS ทั้งนี้ ทีมตรวจสถานพยาบาล จะประกอบด้วย ๑. เจ้าหน้าที่จาก สพรศ. และส่วนภูมิภาค ๒. เจ้าหน้าที่จากกองวิศวกรรมการแพทย์ (เฉพาะกรณีเครื่องมือแพทย์) ๓. สถาปนิก
	๘		ตรวจสถานที่ และบันทึกผลการดำเนินการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานและทีมตรวจสถานพยาบาล ลงตรวจสถานที่เพื่อทำการประเมินตามแบบตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ โดยจะทำการประเมินในระบบผ่านแท็บเล็ต

๒.๑.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Back Office	๙	๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานสรุปผลการตรวจสถานที่ **<u>กรณีมีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีไม่มีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ๒. เมื่อแก้ไขขอบกพร่องเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมอีกครั้ง
	๑๐		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปรายงานการตรวจโรงพยาบาล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑		คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะอนุกรรมการนำเสนอผลการพิจารณาไปยังคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๒		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล

๒.๑.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการคลีนิก กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๓	ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่อนุมัติ/อนุมัติแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการ อนุมัติ		๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๓)	คณะกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต
-	๑๔	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๕		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๕ วัน (ลำดับที่ ๑๕-๑๗)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๖				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๗		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)

- ตรวจสอบเงื่อนไขของการอนุมัติแบบแปลน ว่าเป็นไปตามกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๒.๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๓)
๒	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๔)
๓	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ของผู้เกี่ยวข้อง ยกเว้นผู้ยื่นคำขอ กำหนดให้แสดงบัตรประจำตัวจริง)
๔	สำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ
๕	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
๖	สำเนาแผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง บริเวณ ใกล้เคียง
๗	แบบแปลน ประกอบด้วย แบบร่างทางสถาปัตยกรรม ระบบไฟฟ้าประปา ระบบระบายอากาศ ระบบระบายน้ำ ระบบบำบัดน้ำเสีย เส้นทางหนีไฟ ผังหลัก และผังบริเวณของสถานพยาบาลที่จะ ก่อสร้าง ในส่วนของแบบแปลนให้จัดส่งดังนี้ ๑. แบบแปลนในรูปเอกสาร (มาตราส่วนไม่เล็กกว่า ๑:๒๐๐) ๒ ฉบับ ๒. แบบแปลนในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (Program AutoCAD) ๒ ฉบับ ๓. สรุปพื้นที่ใช้สอยของแต่ละห้อง แต่ละชั้น ๒ ฉบับ
๘	สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (อ.๑) โดยระบุวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นอาคารโรงพยาบาล หรือ หนังสือแจ้งความประสงค์จะก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร (มาตรา ๓๙ ทวิ)
๙	สำเนาหนังสือเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม (ถ้าเข้าข่าย)
๑๐	สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล (กรณีที่ใช้อาคารเดิมเป็น โรงพยาบาลให้เปลี่ยนสำเนาทะเบียนบ้านเป็นประเภท โรงพยาบาล)
๑๑	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจ ลงนาม
๑๒	สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล (สำเนาสัญญาเช่าหรือ หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ หรือ สำเนาโฉนด) หมายเหตุ ประทับตรานิติบคุคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๑๓	แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล
๑๔	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท

๒.๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)

แบบ ส.พ. ๓

คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑.ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล ....

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน...

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ....

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน .... เตียง

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง............................ ☐ สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง.. ☐ สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง.. ☐ สถานพยาบาลการผดุงครรภ์

☐ สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย

☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ ๒.๒ ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดย...

....

๓. ณ สถานพยาบาลตั้งอยู่เลขที่......................... ซอย/ตรอก... ถนน...

ตำบล/แขวง.. อำเภอ/เขต... จังหวัด..

รหัสไปรษณีย์.. โทรศัพท์...

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน...................... ฉบับ คือ

- ☐ แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
- ☐ แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง
- ☐ แบบแปลน ประกอบด้วย แบบร่างทางสถาปัตยกรรม ผังหลัก และผังบริเวณของสถานพยาบาลที่จะก่อสร้าง
- ☐ ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร
- ☐ สำเนาหนังสือขอความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อม
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว (ยกเว้นผู้ยื่นคำขอ ซึ่งกำหนดให้แสดงบัตรประจำตัวฉบับจริง)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล
- ☐ ใบรับรองแพทย์
- ☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
- ☐ อื่น ๆ...

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แบบ ส.พ. ๔

แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑. ลักษณะของสถานพยาบาล

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง .... ☐ สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป
☐ สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง .... ☐ สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไป
☐ สถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง... ☐ สถานพยาบาลการผดุงครรภ์
☐ สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๒. ขนาดสถานพยาบาล .... เตียง

๓. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม..
....
....
....
....

๔. ลักษณะอาคารสถานพยาบาล

☐ เป็นอาคารสถานพยาบาลสร้างใหม่ ☐ เป็นอาคารดัดแปลงจากอาคารเดิม ☐ อื่น ๆ...

๕. การเงินโดยประมาณ

งบลงทุน......................................บาท แหล่งลงทุนจาก

☐ ส่วนตัว.. เปอร์เซ็นต์ ☐ สถาบันการเงินในประเทศ .... เปอร์เซ็นต์
☐ สถาบันการเงินต่างประเทศ.................................... เปอร์เซ็นต์ ☐ หุ้น...เปอร์เซ็นต์

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)
ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

๖. พื้นที่บริการครอบคลุม

๖.๑ ในเขตท้องที่การปกครองของกระทรวงมหาดไทย (อำเภอ/เขต จังหวัด) ได้แก่...
....
....
....
....

๖.๒ จำนวนประชากรภายในเขตรัศมี๕ กิโลเมตร โดยรอบสถานพยาบาล มีประมาณ...คน

๗. สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ในพื้นที่บริการ

(๑) สถานพยาบาลของรัฐ................................... แห่ง มีบริการ

☐ ผู้ป่วยใน.............................. เตียง ☐ ห้องผ่าตัด....................... ห้อง ☐ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์........................... เครื่อง
☐ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า..................... เครื่อง ☐ เครื่องสลายนิ่ว.. เครื่อง
☐ เครื่องล้างไต.. เครื่อง ☐ อื่น ๆ เช่น..

(๒) สถานพยาบาลเอกชน .... แห่ง มีบริการ

☐ ผู้ป่วยใน............................... เตียง ☐ ห้องผ่าตัด........................... ห้อง ☐ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์............................... เครื่อง
☐ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า......................... เครื่อง ☐ เครื่องสลายนิ่ว.. เครื่อง
☐ เครื่องล้างไต... เครื่อง ☐อื่น ๆ เช่น..

๘. ปัญหาการบริการรักษาพยาบาลในพื้นที่ที่ครอบคลุม ซึ่งเป็นเหตุให้สมควรลงทุน คือ ....
....
....
....
....

๙. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงาน

๙.๑ แพทย์... คน ๙.๒ พยาบาล .... คน
๙.๓ ทันตแพทย์... คน ๙.๔ เภสัชกร...คน
๙.๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะ
(๑) นักกายภาพบำบัด............................. คน (๒) นักเทคนิคการแพทย์.......................... คน
(๓) แพทย์แผนไทยประยุกต์................... คน
(๔) แพทย์แผนไทย................................. คน
- เวชกรรมไทย .... คน - เภสัชกรรมไทย................................. คน
- แพทย์แผนไทยประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ.............................. คน
(๕) อื่นๆ..

๑๐. ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สำคัญ (โปรดเขียน ชื่อ-สกุล ถ้าสามารถระบุได้)

☐ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล... ☐ ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์...
☐ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล.. ☐อื่น ๆ..

๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล มีระยะเวลา.....................ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาล

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ
(....)

อนุมัติ

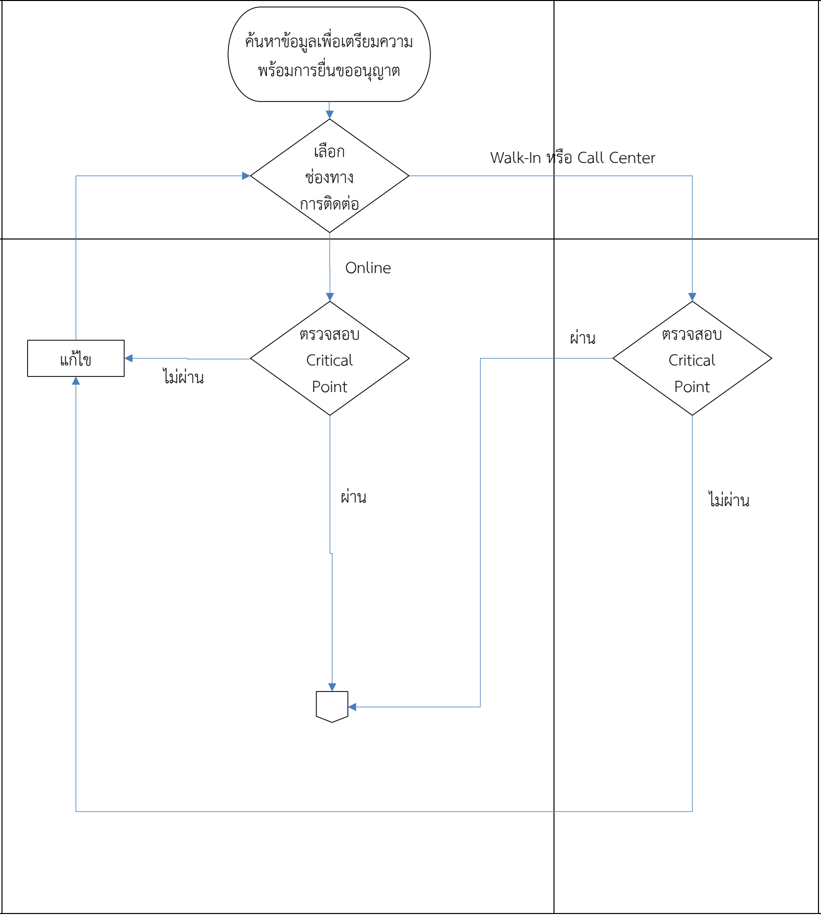
(ลายมือชื่อ) .... ผู้อนุญาต

วันที่...

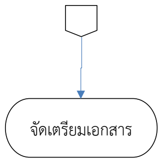
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ในช่อง ☐หน้าข้อความที่ต้องการ

๒.๒ การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)

๒.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - บุคลากร มีคุณสมบัติและจำนวน เป็นไปตามเงื่อนไขของ พรบ.สถานพยาบาล - ผลการทดสอบ สอบเทียบ และซ่อมบำรุงเครื่องมือประจำแผนก (แล้วแต่กรณี) พร้อมใช้งาน - มีผลการทดสอบ ตามเงื่อนไขตามที่กลุ่มงานกำหนด โดยอ้างอิงตาม ประเภทกรณีพื้นที่การเปิดให้บริการ และขนาด ได้แก่ กรณีการเพิ่มบริการ/เพิ่มจำนวนเตียงให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ,กรณีการเพิ่มบริการสวนหัวใจ, กรณีการเพิ่มบริการเครื่องมือที่เกี่ยวกับรังสี X-Ray หรือ คลื่นแม่เหล็ก MRI,เป็นพื้นที่ใหญ่ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

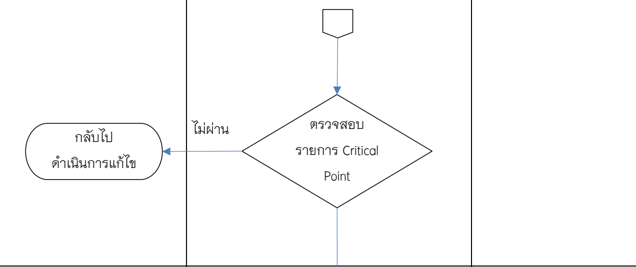
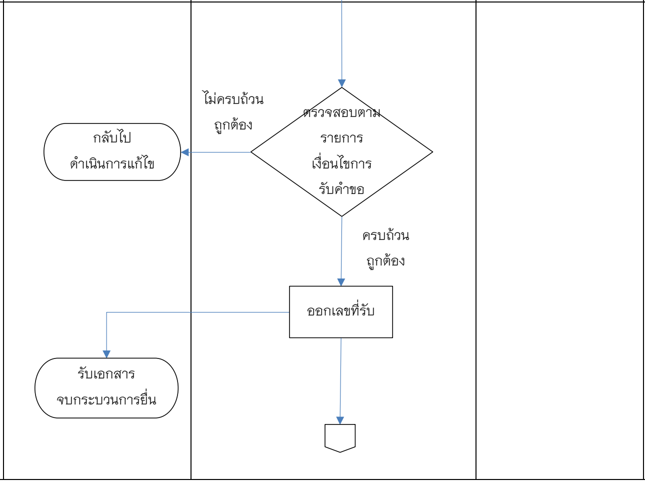
๒.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)			
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process)
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๒.๒ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๑ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๑ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	สพ.๕ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๕) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๒.๒ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๒.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๒.๒.๒ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้พิจารณา	After (To Be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ → ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร; ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๗)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๒.๒.๒ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ถูกต้อง → ลำดับถัดไป)			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๗)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐		จัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการจัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ โดยวางแผนการออกตรวจโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ภายในวันเดียวกัน
	๑๑		ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง				ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจโรงพยาบาลผ่านทาง Email หรือ SMS ทั้งนี้ ทีมตรวจสถานพยาบาล จะประกอบด้วย ๑. เจ้าหน้าที่จาก สพรศ. และส่วนภูมิภาค ๒. เจ้าหน้าที่จากกองวิศวกรรมการแพทย์ (เฉพาะกรณีเครื่องมือแพทย์) ๓. สถาปนิก
	๑๒		ตรวจสถานที่ และบันทึกผลการดำเนินการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานและทีมตรวจสถานพยาบาล ลงตรวจสถานที่เพื่อทำการประเมินตามแบบตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ โดยจะทำการประเมินในระบบผ่านแท็บเล็ต
	๑๓	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไป ดำเนินการแก้ไข	สรุปผลการตรวจสถานที่ (ไม่มีประเด็นแก้ไข → ลำดับถัดไป; มีประเด็นแก้ไข → แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต)				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานสรุปผลการตรวจสถานที่ **<u>กรณีมีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีไม่มีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ๒. เมื่อแก้ไขขอบกพร่องเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมอีกครั้ง

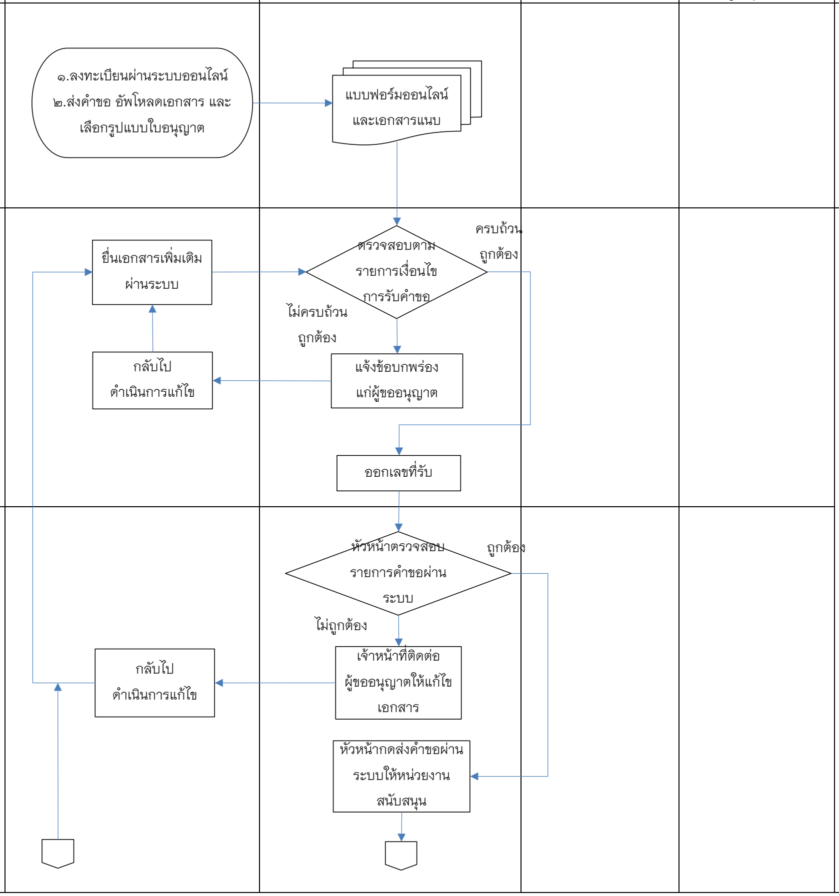
๒.๒.๒ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๔		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๗)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปรายงานการตรวจโรงพยาบาล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๕	ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่อนุมัติ/อนุมัติแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการ อนุมัติ			คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะอนุกรรมการนำเสนอผลการพิจารณาไปยังคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๖		จัดทำข้อมูลสรุปผล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่อนุมัติ/อนุมัติแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการ อนุมัติ			คณะกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๒.๒.๒ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
	๑๘	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๙		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๕ วัน (ลำดับที่ ๑๙-๒๑)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๒๐				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๒๑		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๒๒	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๒.๓ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Online

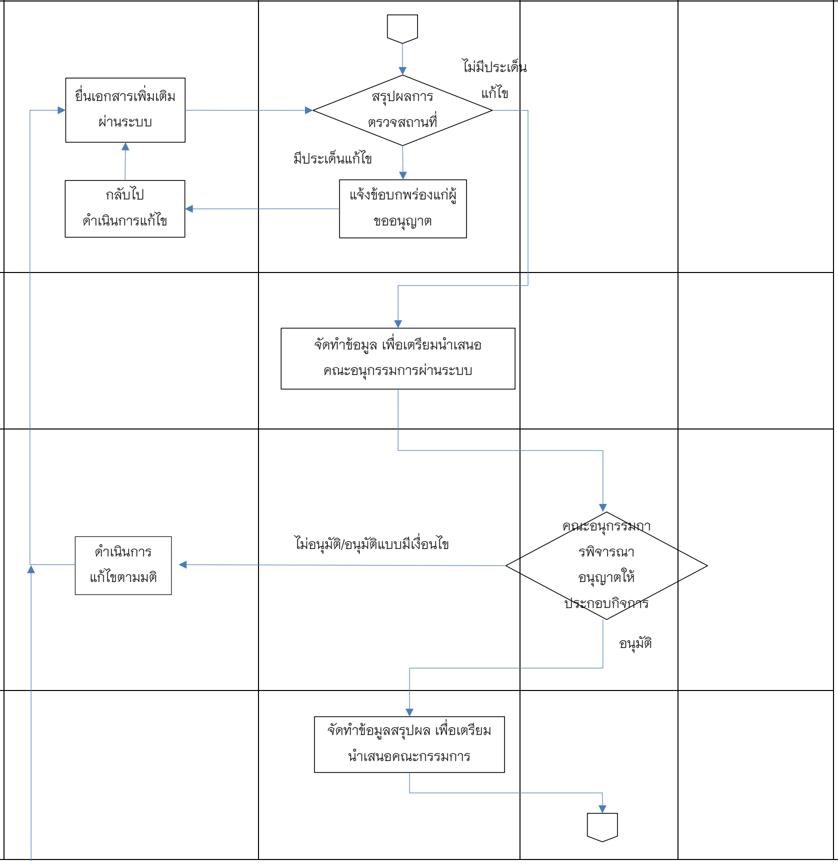


Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๑ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๑ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๕) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๒.๕
	๒					๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓						หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒.๒.๓ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		จัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ผ่านระบบ			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการจัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ โดยวางแผนการออกตรวจโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ภายในวันเดียวกัน
	๗		ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง				ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจโรงพยาบาลผ่านทาง Email หรือ SMS ทั้งนี้ ทีมตรวจสถานพยาบาล จะประกอบด้วย ๑. เจ้าหน้าที่จาก สพรศ. และส่วนภูมิภาค ๒. เจ้าหน้าที่จากกองวิศวกรรมการแพทย์ (เฉพาะกรณีเครื่องมือแพทย์) ๓. สถาปนิก
	๘		ตรวจสถานที่ และบันทึกผลการดำเนินการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานและทีมตรวจสถานพยาบาล ลงตรวจสถานที่เพื่อทำการประเมินตามแบบตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ โดยจะทำการประเมินในระบบผ่านแท็บเล็ต

๒.๒.๓ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Online



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	(To be Process)
Back Office	๙					๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานสรุปผลการตรวจสถานที่ **<u>กรณีมีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีไม่มีประเด็นแก้ไข</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ๒. เมื่อแก้ไขขอบกพร่องเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมอีกครั้ง
	๑๐						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปรายงานการตรวจโรงพยาบาล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑						คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะอนุกรรมการนำเสนอผลการพิจารณาไปยังคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๒						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล

๒.๒.๓ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๓	ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่อนุมัติ/อนุมัติแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการ อนุมัติ		๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๓)	คณะกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติหรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต
-	๑๔	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๕		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๕ วัน (ลำดับที่ ๑๕-๑๗)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๖				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๗		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)

- บุคลากร มีคุณสมบัติและจำนวน เป็นไปตามเงื่อนไขของ พรบ.สถานพยาบาล
- ผลการทดสอบ สอบเทียบ และซ่อมบำรุงเครื่องมือประจำแผนก (แล้วแต่กรณี) พร้อมใช้งาน
- มีผลการทดสอบ ตามเงื่อนไขตามที่กลุ่มงานกำหนด โดยอ้างอิงตาม ประเภทกรณีพื้นที่การเปิดให้บริการ และขนาด ได้แก่ กรณีการเพิ่มบริการ/เพิ่มจำนวนเตียงให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ,กรณีการเพิ่มบริการสวนหัวใจ,กรณีการเพิ่มบริการเครื่องมือที่เกี่ยวกับรังสี X-Ray หรือ คลื่นแม่เหล็ก MRI,เป็นพื้นที่ใหญ่

๒.๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๕)
๒	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของ ผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)
๓	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)
๔	สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
๕	สำเนาบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน
๖	สำเนาบัตรประจำตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
๗	สำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ
๘	สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล (กรณีที่ใช้อาคารเดิมเป็น โรงพยาบาลให้เปลี่ยนสำเนาทะเบียนบ้านเป็นประเภท โรงพยาบาล)
๙	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท
๑๐	ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
๑๑	สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล (สำเนาสัญญาเช่าหรือ หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่หรือสำเนาโฉนด)
๑๒	สำเนาแผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล
๑๓	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจลงนาม
๑๔	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง บริเวณ ใกล้เคียง
๑๕	แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล
๑๖	แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้า และด้านข้าง
๑๗	แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยพร้อมระบุชื่อให้แสดงทุกชั้น ทุกอาคาร
๑๘	ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วน อาคาร
๑๙	ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร
๒๐	เส้นทางหนีไฟ และอปุกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร
๒๑	ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย
๒๒	แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ที่ได้รับอนุมัติ ๒ ฉบับ
๒๓	สำเนาใบรับรองการก่อสร้าง ดัดแปลงอาคาร หรือ เคลื่อนย้ายอาคาร (อ.๖)
๒๔	สำเนาหนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตาม กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ถ้าเข้าข่าย)
๒๕	ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ.๖
๒๖	วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรอง
๒๗	รูปถ่ายของผู้ปฏิบัติงาน ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๑ รูป ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๑ ปี
๒๘	รูปถ่ายของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ๓ ฉบับ

๒.๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)

แบบ ส.พ. ๕

คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ .... หมู่ที่ .... ซอย/ตรอก ....

ถนน .... ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต ....

จังหวัด .... รหัสไปรษณีย์...................................... โทรศัพท์ ....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

☐ **คลินิกเวชกรรม**

☐ **คลินิกทันตกรรม**

☐ **คลินิกเฉพาะทาง** ☐ **ด้านเวชกรรม** ☐ **ด้านทันตกรรม** ☐ **ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์**

☐ **คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์**

☐ **คลินิกกายภาพบำบัด**

☐ **คลินิกเทคนิคการแพทย์**

☐ **คลินิกการแพทย์แผนไทย** ☐ **การแพทย์แผนไทย** ☐ **การแพทย์แผนไทยประยุกต์**

☐ **คลินิกการประกอบโรคศิลปะ** ☐ **กิจกรรมบำบัด** ☐ **การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย**

☐ **เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก** ☐ **รังสีเทคนิค** ☐ **จิตวิทยาคลินิก** ☐ **กายอุปกรณ์**

☐ **การแพทย์แผนจีน** ☐ **อื่น ๆ**

☐ **สหคลินิก ประกอบด้วย** ....

....

....

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ ห้องเอกซเรย์ ☐ ห้องไตเทียม ☐ ห้องผ่าตัด ☐ ห้องฝังเข็ม

☐ อื่นๆ ....

๒.๒ ลักษณะของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..เตียง

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง .... ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลทันตกรรม ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ สูตินรีเวชกรรม ☐ กุมารเวชกรรม
☐ แผนกเทคนิคการแพทย์ ☐ แผนกออร์โธปิดิกส์ ☐ แผนกโรคผิวหนัง ☐ แผนกการผสมเทียม
☐ แผนกกายภาพบำบัด ☐ แผนกการแพทย์แผนไทย ☐ แผนกโภชนาการ ☐ แผนกซักฟอก
☐ หอผู้ป่วยหนัก ☐ ห้องตรวจภายในและขูดมดลูก ☐ ห้องผ่าตัดเล็ก ☐ ห้องให้การรักษา
☐ ห้องทารกหลังคลอด ☐ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ☐ ห้องไตเทียม ☐ ห้องทันตกรรม
☐ รังสีวินิจฉัยด้วยคอมพิวเตอร์ ☐ การผ่าตัดเปิดหัวใจ ☐ การสวนหัวใจ ☐ รังสีบำบัด
☐ การตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ☐ การสลายนิ่วด้วยเครื่องมือ ☐ ห้องเก็บศพ
☐ แผนกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ☐ แผนกการนวด ☐ แผนกการแพทย์แผนจีน
☐ อื่น ๆ ....

๓.วัน/เวลาที่ขออนุญาตประกอบกิจการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ) ....
....

ณ สถานพยาบาลชื่อ ....
ตั้งอยู่เลขที่ .... หมู่ที่ .... ซอย/ตรอก .... ถนน ....
ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....รหัสไปรษณีย์..........................
โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัว ของผู้ประกอบวิชาชีพ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล
☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี ☐ หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
☐ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง
☐ เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้

(ก) แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล
(ข) แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง
(ค) แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยพร้อมระบุชื่อให้แสดงทุกชั้น ทุกอาคาร
(ง) ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร
(จ) ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร
(ฉ) เส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร
(ช) ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

☐ กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

(ก) แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ
(ข) ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือ รื้อถอนอาคาร
(ค) หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

☐ อื่น ๆ (ถ้ามี)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แบบ ส.พ. ๖

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว..
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ...
ได้รับ ☐ หนังสืออนุมัติ ☐วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ .... ออกให้วันที่...
โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

ปัจจุบันข้าพเจ้า

☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด

☐ รับราชการ หรือเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือทำงานประจำอยู่ที่ (ระบุสถานที่ วัน เวลาทำการ) ....
....
....
....

☐ ไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนแห่งใดมาก่อน

☐ เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชน

ชื่อสถานพยาบาล...
อำเภอ/เขต .... จังหวัด .... มาก่อน แต่ได้เลิกเป็นผู้ประกอวิชาชีพ
ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ....
โดยปฏิบัติงานตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้ ....
....
....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐สำเนาบัตรประจำตัว

☐รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป

☐อื่น ๆ ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้แสดงความจำนง
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

☐ คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

โทรศัพท์......................... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.......................................
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ....
☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ ☐ หนังสือรับรอง สาขา...
ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง
วัน/เวลาทำการ.. เพื่อ ☐ ขอดำเนินการสถานพยาบาลใหม่
☐ ขอดำเนินการแทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก ☐ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประสงค์จะเปลี่ยน
☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมไม่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป
ลักษณะสถานพยาบาล .... ณ สถานพยาบาล ชื่อ ....
โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า
เป็นผู้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาลชื่อ..เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ..
ซึ่งมีเลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล...
วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล..
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง

☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

☐ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต

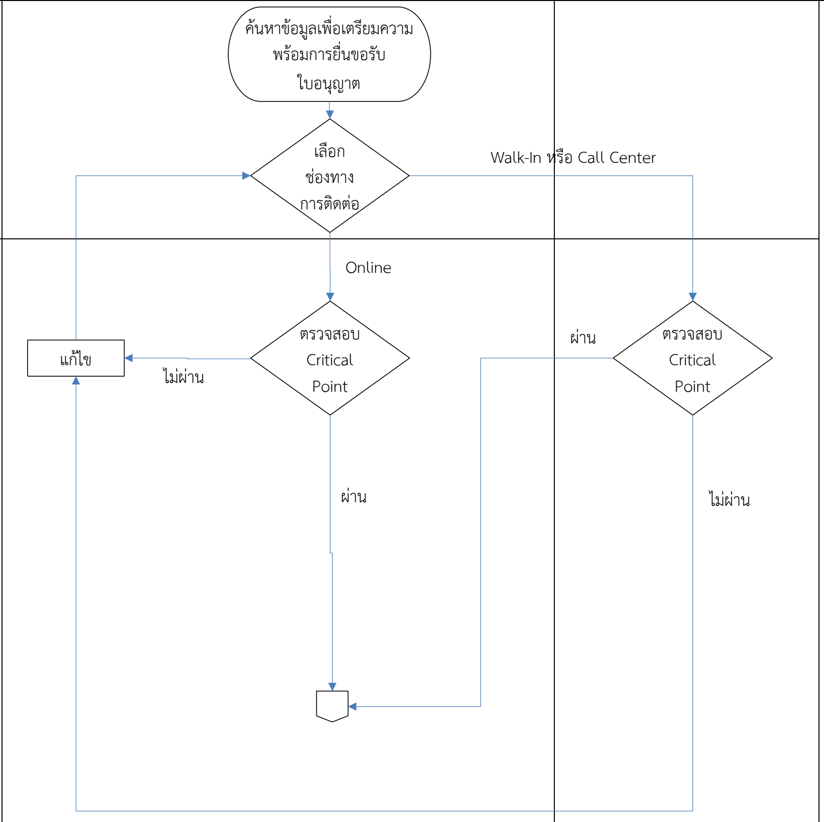
(....) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

<u>หมายเหตุ</u> 1.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

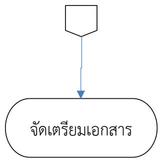
2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒.๓ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

๒.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ - เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ - ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง - มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๒.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

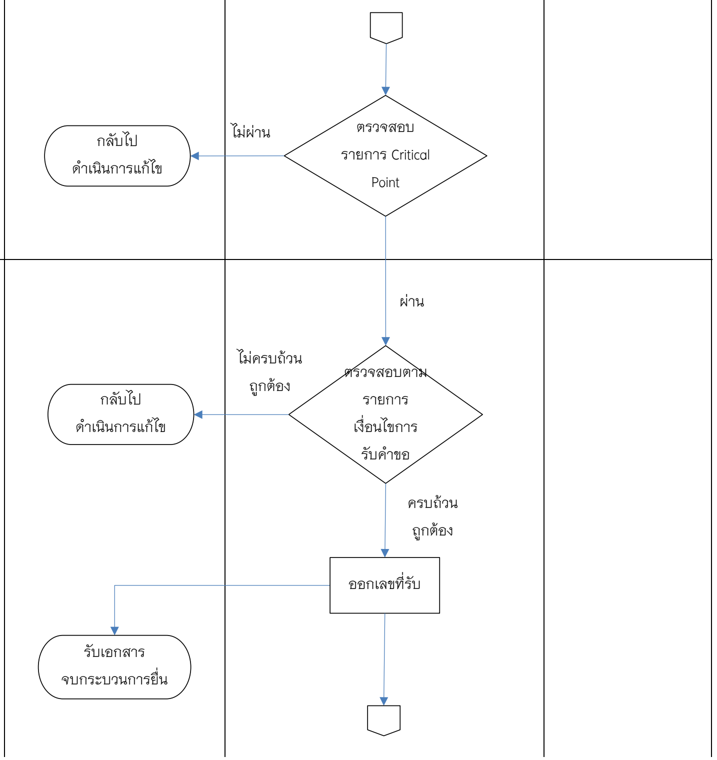
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๓.๒ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	สพ.๑๘ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๘) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

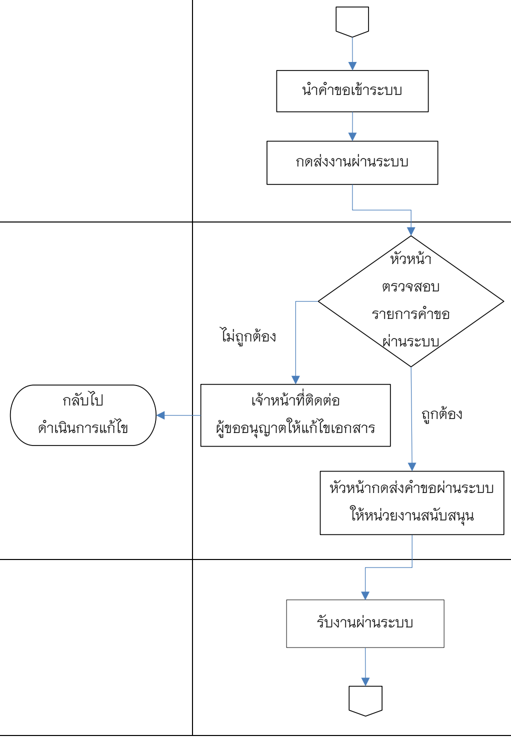
๒.๓.๒ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๓.๔ รายการ Critical Point **กรณีผลการตรวจสอบผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน



๒.๓.๒ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram — After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้อนุญาต

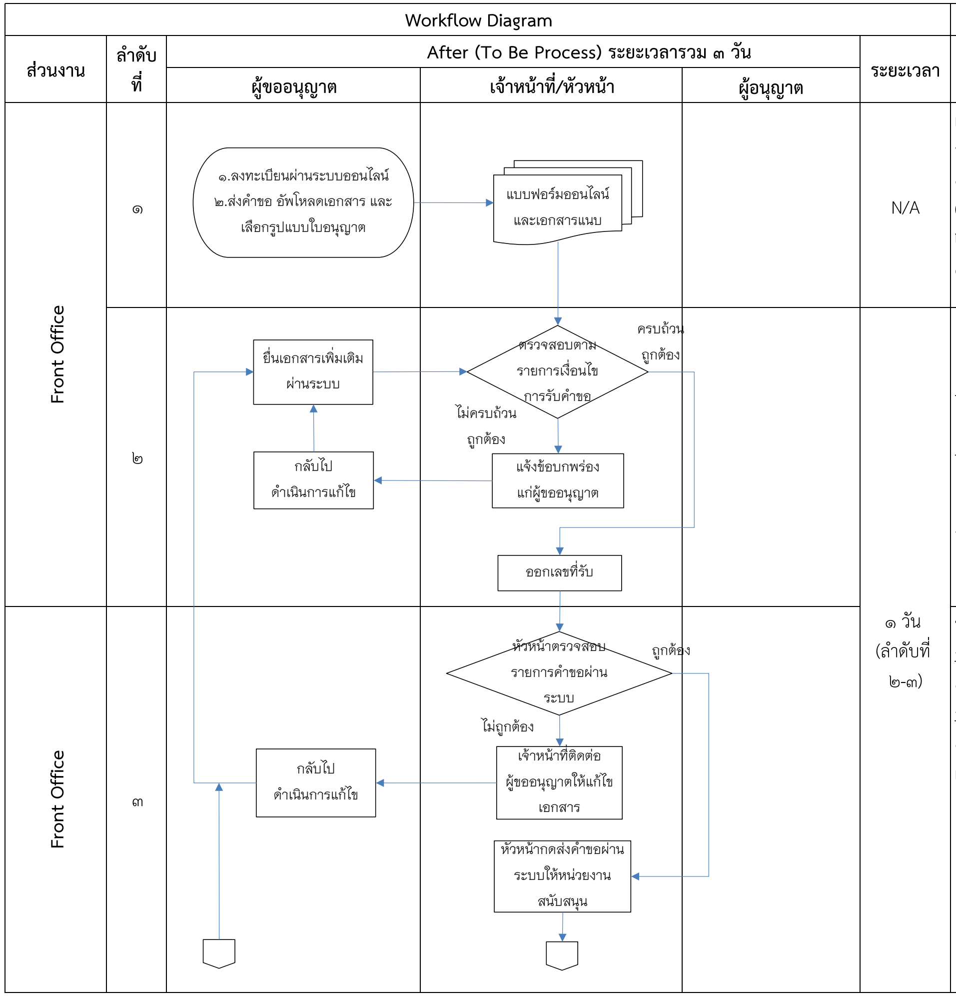


ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process)
Front Office	๖	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗		หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘	๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๒.๓.๒ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบและตรวจแบบแปลนฉบับพิมพ์ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง*** **กรณีเอกสารถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๑๐	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๑		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๑๒			ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๓		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๓.๓ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๘) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๓.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒.๓.๓ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบและตรวจแบบแปลนฉบับพิมพ์ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง*** **กรณีเอกสารถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๖	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๗		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๘			ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๒.๓.๓ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๙		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๐	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๒.๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)
๒-	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๓	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป ฉบับจริง ๓ ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
๔	รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป ฉบับจริง ๓ ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
๕	สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

แบบ ส.พ. ๑๘

☐ คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

โทรศัพท์......................... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...................................

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ....

☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ ☐ หนังสือรับรอง สาขา...

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง

วัน/เวลาทำการ.. เพื่อ ☐ ขอดำเนินการสถานพยาบาลใหม่

☐ ขอดำเนินการแทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก ☐ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประสงค์จะเปลี่ยน

☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมไม่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป

ลักษณะสถานพยาบาล .... ณ สถานพยาบาล ชื่อ ....

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า

เป็นผู้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาลชื่อ.....................................เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ..

ซึ่งมีเลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล...

วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล...

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้

(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง

☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

☐ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต

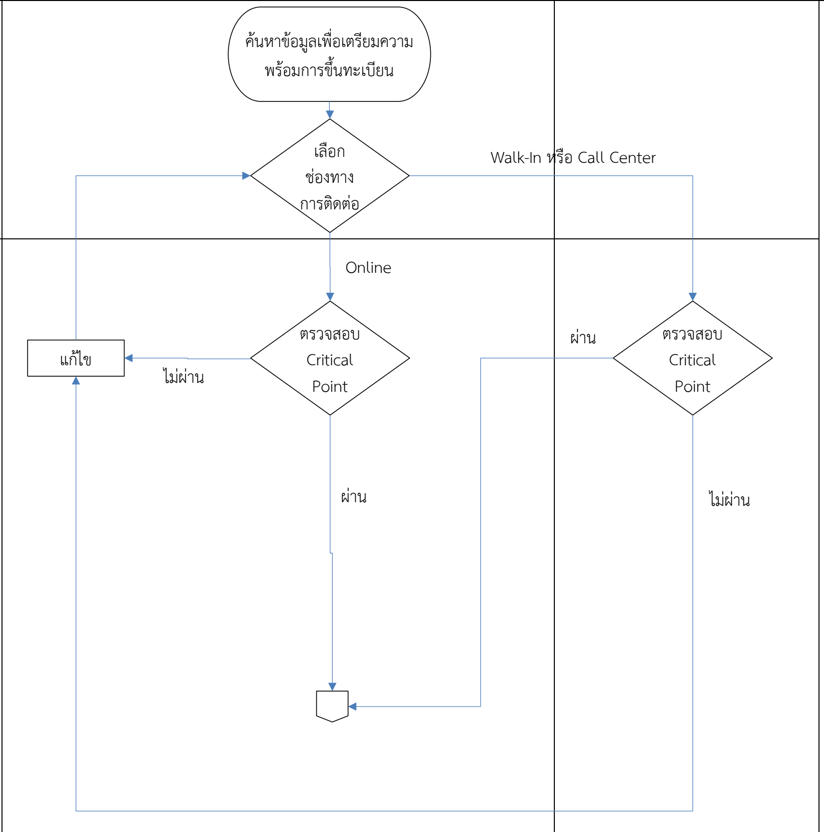
(....) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

<u>หมายเหตุ</u> 1.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

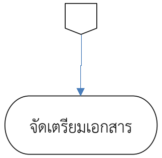
๒.๔ การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

๒.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - เวลาของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ซ้อนทับกัน - ยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ และการปฏิบัติงาน ต้องไม่ซ้อนทับในเวลาราชการ กรณีเป็นราชการ - ตรวจสอบสถานะ ว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจริงหรือไม่ - ตรวจสอบประวัติ ของผู้ประกอบวิชาชีพ ว่ามีประวัติความผิดหรือไม่ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

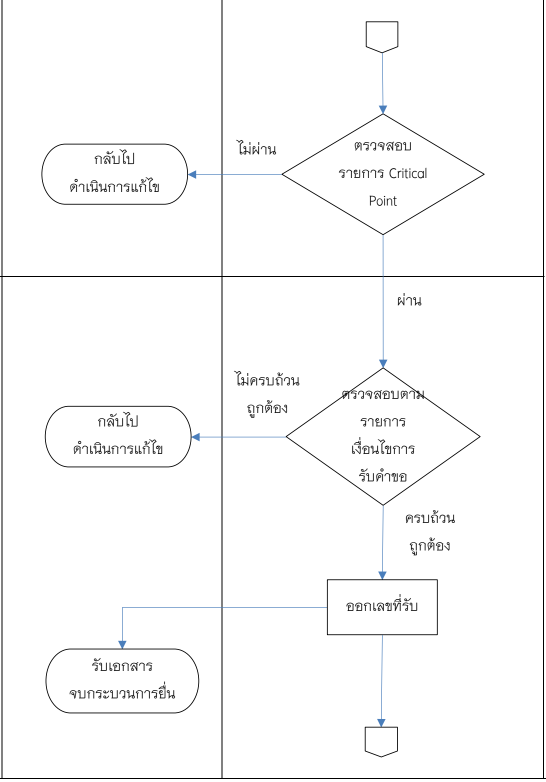
๒.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ * **หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๔.๒ การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๐)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสาร	สพ.๖ และ เอกสารแนบ		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (สพ.๖) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๔.๕
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๔.๒ การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

<table>
<tr><th colspan="5">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="2">After (To Be Process)</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process)</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Front Office</td><td>๔</td><td colspan="2" rowspan="2">
</td><td rowspan="2">๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๐)</td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๔.๔ รายการ Critical Point
<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป
<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>๕</td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้
๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๔.๕ ตารางเอกสารแนบ)
๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม
๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม
จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร
<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ
๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ)
๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ)
<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน</td></tr>
</table>

๒.๔.๒ การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)			
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ
Front Office	๗		จัดทำแบบแสดงรูปถ่าย (สพ.๖)		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปริ้นท์ แบบแสดงรูปถ่าย และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาล (สพ.๖) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ๑. ตรวจสอบและกรอกข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อจัดทำแบบแสดงรูปถ่าย (สพ.๖) ในระบบ ๒. ปริ้นท์ข้อมูลลง แบบแสดงรูปถ่าย และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาล (สพ.๖) ๓. ติดรูปถ่ายลงบน แบบแสดงรูปถ่าย และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาล (สพ.๖) ๔. ประทับตรากระทรวงสาธารณสุข
Front Office	๘		ส่งมอบแบบแสดงรูปถ่าย (สพ.๖) ให้แก่ผู้ขออนุญาต		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งมอบ แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (สพ.๖) ให้แก่ผู้ขออนุญาต
-	๙	รับแบบแสดงรูปถ่าย (สพ.๖)			ผู้ขออนุญาตรับ แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (สพ.๖)
Front Office	๑๐		อัพเดทสถานะการจำหน่ายออกแบบแสดงรูปถ่าย		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ อัพสถานะการจำหน่ายออกแบบแสดงรูปถ่าย

๒.๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

- เวลาของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ซ้อนทับกัน
- ยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ และการปฏิบัติงาน ต้องไม่ซ้อนทับในเวลาราชการ กรณีเป็นราชการ
- ตรวจสอบสถานะ ว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจริงหรือไม่
- ตรวจสอบประวัติ ของผู้ประกอบวิชาชีพ ว่ามีประวัติความผิดหรือไม่

๒.๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของ ผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖)
๒	รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป
๓	อื่นๆ.....

๒.๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล

แบบ ส.พ. ๖

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว...

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ...

ได้รับ ☐ หนังสืออนุมัติ ☐วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ....

ออกให้วันที่..

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์......................อิเล็กทรอนิกส์..

ปัจจุบันข้าพเจ้า

☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด

☐ รับราชการ หรือเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือทำงานประจำอยู่ที่ (ระบุสถานที่ วัน เวลาทำการ)

....

....

....

☐ ไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนแห่งใดมาก่อน

☐ เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชน

ชื่อสถานพยาบาล...

อำเภอ/เขต .... จังหวัด .... มาก่อน แต่ได้เลิกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ....

โดยปฏิบัติงานตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้

....

....

....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐สำเนาบัตรประจำตัว

☐รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป

☐อื่น ๆ ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

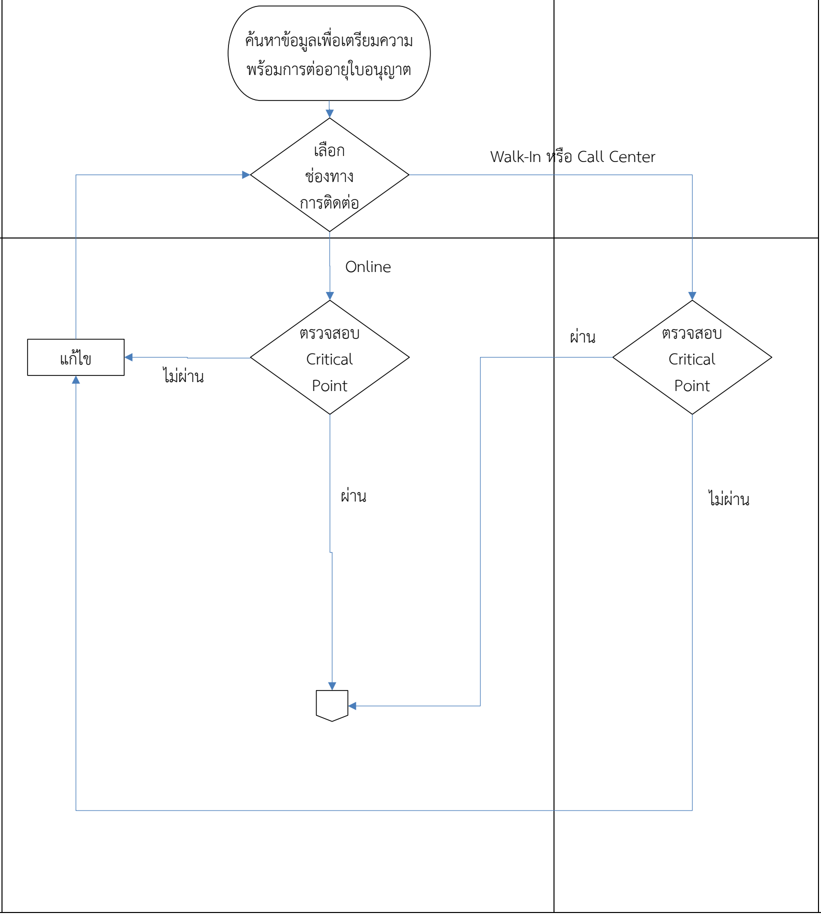
(ลายมือชื่อ) .... ผู้แสดงความจำนง

(....)

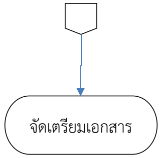
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒.๕ การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

๒.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

<table>
<tr><th colspan="5">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th></tr>
<tr><td rowspan="2">-</td><td>๑</td><td colspan="2" rowspan="2">
</td><td rowspan="2">N/A</td><td>ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้
๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้
๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>๒</td><td>ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้
- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ
* หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)</td></tr>
</table>

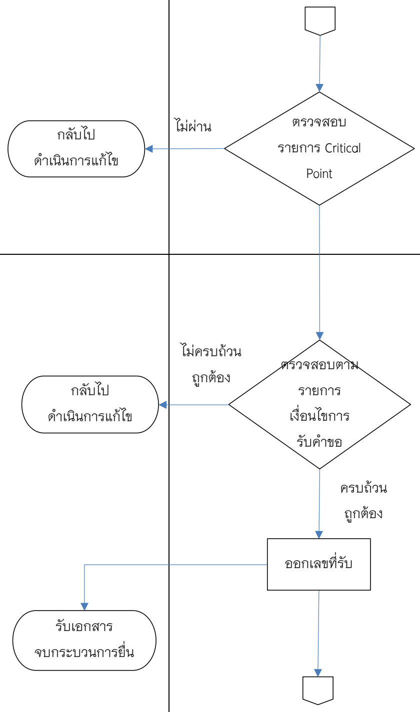
๒.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๕.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๗๘ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๗๘ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	สพ.๑๑ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๕.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต (ผ่าน / ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ)				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๕.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

<table>
<tr><th colspan="7">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="4">After (To Be Process)</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process)</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th><th>ผู้พิจารณา</th><th>ผู้อนุญาต</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Front Office</td><td>๔</td><td colspan="2" rowspan="2">
</td><td></td><td></td><td rowspan="2">๑ วัน
(ลำดับที่
๑-๗)</td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๕.๔ รายการ Critical Point
<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป
<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>๕</td><td></td><td></td><td>เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้
๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๕.๕ ตารางเอกสารแนบ)
๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม
๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม
จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร
<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ
๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ)
๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ)
<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ
๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน</td></tr>
</table>

๒.๕.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **กรณีคำขอถูกต้อง** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **กรณีคำขอไม่ถูกต้อง** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๖)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๒.๕.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง → ๑๐			๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๖)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐		จัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการจัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ โดยวางแผนการออกตรวจโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ภายในวันเดียวกัน
	๑๑		ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง				ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจโรงพยาบาลผ่านทาง Email หรือ SMS
	๑๒		ตรวจสถานที่ และบันทึกผลการดำเนินการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ลงตรวจสถานที่เพื่อทำการประเมินตามแบบตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ โดยจะทำการประเมินในระบบผ่านแท็บเล็ต
	๑๓	(จุดเชื่อมต่อ) →	จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	→ (จุดเชื่อมต่อ)			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปรายงานการตรวจโรงพยาบาล พร้อมแบบแปลน เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ

๒.๕.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ รับทราบผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ	ผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาต กรณีอื่นๆ		๗๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๖)	คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขอต่ออายุใบอนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอื่นๆ (ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน)</u>** ๑. คณะอนุกรรมการนำเสนอผลการพิจารณาไปยังคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๕		จัดทำข้อมูลสรุปผล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล
	๑๖	รับทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการ	ไม่ผ่าน	คณะกรรมการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาต ผ่าน			คณะกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขอต่ออายุใบอนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณา
	๑๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๘		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๘-๒๐)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ

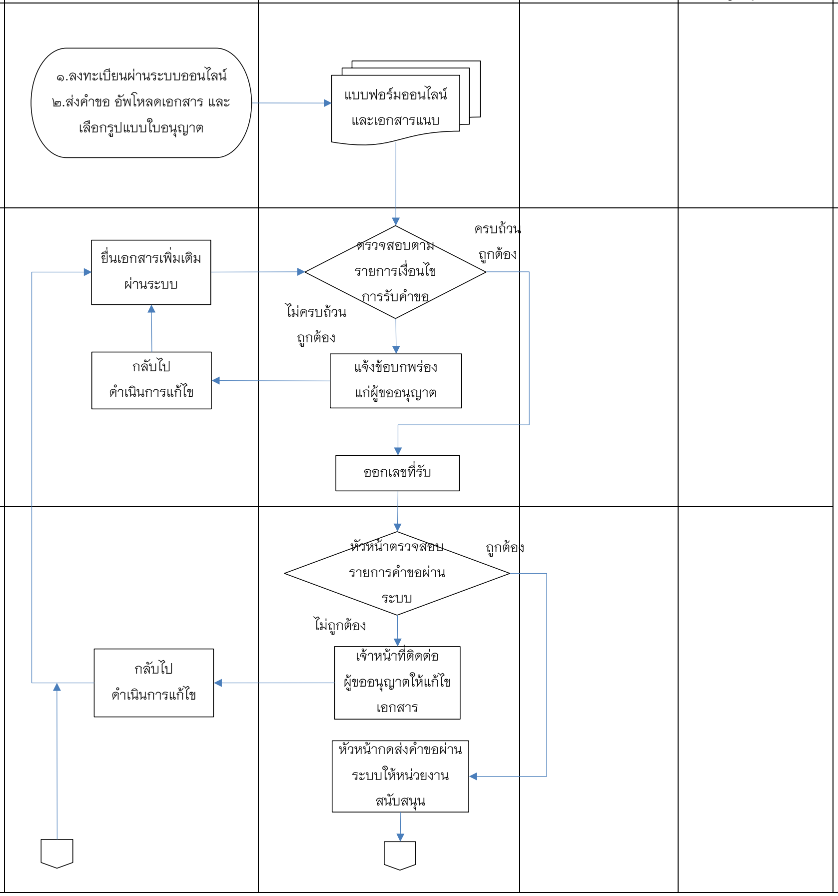
๒.๕.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๙				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๑๘-๒๐)	ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๒๐		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๒๑	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๕.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๗๘ วัน

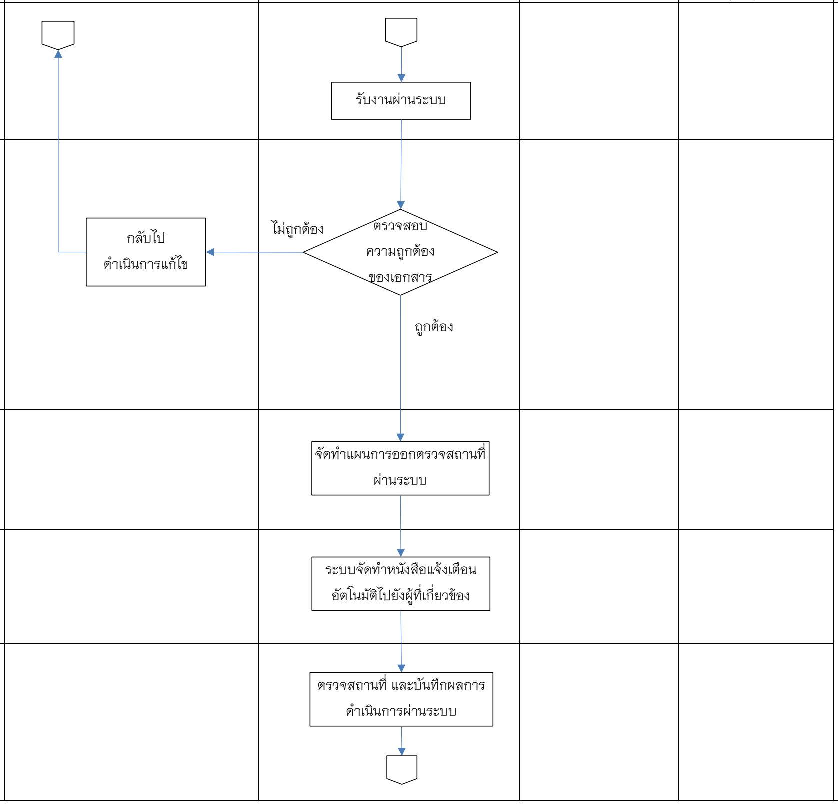
ส่วนงาน | ลำดับที่ | ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต | ระยะเวลา



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๗๘ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๕.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒.๕.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Back Office	๔	๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการจัดทำแผนการออกตรวจสถานที่ โดยวางแผนการออกตรวจโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ภายในวันเดียวกัน
	๗		ระบบจัดทำหนังสือแจ้งเตือนอัตโนมัติ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจโรงพยาบาลผ่านทาง Email หรือ SMS
	๘		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ลงตรวจสถานที่เพื่อทำการประเมินตามแบบตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ โดยจะทำการประเมินในระบบผ่านแท็บเล็ต

๒.๕.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To be Process) เจ้าหน้าที่	After (To be Process) ผู้พิจารณา	After (To be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	(To be Process)
Back Office	๙		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปรายงานการตรวจโรงพยาบาล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ รับทราบผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ	ผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาต กรณีอื่นๆ		๗๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๑๒)	คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขอต่ออายุใบอนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาผ่านระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน **<u>กรณีผลการพิจารณาอื่นๆ (ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน)</u>** ๑. คณะอนุกรรมการนำเสนอผลการพิจารณาไปยังคณะกรรมการสถานพยาบาล
Back Office	๑๑		จัดทำข้อมูลสรุปผล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล
Back Office	๑๒	รับทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการ	ไม่ผ่าน	คณะกรรมการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาต ผ่าน			คณะกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขอต่ออายุใบอนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาต เพื่อรับทราบผลการพิจารณา
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

๒.๕.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๕.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๒.๕.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๑)
๒	สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม หมายเหตุ รับรองสำเนา นำมายื่นในกรณีไม่ได้มาทำเรื่องด้วยตนเอง
๓	สำเนาบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน หมายเหตุ รับรองสำเนา นำมายื่นในกรณีไม่ได้มาทำเรื่องด้วยตนเอง
๔	สำเนาบัตรประจำตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หมายเหตุ รับรองสำเนา นำมายื่นในกรณีไม่ได้มาทำเรื่องด้วยตนเอง
๕	สำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ หมายเหตุ รับรองสำเนา นำมายื่นในกรณีไม่ได้มาทำเรื่องด้วยตนเอง
๑๑	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท หมายเหตุ ไม่เกิน ๖ เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์
๑๒	สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล หมายเหตุ รับรองสำเนา
๑๓	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
๑๔	หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๒.๕.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

แบบ ส.พ. ๑๑

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....

โทรศัพท์ ....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☑ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง

๒. ลักษณะของสถานพยาบาล..

ตามใบอนุญาตที่..

ณ สถานพยาบาลชื่อ..

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

ขอต่ออายุใบอนุญาต (ซึ่งเป็นการต่ออายุตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครั้งที่.....................)

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน ☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ประกอบกิจการ

(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ

(....)

หมายเหตุ ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

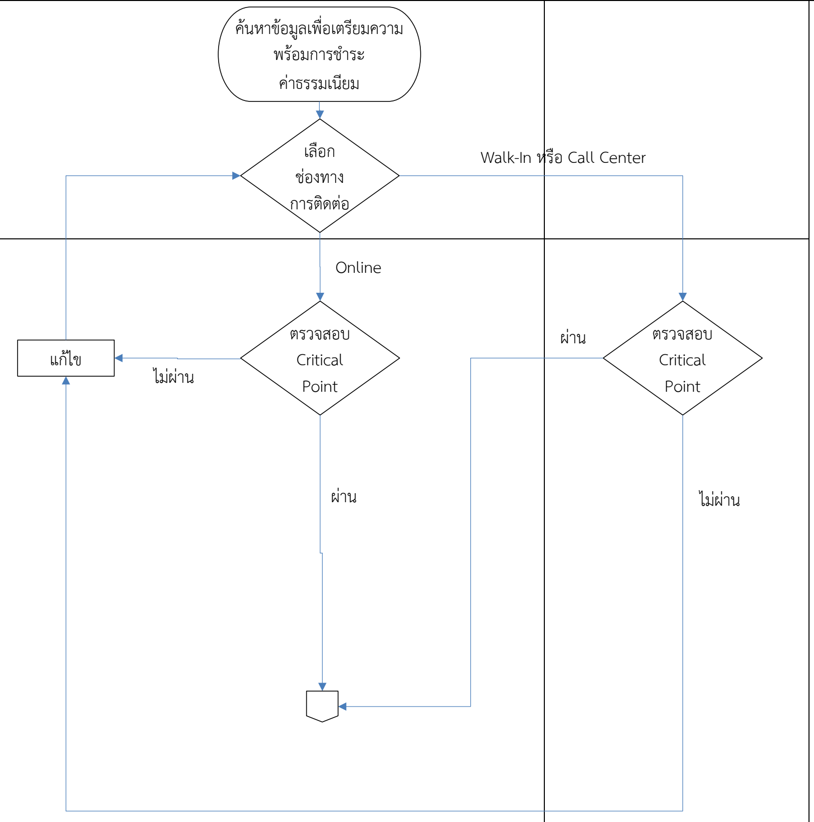
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

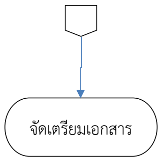
E-mail ....

๒.๖ การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

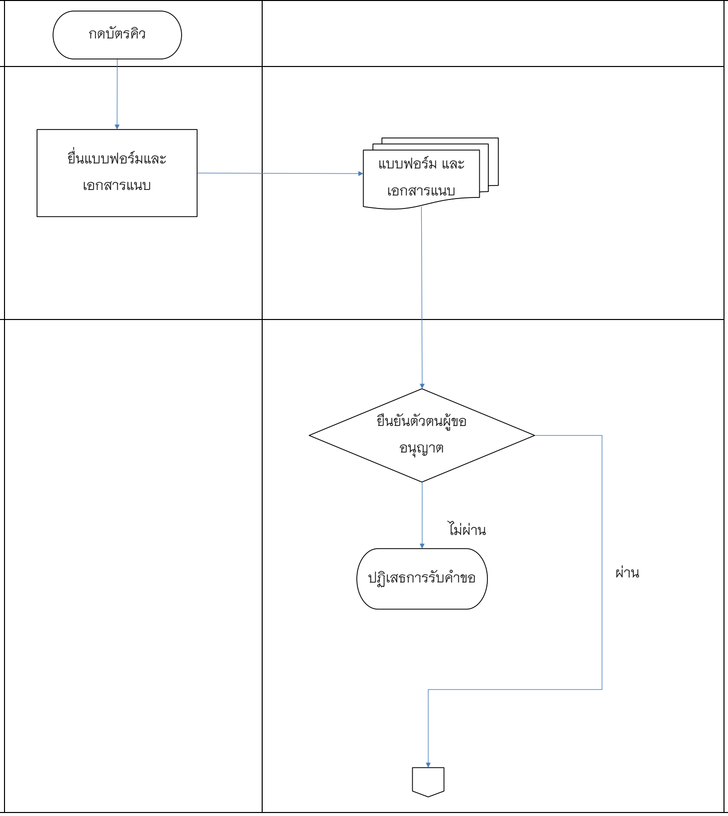
๒.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆ ดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ตรวจสอบว่า มีการค้างค่าธรรมเนียมรายปี ปีก่อนหน้า หรือไม่ และเตรียมค่าธรรมเนียมและค่าปรับเพื่อชำระให้เพียงพอ - กรอกคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล - ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ และ กรอกแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนโดยตนเอง และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ - จัดทำรายงานประจำปี ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๒๔) ในระบบ และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ - เตรียมสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน - เตรียมหนังสือแสดงความจำนงขอชำระค่าธรรมเนียมรายปีโรงพยาบาล * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๒.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๖.๒ การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นแบบฟอร์มและเอกสารแนบ	แบบฟอร์ม และเอกสารแนบ		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน: ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๖.๒ การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๔	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point ไม่ผ่าน → กลับไป ดำเนินการแก้ไข ผ่าน	๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง → กลับไป ดำเนินการแก้ไข ครบถ้วนถูกต้อง → ออกเลขที่รับ		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		นำคำขอเข้าระบบ ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้น ทำการออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม
	๗	(ต่อ)	โอนคิว		เจ้าหน้าที่โอนคิวให้ผู้ขออนุญาตชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงิน

๒.๖.๒ การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๘	ชำระเงินค่าธรรมเนียม		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงินโดยสามารถชำระด้วย เงินสด บัตรเดบิต หรือ QR code จากบริการธนาคารทางโทรศัพท์มือถือ (mobile banking) จากนั้นผู้ขออนุญาตจะได้รับหลักฐานการชำระเงินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน ใบนัด
Front Office	๙		ออกใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่ม สแกนเอกสารเข้าระบบ		ทุกสิ้นวันเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ออกใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่มจากระบบแยกตามกลุ่มงาน เมื่อสแกนเอกสารเข้าระบบคำขอจะถูกส่งให้ เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก โดยอัตโนมัติ
Back Office	๑๐		ส่งคำขอขึ้นกลุ่มงานโรงพยาบาล	๑ วัน	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งคำขอขึ้นกลุ่มตามกลุ่มงานที่จะนำส่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เรียงเอกสารคำขอ -คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ผ่านการลงนามโดยผู้ประกอบกิจการ หรือผู้รับมอบอำนาจ -รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(แบบ ส.พ.๒๓) -แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) โดยตนเอง ๒.เจ้าหน้าที่นำใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่มปะหน้าเอกสารคำขอ ๓.เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งคำขอขึ้นกลุ่มโรงพยาบาล

๒.๖.๓ การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram				
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน ผู้ขออนุญาต หรือ ผู้รับมอบอำนาจ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน
-	๑	พิมพ์ใบสั่งชำระอิเล็กทรอนิกส์	๑	ผู้ขออนุญาตพิมพ์ใบสั่งชำระอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เปิดไฟล์อิเล็กทรอนิกส์จากลิงค์ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมที่ได้รับจากระบบแจ้งเตือน
	๒	ชำระค่าธรรมเนียม		ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ผ่านธนาคารตามที่กำหนดในรายละเอียดจากระบบแจ้งเตือน โดยใช้ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเป็นเอกสารอ้างอิง
	๓	ระบบบันทึกสถานะการชำระค่าธรรมเนียมเป็น "ชำระแล้ว"		ระบบบันทึกสถานะการชำระค่าธรรมเนียมเป็น "ชำระแล้ว" ในฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดการบันทึกในระบบต่อไปนี้ ๑. เลขที่ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม ๒. วันและเวลาการชำระค่าธรรมเนียม ๓. ธนาคารซึ่งชำระค่าธรรมเนียมและรูปแบบการชำระค่าธรรมเนียม ๔. สถานะการชำระค่าธรรมเนียม

๒.๖.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

- ตรวจสอบว่า มีการค้างค่าธรรมเนียมรายปี ปีก่อนหน้า หรือไม่ และเตรียมค่าธรรมเนียมและค่าปรับเพื่อชำระให้เพียงพอ
- กรอกคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ และ กรอกแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนโดยตนเอง และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ
- จัดทำรายงานประจำปี ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๒๔) ในระบบ และพิมพ์หลักฐานการจัดทำรายงานประจำปีในระบบเพื่อแสดงในการยื่นคำขอ
- เตรียมสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- เตรียมหนังสือแสดงความจำนงขอชำระค่าธรรมเนียมรายปีโรงพยาบาล

๒.๖.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
๒	หลักฐานการส่งรายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๒๔) จากในระบบ
๓	หลักฐานการส่งแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) โดยตนเอง จากในระบบ
๔	สำเนาสัญญาการใช้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่ให้บริการฯ ที่ระบุระยะเวลาในการให้บริการ ในปี ๒๕๖๒ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ เดือน
๕	กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในการมอบอำนาจให้ระบุสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับมอบฯ กระทำการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติม ข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน/ใบอนุญาต และ รับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังที่ได้ ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)

๒.๖.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

แบบ ส.พ.๒๔

รายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประจำปีงบประมาณ..........................

(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล............................

โทรศัพท์......................................ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์............................

๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต........................ ....เลขที่ใบอนุญาต........................ ....

๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ.......................... ....เลขที่ใบอนุญาต........................ ....

๒. ลักษณะสถานพยาบาล..(เฉพาะสาขา,เฉพาะทาง ระบุ)..

จำนวน..เตียง

๓. สถิติการบริการ

๓.๑ ผู้ป่วยนอกรวม ....คน...ครั้ง

๓.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

(๑) จราจร..คน...ครั้ง

(๒) ขนส่ง ....คน...ครั้ง

(๓) อื่น ๆ ....คน...ครั้ง

๓.๓ ผู้ป่วยในรวม .... คน, จำนวนวันนอนรวม .... วัน

๓.๔ ผู้มารับบริการอื่น ๆ ....คน...ครั้ง

๓.๕ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ....คน

๓.๖ ผู้ป่วยผ่าตัด

(๑) การผ่าตัดใหญ่พิเศษ .... ครั้ง

ก. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ .... ครั้ง

ข. การผ่าตัดเปิดหัวใจ .... ครั้ง

(๒) การผ่าตัดใหญ่ .... ครั้ง

(๓) การผ่าตัดเล็ก .... ครั้ง

๓.๗ ผู้ป่วยคลอดบุตร

(๑) การดูแลก่อนคลอด..........................คน, การดูแลหลังคลอด..........................คน

(๒) การคลอดปกติ .... คน

(๓) การคลอดผิดปกติ .... คน

ก. การผ่าตัดคลอด .... คน

ข. การคลอดโดยใช้คีม .... คน

ค. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสูญอากาศ .... คน

ง. การคลอดท่าผิดปกติ .... คน

๓.๘ จำนวนทารกแรกเกิด

(๑) ทารกคลอดครบกำหนด .... คน

(๒) ทารกคลอดก่อนกำหนด .... คน

๓.๙ การสวนหัวใจ .... ครั้ง

๓.๑๐ การล้างไต .... ครั้ง

๓.๑๑ รังสีวินิจฉัย ....ครั้ง

(๑) ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ .... ครั้ง

(๒) ด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า .... ครั้ง

๓.๑๒ รังสีบำบัด .... ครั้ง

๓.๑๓ ทันตกรรม

ส่งเสริม, ป้องกัน..ครั้ง

รักษา..ครั้ง

๓.๑๔ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

กายภาพบำบัด..ครั้ง

กายอุปกรณ์.. ครั้ง

๓.๑๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ.. ครั้ง

๓.๑๖ การแพทย์แผนไทย .... ครั้ง

๓.๑๗ การส่งต่อผู้ป่วย (จำแนกตามสาเหตุ)

(๑) เกินขีดความสามารถที่จะให้บริการ .... ครั้ง

(๒) เป็นความประสงค์ของผู้ป่วย .... ครั้ง

๓.๑๘ การให้บริการนอกสถานที่ โดย

(๑) จำนวนผู้รับบริการเอกซเรย์.. คน

(๓) จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม .... คน

(๔) จำนวนผู้รับบริการชันสูตรพลิกศพ.. คน

(๕) จำนวนผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่.. คน

๓.๒๑ การตายของผู้ป่วย

(๑) ตายก่อนถึงสถานพยาบาล .... คน

(๒) ตายก่อนรับไว้รักษาภายใน .... คน

(๓) ตายหลังรับไว้รักษาภายใน .... คน

(๔) โรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกของโรงพยาบาล (ตามคู่มือสอบสวนสาเหตุการตายของกระทรวงสาธารณสุข)

ก.. คน

ข. .... คน

ค .... คน

ง. .... คน

จ. .... คน

๔. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

๔.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ .... เครื่อง

๔.๒ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า .... เครื่อง

๔.๓ เครื่องล้างไต .... เครื่อง

๔.๔ เครื่องสลายนิ่ว .... เครื่อง

๔.๕ เครื่องแกมม่าไนฟ์...เครื่อง

๔.๖ เครื่องอัลตราซาวนด์ .... เครื่อง

๔.๗ เครื่องเลเซอร์ .... เครื่อง

๔.๘ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน...คัน

๔.๙ รถเอกซเรย์..คัน

๔.๑๐ รถทันตกรรม...คัน

๔.๑๑ อื่น ๆ (ระบุ)...

๕. ข้อมูลด้านคุณภาพบริการ

๕.๑ ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

๕.๑.๑. ISO ☐ อยู่ในระหว่างการจัดทำ ☐ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว

ได้รับ ISO .... ☐ เฉพาะส่วน ☐ ทั้งหมด

จาก .... เมื่อวันที่ ....

๕.๑.๒. HA ☐ อยู่ในระหว่างการจัดทำ ☐ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว

จาก ....เมื่อวันที่ ....

๕.๒ ระบบประกันสุขภาพ

๕.๒.๑ เข้าร่วมโครงการประกันสังคม จำนวนผู้ประกันตน...คน

๕.๒.๒ เข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน..................................คน

๕.๓ การส่งบุคลากรไปอบรมหรือฟื้นฟูวิชาการ .... เรื่อง .... คน

๕.๔ การจัดอบรมวิชาการหรือพัฒนาการบริการภายในจำนวน .... เรื่อง .... คน

๕.๕ จำนวนการตายผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน (Preadmission Resuscitation Failure) .... คน

๕.๖ จำนวนมารดาตาย .... คน

๕.๗ จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ .... คน

๕.๘ จำนวนทารกที่ตายก่อนอายุครบ 7 วัน .... คน

๕.๙ จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีตาย .... คน

๖. อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ

๖.๑ แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง

๖.๑.๑ แพทย์ทั่วไปที่อยู่ประจำ..........................คน แพทย์ทั่วไปที่อยู่บางเวลา .... คน

๖.๑.๒ แพทย์เฉพาะทางที่อยู่ประจำ จำแนกตามสาขา

เวชปฏิบัติทั่วไป	.... คน	ประสาทศัลยศาสตร์	.... คน
พยาธิวิทยาทั่วไป	.... คน	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	.... คน
พยาธิวิทยากายวิภาค	.... คน	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	.... คน
พยาธิวิทยาคลินิค	.... คน	กุมารศัลยศาสตร์	.... คน
อายุรศาสตร์	.... คน	ศัลยศาสตร์ทวารหนัก	.... คน
จิตเวชศาสตร์	.... คน	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	.... คน
ศัลยศาสตร์	.... คน	รังสีวิทยาวินิจฉัย	.... คน
สูติศาสตร์นรีเวช	.... คน	รังสีรักษา	.... คน
กุมารเวชศาสตร์	.... คน	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	.... คน
รังสีวิทยา	.... คน	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	.... คน
วิสัญญีวิทยา	.... คน	เวชศาสตร์ป้องกัน	.... คน
ประสาทวิทยา	.... คน	โลหิตวิทยา	.... คน
สัจวิทยา	.... คน	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	.... คน
จักษุวิทยา	.... คน	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	.... คน
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	.... คน	อายุรศาสตร์โรคทรวงอก	
นิติเวชศาสตร์	.... คน	อื่น ๆ(ระบุ)..	.... คน
ศัลยศาสตร์ออร์โตปิดิกส์	.... คน	....	.... คน

๖.๒ ทันตแพทย์ประจำ .... คน ทันตแพทย์บางเวลา ....คน

๖.๓ ผู้ช่วยทันตแพทย์ .... คน

๖.๔ ช่างทันตกรรม .... คน

๖.๕ เภสัชกรประจำ .... คน เภสัชกรบางเวลา .... คน

๖.๖ ผู้ช่วยเภสัชกรรม .... คน

๖.๗ พยาบาลวิชาชีพประจำ .... คน พยาบาลวิชาชีพบางเวลา .... คน

๖.๘ พยาบาลเทคนิคประจำ .... คน พยาบาลเทคนิคบางเวลา .... คน

๖.๙ วิสัญญีพยาบาล .... คน

๖.๑๐ เจ้าหน้าที่พยาบาล .... คน

๖.๑๑ นักกายภาพบำบัดประจำ .... คน นักกายภาพบำบัดบางเวลา .... คน

๖.๑๒ ผู้ช่วยกายภาพบำบัด .... คน

๖.๑๓ พนักงานอาชีวบำบัด .... คน

๖.๑๔ พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู............................ คน

๖.๑๕ นักเทคนิคการแพทย์ประจำ .... คน นักเทคนิคการแพทย์บางเวลา .... คน

๖.๑๖ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ .... คน

๖.๑๗ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ .... คน

๖.๑๘ นักโภชนาการ ....คน
๖.๑๙ โภชนากร .... คน
๖.๒๐ นักจิตวิทยา .... คน
๖.๒๑ นักสังคมสงเคราะห์ .... คน
๖.๒๒ นักสถิติ .... คน
๖.๒๓ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ .... คน
๖.๒๔ ลูกจ้างหรือพนักงานอื่น ๆ .... คน

(ลายมือชื่อ) ....

(....)
ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) ....

(....)
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
วันที่รายงาน ....

คำขอชำระเงินค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ประจำปี .....

๑. ข้าพเจ้า

☐ (บุคคลธรรมดา) ....เลขที่บัตรประชาชน ....

☐ (นิติบุคคล)...โดย (ผู้มีอำนาจลงนาม)

๑. ชื่อ-สกุล...เลขที่บัตรประชาชน ....

๒. ชื่อ-สกุล...เลขที่บัตรประชาชน ....

สถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ชื่อ...

ปัจจุบันมีผู้ดำเนินการชื่อ..

เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล...

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ **ขอชำระเงินค่าธรรมเนียม**การประกอบกิจการสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๒

จำนวน .... บาท และเงินเพิ่ม จำนวน...บาท

(กรณีชำระหลังวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ต้องชำระเงินเพิ่มเดือนละ .... บาท)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมนี้ คือ

☐ หลักฐานแสดงการกรอกรายงานประจำปี (ส.พ.๒๔) ในระบบ

☐ หลักฐานแสดงแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลฯ โดยตนเอง ในระบบ

☐ อื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ...................................***ดูสรุปรายการเอกสารและคำอธิบายด้านหลังคำขอ***.................................

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับเอกสารสำคัญ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) ....ผู้รับอนุญาต

(..)

(ลายมือชื่อ)...ผู้แทน

(..)

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึก

ใบสำคัญรับเงิน เลขที่..

จำนวนเงิน ☐ ...... บาท วันที่............./................/...............

ลงชื่อ ....ผู้มอบเอกสารและลงรายการ

ข้าพเจ้าได้รับ ☐ ส.พ.๑๒ เลขที่.......................

ลงชื่อ..ผู้รับ

(..) (ตัวบรรจง)

วันที่................./......................../.................

สรุปรายการเอกสารและคำอธิบายเพิ่มเติม

☐ คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ หลักฐานแสดงการกรอกรายงานประจำปี (แบบ ส.พ.๒๔)

☐ หลักฐานแสดงการกรอกแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) โดยตนเอง

☐ สำเนาสัญญาการใช้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่ให้บริการฯ ที่ระบุระยะเวลาในการให้บริการ ในปี ๒๕๖๒ **หรือ** สำเนาใบเสร็จรับเงินในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ เดือน (หมายเหตุ: ไม่รับหลักฐานการกำจัดขยะจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากไม่มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ) **ยกเว้นคลินิกการแพทย์แผนไทยเนื่องจากไม่มีขยะติดเชื้อ**

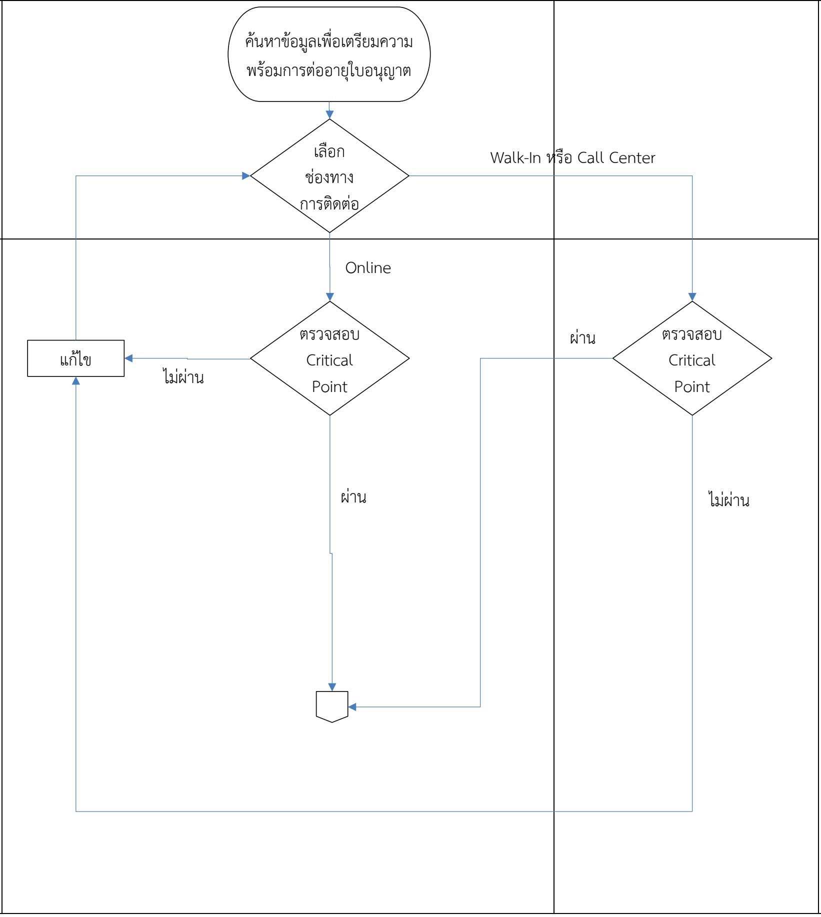
☐ กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในการมอบอำนาจให้ระบุสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับมอบฯ กระทำการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติม ข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน/ใบอนุญาต และ รับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)

☐ ค่าธรรมเนียม .... บาท

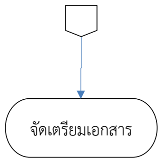
☐ เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารโดยเจ้าของเอกสารทุกฉบับ

๒.๗ การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

๒.๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่) ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ - เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ - ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง - มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

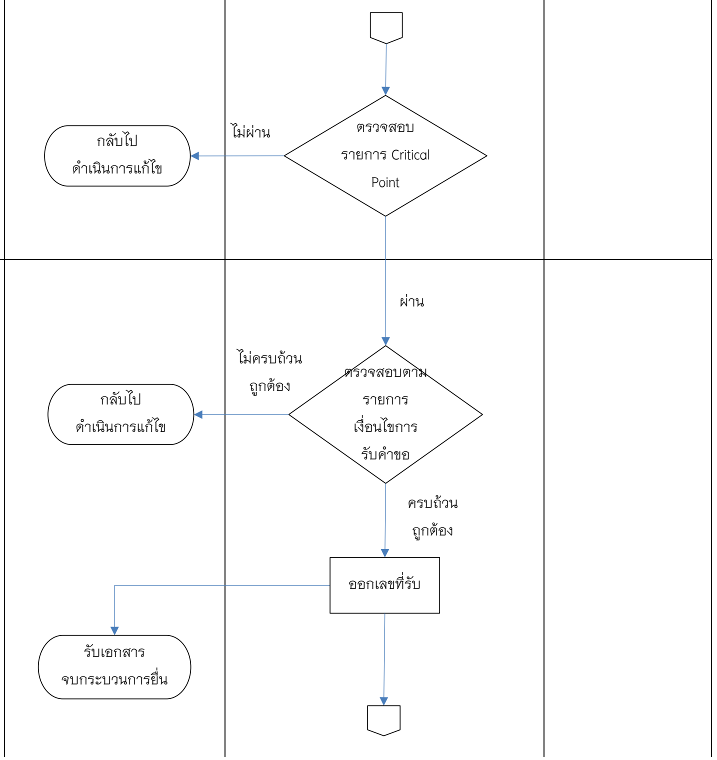
๒.๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

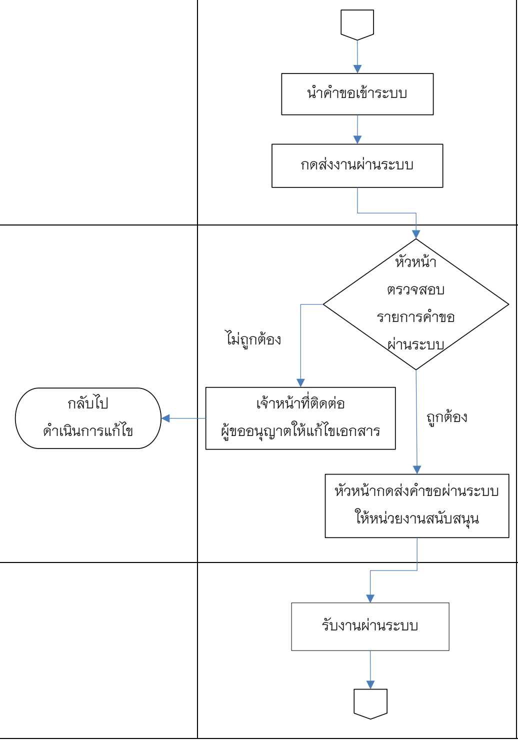
๒.๗.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	สพ.๒๐ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๗.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๗.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๗.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

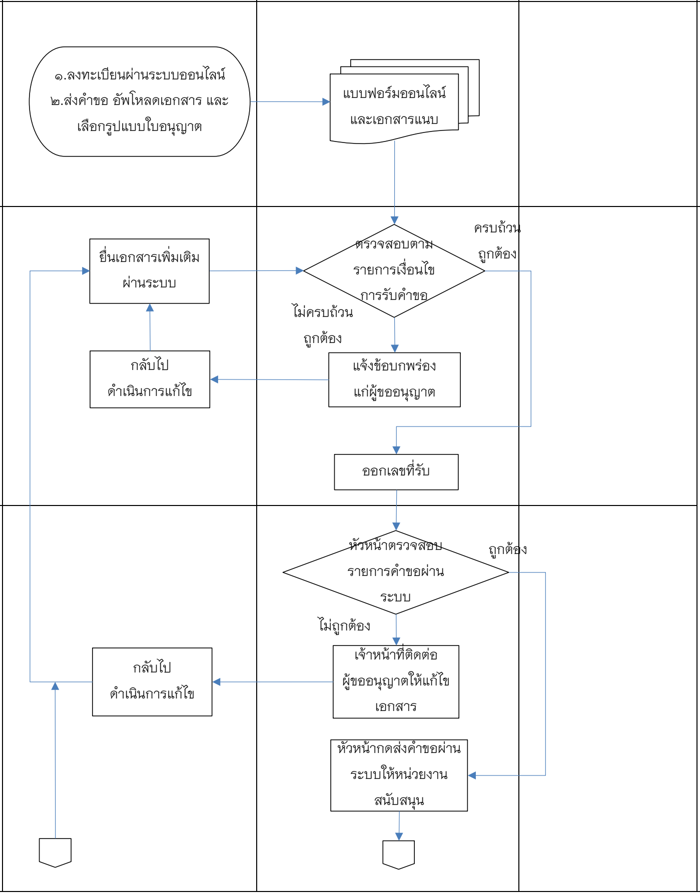
๒.๗.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		 นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๒.๗.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง / ถูกต้อง)		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบและตรวจแบบแปลนฉบับพิมพ์ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง*** **กรณีเอกสารถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๑๐	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๑		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๑๒			ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๓		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๗.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Online



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑				N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๗.๕
	๒				๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓					หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒.๗.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
Back Office	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบและตรวจแบบแปลนฉบับพิมพ์ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง*** **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๖	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๗		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๘			ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๒.๗.๓ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีออกใบอนุญาตฉบับใหม่ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๙		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๐	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๗.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๒.๗.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐)
๒	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๓	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป ฉบับจริง ๓ ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี กรณีออกใบอนุญาตใบใหม่

๒.๗.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

แบบ ส.พ. ๒๐

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว □□□□□□□□□□□□□

โทรศัพท์................ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..........................

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ □ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

□ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง ตามใบอนุญาตที่.......................

โทรศัพท์................................ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์....................................

วัน/เวลาทำการ...

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า

□ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภท....................................

ณ สถานพยาบาลชื่อ ....เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล...

วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล..

□ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

□ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

□ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (เฉพาะกรณีต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการใบเดิม)

☐ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

☐ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

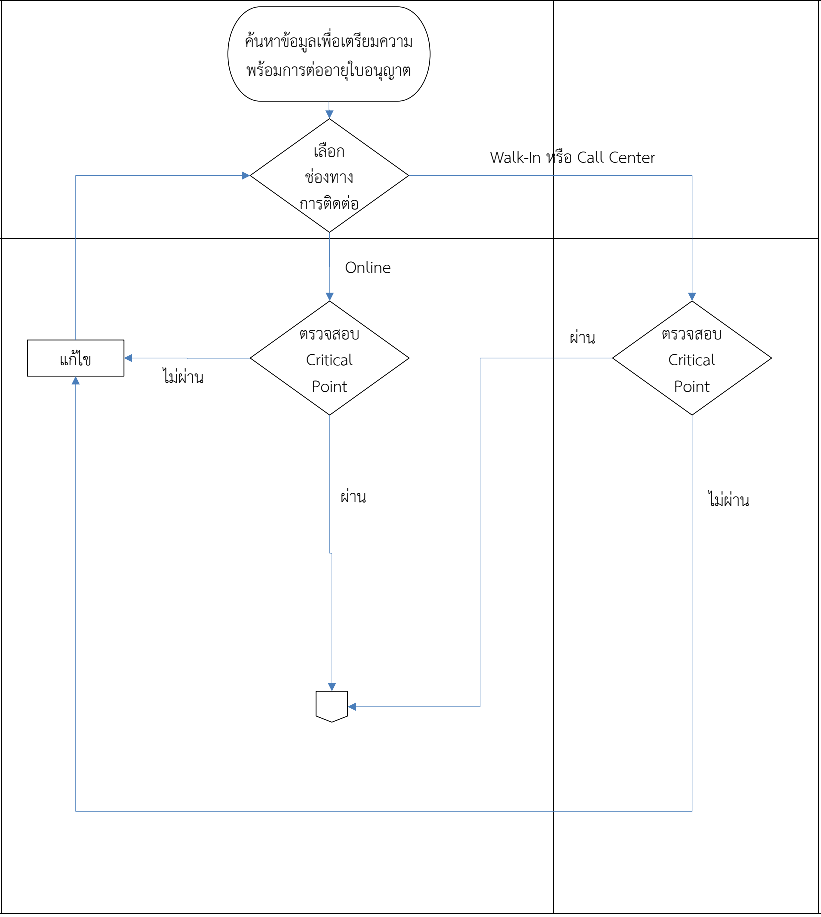
(....)

หมายเหตุ ๑. ต้องมายื่นคำขอด้วยตนเอง

๒. ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

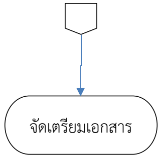
๒.๘ การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

๒.๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A: ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A: เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑	(ดูแผนภาพ)	(ดูแผนภาพ)	N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒	(ดูแผนภาพ)	(ดูแผนภาพ)		ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ - เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ - ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง - มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

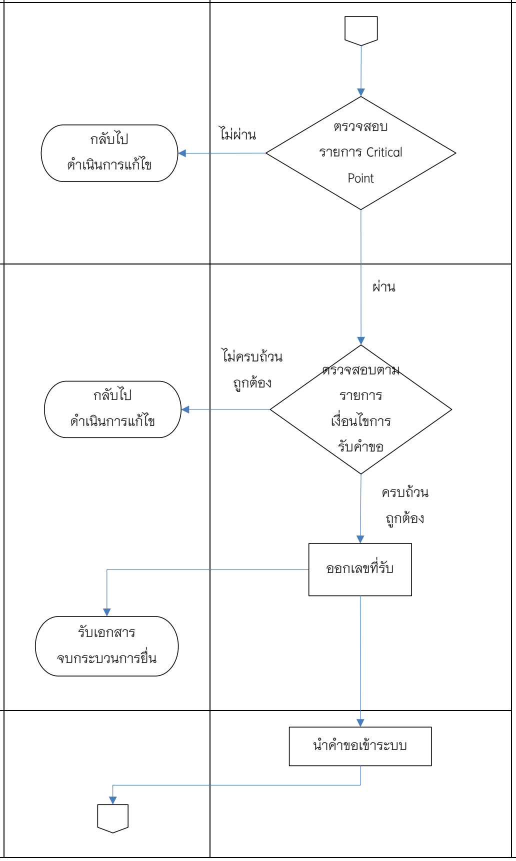
๒.๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	**เจ้าหน้าที่/หัวหน้า**		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๘.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาล กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๑)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสาร	สพ.๒๐ และเอกสารแนบ		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๘.๕
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๘.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาล กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๑)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๘.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๒.๘.๒ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาล กรณีต่ออายุใบอนุญาตฉบับเดิม : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาต		N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ดำเนินการต่ออายุลงในใบอนุญาตและสมุดทะเบียน	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๑๑)	หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ดำเนินการต่ออายุลงในใบอนุญาต และสมุดทะเบียน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ๑. หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงรายละเอียดการต่ออายุ ในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๑๙) พร้อมทั้งเซ็นชื่อและวันที่กำกับ ๒. หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงรายละเอียดการต่ออายุ ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล พร้อมทั้งเซ็นชื่อและวันที่กำกับ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ดำเนินการประทับตรากระทรวงสาธารณสุขลงบนเอกสาร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ประทับตรากระทรวงสาธารณสุขลงในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๑๙) บริเวณใกล้กับลายเซ็นของหัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ประทับตรากระทรวงสาธารณสุขลงในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล บริเวณใกล้กับลายเซ็นของหัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
Front Office	๙		ส่งมอบใบอนุญาตและสมุดทะเบียนให้แก่ผู้ขออนุญาต		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งมอบ ใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้แก่ผู้ขออนุญาต
-	๑๐	รับใบอนุญาตและสมุดทะเบียน			ผู้ขออนุญาตรับ ใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
Front Office	๑๑		อัพเดทสถานะการจำหน่ายออกใบอนุญาตและสมุดทะเบียน		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ อัพเดทสถานะการจำหน่ายออกใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๒.๘.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง และยังมีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการ
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง และยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๒.๘.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐)
๒	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๑๙)
๓	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน

๒.๘.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชน (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

แบบ ส.พ. ๒๐

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว □□□□□□□□□□□□□
โทรศัพท์................ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..........................

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ □ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
□ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง ตามใบอนุญาตที่.......................
โทรศัพท์................................ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์....................................
วัน/เวลาทำการ...

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า

□ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภท....................................
ณ สถานพยาบาลชื่อ ....เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล...
วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล..
□ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

□ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
□ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (เฉพาะกรณีต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการใบเดิม)

☐ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

☐ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

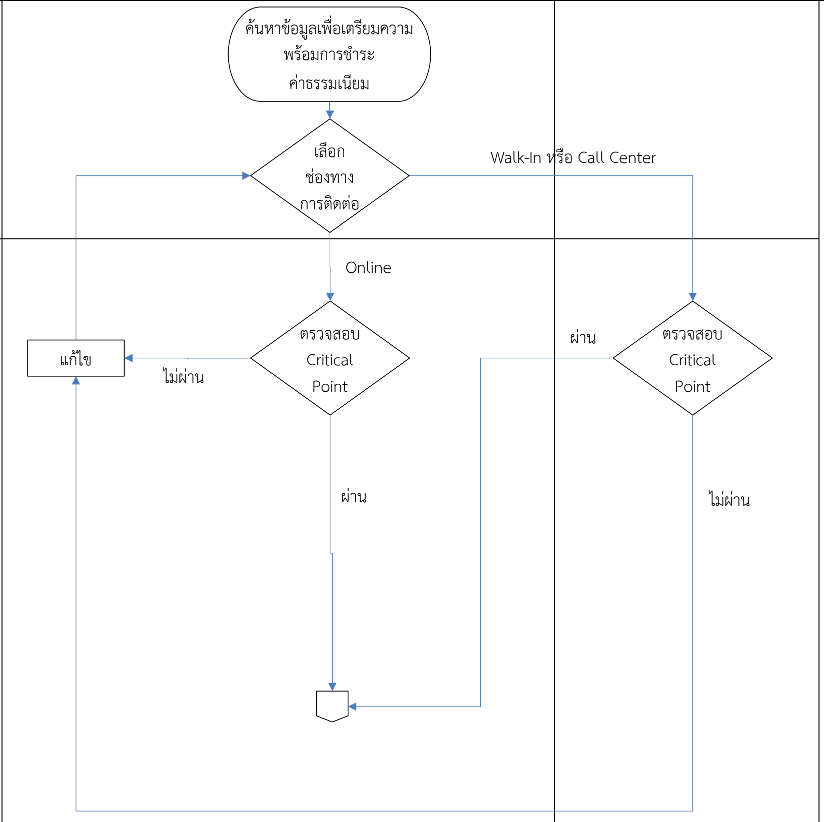
(....)

หมายเหตุ ๑. ต้องมายื่นคำขอด้วยตนเอง

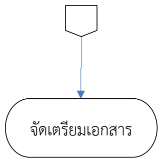
๒. ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒.๙ การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

๒.๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - เตรียมหนังสือแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมมาให้เจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวก * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

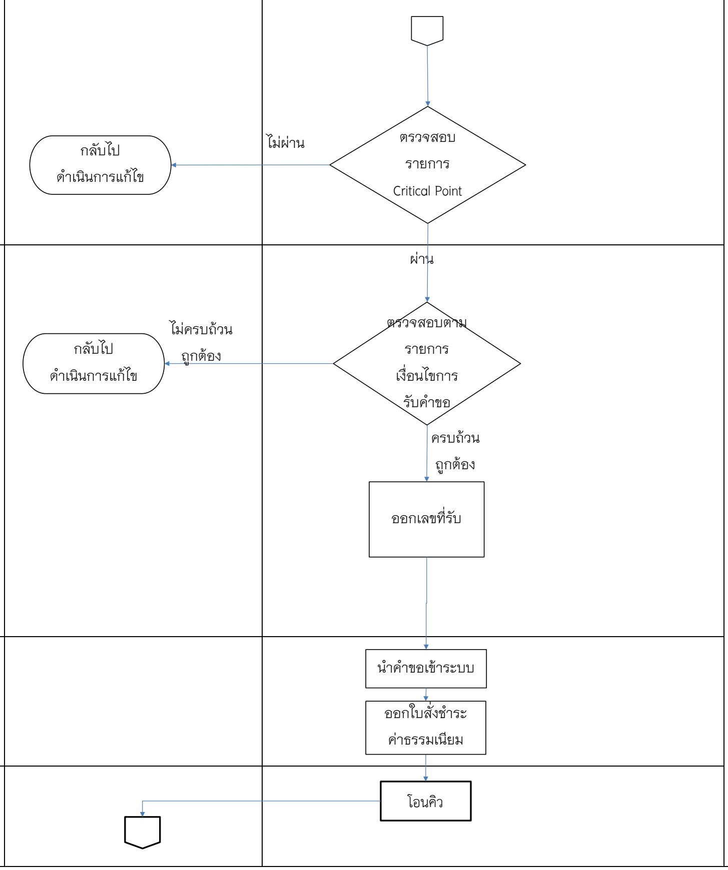
๒.๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๙.๒ การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๒ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๑	กดบัตรคิว		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นแบบฟอร์มและเอกสารแนบ	แบบฟอร์ม และเอกสารแนบ		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน →		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๙.๒ การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front Office	๔			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้น ทำการออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม
	๗				เจ้าหน้าที่โอนคิวให้ผู้ขออนุญาตชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงิน

๒.๙.๒ การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
Front Office	๘	ชำระเงิน ค่าธรรมเนียม		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๙)	ผู้ขออนุญาตชำระเงินที่เคาน์เตอร์การเงินโดยสามารถชำระด้วย เงินสด บัตรเดบิต หรือ QR code จากบริการธนาคารทางโทรศัพท์มือถือ (mobile banking) จากนั้นผู้ขออนุญาตจะได้รับหลักฐานการชำระเงินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน ใบนัด
Front Office	๙		ออกใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่ม สแกนเอกสารเข้าระบบ		ทุกสิ้นวันเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ออกใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่มจากระบบแยกตามกลุ่มงาน เมื่อสแกนเอกสารเข้าระบบ คำขอจะถูกส่งให้ เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก โดยอัตโนมัติ
Back Office	๑๐		ส่งคำขอขึ้น กลุ่มงานสถานพยาบาล	๑ วัน	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งคำขอขึ้นกลุ่มตามกลุ่มงานที่จะนำส่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เรียงเอกสารคำขอ -คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ผ่านการลงนามโดยผู้ประกอบกิจการ หรือผู้รับมอบอำนาจ -รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(แบบ ส.พ.๒๓) ๒.เจ้าหน้าที่นำใบปะหน้าสำหรับส่งคำขอขึ้นกลุ่มปะหน้าเอกสารคำขอ ๓.เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ส่งคำขอขึ้นกลุ่มคลินิก

๒.๙.๓ การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram				
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน ผู้ขออนุญาต หรือ ผู้รับมอบอำนาจ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน
-	๑	พิมพ์ใบสั่งชำระอิเล็กทรอนิกส์	๑	ผู้ขออนุญาตพิมพ์ใบสั่งชำระอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เปิดไฟล์อิเล็กทรอนิกส์จากลิงค์ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมที่ได้รับจากระบบแจ้งเตือน
	๒	ชำระค่าธรรมเนียม		ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม ผ่านธนาคารตามที่กำหนดในรายละเอียดจากระบบแจ้งเตือน โดยใช้ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเป็นเอกสารอ้างอิง
	๓	ระบบบันทึกสถานะการชำระค่าธรรมเนียมเป็น "ชำระแล้ว"		ระบบบันทึกสถานะการชำระค่าธรรมเนียมเป็น "ชำระแล้ว" ในฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดการบันทึกในระบบต่อไปนี้ ๑. เลขที่ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม ๒. วันและเวลาการชำระค่าธรรมเนียม ๓. ธนาคารซึ่งชำระค่าธรรมเนียมและรูปแบบการชำระค่าธรรมเนียม ๔. สถานะการชำระค่าธรรมเนียม

๒.๙.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

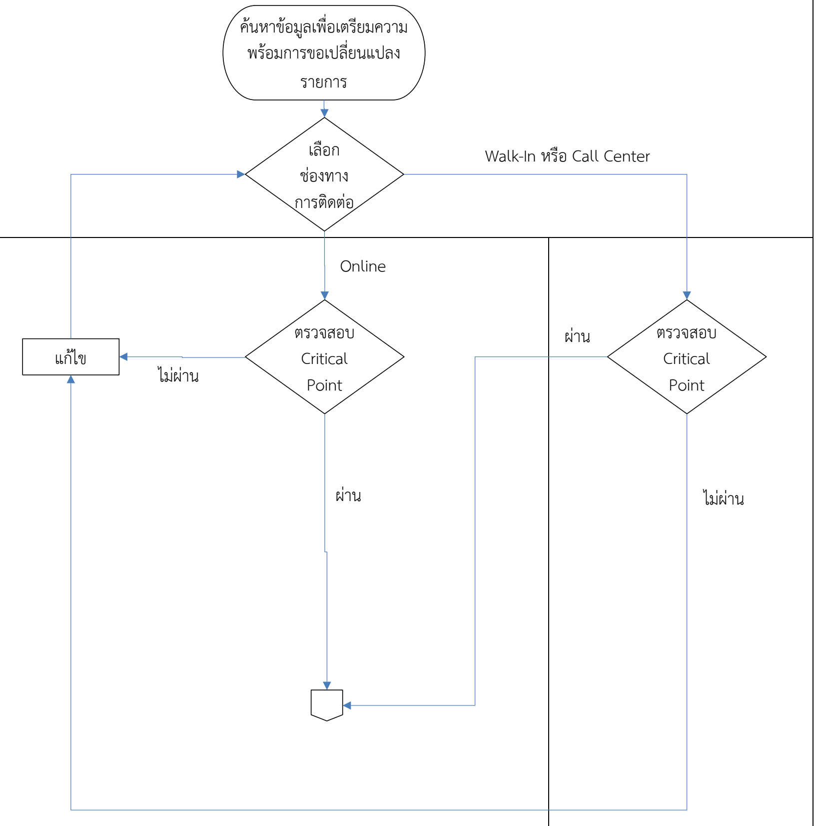
- เตรียมหนังสือแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมมาให้เจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวก

๒.๙.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

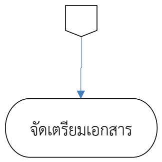
๒.๙.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การชำระค่าธรรมเนียม ทุกประเภทของสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

๒.๑๐ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

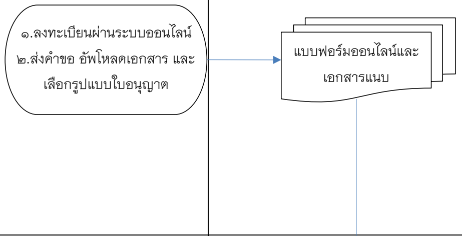
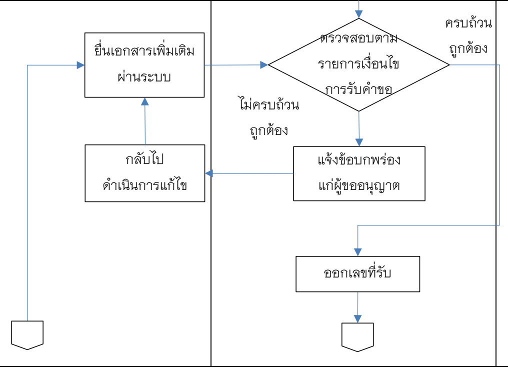
๒.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (อ.๑) เฉพาะกรณีที่เข้าข่ายตามเงื่อนไขใน พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

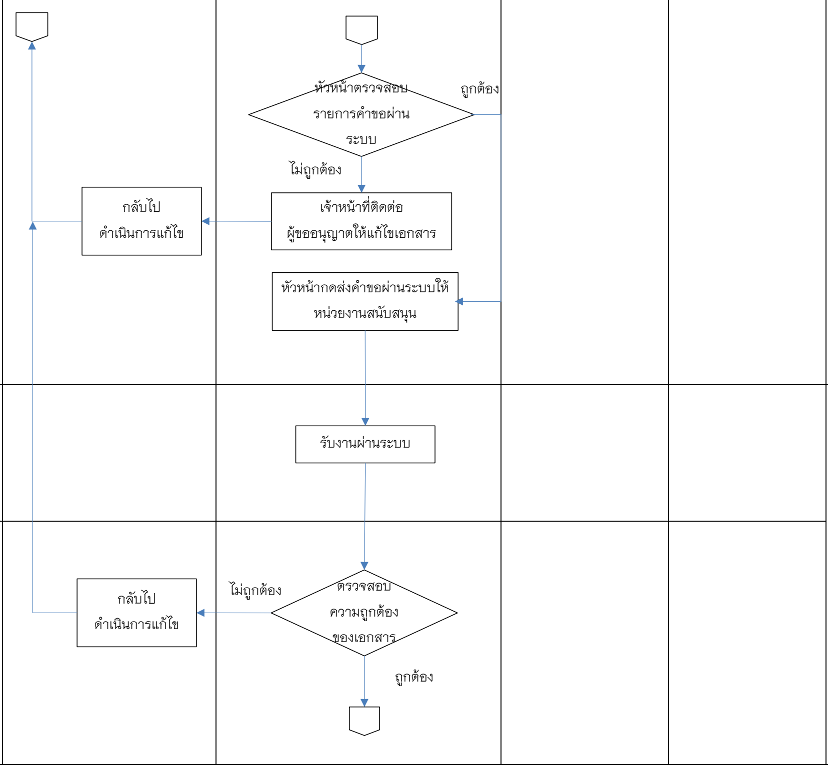
๒.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน /คลินิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๐.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน /คลีนิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง /เพิ่มพื้นที่ใช้สอย) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑					N/A	หลังจากที่ ผู้ขออนุญาตดำเนินการก่อสร้างและเปลี่ยนแปลงพื้นที่บริการตามแบบแปลนที่ได้เสนอไว้ก่อนหน้า เป็นอันเสร็จสิ้นแล้ว ให้ผู้ขออนุญาตแจ้งความจำนงให้เข้าตรวจสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ โดยทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์หนังสือแจ้งความพร้อมให้เข้าตรวจสถานที่และเอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๑.๕ ***หมายเหตุ** ในกรณีที่เอกสารไม่สามารถจัดส่งผ่านทางระบบออนไลน์ได้ เช่น แบบแปลน ให้อ้างอิงกระบวนการ ๐.๔ การส่งเอกสารที่ไม่สามารถส่งผ่านทางระบบออนไลน์ได้
	๒					๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๐.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๒.๑๐.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน /คลีนิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง /เพิ่มพื้นที่ใช้สอย) : ช่องทาง Online



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๓					๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๔					๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ และจำหน่ายต่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่อง ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๒.๑๐.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน /คลีนิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๖		ออกหนังสือแจ้งตรวจสถานที่ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง			๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานออกหนังสือแจ้งตรวจสถานที่ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจสถานที่ ได้แก่ ผู้ขออนุญาต และทีมตรวจสถานพยาบาล ผ่านทาง Email หรือ SMS โดยจะทำการแจ้งล่วงหน้าประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีโรงพยาบาลในกรุงเทพ</u>** ๑. ทำหนังสือแจ้งตรวจสถานที่ส่งไปยังโรงพยาบาล **<u>กรณีโรงพยาบาลต่างจังหวัด</u>** ๑. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสถานที่ พร้อมแนบแบบตรวจสถานที่และแบบแปลนส่งไปยัง สสจ. จังหวัด ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ สสจ. ดำเนินการตรวจสถานที่ ทั้งนี้ ทีมตรวจสถานพยาบาล จะประกอบด้วย ๑. เจ้าหน้าที่จาก สพรศ. และส่วนภูมิภาค ๒. เจ้าหน้าที่จากกองวิศวกรรมการแพทย์ (เฉพาะกรณีเครื่องมือแพทย์) ๓. สถาปนิก
	๗		ตรวจสถานที่ และบันทึกผลการตรวจสถานที่ผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานโรงพยาบาลและทีมตรวจสถานพยาบาล เข้าตรวจสถานพยาบาล และบันทึกผลการตรวจสถานพยาบาลผ่านระบบ **<u>กรณีขอความอนุเคราะห์ เจ้าหน้าที่ สสจ. ออกตรวจสถานที่ให้</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ สสจ. ดำเนินการทำรายงานการตรวจสถานพยาบาลและเอกสารแนบส่งกลับมายังกลุ่มงานโรงพยาบาล
	๘		จัดทำสรุปรายงานการตรวจสถานที่ เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดทำสรุปรายงานการตรวจสถานพยาบาล เพื่อเตรียมนำเสนอเข้าคณะอนุกรรมการในลำดับถัดไป โดยต้องมีรายการเอกสารครบถ้วน ดังนี้ ๑. แบบแปลนสถานพยาบาล ๒. รายละเอียดการถอดแบบแปลนสถานพยาบาล ๓. คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๖) ๔. เอกสารแนบทั้งหมด ๕. บันทึกผลการตรวจสถานพยาบาล ๖. รูปถ่ายจากการตรวจสถานพยาบาล

๒.๑๐.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน /คลีนิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง /เพิ่มพื้นที่ใช้สอย) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙		ออกหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไม่อนุมัติ ออกหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ	คณะอนุกรรมการพิจารณาเพื่อลงมติอนุมัติ ไม่อนุมัติ อนุมัติ		๑๕ วัน	คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาลงมติอนุมัติ **<u>กรณีมติที่ประชุมพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ ในระบบ จากนั้นดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีมติที่ประชุมพิจารณาไม่อนุมัติ</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไม่อนุมัติ ในระบบ เพื่อให้ผู้อนุญาตลงนามในลำดับถัดไป
	๑๐		พิจารณาการออกใบอนุญาตฉบับใหม่ ออกใบอนุญาตฉบับใหม่	ไม่ออกใบอนุญาตฉบับใหม่		๓๑.๕ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๔)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน พิจารณาว่า มีความจำเป็นต้องออกใบอนุญาตประกอบกิจการฉบับใหม่หรือไม่ เนื่องด้วยสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงเนื้อหา **<u>กรณีพิจารณาออกใบอนุญาตฉบับใหม่</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาออกใบอนุญาตฉบับใหม่ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตฉบับใหม่ **<u>กรณีพิจารณาไม่ออกใบอนุญาตฉบับใหม่</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ เพื่อให้ผู้อนุญาตลงนามในลำดับถัดไป
	๑๑	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๑๒		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๓๑.๕ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๔)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบ เพื่อให้ผู้อนุญาตลงนามในลำดับถัดไป
	๑๓				ลงนามในหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและใบอนุญาตผ่านระบบ		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดเตรียมหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) เสนอผ่าน ผู้อำนวยการ สพรศ. > นิติกร > หัวหน้ากลุ่มกฎหมายและคดี > ผู้อำนวยการกองกฎหมาย > รองอธิบดี > อธิบดี สบส. เพื่อลงนามในหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล จากนั้น ระบบจะส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS โดยอัตโนมัติ

๒.๑๐.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน /คลีนิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง /เพิ่มพื้นที่ใช้สอย) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑๔		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓๑.๕ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๔)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๕	รับทราบผลการพิจารณา/รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณาและรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๐.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

- มีใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (อ.๑) เฉพาะกรณีที่เข้าข่ายตามเงื่อนไขในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๒.๑๐.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖)
๒	แบบฟอร์มรายละเอียดการถอดพื้นที่เปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอย/เพิ่มบริการ *Remark : พร้อมลงลายมือชื่อของผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลพร้อมประทับตราสำคัญของบริษัทในเอกสารการถอดรายละเอียดพื้นที่ใช้สอยภายในแผนกให้ครบถ้วน
๓	สำเนาบัตรประชาชนของผู้ประกอบกิจการฯ หมายเหตุ : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ
๔	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท *กรณีเป็นนิติบุคคล
๕	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ (แบบ ส.พ. ๗) ฉบับจริง
๖	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๙) ฉบับจริง *หมายเหตุ กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ ๑.การลด/เพิ่มจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ๒.เปลี่ยนลักษณะสถานพยาบาล เช่น เปลี่ยนจาก โรงพยาบาลทั่วไป เป็น โรงพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น
๗	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง
๘	แบบแปลนการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอย/เพิ่มบริการ ฉบับก่อน ๑ ชุด และหลังการเปลี่ยนแปลง ๒ ชุด *หมายเหตุ โดยระบุพื้นที่ใช้สอย ความกว้าง ความยาว ความสูงของพื้นที่ให้ชัดเจน และลงลายมือชื่อของผู้ประะกอบกิจการสถานพยาบาลพร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท และสถาปนิก ลงวันที่ให้ครบทุกหน้า กรณีเพิ่มบริการ MRI เพิ่มแบบแปลนแสดงเส้นแรงแม่เหล็ก
๙	สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (ใบ อ.๑) จากเจ้าพนักงานท้องถิ่น *หมายเหตุ กรณีที่เข้าข่ายข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ
๑๐	สำเนาหนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากสำนักงานนโยบาย และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (มากกว่า ๖๐ เตียง ขึ้นไป หรือ หรือใกล้แม่น้ำลำคลอง ที่สาธารณะ เช่น ชายหาด)

๒.๑๐.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

แบบ ส.พ. ๑๖

คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง

ตามใบอนุญาตที่ ....

ณ สถานพยาบาลชื่อ..

ที่ตั้งหลังเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ..

....

....

ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย 5 ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองติจูด ....

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ ดังต่อไปนี้

☐ การลดหรือเพิ่มแผนกบริการ

☐ การลดหรือเพิ่มจำนวนเตียงรับบริการในแผนกผู้ป่วยในหรือแผนกผู้ป่วยหนัก

☐ การลดหรือเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด

☐ การเปลี่ยนลักษณะของสถานพยาบาลจากที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว

☐ การเปลี่ยนลักษณะการใช้สอยอาคาร โดยการย้ายสถานที่หรือแผนกบริการภายในอาคารจากผังเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว

☐ การเพิ่มหรือลดอุปกรณ์

☐ การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

☐ การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

☐ การดัดแปลงอาคารที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการบริการผู้ป่วยในระหว่างการดำเนินการดัดแปลงนั้น

☐ การดัดแปลงอาคารที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

☐ อื่น ๆ ....

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์

☐ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง

☐ แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคาร ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ (กรณีเพิ่มบริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง)

☐ อื่น ๆ..

☐ กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเป็นการเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคาร จะต้องมี

- หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
- ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคาร)
- หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคาร)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ

(....)

<u>หมายเหตุ</u> 1.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แบบฟอร์มรายละเอียดการถอดพื้นที่เปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอย/เพิ่มบริการ

****

โรงพยาบาล.. **ขนาด** .... **เตียง**

ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล บริษัท .... จำกัด

โดย .... และ ....

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล นายแพทย์...

ลักษณะสถานพยาบาล เป็นโรงพยาบาล...

ตั้งอยู่เลขที่ ....

ได้ยื่นคำขอ เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยและเพิ่มบริการ ดังนี้

ชั้น	พื้นที่ใช้สอยเดิม	พื้นที่ใช้สอยใหม่	หมายเหตุ

โดยมีข้อมูลสถานพยาบาลประกอบการพิจารณาดังนี้

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูงของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ชั้น....	แผนก..			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ O ทำด้วยวัสดุกันลื่น/ O ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น				
O มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / O ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง........................ เมตร				

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูงของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ชั้น....	แผนก..			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ O ทำด้วยวัสดุกันลื่น/ O ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น				
O มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / O ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง......................... เมตร				
รวมทั้งหมด				

ข้าพเจ้าผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล ขอรับรองรายละเอียดการจัดพื้นที่ใช้สอยของอาคารสถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อได้รับการอนุมัติแบบแปลนแล้วจะดำเนินการให้ถูกต้องตรงตามแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

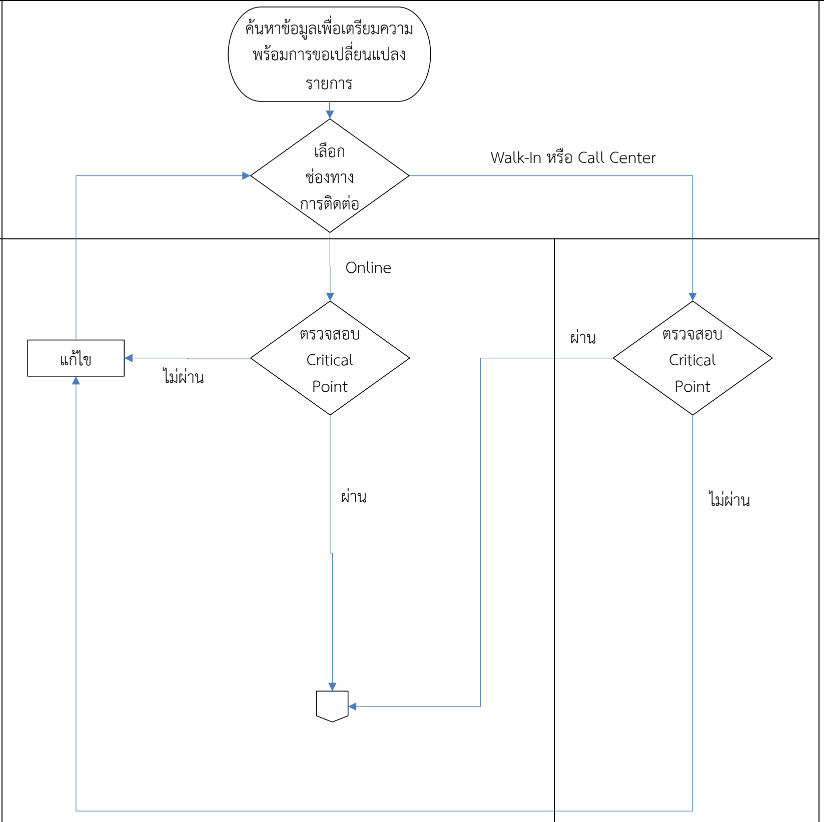
ลงชื่อ .... ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(..)

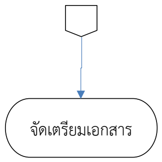
วันที่ .... เดือน.................. พ.ศ. ....

๒.๑๑ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)

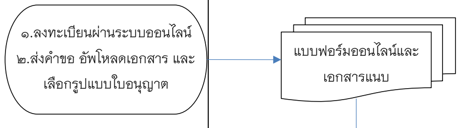
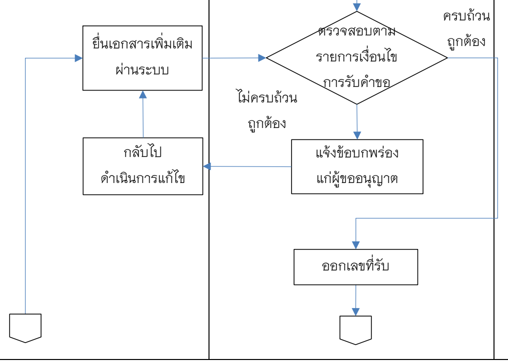
๒.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ ๑. มีบุคลากร มีคุณสมบัติและจำนวน เป็นไปตามเงื่อนไขของ พรบ.สถานพยาบาล ๒. มีผลการทดสอบ สอบเทียบ และซ่อมบำรุงเครื่องมือประจำแผนก (แล้วแต่กรณี) พร้อมใช้งาน ๓. มีผลการทดสอบตามเงื่อนไขที่กลุ่มงานกำหนดโดยอ้างอิงตามประเภทพื้นที่การเปิดให้บริการ และขนาด จำแนกตามกรณี ดังนี้ - กรณีการเพิ่มบริการ/เพิ่มจำนวนเตียงให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม - กรณีการเพิ่มบริการสวนหัวใจ (Catheterization Laboratory หรือ Cath Lab) - กรณีการเพิ่มบริการเครื่องมือที่เกี่ยวกับรังสี หรือ คลื่นแม่เหล็ก - กรณีการเพิ่มจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน - กรณีการเพิ่มบริการหรือเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในกรณีอื่นๆ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๒.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)

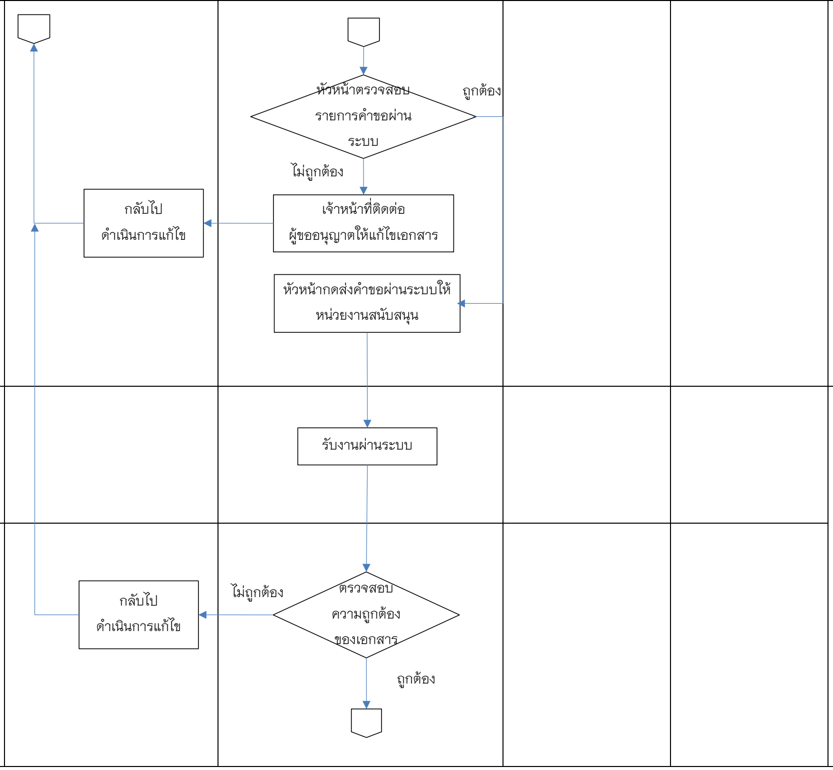
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ * **หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๑.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง) : ช่องทาง Online

<table>
<tr><th colspan="7">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="4">After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๓ วัน</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๓ วัน</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่</th><th>ผู้พิจารณา</th><th>ผู้อนุญาต</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Front Office</td><td>๑</td><td colspan="2">
</td><td></td><td></td><td>N/A</td><td>หลังจากที่ ผู้ขออนุญาตดำเนินการก่อสร้างและเปลี่ยนแปลงพื้นที่บริการตามแบบแปลนที่ได้เสนอไว้ก่อนหน้า เป็นอันเสร็จสิ้นแล้ว ให้ผู้ขออนุญาตแจ้งความจำนงให้เข้าตรวจสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ โดยทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้
๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์
๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์
๓. แนบไฟล์หนังสือแจ้งความพร้อมให้เข้าตรวจสถานที่และเอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๑.๕
***หมายเหตุ** ในกรณีที่เอกสารไม่สามารถจัดส่งผ่านทางระบบออนไลนได้ เช่น แบบแปลน ให้อ้างอิงกระบวนการ ๐.๔ การส่งเอกสารที่ไม่สามารถส่งผ่านทางระบบออนไลน์ได้</td></tr>
<tr><td>๒</td><td colspan="2">
</td><td></td><td></td><td>๑ วัน
(ลำดับที่ ๒-๓)</td><td>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๑.๔ รายการ Critical Point
<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ
<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์
๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข
๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง</td></tr>
</table>

๒.๑๑.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process)
Front Office	๓	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๔	๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ และจำหน่ายต่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่อง ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๒.๑๑.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๖		ออกหนังสือแจ้งตรวจสถานที่ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง			๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานออกหนังสือแจ้งตรวจสถานที่ ส่งไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกตรวจสถานที่ ได้แก่ ผู้ขออนุญาต และทีมตรวจสถานพยาบาล ผ่านทาง Email หรือ SMS โดยจะทำการแจ้งล่วงหน้าประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีโรงพยาบาลในกรุงเทพ</u>** ๑. ทำหนังสือแจ้งตรวจสถานที่ส่งไปยังโรงพยาบาล **<u>กรณีโรงพยาบาลต่างจังหวัด</u>** ๑. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสถานที่ พร้อมแนบแบบตรวจสถานที่และแบบแปลนส่งไปยัง สสจ. จังหวัด ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ สสจ. ดำเนินการตรวจสถานที่ ทั้งนี้ ทีมตรวจสถานพยาบาล จะประกอบด้วย ๑. เจ้าหน้าที่จาก สพรศ. และส่วนภูมิภาค ๒. เจ้าหน้าที่จากกองวิศวกรรมการแพทย์ (เฉพาะกรณีเครื่องมือแพทย์) ๓. สถาปนิก
	๗		ตรวจสถานที่ และบันทึกผลการตรวจสถานที่ผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานโรงพยาบาลและทีมตรวจสถานพยาบาล เข้าตรวจสถานพยาบาล และบันทึกผลการตรวจสถานพยาบาลผ่านระบบ **<u>กรณีขอความอนุเคราะห์ เจ้าหน้าที่ สสจ. ออกตรวจสถานที่ให้</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ สสจ. ดำเนินการทำรายงานการตรวจสถานพยาบาลและเอกสารแนบส่งกลับมายังกลุ่มงานโรงพยาบาล
	๘		จัดทำสรุปรายงานการตรวจสถานที่ เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดทำสรุปรายงานการตรวจสถานพยาบาล เพื่อเตรียมนำเสนอเข้าคณะอนุกรรมการในลำดับถัดไป โดยต้องมีรายการเอกสารครบถ้วน ดังนี้ ๑. แบบแปลนสถานพยาบาล ๒. รายละเอียดการถอดแบบแปลนสถานพยาบาล ๓. คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๖) ๔. เอกสารแนบทั้งหมด ๕. บันทึกผลการตรวจสถานพยาบาล ๖. รูปถ่ายจากการตรวจสถานพยาบาล

๒.๑๑.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต

ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process)
Back Office	๙	๑๕ วัน	คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประชุมเพื่อพิจารณาลงมติอนุมัติ **<u>กรณีมติที่ประชุมพิจารณาอนุมัติ</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ ในระบบ จากนั้นดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีมติที่ประชุมพิจารณาไม่อนุมัติ</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไม่อนุมัติ ในระบบ เพื่อให้ผู้อนุญาตลงนามในลำดับถัดไป
	๑๐	๓๑.๕ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๔)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน พิจารณาว่า มีความจำเป็นต้องออกใบอนุญาตประกอบกิจการฉบับใหม่หรือไม่ เนื่องด้วยสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงเนื้อหา **<u>กรณีพิจารณาออกใบอนุญาตฉบับใหม่</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาออกใบอนุญาตฉบับใหม่ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตฉบับใหม่ **<u>กรณีพิจารณาไม่ออกใบอนุญาตฉบับใหม่</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ เพื่อให้ผู้อนุญาตลงนามในลำดับถัดไป
	๑๑	N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๑๒	๓๑.๕ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๔)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบ เพื่อให้ผู้อนุญาตลงนามในลำดับถัดไป
	๑๓		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานจัดเตรียมหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) เสนอผ่าน ผู้อำนวยการ สพรศ. > นิติกร > หัวหน้ากลุ่มกฎหมายและคดี > ผู้อำนวยการกองกฎหมาย > รองอธิบดี > อธิบดี สบส. เพื่อลงนามในหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล จากนั้น ระบบจะส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS โดยอัตโนมัติ

๒.๑๑.๓ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑๔		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓๑.๕ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๔)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๕	รับทราบผลการพิจารณา/รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณาและรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)

๑. มีบุคลากร มีคุณสมบัติและจำนวน เป็นไปตามเงื่อนไขของ พรบ.สถานพยาบาล

๒. มีผลการทดสอบ สอบเทียบ และซ่อมบำรุงเครื่องมือประจำแผนก (แล้วแต่กรณี) พร้อมใช้งาน

๓. มีผลการทดสอบตามเงื่อนไขที่กลุ่มงานกำหนดโดยอ้างอิงตามประเภทพื้นที่การเปิดให้บริการ และขนาด จำแนกตามกรณี ดังนี้

- กรณีการเพิ่มบริการ/เพิ่มจำนวนเตียงให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- กรณีการเพิ่มบริการสวนหัวใจ (Catheterization Laboratory หรือ Cath Lab)
- กรณีการเพิ่มบริการเครื่องมือที่เกี่ยวกับรังสี หรือ คลื่นแม่เหล็ก
- กรณีการเพิ่มจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- กรณีการเพิ่มบริการหรือเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยในกรณีอื่นๆ

๒.๑๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลฯ (แบบ ส.พ. ๖) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล
๒	หนังสือแจ้งความพร้อมให้พนักงานเจ้าหน้าที่เข้าตรวจ (อ้างอิงตามรูปแบบของโรงพยาบาล)
๓	ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (แบบ อ.๖) พื้นที่ใหญ่
๔	สำเนาผลการทดสอบ สอบเทียบ และซ่อมบำรุงเครื่องมือประจำแผนก (แล้วแต่กรณี)
กรณีการเพิ่มบริการ/เพิ่มจำนวนเตียงให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	
๕	**เพิ่มเอกสาร :** ผลทดสอบน้ำบริสุทธิ์ (RO) หมายเหตุ*ผลการทดสอบน้ำย้อนหลัง ๓ เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ

๒.๑๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการเปลี่ยนแปลง)

แบบ ส.พ. ๖

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว..

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ...

ได้รับ ☐ หนังสืออนุมัติ ☐วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ .... ออกให้วันที่...

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

ปัจจุบันข้าพเจ้า

☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด

☐ รับราชการ หรือเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือทำงานประจำอยู่ที่ (ระบุสถานที่ วัน เวลาทำการ) ....

....

....

....

☐ ไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนแห่งใดมาก่อน

☐ เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชน

ชื่อสถานพยาบาล...

อำเภอ/เขต .... จังหวัด .... มาก่อน แต่ได้เลิกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ....

โดยปฏิบัติงานตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้ ....

....

....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐สำเนาบัตรประจำตัว

☐รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป

☐อื่น ๆ ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้แสดงความจำนง

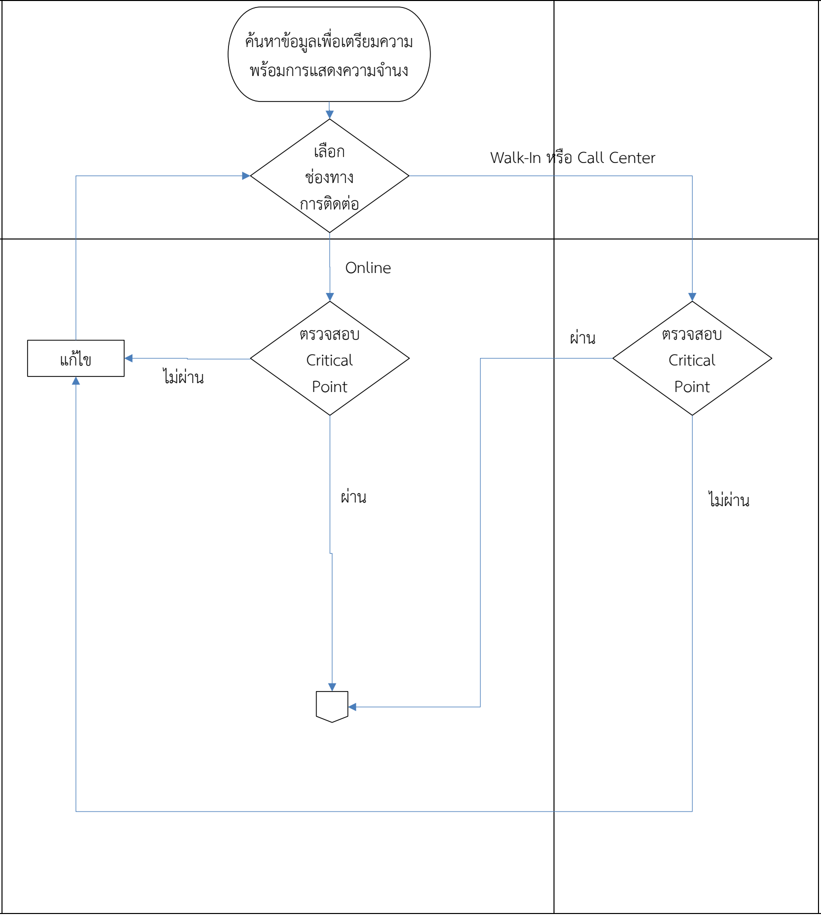
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

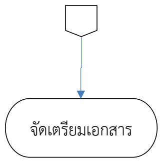
สำหรับแบบฟอร์ม ส.พ.๑๖ อ้างอิงตามหัวข้อ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

๒.๑๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

๒.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตายผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดเทะเบียนสถานพยาบาล - มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล หรือ มีหนังสือพินัยกรรม (ถ้ามี) - มีสำเนาใบมรณะบัตรของผู้ประกอบกิจการคนเดิม - แจ้งความจำนง ภายใน ๓๐ วันนับตั้งแต่ผู้รับอนุญาตเดิมเสียชีวิต * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

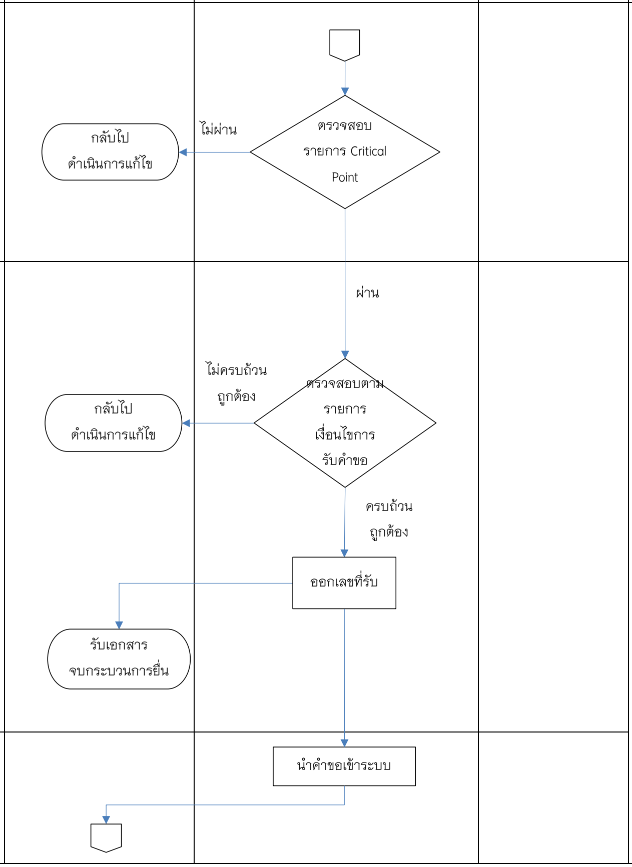
๒.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๒.๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	 ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๔ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต (สพ. ๑๔) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๒.๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๒.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

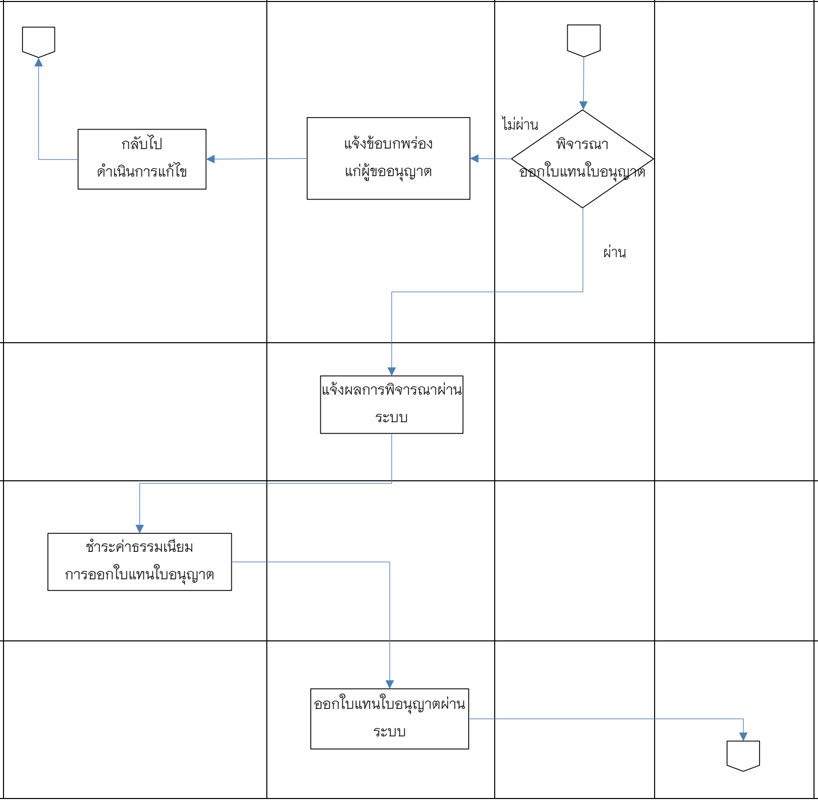
๒.๑๒.๒ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๒.๓ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต (สพ.๑๔) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๒.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๒.๑๒.๓ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Online



Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)						
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา		(To be Process)
Front Office	๓					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)		หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔							ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕					N/A		ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖					๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)		เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๒.๓ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

- มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดเทะเบียนสถานพยาบาล
- มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล หรือ มีหนังสือพินัยกรรม (ถ้ามี)
- มีสำเนาใบมรณะบัตรของผู้ประกอบกิจการคนเดิม
- แจ้งความจำนง ภายใน ๓๐ วันนับตั้งแต่ผู้รับอนุญาตเดิมเสียชีวิต

๒.๑๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (สพ. ๑๔)
๒	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ของผู้แสดงความจำนง มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน
๓	สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๔	สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
๕	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ และเอกสารแนบ
๖	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)

๒.๑๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

แบบ ส.พ. ๑๔

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
กรณีผู้รับอนุญาตตาย

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล...

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....

โทรศัพท์ ....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลของ .... ผู้รับอนุญาตซึ่งตาย ตามใบอนุญาตที่ .... ณ สถานพยาบาลชื่อ ....

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

☐ สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้แสดงความจำนง

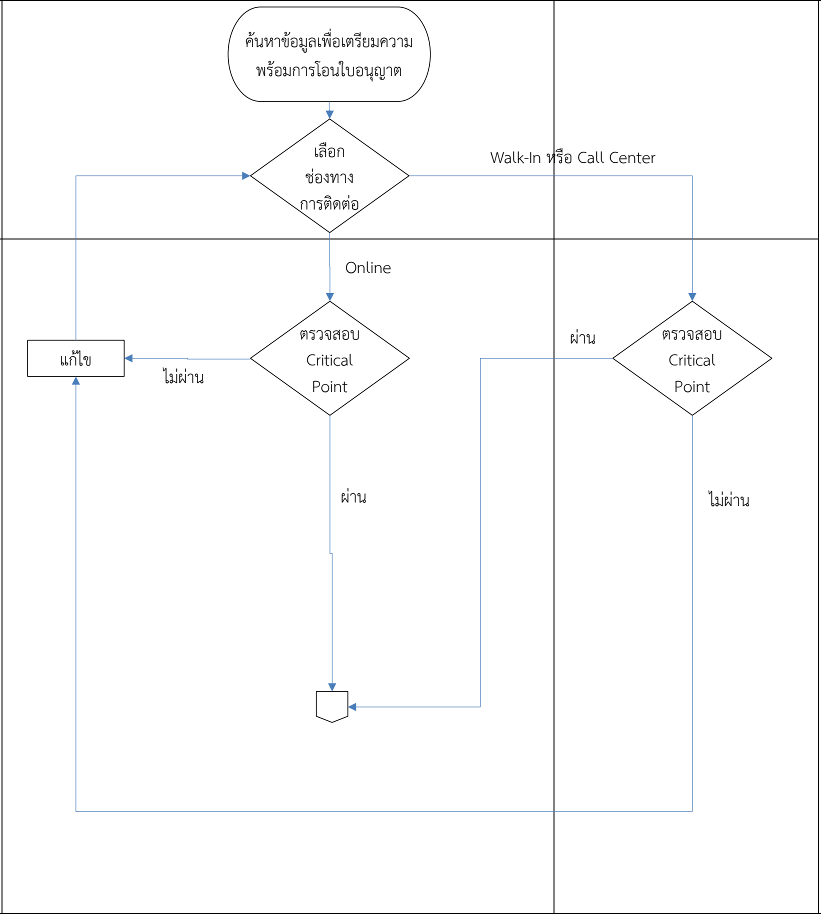
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

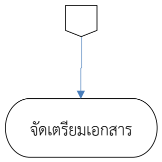
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒.๑๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

๒.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดทะเบียนสถานพยาบาล - มีสำเนาเอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ - กรณีเช่าที่ สัญญาเช่ายังไม่หมดอายุ - ผู้รับโอนเป็นผู้ประกอบกิจการ เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดตามกฎหมายสถานพยาบาล * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

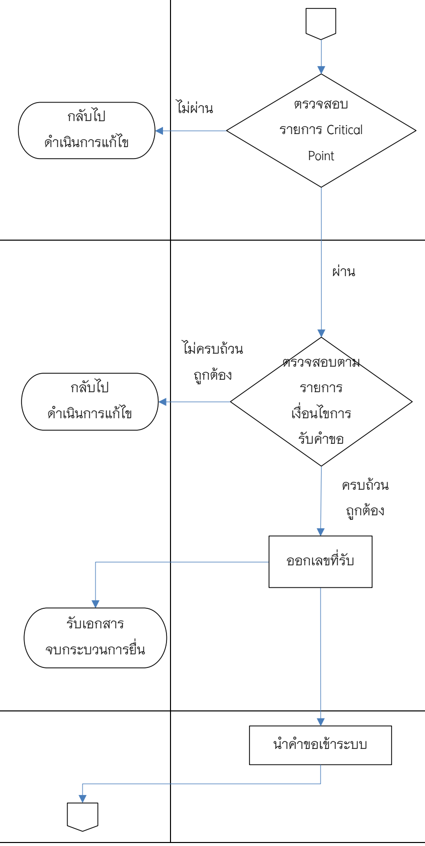
๒.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓	 		N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๓.๒ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๓ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๓) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๓.๒ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

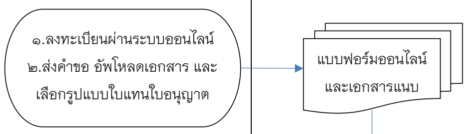
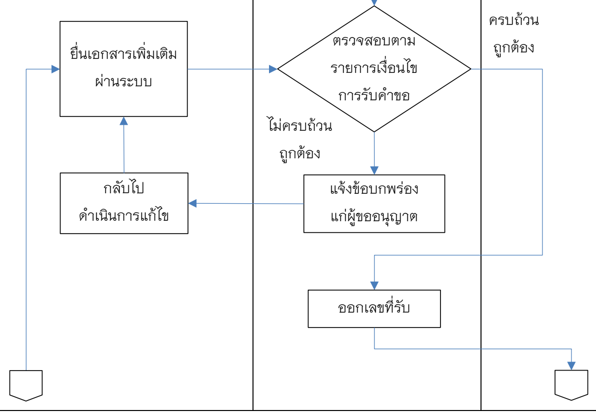


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๒.๑๓.๒ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๓.๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๓) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๓.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๒.๑๓.๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๓.๓ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

- มีเอกสารสำคัญตัวจริงของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) , สมุดเทะเบียนสถานพยาบาล
- มีสำเนาเอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์
- กรณีเช่าที่ สัญญาเช่ายังไม่หมดอายุ
- ผู้รับโอนเป็นผู้ประกอบกิจการ เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดตามกฎหมายสถานพยาบาล

๒.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓)
๒	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (เฉพาะของผู้เกี่ยวข้องซึ่งมิได้มายื่นธุรกรรมคำขอ) หากมาเองใช้บัตรประจำตัวจริง (กรณีชาวต่างชาติเป็นใบอนุญาตทำงาน)
๓	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
๔	ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๕	เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๖	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ มีสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

๒.๑๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

แบบ ส.พ. ๑๓

คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล...

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามใบอนุญาตที่ ....

ณ สถานพยาบาลชื่อ...

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

โดยมี .... เป็นผู้ดำเนินการ

๒. มีความประสงค์ขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ให้แก่

☐ ๒.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๒.๒ นิติบุคคล...

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียน ....

โทรศัพท์ ....ไปรษณีย์เล็กทรอนิกส์...

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์

☐ ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน

☐ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และรับมอบอำนาจ ของผู้โอน

☐ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และรับมอบอำนาจ ของผู้รับโอน

(ลายมือชื่อ) .... ผู้โอน

(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับโอน

(....)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าผู้รับโอนขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับโอน

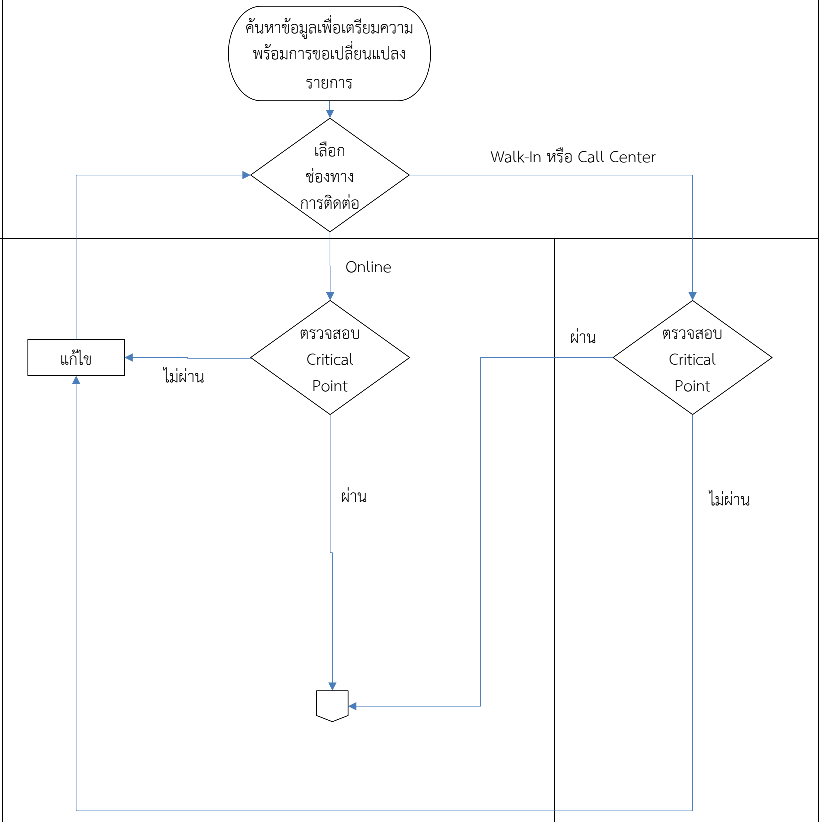
(....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

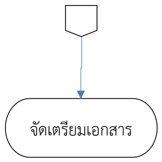
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒.๑๔ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

๒.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ส.พ.๘ , ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ประกอบกิจการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องมีหลักฐานว่าได้รับการรับรองแล้ว และไม่ได้ปฏิบัติงานเวลาซ้อนทับกับสถานพยาบาลอื่น - กรณีเปลี่ยนวันและเวลาทำการ ต้องมีผู้ดำเนินการในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว - กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล •ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน •ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล •คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม •ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๒.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

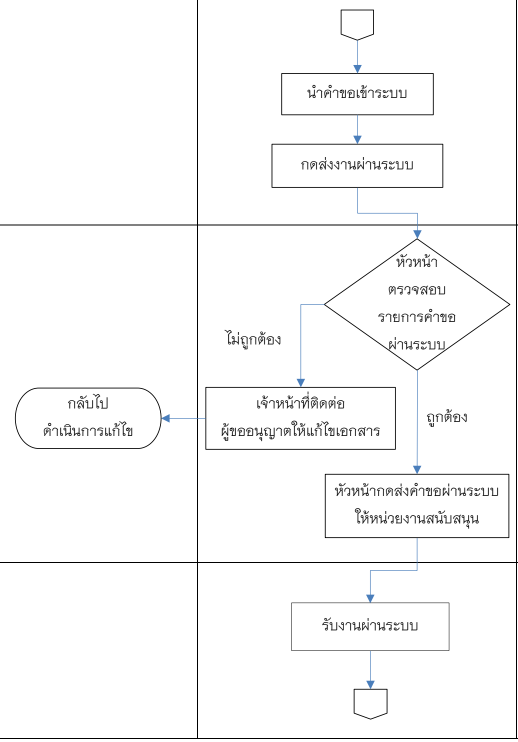
๒.๑๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๐ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๑๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	 ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point ไม่ผ่าน ผ่าน		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น	ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ครบถ้วน ถูกต้อง ออกเลขที่รับ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๒.๑๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	หัวหน้า ตรวจสอบ รายการคำขอ ผ่านระบบ; ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร; ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๒.๑๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	พิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล (ไม่ผ่าน → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ผ่าน → ลำดับที่ ๑๐)		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการพิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด ผ่านระบบ ซึ่งรายการดังกล่าวจะเป็นรายการ***นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง*** **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๑		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและลงข้อมูลในสมุดทะเบียน		๒ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๑๑-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบ พร้อมทั้งลงข้อมูลในสมุดทะเบียน (สพ.๘)
Back Office	๑๒			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและในสมุดทะเบียน		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล พร้อมทั้งลงนามในสมุดทะเบียน
Front/Back Office	๑๓		ส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๔.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๐ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๐) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๑๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๔.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point (ไม่ผ่าน → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ผ่าน → ขั้นตอนถัดไป)		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ (ไม่ครบถ้วนถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ครบถ้วนถูกต้อง → ออกเลขที่รับ) ออกเลขที่รับ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		นำคำขอเข้าระบบ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๒.๑๔.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและลงข้อมูลในสมุดทะเบียน		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ผ่านระบบพร้อมทั้งลงข้อมูลในสมุดทะเบียน (สพ.๘)
Front Office	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบและในสมุดทะเบียน	๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล พร้อมทั้งลงนามในสมุดทะเบียน
Front Office	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตและสมุดทะเบียนตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

- มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ส.พ.๘ , ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ประกอบกิจการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องมีหลักฐานว่าได้รับการรับรองแล้ว และไม่ได้ปฏิบัติงานเวลาซ้อนทับกับสถานพยาบาลอื่น
- กรณีเปลี่ยนวันและเวลาทำการ ต้องมีผู้ดำเนินการในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว
- กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

•ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน

•ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล

•คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม

•ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต

๒.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๐)
๒	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)

๒.๑๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

แบบ ส.พ. ๑๐

คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ
ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....
เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติ
บุคคล..
โดย (๑) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
เลขทะเบียน ....

๑.๓ ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (...........เตียง)
ตามใบอนุญาตที่..
ณ สถานพยาบาลชื่อ..
โทรศัพท์..ไปรษณีย์.................................
อิเล็กทรอนิกส์..

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

☐ เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น..
☐ เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต เป็น..
☐ เปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ตามที่ทางราชการกำหนด)
☐ การเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ

จำนวน........................ราย
เป็น..
....
....
....
....
....

☐ เปลี่ยนแปลง วัน/เวลาเปิดทำการ

เป็น..
....

☐ อื่น ๆ

....

....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

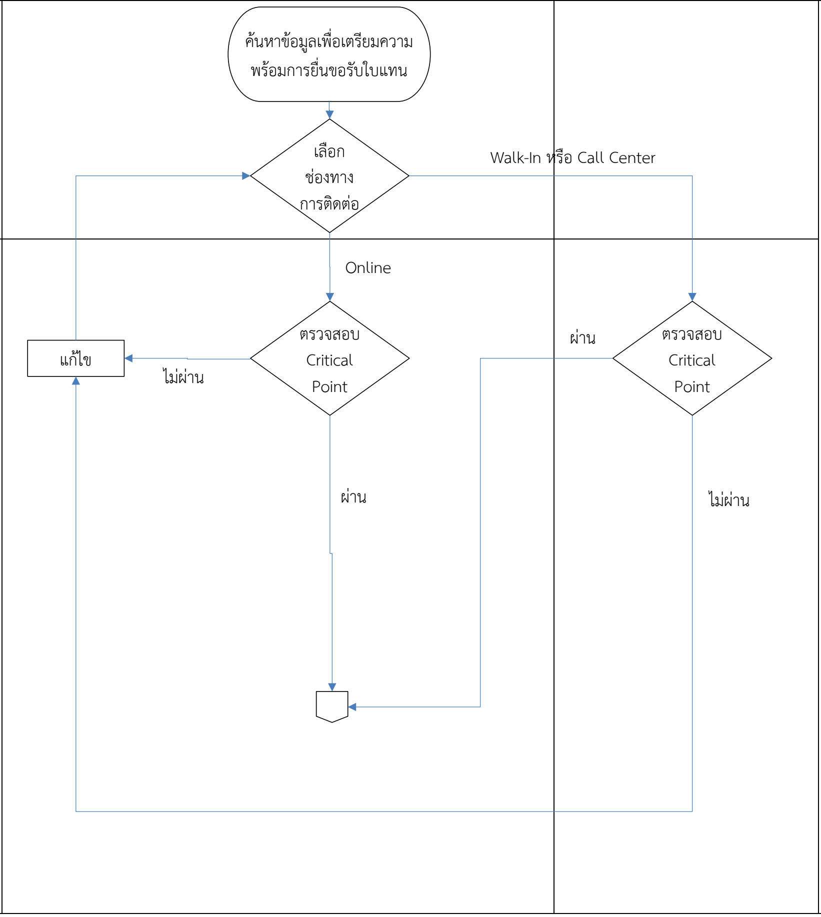
(....)

<u>หมายเหตุ</u> 1.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

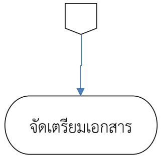
2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของ ผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒.๑๕ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล /การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๒.๑๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล /การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด) '- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

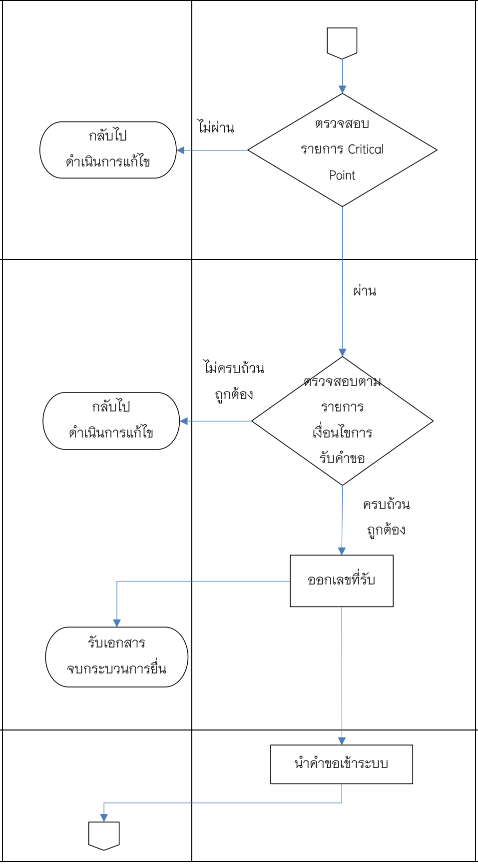
๒.๑๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล /การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๕.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล /การขอใบแทนสมุดทะเบียนโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน	สพ.๑๕ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๑๕) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๕.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๕.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล /การขอใบแทนสมุดทะเบียนโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

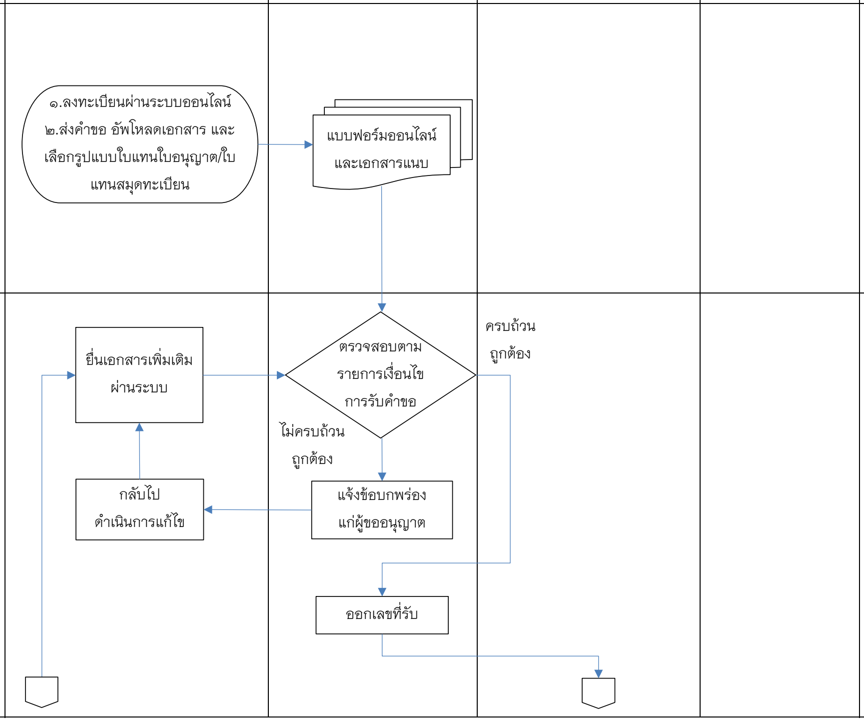


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๕.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๒.๑๕.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล /การขอใบแทนสมุดทะเบียนโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๕.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนโรงพยาบาล : ช่องทาง Online



Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน						
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑					N/A		ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๑๕) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๕.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)		เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๒.๑๕.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	ไม่ผ่าน พิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียน โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๕.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาต/ใบแทนสมุดทะเบียนตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๕.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

- ต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด)

'- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

๒.๑๕.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(ส.พ ๑๕) หรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสาคัญ
๒	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล กรณีถูกทำลาย
๓	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลีนิก กรณีถูกทำลาย
๔	หนังสือแจ้งความ กรณีสูญหาย

๒.๑๕.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

แบบ ส.พ. ๑๕

☐ **คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล**

☐ **คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล**

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง
ตามใบอนุญาตที่.. ณ สถานพยาบาลชื่อ...
โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอใบแทน ☐ ใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย

ที่..

เมื่อวันที่..

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

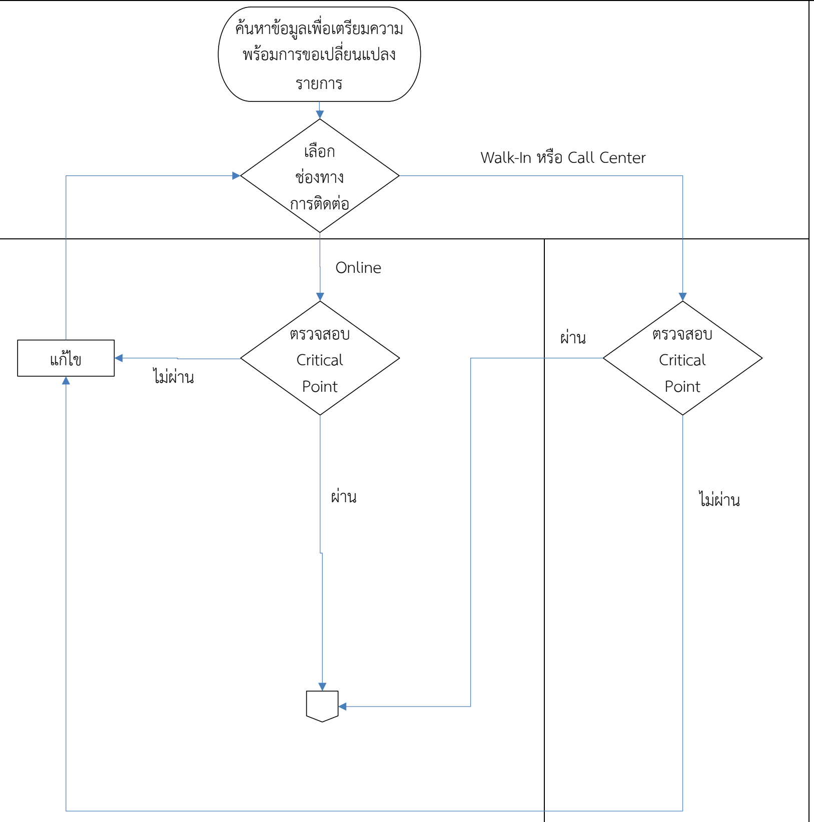
(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

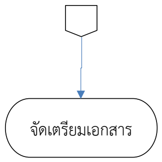
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒.๑๖ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล

๒.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง - ผู้ดำเนินการคนใหม่ มีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการตามกฎหมายสถานพยาบาล - เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง (รวมกับสถานพยาบาลที่ยื่นเรื่องด้วย) - ผู้ดำเนินการคนใหม่ ยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ และหากเป็นข้าราชการ ต้องไม่ดำเนินการในเวลาราชการ - ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง - มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๒.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล

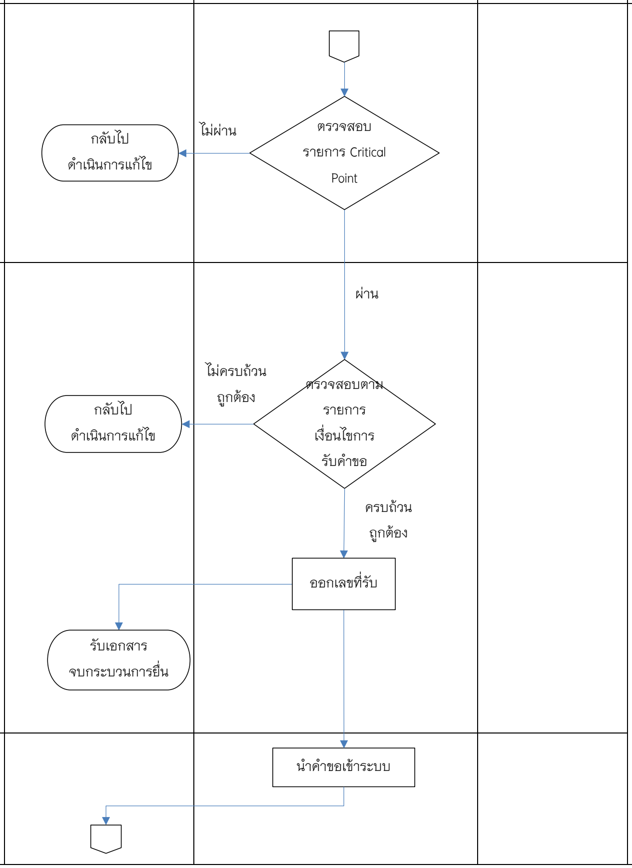
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๖.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๑๘ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๘) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๖.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน → (ไปยังขั้นตอนถัดไป) ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๖.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram – After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่/หัวหน้า | ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)

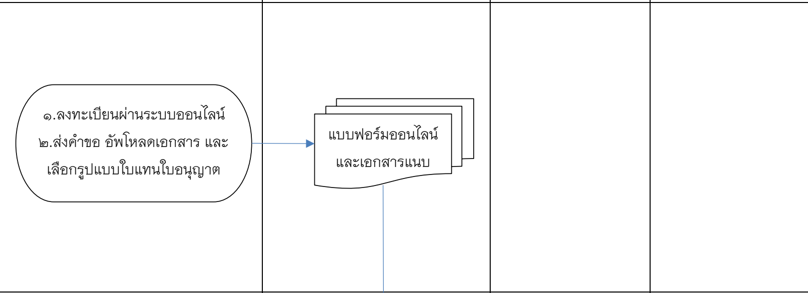
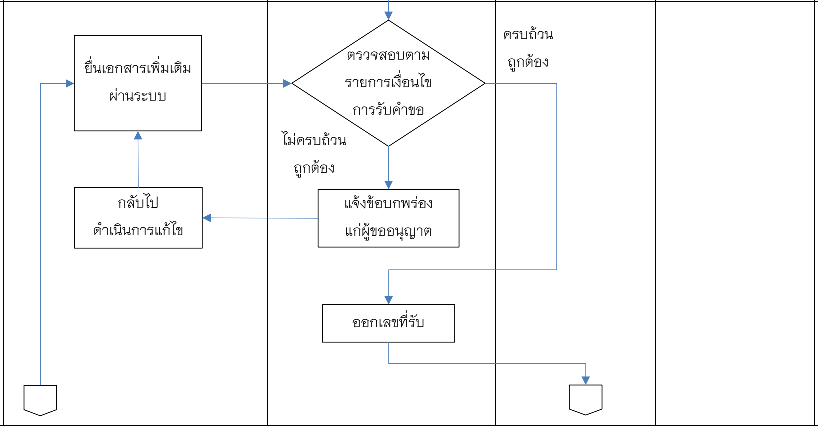


ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram – After (To Be Process)
Front Office	๔	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๖.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๒.๑๖.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๖.๓ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๘) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๖.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๒.๑๖.๓ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	ไม่ผ่าน พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๖.๓ การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๖.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล

- ข้อมูลของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถูกต้อง ตรงตามความจริง
- ผู้ดำเนินการคนใหม่ มีคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการตามกฎหมายสถานพยาบาล
- เวลาของผู้ดำเนินการ ไม่ซ้อนทับกัน และไม่เกิน ๒ แห่ง (รวมกับสถานพยาบาลที่ยื่นเรื่องด้วย)
- ผู้ดำเนินการคนใหม่ ยืนยันตนเองว่าเป็นข้าราชการหรือไม่ และหากเป็นข้าราชการ ต้องไม่ดำเนินการในเวลาราชการ
- ข้อมูลเลขที่ใบประกอบกิจการ ชื่อสถานพยาบาล วันและเวลาทำการถูกต้อง
- มีลายมือชื่อ ของผู้ดำเนินการ และ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

๒.๑๖.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดาเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)
๒	ใบรับรองแพทย์ หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๓	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
๔	รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
๕	สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๑๖.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล

แบบ ส.พ. ๑๘

☐ คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

โทรศัพท์......................... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.......................................

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ....

☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ ☐ หนังสือรับรอง สาขา..

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง

วัน/เวลาทำการ.. เพื่อ ☐ ขอดำเนินการสถานพยาบาลใหม่

☐ ขอดำเนินการแทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก ☐ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประสงค์จะเปลี่ยน

☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมไม่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป

ลักษณะสถานพยาบาล .... ณ สถานพยาบาล ชื่อ ....

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า

เป็นผู้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาลชื่อ....................................เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ..

ซึ่งมีเลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล...

วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล...

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้

(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง

☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

☐ รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

- ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

- ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต

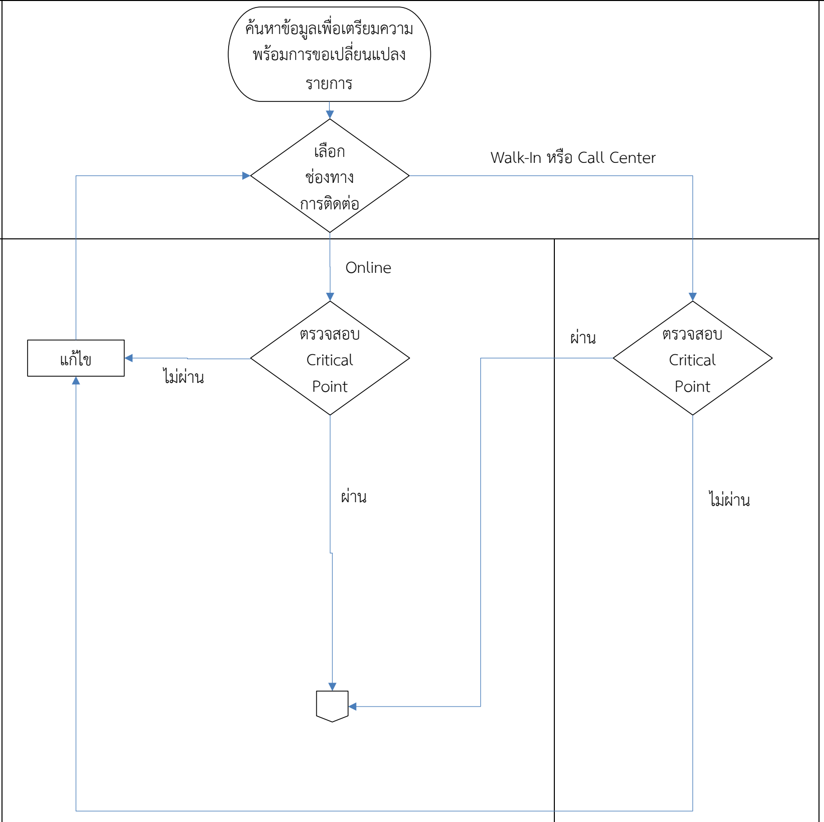
(....) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

หมายเหตุ 1.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

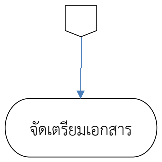
2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒.๑๗ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

๒.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

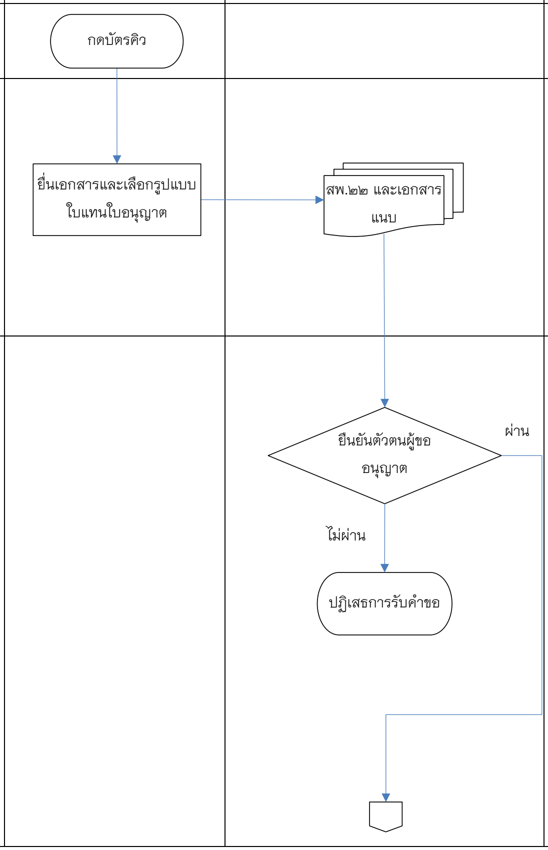
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ส.พ.๘ , ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ประกอบกิจการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน - กรณีเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องมีหลักฐานว่าได้รับการรับรองแล้ว และไม่ได้ปฏิบัติงานเวลาซ้อนทับกับสถานพยาบาลอื่น - กรณีเปลี่ยนวันและเวลาทำการ ต้องมีผู้ดำเนินการในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว - กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล •ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน •ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล •คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม •ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๒.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

<table>
<tr><th colspan="5">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="2">After (To Be Process)</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process)</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th></tr>
<tr><td>-</td><td>๓</td><td>
</td><td></td><td>N/A</td><td>ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย
๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ
๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ
๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ
* หมายเหตุ ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal
(รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)</td></tr>
</table>

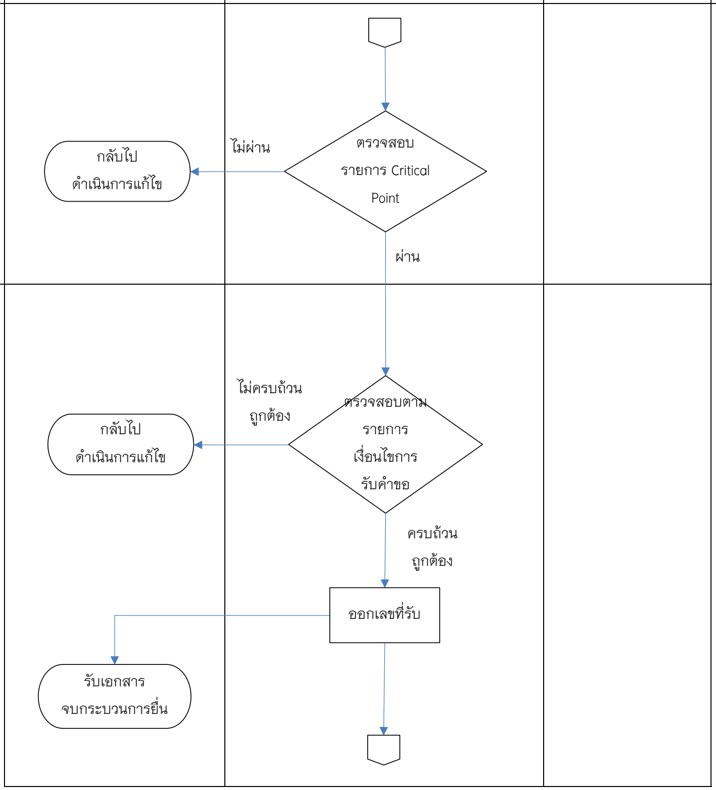
๒.๑๗.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน (ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่/หัวหน้า | ผู้อนุญาต)



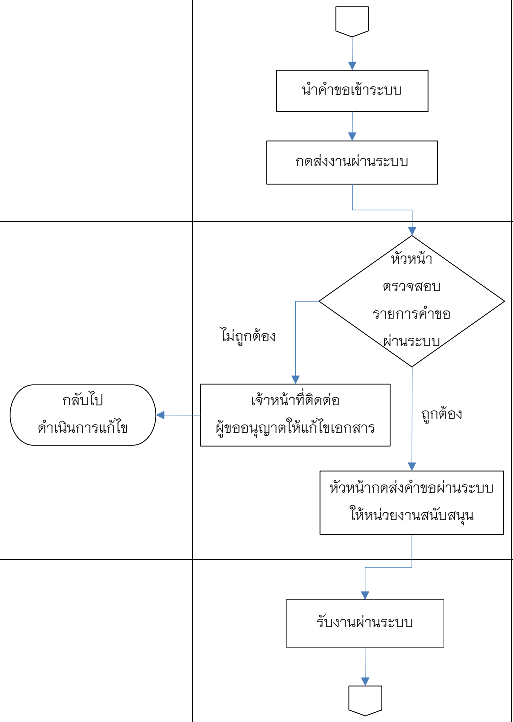
ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๑๗.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๗.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา		After (To Be Process)
Front Office	๔	(ดูแผนภาพ)			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๗.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๒.๑๗.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗					หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘				๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

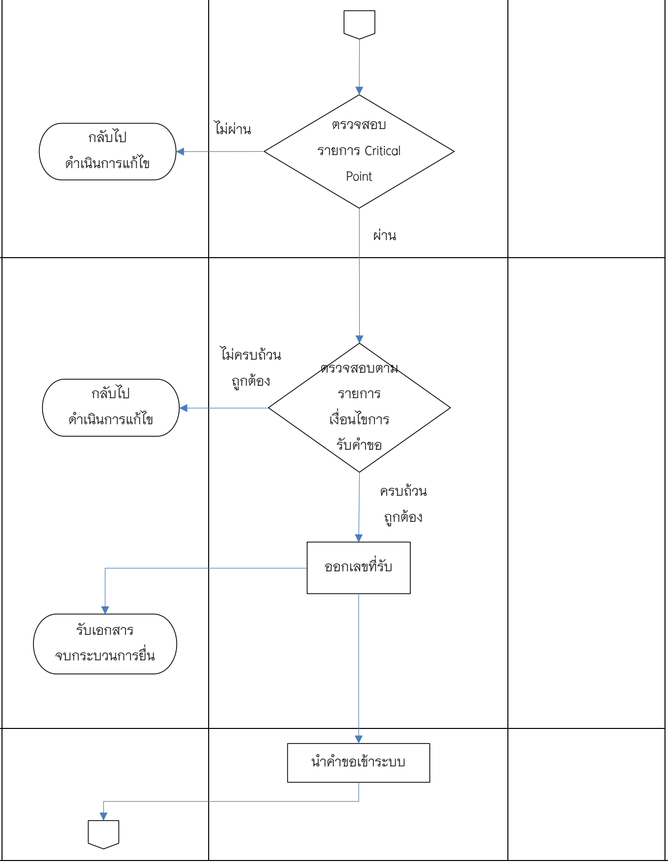
๒.๑๗.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	พิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการพิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด ผ่านระบบ ซึ่งรายการดังกล่าวจะเป็นรายการ***นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง*** **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๑		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๑๑-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผ่านระบบ
	๑๒			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๓		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๑.๑๓.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๒๒ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๑.๑๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต (ผ่าน / ไม่ผ่าน) ไม่ผ่าน: ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๑.๑๓.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



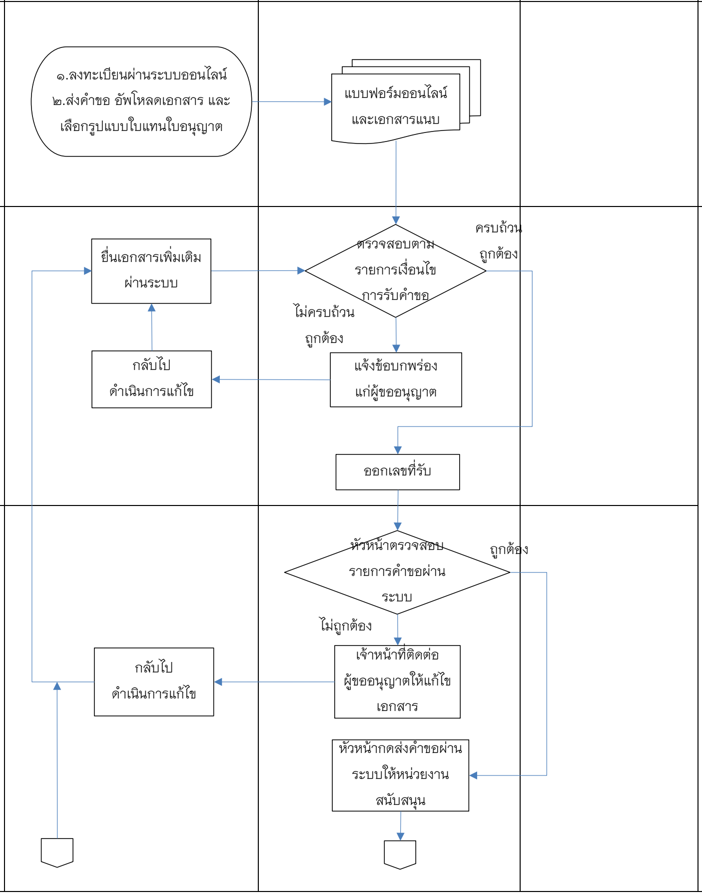
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process): เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process): ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๑.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๑.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๑.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๑.๑๓.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลีนิก กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อคลีนิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลผ่านระบบ
Front Office	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๗.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน (ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้อนุญาต)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๗ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๗.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๗.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๑๔ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
Back Office	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	พิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล (ไม่ผ่าน / ผ่าน)			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการพิจารณาการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนดผ่านระบบ ซึ่งรายการดังกล่าวจะเป็นรายการ***นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง*** **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
-	๖	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๗		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๘			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๒.๑๗.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๙		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๗-๙)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๐	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๗.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๒๒) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๗.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ	ครบถ้วน ถูกต้อง		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๒.๑๗.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต ไม่ผ่าน ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๗.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีเปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ นอกเหนือจากเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๗.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

- มีเอกสารสำคัญของสถานพยาบาลมาแสดง ได้แก่ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ส.พ.๘ , ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- กรณีเปลี่ยนชื่อผู้ประกอบกิจการ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ เป็นหลักฐาน
- กรณีเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องมีหลักฐานว่าได้รับการรับรองแล้ว และไม่ได้ปฏิบัติงานเวลาซ้อนทับกับสถานพยาบาลอื่น
- กรณีเปลี่ยนวันและเวลาทำการ ต้องมีผู้ดำเนินการในวันและเวลาทำการตลอดช่วงวันและเวลาทำการดังกล่าว
- กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล
  - ต้องไม่ซ้ำกันกับชื่อสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน เว้นแต่ผู้ประกอบกิจการเป็นบุคคล หรือนิติบุคคลเดียวกัน
  - ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล
  - คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม
  - ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต

๒.๑๗.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๒๒)
๒	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)
๓	เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) หมายเหตุ เอกสารที่ไม่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับภาครัฐได้

๒.๑๗.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

แบบ ส.พ. ๒๒

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ....

เลขประจำตัว □□□□□□□□□□□□□ อายุ.................ปี

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ □ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☑รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง

ตามใบอนุญาตที่ .... ลักษณะของสถานพยาบาล...

ณ สถานพยาบาล ชื่อ ....

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

☐ การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น..

☐ การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ เป็น..

☐ การเปลี่ยนชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด เป็น..

☐ การเปลี่ยนแปลงวัน เวลา ที่ให้บริการ เป็น...

☐ อื่น ๆ ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ)..ผู้ดำเนินการ

(..)

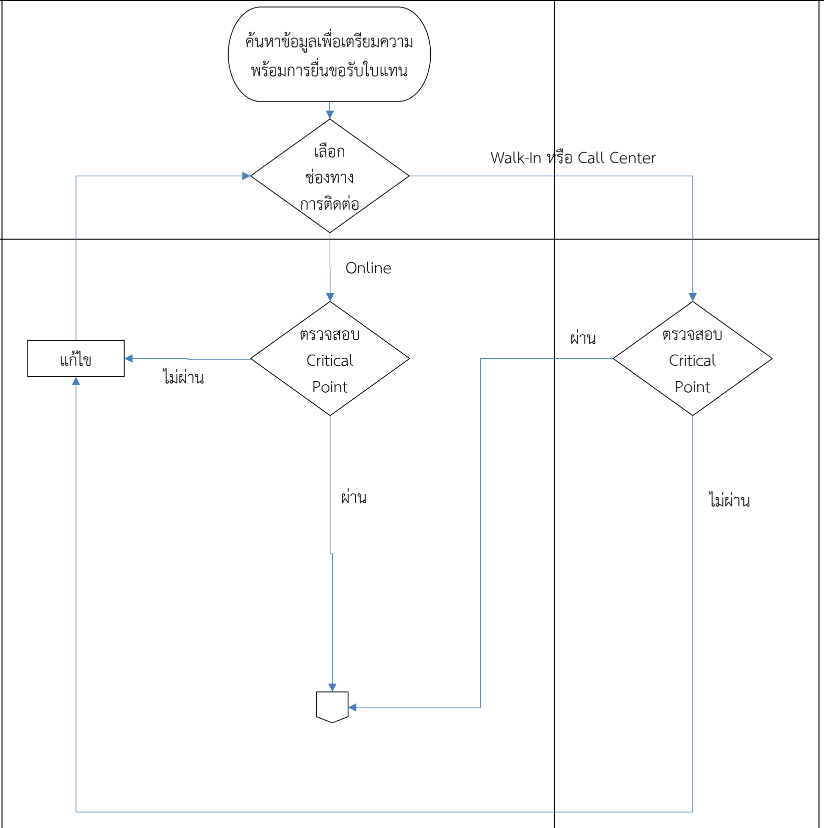
(ลายมือชื่อ)..ผู้รับอนุญาต

(..)

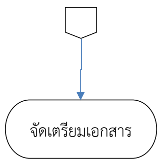
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒.๑๘ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

๒.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องมีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด) - ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

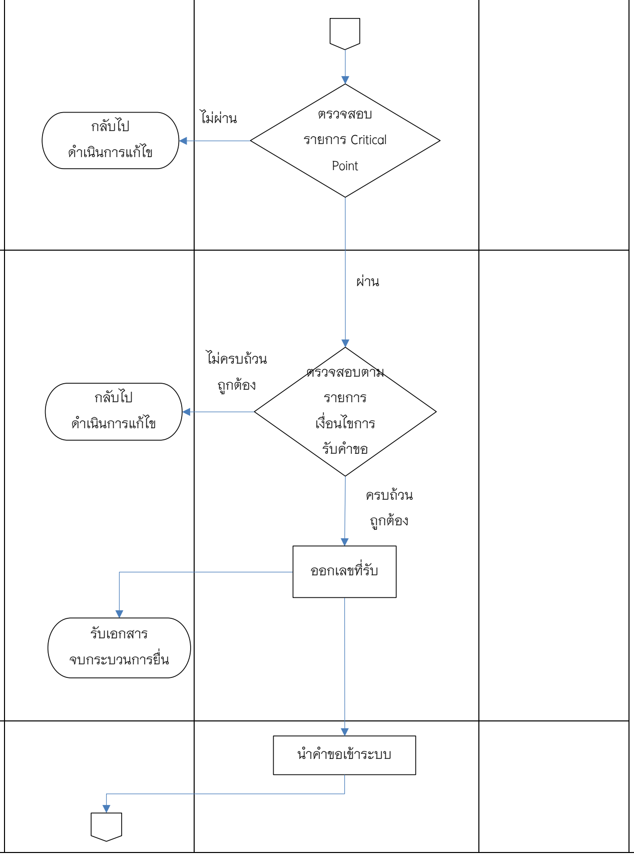
๒.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ * **หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๘.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	สพ.๒๑ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (สพ.๒๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๘.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๘.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

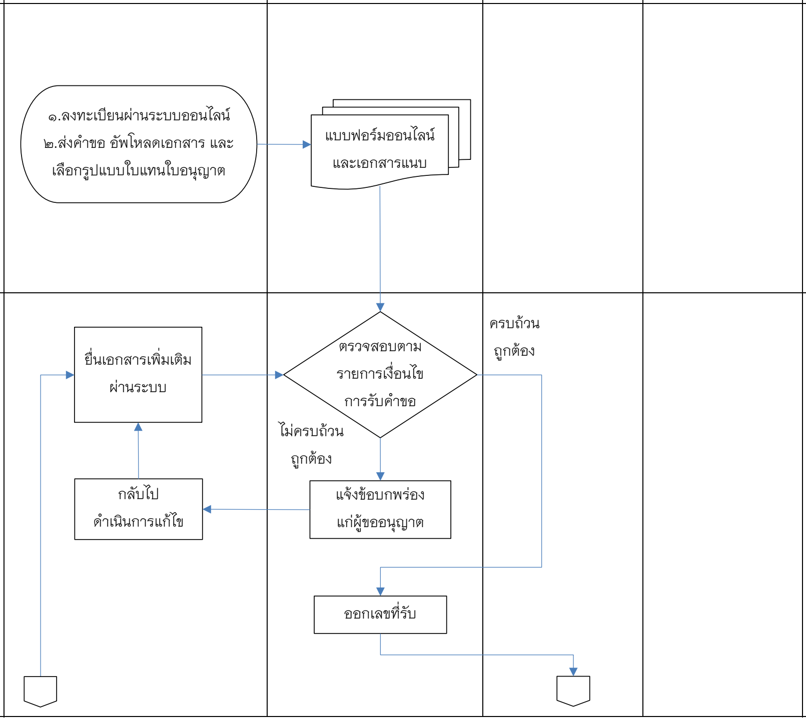


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process): เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process): ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๘.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๒.๑๘.๒ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๘.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (สพ.๒๑) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๘.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๒.๑๘.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๘.๓ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ตรวจสอบและลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๘.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

- ต้องมีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตัวเก่า (กรณีชำรุด)
- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

๒.๑๘.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทาลายในสาระสำคัญ (ส.พ ๒๑)
๒	รูปถ่ายขนาด ๒.๕ X ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูปถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
๓	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) (กรณีชำรุด)
๔	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๘) (กรณีชำรุด)
๕	หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)
๖	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ ติดอากรแสตมป์และเอกสารแนบ

๒.๑๘.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

แบบ ส.พ. ๒๑

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

๑. ข้าพเจ้า ....

เลขประจำตัว □□□□□□□□□□□□□

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ □ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน □ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง

ตามใบอนุญาตที่ .... ลักษณะของสถานพยาบาล...

โทรศัพท์ .... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...

วัน/เวลาทำการ..

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก □ ถูกทำลายในสาระสำคัญ □ สูญหายที่ ....

.... เมื่อวันที่ ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

□ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

□ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด)

□ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีชำรุด)

□ หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่างๆ

□ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

□ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต(ผู้ยื่นคำขอ)กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ

(....)

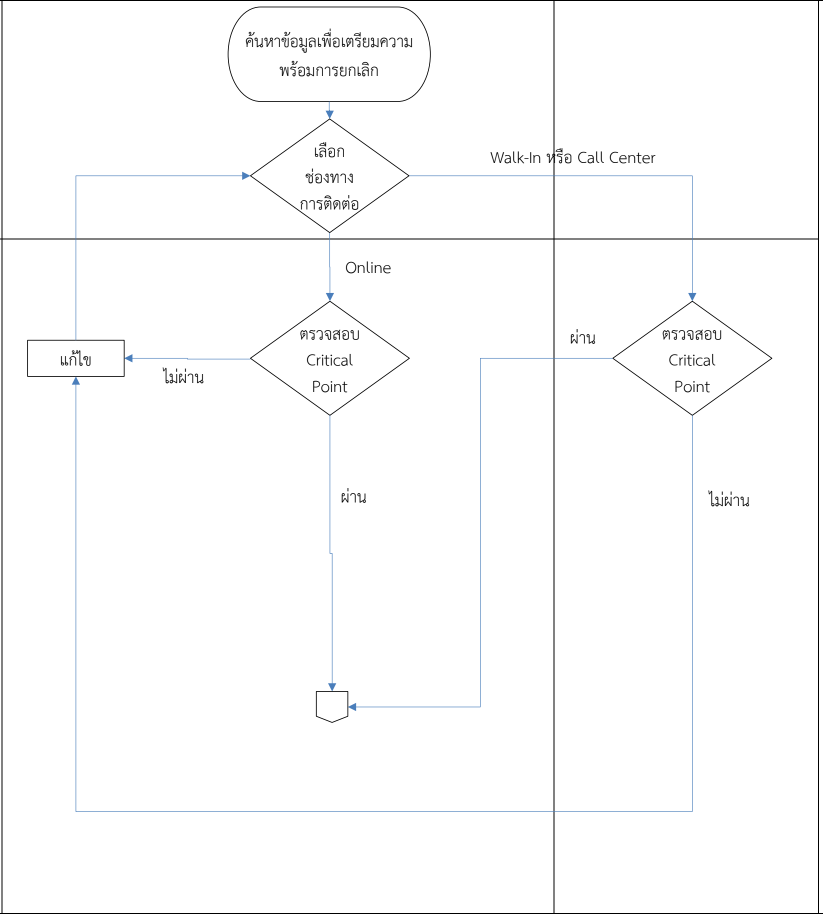
(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

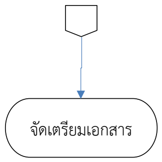
<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒.๑๙ การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

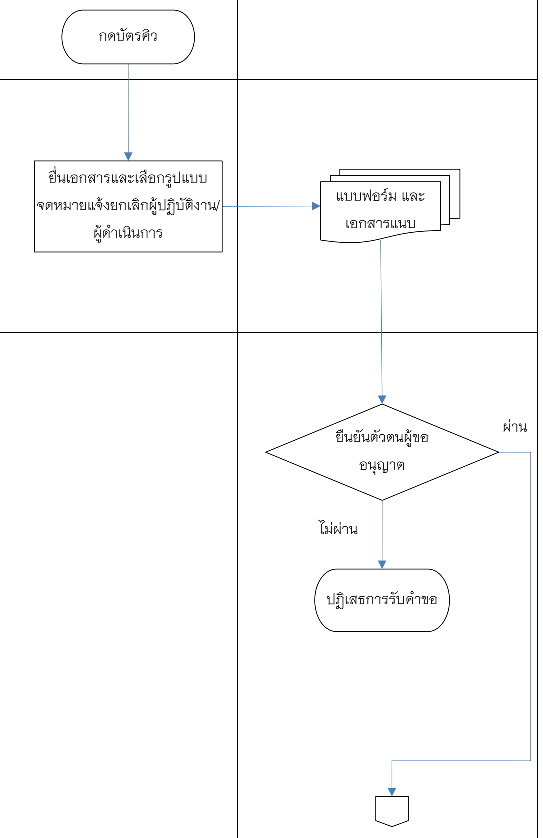
๒.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ผู้ประกอบกิจการต้องทราบการแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลแล้ว (มีลายเซ็นผู้ประกอบกิจการ) - ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลต้องทราบการยกเลิกผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ดำเนินการในสถานพยาบาล และต้องยุติการปฏิบัติงานตามที่กำหนดในเนื้อหาแบบฟอร์ม * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๒.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

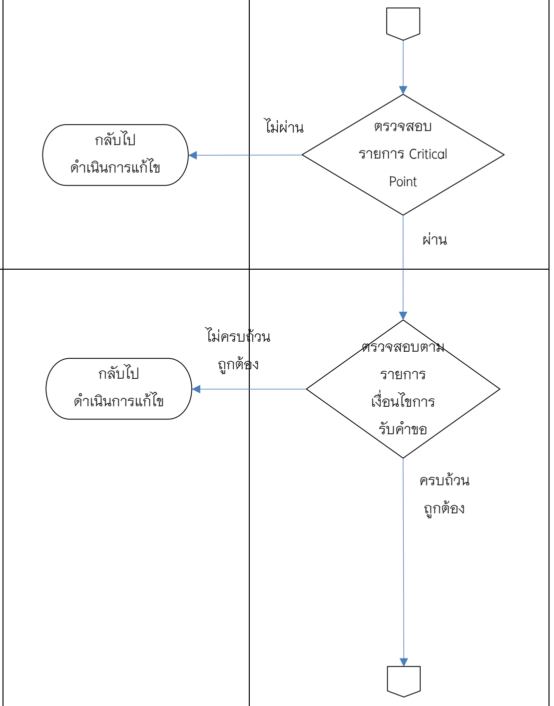
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๑๙.๒ การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน เจ้าหน้าที่	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ	แบบฟอร์ม และเอกสารแนบ		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๑๙.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต (ผ่าน / ไม่ผ่าน) ปฏิเสธการรับคำขอ		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๑๙.๒ การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)			
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔			๑ วัน (ลำดับที่ ๑–๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๑๙.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้ง ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๒.๑๙.๒ การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		ยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ผ่านระบบ	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ผ่านระบบ โดยทำการเปลี่ยนสถานะของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ จาก พร้อมให้บริการ (Active) เป็น หยุดให้บริการ (Inactive) อย่างไรก็ตาม ประวัติของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการจะยังคงอยู่ในระบบฐานข้อมูล
	๗		ออกจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการผ่านระบบ		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการผ่านระบบ
	๘		ส่งจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการตามช่องทางที่ถูกเลือก		เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการในรูปแบบที่ต้องการ		N/A	ผู้ขออนุญาตรับจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๑๙.๓ การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่		
Front Office	๑	ส่งคำขอผ่านระบบ	แบบฟอร์มออนไลน์ และเอกสารแนบ	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล ๒. เลือกรูปแบบจดหมายแจ้งยกเลิกจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๑๙.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ครบถ้วนถูกต้อง ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๑๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		ยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ผ่านระบบ		เจ้าหน้าที่ดำเนินการยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ผ่านระบบ โดยทำการเปลี่ยนสถานะของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ จาก พร้อมให้บริการ (Active) เป็น หยุดให้บริการ (Inactive) อย่างไรก็ตาม ประวัติของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ จะยังคงอยู่ในระบบฐานข้อมูล
	๔		ออกจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการผ่านระบบ		เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์

๒.๑๙.๓ การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)		ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่		
Front Office	๕		ส่งจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการตามช่องทางที่ถูกเลือก	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๕)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๖	รับจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการในรูปแบบที่ต้องการ		N/A	ผู้ขออนุญาตรับจดหมายแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๑๙.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

- ผู้ประกอบกิจการต้องทราบการแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลแล้ว (มีลายเซ็นผู้ประกอบกิจการ)
- ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลต้องทราบการยกเลิกผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ดำเนินการในสถานพยาบาล และต้องยุติการปฏิบัติงานตามที่กำหนดในเนื้อหาแบบฟอร์ม

๒.๑๙.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล

๒.๑๙.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน /ผู้ดำเนินการ (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

แบบแจ้งยกเลิกผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ดำเนินการ ในสถานพยาบาล

เรื่อง แจ้งยกเลิกปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ข้าพเจ้า ชื่อ...

เลขประจำตัวประชาชน...

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสาขา...

มีความประสงค์ ขอยกเลิกปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑. ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ..

๒. ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ..

๓. ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ..

๔. ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ..

เนื่องจาก..

....

ทั้งนี้ตั้งแต่...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงลายมือชื่อ..

(...) ผู้ประกอบวิชาชีพ

- -

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

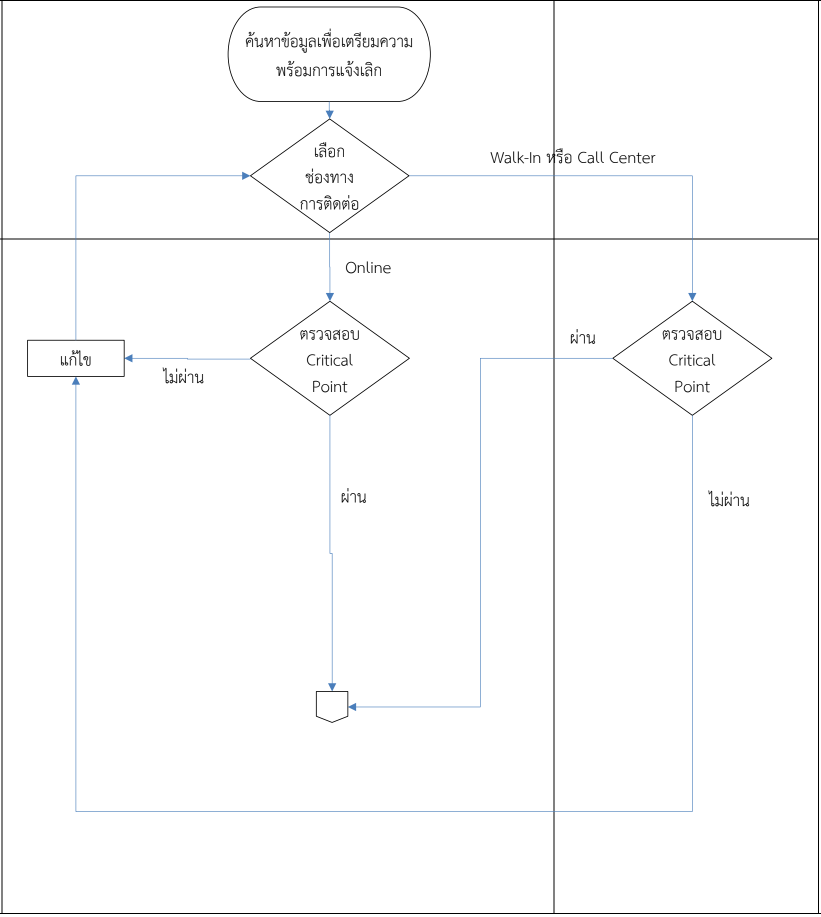
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

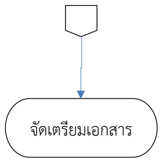
E-mail ....

๒.๒๐ การแจ้งเลิกโรงพยาบาล

๒.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแจ้งเลิกโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการแจ้งเลิกโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องเตรียมเอกสารสำคัญ ซึ่งทาง สพรศ. เคยออกไปให้ ได้แก่ สพ.๗ , สพ.๑๙ , สพ.๙ - มีรายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล - ประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ อย่างน้อย ๓ ฉบับ - ยื่นคำขอยกเลิก ก่อนเลิกกิจการ ๑๕ วัน * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

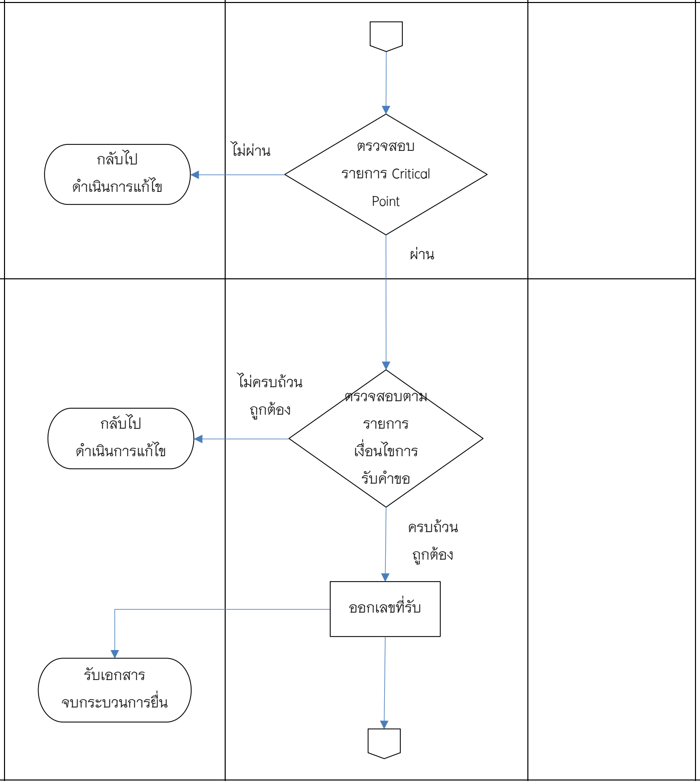
๒.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อแจ้งเลิกโรงพยาบาล

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๒.๒๐.๒ การแจ้งเลิกกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาล	สพ.๑๗ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๗) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๒.๒๐.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๒.๒๐.๒ การแจ้งเลิกกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๒.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๒๐.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๒.๒๐.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๒.๒๐.๒ การแจ้งเลิกกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

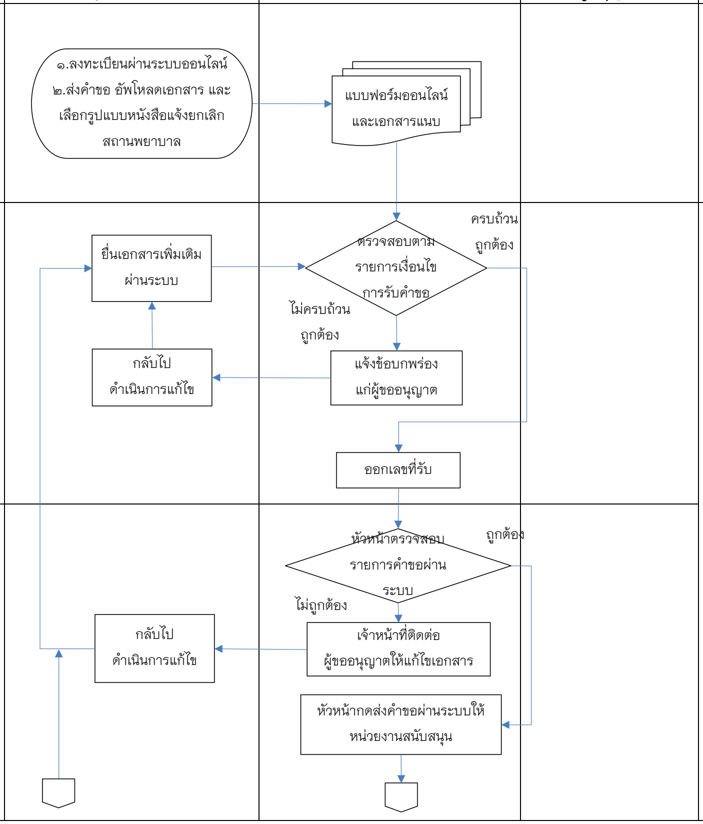
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๒.๒๐.๒ การแจ้งเลิกกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารที่ ***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบแล้ว*** **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
Back Office	๑๑		ออกหนังสือแจ้งยกเลิก สถานพยาบาลผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ จากนั้น ดำเนินการเสนอหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน > ผู้อำนวยการ สพรศ. > ผู้อำนวยการกองกฎหมาย > รองอธิบดี > อธิบดี เพื่อตรวจสอบและอนุมัติคำขอในลำดับถัดไป
Back Office	๑๒			ลงนามในหนังสือแจ้ง ยกเลิกสถานพยาบาล ผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดี) ตรวจสอบและลงนามในหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๓		ส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตาม ช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือแจ้งยกเลิก สถานพยาบาลในรูปแบบ ที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๒.๒๐.๓ การแจ้งเลิกกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน (ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้อนุญาต)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๑๖ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๗) ๒. เลือกรูปแบบหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๒.๒๐.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๒.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๒.๒๐.๔ รายการ Critical **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๒.๒๐.๓ การแจ้งเลิกกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	(To be Process)
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารที่***นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการตรวจสอบแล้ว*** **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		ออกหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ จากนั้น ดำเนินการเสนอหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน > ผู้อำนวยการ สพรศ. > ผู้อำนวยการกองกฎหมาย > รองอธิบดี > อธิบดี เพื่อตรวจสอบและอนุมัติคำขอในลำดับถัดไป
	๗			ลงนามในหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดี) ตรวจสอบและลงนามในหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๒.๒๐.๓ การแจ้งเลิกกิจการโรงพยาบาล : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๘		ส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามช่องทางที่ถูกเลือก		๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๘)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือแจ้งยกเลิกสถานพยาบาลตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๒.๒๐.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การแจ้งเลิกโรงพยาบาล

- ต้องเตรียมเอกสารสำคัญ ซึ่งทาง สพรศ. เคยออกไปให้ ได้แก่ สพ.๗ , สพ.๑๙ , สพ.๙
- มีรายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการ

สถานพยาบาล

- ประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วย

มาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ อย่างน้อย ๓ ฉบับ

- ยื่นคำขอยกเลิก ก่อนเลิกกิจการ ๑๕ วัน

๒.๒๐.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การแจ้งเลิกโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล(สพ.๑๗)
๒	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)
๓	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)
๔	หนังสือมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีมอบอำนาจ)
๕	รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาล และแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล
๖	รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลายเพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ
๗	รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์และอื่น ๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ

๒.๒๐.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การแจ้งเลิกโรงพยาบาล

แบบ ส.พ. ๑๗

หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

....

เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

☐ ๑.๒ นิติบุคคล

....

โดย (๑) .... เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

และ (๒) ....เลขประจำตัว | | | | | | | | | | | | | |

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามใบอนุญาตที่

....

ณ สถานพยาบาลชื่อ

....

๒. มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล เนื่องจาก

....

....

....

ทั้งนี้ตั้งแต่ ....

เป็นต้นไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องจัดทำรายงานการดำเนินการ ดังต่อไปนี้แนบมาด้วย คือ

☐ รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาล และแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล

☐ รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ

☐ รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์และอื่น ๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line

....

E-mail

....

...

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

รับทราบ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้อนุญาต

(....)

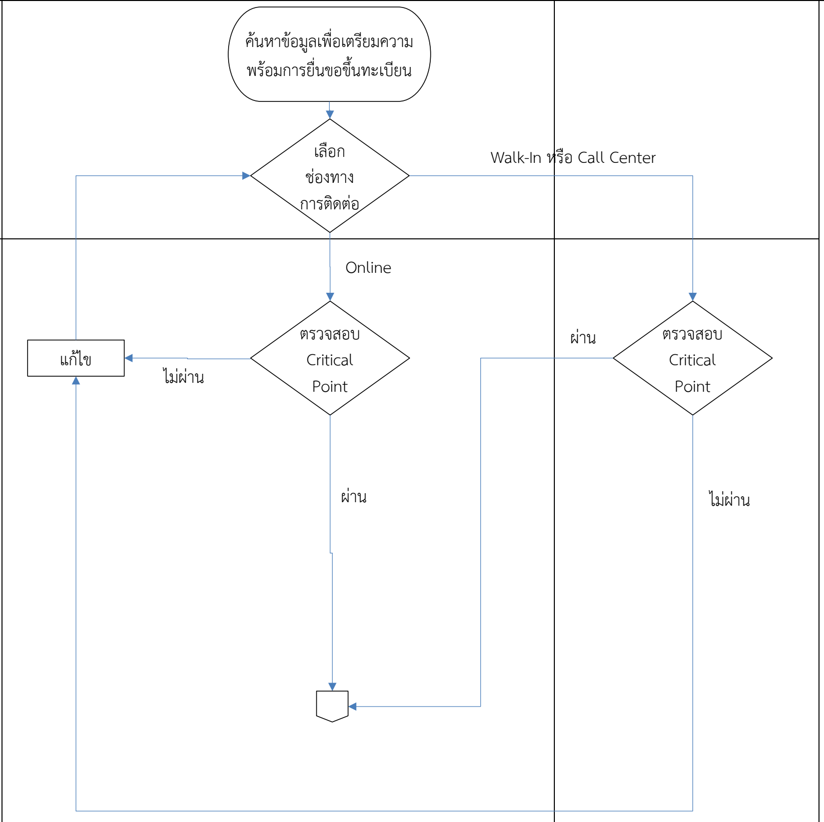
วันที่............ เดือน .... พ.ศ. ....

<u>หมายเหตุ</u> ๑.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

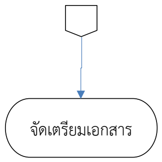
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๓.๑ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

๓.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิคผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๓.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

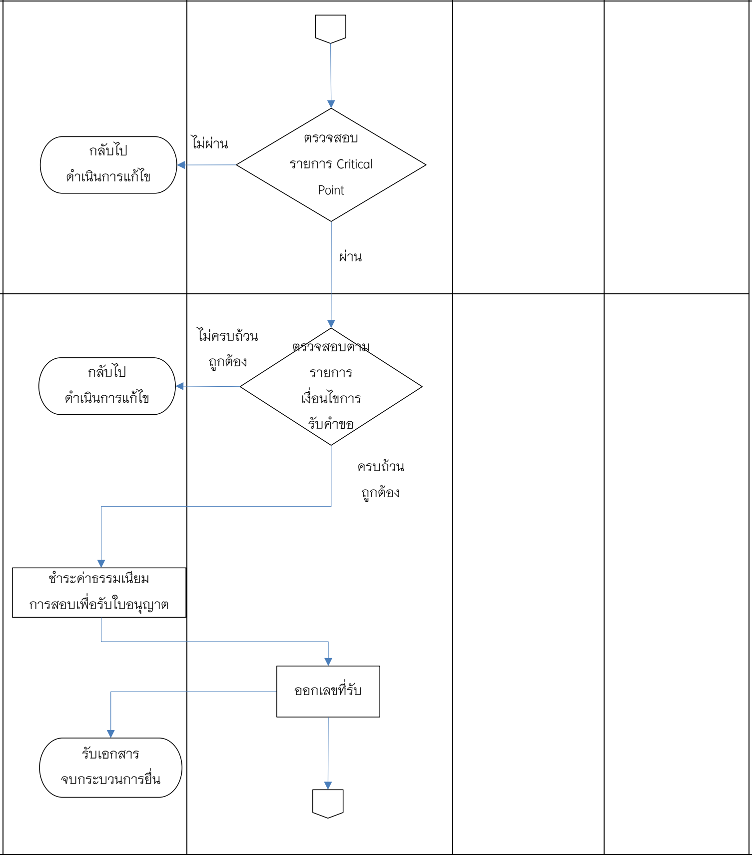
๓.๑.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๘ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๘ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	รส.๑ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค (รส.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram — After (To Be Process)

ส่วนงาน: Front Office | ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่/หัวหน้า | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process)
Front Office	๔	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑.๔ รายการ Critical Point **กรณีผลการตรวจสอบผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๑.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง** ๑. ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาตกับเจ้าหน้าที่การเงิน ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	หัวหน้า ตรวจสอบ รายการคำขอ ผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๑.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณาในระบบ		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๑.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค (รส.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
-	๓	ชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๔		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ

๓.๑.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๕	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและ กำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณา		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๖		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๗			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลการสอบผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๘		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๑.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๙	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๐		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๑๑				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

ลำดับ	รายการเอกสาร	แหล่งที่มาเอกสาร
๑	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค (ตามแบบ รส.๑) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ	การสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว ไม่ให้ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์	-
๓	สำเนาใบปริญญาในสาขารังสีเทคนิค	กระทรวงศึกษาธิการ
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	-
๕	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ ๑.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิคจาก ประเทศที่สำเร็จการศึกษา ๒. สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขารังสีเทคนิค ๓.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการ วิชาชีพสาขารังสีเทคนิค	-
๖	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียน สมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น	-

๓.๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

รส.๑

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..................... หมู่ที่........... .ซอย.. ถนน.......................................

ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต................................จังหวัด....................................

รหัสไปรษณีย์..........................หมายเลขโทรศัพท์.................................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา รังสีเทคนิค จาก..เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา ....

ประเภท..จากประเทศ ....เมื่อ พ.ศ................................

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)

☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง

(...)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่............เดือน................................พ.ศ.............. หมดอายุวันที่.............เดือน.................................พ.ศ..............

ทะเบียนใบอนญาตเลขที่..

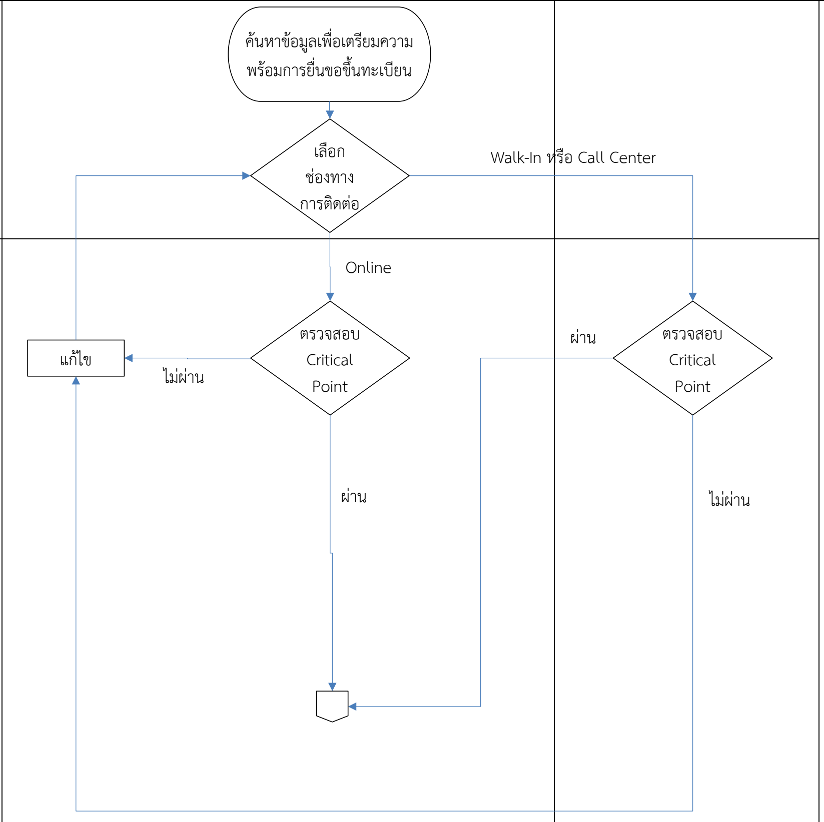
ผู้ลงนามในใบอนุญาต

( ) ( )

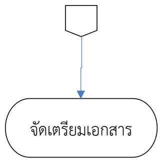
กรรมการและเลขานุการ ประธานกรรมการวิชาชีพ

๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

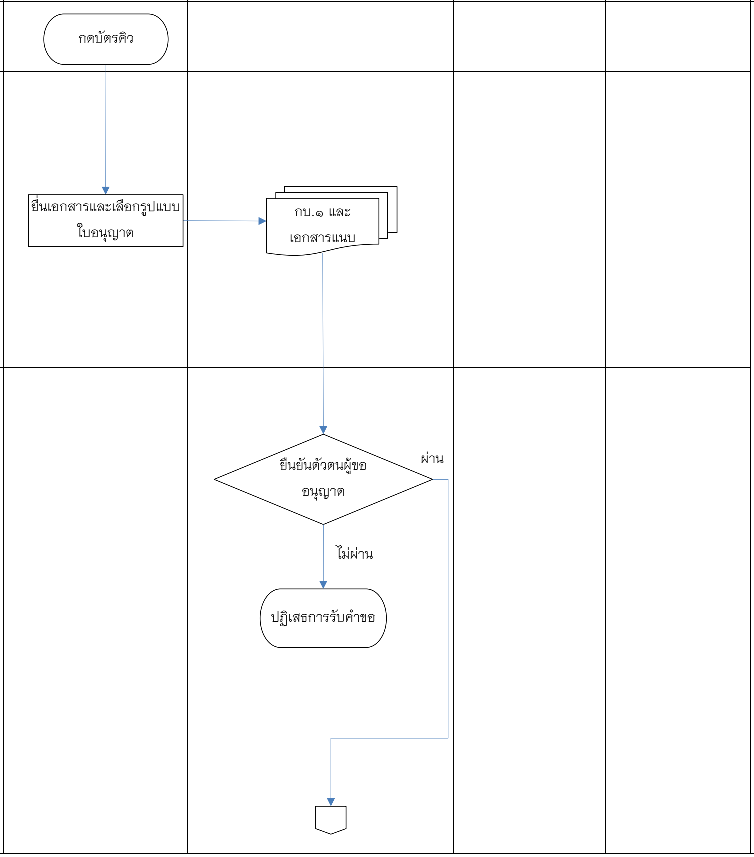
๓.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๓.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

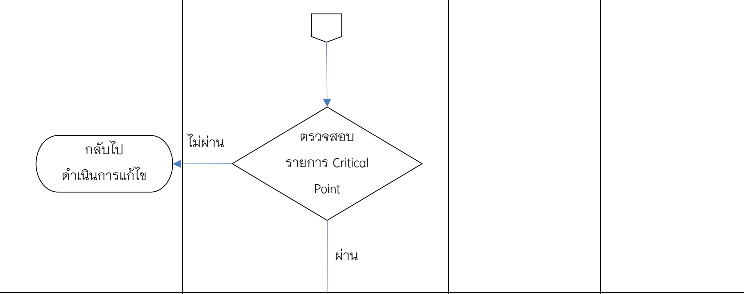
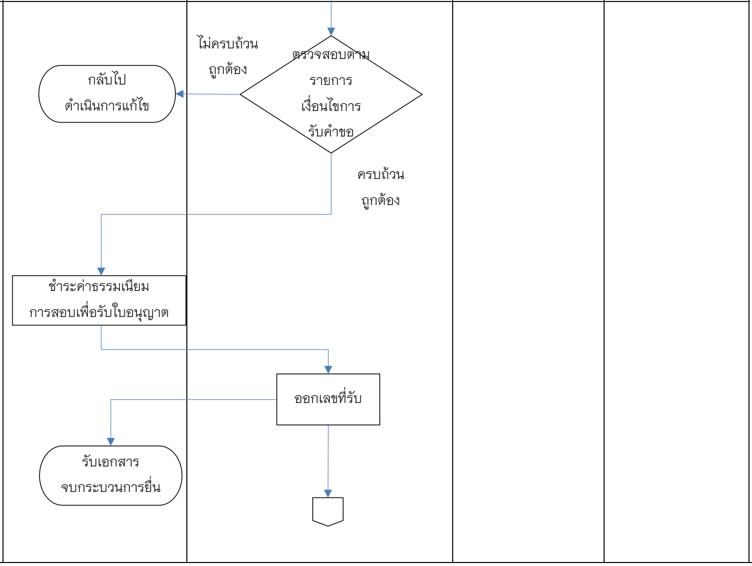
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓	 		N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๘ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๘ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒						ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด (กบ.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒.๔ รายการ Critical Point **กรณีผลการตรวจสอบผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๒.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง** ๑. ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาตกับเจ้าหน้าที่การเงิน ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๒.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ → (ผู้พิจารณา)			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๒.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณาในระบบ		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๒.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด (กบ.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒.๕
Front Office	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
-	๓	ชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๔		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ

๓.๒.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๕	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและ กำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณา		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๖		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๗			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลการสอบผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๘		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๒.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๙	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๐		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๑				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด(ตามแบบ กบ.๑) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ
๒	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว ไม่ให้ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์
๓	สำเนาใบปริญญาในสาขากจิกรรมบำบัด
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๕	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ ๑.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดจาก ประเทศที่สำเร็จการศึกษา ๒.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขากิจกรรมบำบัด ๓.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการ วิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
๖	สำเนาหลกัฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียน สมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง

๓.๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

กบ.๑

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ....

เลขประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว | | | | | | | | | | | |

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่........................หมู่ที่..................ซอย.......................................ถนน..

.ตำบล/แขวง ....อำเภอ/เขต.................................จังหวัด....................................

รหัสไปรษณีย์..........................หมายเลขโทรศัพท์..หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา กิจกรรมบำบัด จาก...เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา ....

ประเภท..จากประเทศ ....เมื่อ พ.ศ...............................

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)

☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ภาพถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง

(..)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่............เดือน.................................พ.ศ.............. หมดอายุวันที่.............เดือน.................................พ.ศ...............

ทะเบียนใบอนญาตเลขที่...

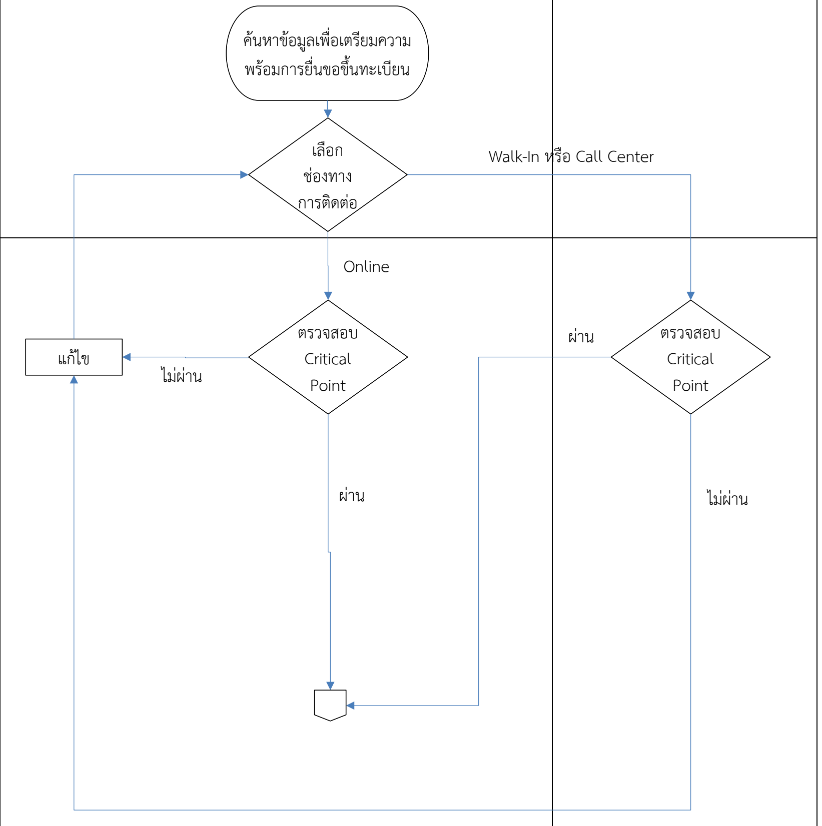
ผู้ลงนามในใบอนุญาต

( ) ( )

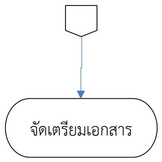
กรรมการและเลขานุการ ประธานกรรมการวิชาชีพ

๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๓.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

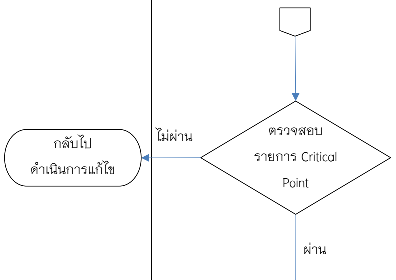
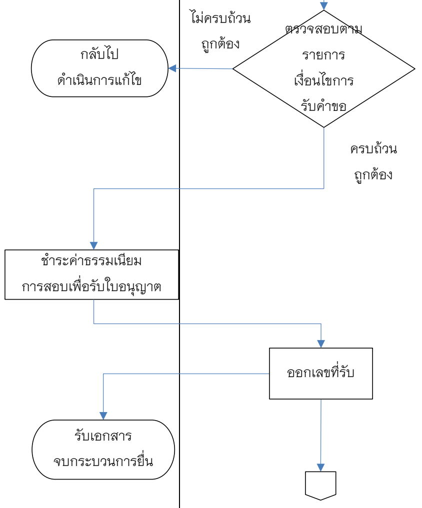
๓.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน					ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต			
Front Office	๑	กดบัตรคิว					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	ทห.๑ และเอกสารแนบ					ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทห.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาตกับเจ้าหน้าที่การเงิน ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ → (ผู้พิจารณา)			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)					ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต			
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน / ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณาในระบบ		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๓.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
-	๓	ชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๔		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ

๓.๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๕	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและ กำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณา		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาเรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๖		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๗			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลการสอบผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๘		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๙	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๐		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๑๑				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก(ตามแบบ ทห.๑) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ
๒	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว ไม่ให้ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์
๓	สำเนาใบปริญญาในสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๕	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ ๑.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจาก ประเทศที่สำเร็จการศึกษา ๒.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ๓.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการ วิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
๖	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียน สมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง

๓.๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ทห.๑

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่.........................หมู่ที่....................ซอย..ถนน...

ตำบล/แขวง ....อำเภอ/เขต...จังหวัด..

รหัสไปรษณีย์..........................หมายเลขโทรศัพท์...หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จาก..เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา ....

ประเภท...จากประเทศ ....เมื่อ พ.ศ...............................

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)

☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ภาพถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง

(..)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่............เดือน.................................พ.ศ.............. หมดอายุวันที่.............เดือน.................................พ.ศ..............

ทะเบียนใบอนญาตเลขที่...

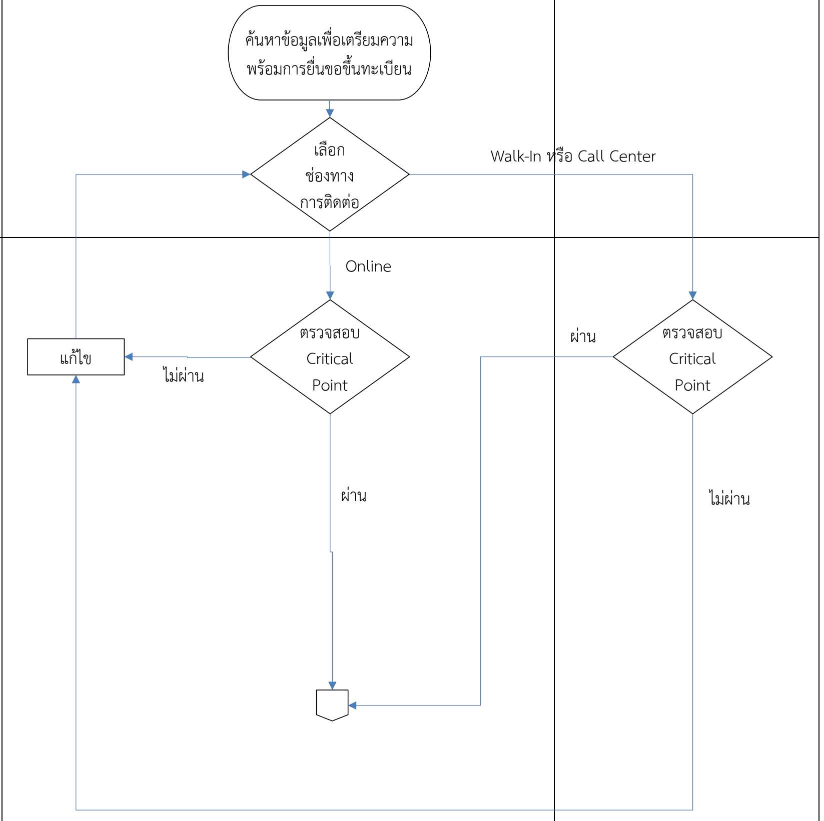
ผู้ลงนามในใบอนุญาต

( ) ( )

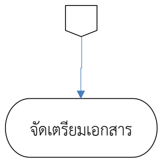
กรรมการและเลขานุการ ประธานกรรมการวิชาชีพ

๓.๔ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

๓.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

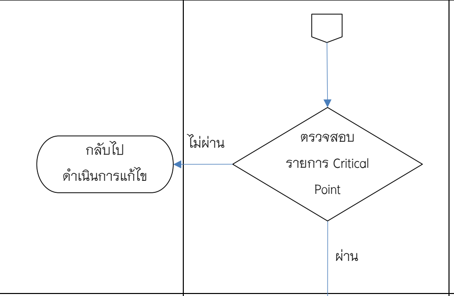
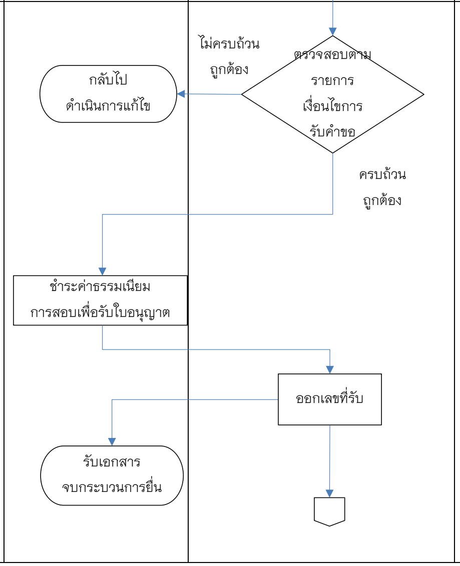
๓.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	จค.๑ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาตกับเจ้าหน้าที่การเงิน ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร → (กลับไปดำเนินการแก้ไข) ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ →	(ต่อ)		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณาในระบบ		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

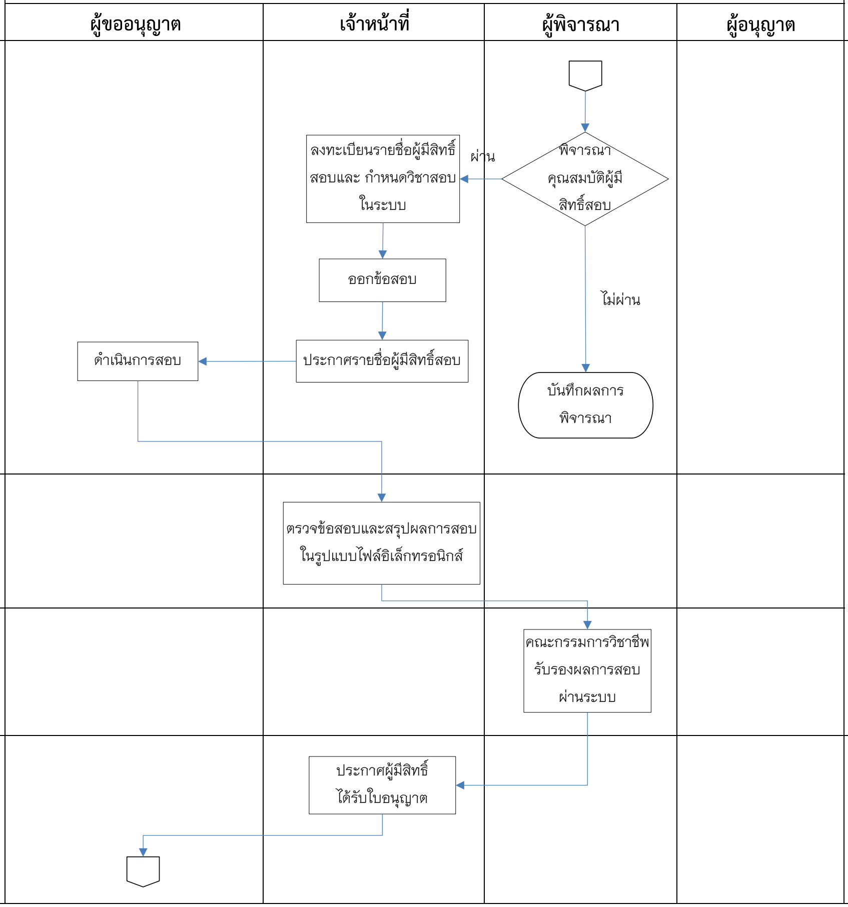
Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๔.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๔.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
-	๓	ชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๔		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ

๓.๔.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To be Process)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Back Office	๕	๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๖		เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๗		เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๘	๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๔.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๙	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๐		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๑				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก(ตามแบบ จค.๑) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ
๒	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว ไม่ให้ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์
๓	สำเนาใบปริญญาในสาขาจิตวิทยาคลินิก
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๕	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ ๑.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกจาก ประเทศที่สำเร็จการศึกษา ๒.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาจิตวิทยาคลินิก ๓.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการ วิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
๖	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียน สมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง

๓.๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

จค.๑

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..................... ซอย...................... ถนน........................... หมู่ที่...........

.ตำบล/แขวง ....อำเภอ/เขต.................................จังหวัด....................................

รหัสไปรษณีย์..........................หมายเลขโทรศัพท์...................................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา จิตวิทยาคลินิก จาก..เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา .... ประเภท..จากประเทศ ....เมื่อ พ.ศ................................

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)

☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง

(...)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่............เดือน.................................พ.ศ.............. หมดอายุวันที่.............เดือน.................................พ.ศ...............

ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่...

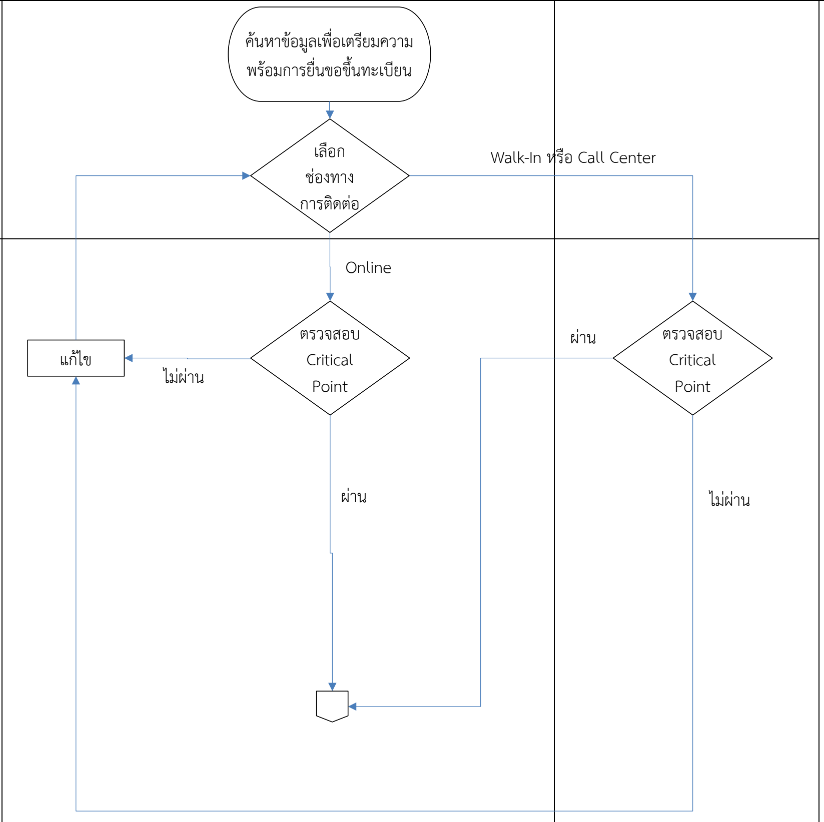
ผู้ลงนามในใบอนุญาต

( ) ( )

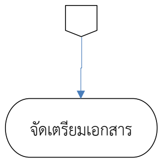
กรรมการและเลขานุการ ประธานกรรมการวิชาชีพ

๓.๕ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๓.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

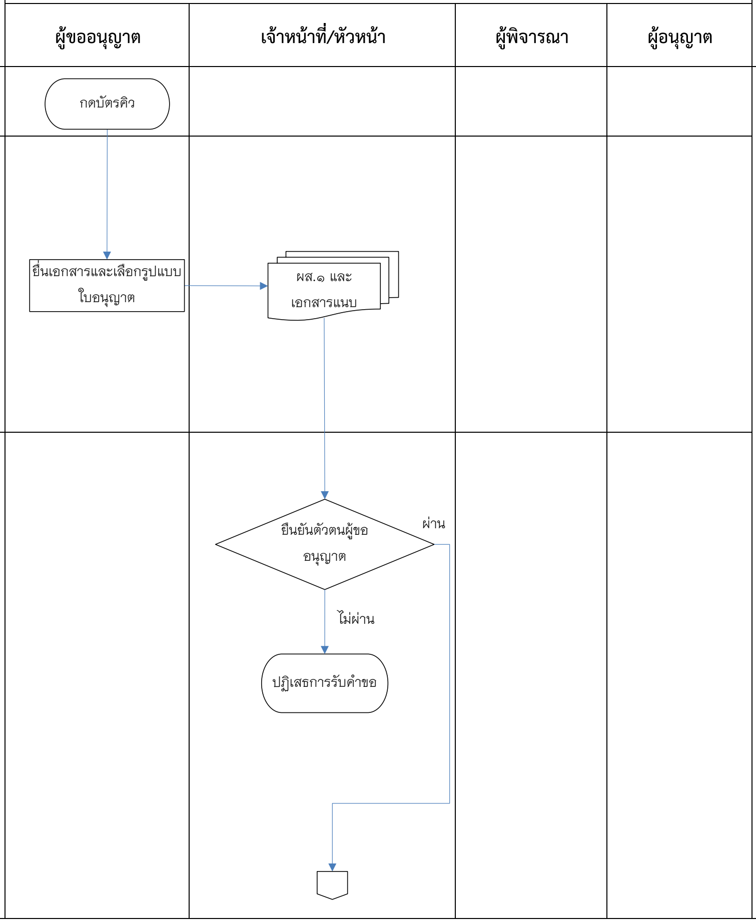
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๓.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

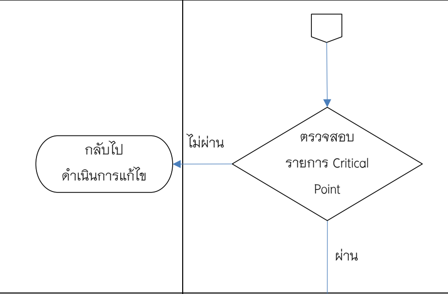
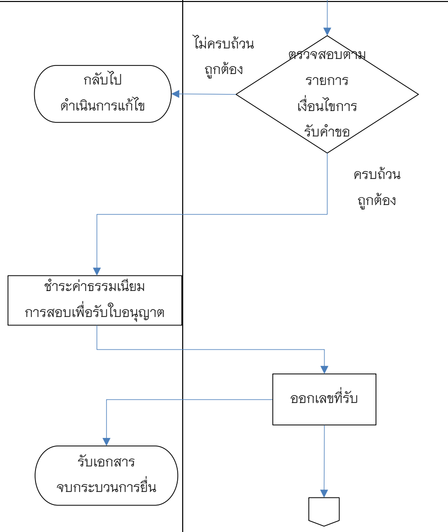
๓.๕.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram – After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
Front Office	๑	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒		ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๕.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

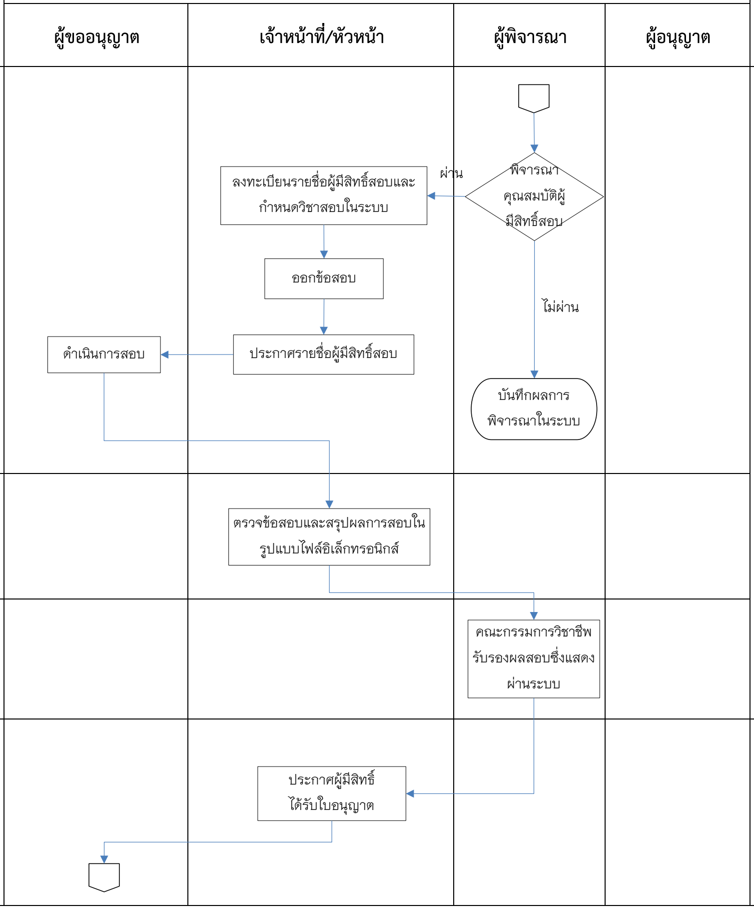
๓.๕.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๕.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาตกับเจ้าหน้าที่การเงิน ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๕.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	หัวหน้า ตรวจสอบ รายการคำขอ ผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อ ผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบ ให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๕.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram — After (To Be Process)
Back Office	๙	๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑		เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒	๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๕.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๕.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๕.๕
Front Office	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วน ถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
-	๓	ชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๔		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ

๓.๕.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๕	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและ กำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณา		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๖		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๗			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลการสอบผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๘		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๕.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๙	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๐		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๑๑				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๕.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๕.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย(ตามแบบ ผส.๑) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ
๒	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว ไม่ให้ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์
๓	สำเนาใบปริญญาในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๕	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ ๑.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จาก ประเทศที่สำเร็จการศึกษา ๒.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๓.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการ วิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
๖	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียน สมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง

๓.๕.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ผส.๑

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..................... ซอย....................... ถนน........................... หมู่ที่...........

.ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต................................จังหวัด....................................

รหัสไปรษณีย์..........................หมายเลขโทรศัพท์.....................................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จาก..เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา ....

ประเภท..จากประเทศ ....เมื่อ พ.ศ................................

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)

☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง

(..)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่............เดือน................................พ.ศ.............. หมดอายุวันที่.............เดือน.................................พ.ศ..............

ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่..

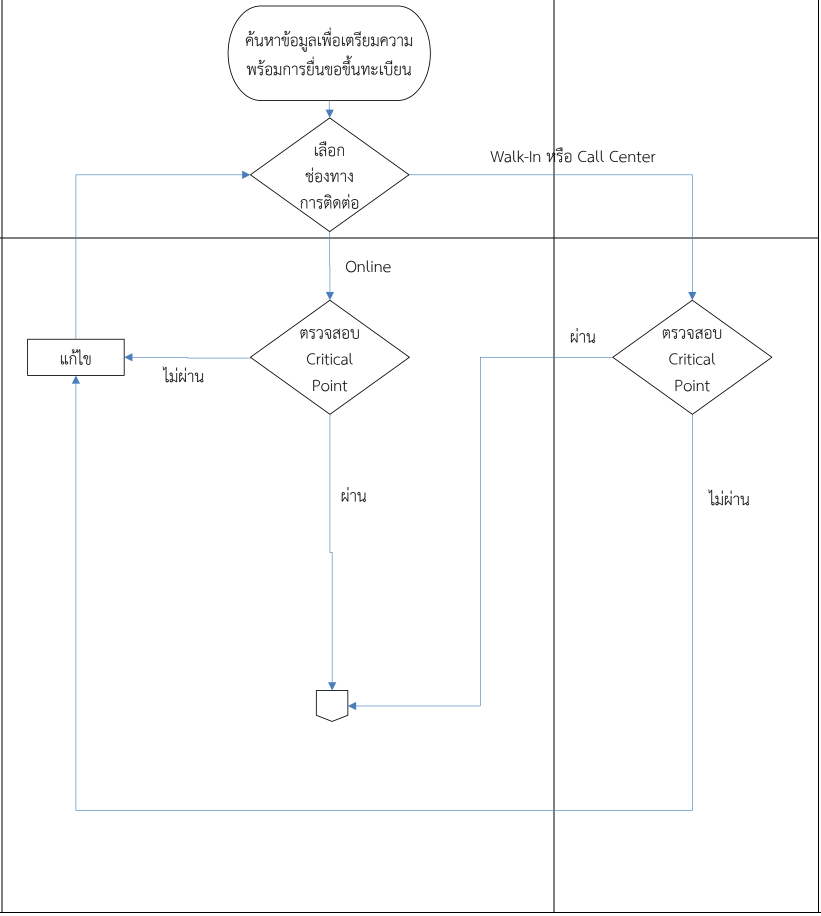
ผู้ลงนามในใบอนุญาต

( ) ( )

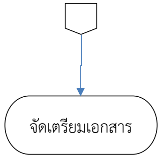
กรรมการและเลขานุการ ประธานกรรมการวิชาชีพ

๓.๖ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

๓.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

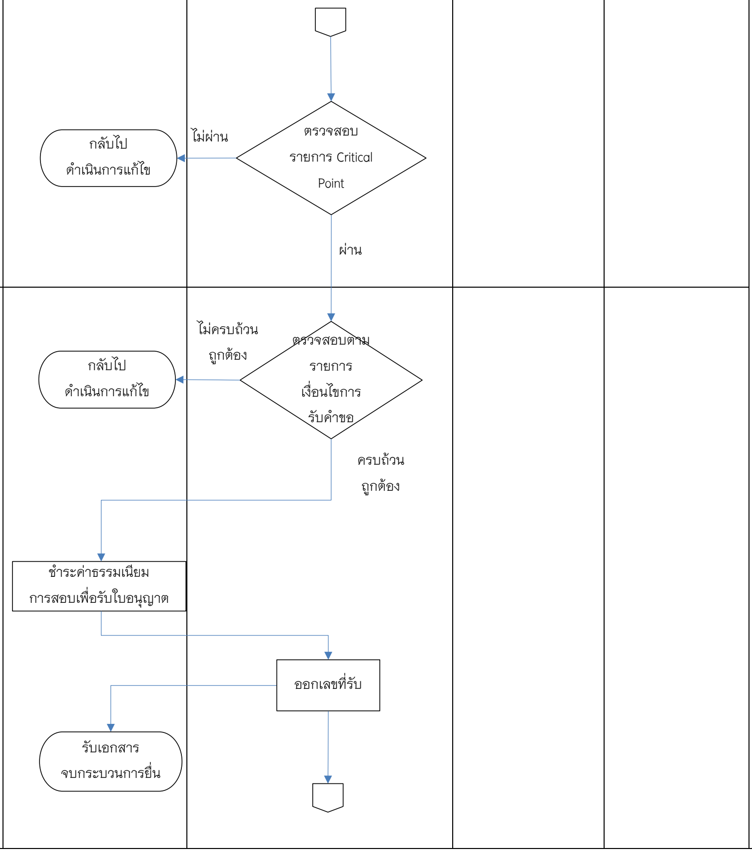
๓.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๖.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	กอ.๑ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ (กอ.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๖.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๖.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๖.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาตกับเจ้าหน้าที่การเงิน ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๖.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๖.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)					ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต			
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ → ออกข้อสอบ → ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ (ผ่าน / ไม่ผ่าน) → บันทึกผลการพิจารณาในระบบ			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์					เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒	(สิ้นสุด)	ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต				๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๖.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๖.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ (กอ.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๖.๕
Front Office	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
-	๓	ชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๔		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ

๓.๖.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๕	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและ กำหนดวิชาสอบในระบบ → ออกข้อสอบ → ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ (ผ่าน → ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบฯ; ไม่ผ่าน → บันทึกผลการพิจารณา)		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาเรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๖		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๗			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลการสอบผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๘	(สิ้นสุด)	ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๖.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๙	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๐		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๑				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๖.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๖.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๒	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์(ตามแบบ กอ.๑) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ
๓	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว ไม่ให้ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์
๕	สำเนาใบปริญญาในสาขากายอุปกรณ์
๖	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๗	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ ๑.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ จาก ประเทศที่สำเร็จการศึกษา ๒.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขากายอุปกรณ์ ๓.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการ วิชาชีพสาขากายอุปกรณ์
๘	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียน สมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง

๓.๖.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

กอ.๑

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..................... ซอย...................... ถนน........................... หมู่ที่............

ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต................................จังหวัด...................................

รหัสไปรษณีย์..........................หมายเลขโทรศัพท์.......................................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา กายอุปกรณ์ จาก...เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา .... ประเภท...จากประเทศ ....เมื่อ พ.ศ.........................

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)

☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง

(...)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่............เดือน.................................พ.ศ.............. หมดอายุวันที่.............เดือน.................................พ.ศ..............

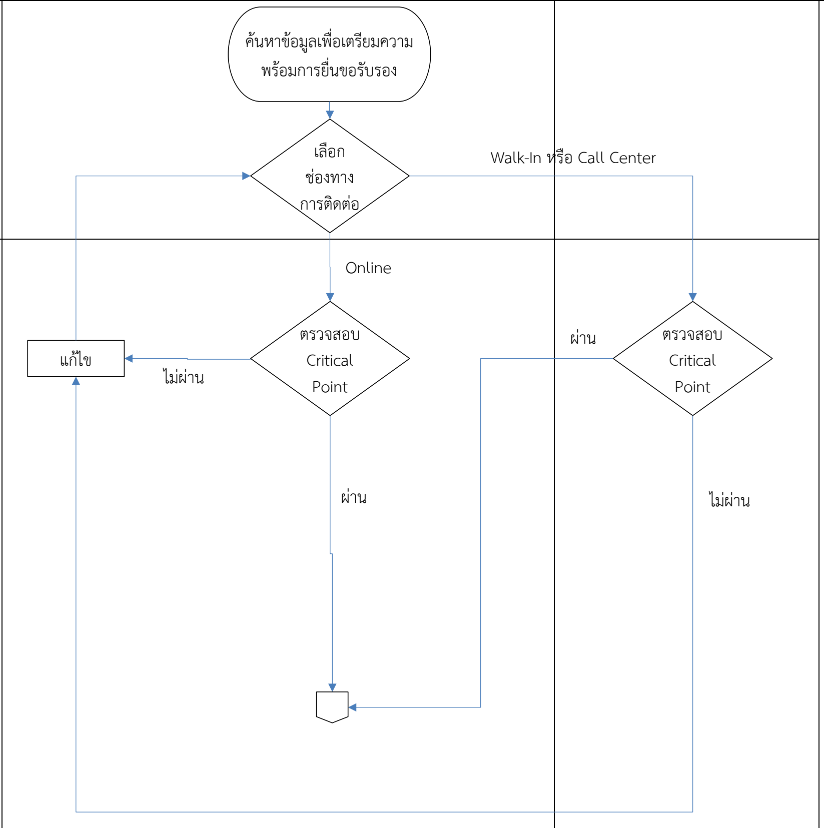
ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่..

ผู้ลงนามในใบอนุญาต

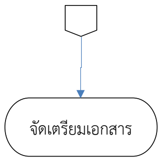
( )	( )
กรรมการและเลขานุการ	ประธานกรรมการวิชาชีพ

๓.๗ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค

๓.๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิคผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา หลักสูตร รายวิชา คณะอาจารย์ การวิจัย กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา การฝึกงาน การบริการวิชาการ การบริหารจัดการและการประกันคุณภาพ ตรงตามความจริง - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

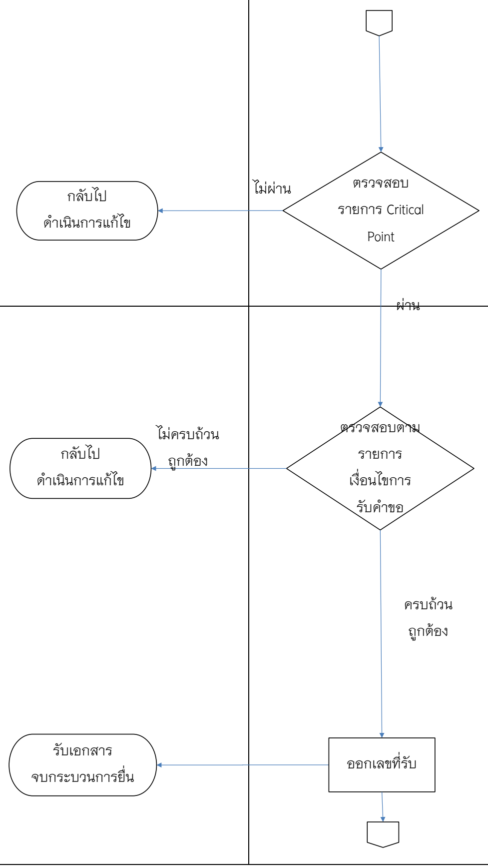
๓.๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิคและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๗.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ	ผ่าน			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๗.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ * **หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง →			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

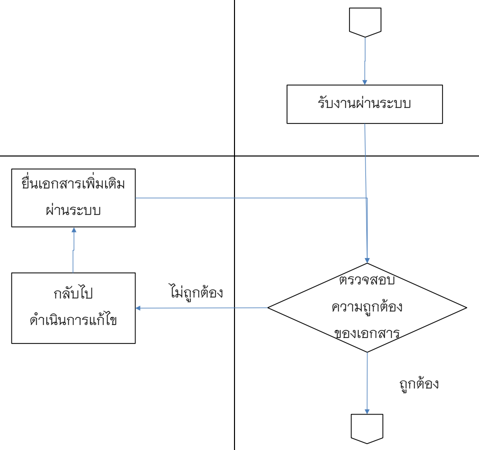
๓.๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง → รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับรอง → ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	ลงทะเบียน ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบรับรอง	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๗.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง → แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ครบถ้วนถูกต้อง → ออกเลขที่รับ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		กดส่งงานผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๔					๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕						ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ (ไม่รับรอง → ผู้ขออนุญาต; รับรอง → เจ้าหน้าที่)		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๗.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา หลักสูตร รายวิชา คณะอาจารย์ การวิจัย กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา การฝึกงาน การบริการวิชาการ การบริหารจัดการและการประกันคุณภาพ ตรงตามความจริง
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๗.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค และสำเนา ๑๐ ฉบับ
๒	สำเนาหลักสูตรที่ขอรับการประเมินสาขารังสีเทคนิค ๑๐ ฉบับ
๓	สำเนาหนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี)

๓.๗.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค

คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญา

หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขารังสีเทคนิค

อาศัยอำนาจตามข้อ ๘ แห่งประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิค พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้การรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาตรีสาขารังสีเทคนิคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค จึงขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความประสงค์ขอการรับรองระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลสถาบันการศึกษา

เป็นข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิค

มหาวิทยาลัย...

สถานที่...

ชื่อหลักสูตร	จำนวนหน่วยกิต			
	ตลอดหลักสูตร	วิชาพื้นฐาน	วิชาชีพ	ฝึกปฏิบัติงาน
ปริญญาตรี........... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ....)				
ปริญญาตรี.............. (หลักสูตรต่อเนื่อง) (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ....)				

จำนวนนักศึกษาที่รับเข้าและจำนวนบัณฑิตที่จบการศึกษาย้อนหลัง ๕ ปี

ชื่อหลักสูตร	จำนวนนักศึกษาที่รับเข้า					จำนวนบัณฑิตที่จบการศึกษา				
	พศ.	พศ.	พศ.	พศ.	พศ.	พศ.	พศ.	พศ.	พศ.	พศ.
ปริญญาตรี................										
ปริญญาตรีรังสีเทคนิค (หลักสูตรต่อเนื่อง)										
รวม										

โรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	
โรงพยาบาลศูนย์	
โรงพยาบาลทั่วไป	
โรงพยาบาลชุมชน	
โรงพยาบาลเฉพาะทาง	
โรงพยาบาลเอกชน	
สถาบัน/ศูนย์/อื่นๆ	
รวม	

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักสูตร..

ปรัชญา วิสัยทัศน์และ พันธกิจ ของหน่วยงาน**...**

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ....

๑.การเรียนการสอน

๑.๑ หลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล

เนื้อหาครอบคลุมกลุ่มรายวิชาต่อไปนี้

ก. วิชาพื้นฐาน จำนวนหน่วยกิต ประกอบด้วย

....

ข. วิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวนหน่วยกิต ประกอบด้วย

....

ค. วิชาชีพเฉพาะ จำนวนหน่วยกิต ประกอบด้วย

....

ง. คำอธิบายรายวิชา...

จ. แผนการศึกษา...

ฉ.ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตลอดหลักสูตร..................จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๒ อาจารย์

อาจารย์	จำนวน	วุฒิ		
		ตรี	โท	เอก
อาจารย์ประจำหลักสูตร				
อาจารย์ประจำหลักสูตรคุณวุฒิทางรังสีเทคนิค				
อาจารย์ประจำหลักสูตรคุณวุฒิทางรังสีเทคนิค มีใบประกอบโรคศิลปะ				
อาจารย์พิเศษ				

ก. การสรรหาอาจารย์...

ข. การประเมินอาจารย์..

ค. การพัฒนาอาจารย์ ....

๑.๓ ปัจจัยเกื้อหนุน

ก.ห้องเรียนและอุปกรณ์การสอน...

ข.สื่อการศึกษาและห้องสมุด...

ค.การประเมินและปรับปรุง..

๒. การวิจัย

๒.๑ นโยบาย แผนงาน การส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย

....

๒.๒ การตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานวิจัย

....

๓. กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา

๓.๑ แผนงานและกิจกรรม

....

๓.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม

....

๓.๓ การประเมินและปรับปรุง

....

๓.๔ มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

....

๔. การบริการวิชาการ

๔.๑ แผนงานและกิจกรรม

....

๔.๒ การดำเนินงาน การประเมิน และการปรับปรุง

....

๕.การบริหารจัดการ

๕.๑ โครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ และเป้าหมายของสถาบัน

....

๕.๒ การมีส่วนร่วมของบุคลากรของสถาบัน

....

๕.๓ การประเมินและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

....

๖.การประกันคุณภาพ

๖.๑ ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ

....

๖.๒ การตรวจสอบและประเมินจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก

....

เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

๑. หลักสูตรพร้อมคำอธิบายรายวิชาที่ได้รับการรับรองฉบับล่าสุด จำนวน ๑๐ ฉบับ พร้อมไฟล์ข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

๒. อื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ลงชื่อ.. ผู้ยื่นคำขอ

ตำแหน่งอธิการบดีหรือเทียบเท่า

วันที่..... เดือน .... พ.ศ........

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)
ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

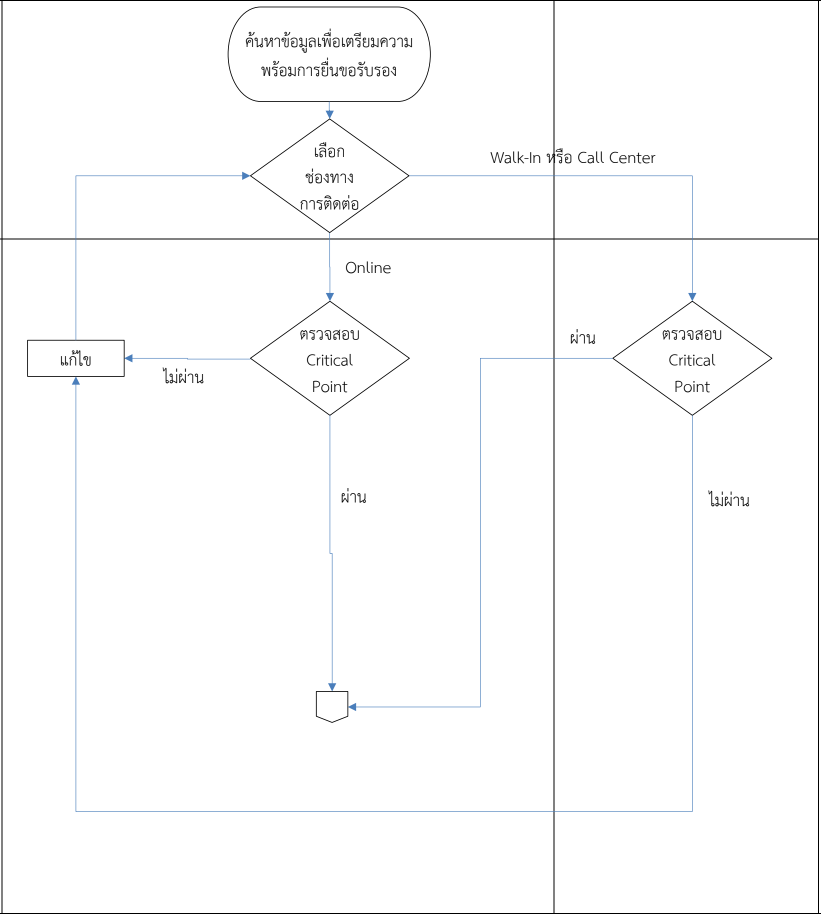
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

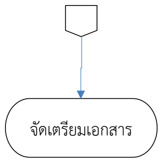
๓.๘ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด

๓.๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัดผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดคุณสมบัติสถาบันการศึกษา การบริหารจัดการ คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ คุณสมบัติของผู้เข้ารับศึกษา และระบบการคัดเลือก หลักสูตร ระบบการดูแลนักศึกษา อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ ห้องสมุดหรือห้องศึกษาด้วยตนเอง การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอน ตรงตามความจริง - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - มีสำเนาหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ - มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา - มีที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง - มีแผนที่ตั้งของห้องต่างๆที่ใช้ในการจัดการศึกษา รูปแสดงส่วนต่างๆ - มีข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญา - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

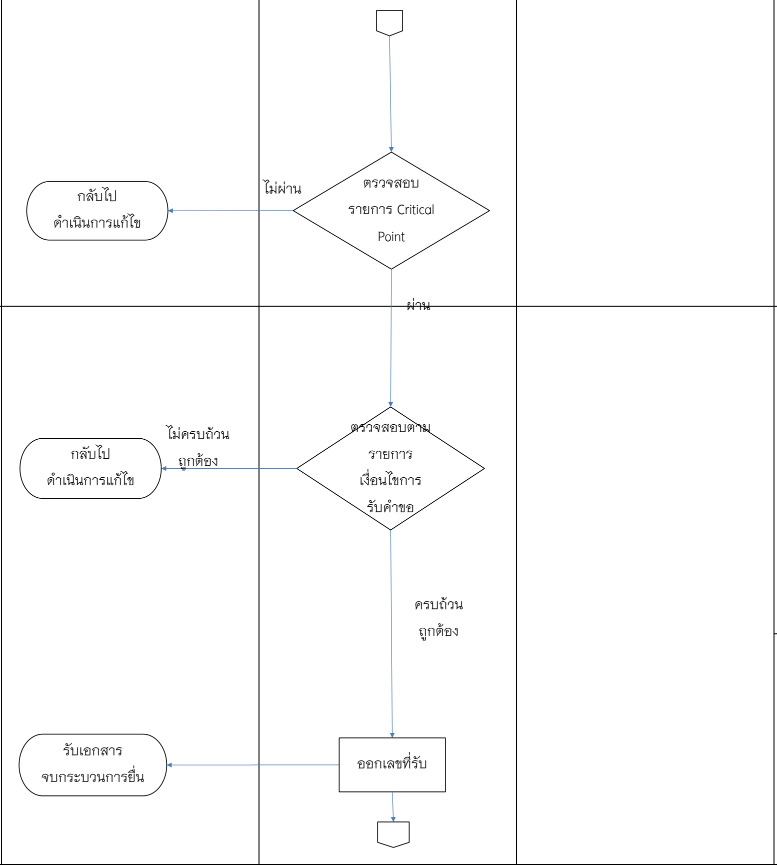
๓.๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๘.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัดและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๘.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๘.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๘.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๘.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ * **หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง →			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๘.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

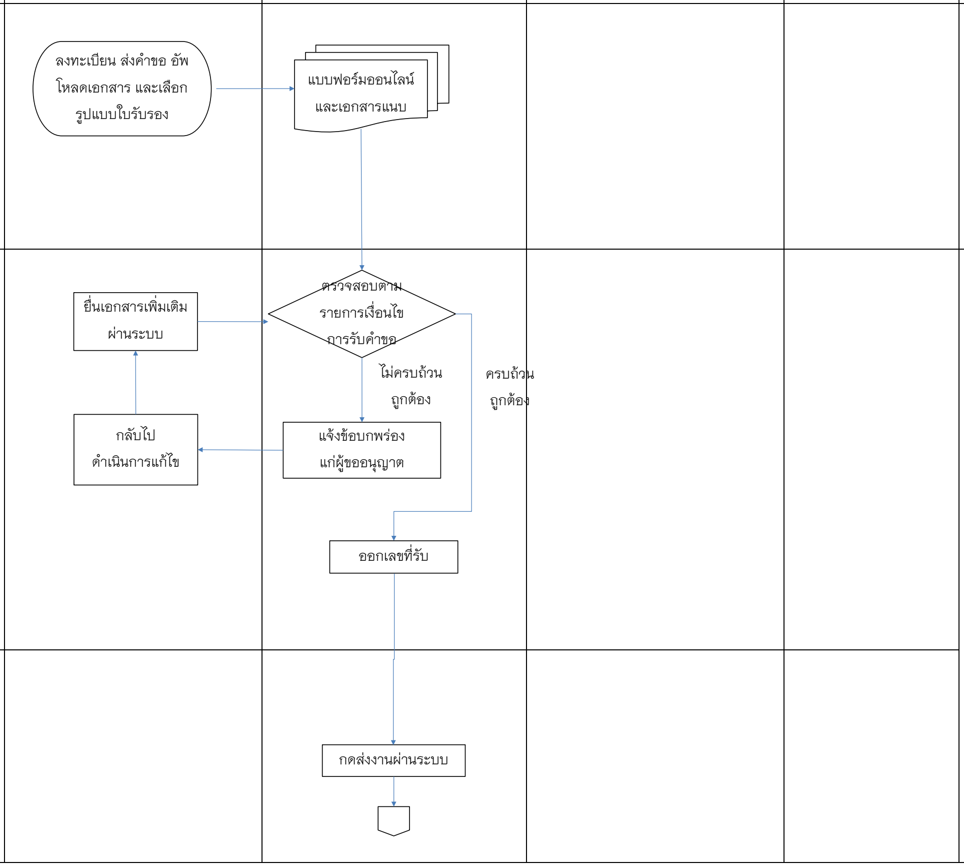
๓.๘.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ (ไม่รับรอง → ผู้ขออนุญาต; รับรอง → เจ้าหน้าที่)		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ				๓ วัน	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๘.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง : Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน

Lanes: ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า | คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา (วัน)	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๘.๕
	๒	๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๘.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง				ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๘.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๘.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง → รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับรอง → ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๘.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดคุณสมบัติสถาบันการศึกษา การบริหารจัดการ คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ คุณสมบัติของผู้เข้ารับศึกษาและระบบการคัดเลือก หลักสูตร ระบบการดูแลนักศึกษา อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ ห้องสมุดหรือห้องศึกษาด้วยตนเอง การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอน ตรงตามความจริง
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- มีสำเนาหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ
- มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา
- มีที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง
- มีแผนที่ตั้งของห้องต่างๆที่ใช้ในการจัดการศึกษา รูปแสดงส่วนต่างๆ
- มีข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญา
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๘.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา
๒	สำเนาหนังสือรับรอง หรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกทุกแห่ง ๒ ฉบับ
๓	สำเนาแผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งของ หน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และ สิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง ๒ ฉบับ
๔	สำเนาแผนผังแสดงตำแหน่งที่ตั้งของห้องต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา ๒ ฉบับ
๕	สำเนารูปแสดงส่วนต่าง ๆ ของอาคาร สถานที่เครื่องมือและอุปกรณ์ สำหรับการจัดการศึกษา สวัสดิการและนันทนาการ ๒ ฉบับ
๖	สำเนาข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาสาขากิจกรรมบำบัด ๑๐ ฉบับ
๗	เอกสารแสดงระบบการบริหารจัดการตามที่ระบุในข้อ ๒ ของข้อมูลหน่วยงาน ๒ ฉบับ
๘	โครงสร้างการบริหารขององค์กร และระดับภาควิชา ๒ ฉบับ

๓.๘.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด

คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัด

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ....

เลขประจำตัว...

เป็นผู้บริหาร ของสถาบันการศึกษาชื่อ ....

อยู่บ้านเลขที่ .... ตรอก/ซอย ....ถนน ....

ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต ....จังหวัด ....

รหัสไปรษณีย์ .... โทรศัพท์ ....

อีเมลล์ ....

เป็นหน่วยงานสังกัด ....

ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาฯ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

( ) ๑.หลักสูตร ชื่อ ....

(โดยในเบื้องต้น ให้ส่งหลักสูตรจำนวน ๘ ชุด หลังจากคณะอนุกรรมการวิชาชีพ ด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ได้พิจารณาให้ปรับแก้ไขแล้ว จึงส่งเพิ่มเติมอีก ๑๙ ชุด)

( ) ๒.สำเนาหนังสือรับรอง หรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกทุกแห่ง จำนวน ๒ ชุด

( ) ๓. แผนที่ แสดงบริเวณที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง จำนวน ๒ ชุด

( ) ๔. แผนผังแสดงตำแหน่งที่ตั้งของห้องต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา ได้แก่ รายละเอียดตาม ข้อ ๗.๑ - ๗.๒ และห้องสมุด และ/หรือห้องศึกษาด้วยตนเอง ตามแบบประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัด จำนวน ๒ ชุด

( ) ๕. รูปแสดงส่วนต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในรายละเอียดตามข้อ ๗.๑ - ๗.๒ และห้องสมุด และ/หรือห้องศึกษาด้วยตนเอง ตามแบบประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัด จำนวน ๒ ชุด

( ) ๖. ข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาสาขากิจกรรมบำบัด จำนวน ๑๐ ชุด

( ) ๗. เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) ....

ลงชื่อ .... ผู้ยื่นคำขอ

(..)

ตำแหน่ง ....

หมายเหตุ ให้ผู้ยื่นคำขอจัดทำข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัด ส่งพร้อมคำขอจำนวน ๑ ฉบับ ตามหัวข้อในหน้าที่ ๒

ข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัด

๑. คุณสมบัติของสถาบันการศึกษา

๑.๑ ชื่อสถาบันการศึกษา...

๑.๒ สถานที่ตั้ง..

๑.๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักสูตร...

๑.๔ โครงสร้างการบริหารของสถาบันการศึกษา...

๑.๕ ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักสูตรระดับสาขาวิชา

- ปรัชญา ....
- วิสัยทัศน์ ....
- พันธกิจ ....

๒. การบริหารจัดการ(สรุปพอสังเขป พร้อมเอกสารแสดง)

๒.๑ ระบบการสรรหาหัวหน้าหน่วยงาน

๒.๒ การบริหารจัดการงบประมาณ

๒.๓ แผนดำเนินงานระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๔ ปี

๒.๔ แผนการปฏิบัติงานประจำปี

- แผนการจัดหาและพัฒนาอาจารย์ บุคลากรสนับสนุน
- แผนพัฒนาหลักสูตร
- แผนจัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือและโสตทัศนูปกรณ์
- แผนพัฒนางานวิจัย
- แผนความร่วมมือกับสถาบันหรือองค์กรอื่น

๒.๕ รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

๓. คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์

๓.๑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

ชื่อ-สกุล และตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ ชื่อสถาบันที่จบ และประเทศ	เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	เลขที่สมาชิกสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย
	ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก		

๓.๒ อาจารย์ประจำหลักสูตร

ชื่อ-สกุล และตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ ชื่อสถาบันที่จบ และประเทศ	เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	เลขที่สมาชิกสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย
	ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก		

๓.๓ อาจารย์ประจำ

ชื่อ-สกุล และตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ ชื่อสถาบันที่จบ และประเทศ	เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	เลขที่สมาชิกสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย
	ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก		

๓.๔ อัตราส่วนอาจารย์ประจำสาขากิจกรรมบำบัด : นักศึกษา = ...

๓.๕ อาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
๑. ๒. ๓.			

อัตราส่วนอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก : นักศึกษา = ...

๔. คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาและระบบการคัดเลือก

....
....
....
....
....

๕. หลักสูตร

๕.๑ จำนวนนักศึกษาในแต่ละปีการศึกษา

นักศึกษา	ปีการศึกษา					
	....	....	....	....	....	....
ชั้นปีที่ ๑						
ชั้นปีที่ ๒						
ชั้นปีที่ ๓						
ชั้นปีที่ ๔						
รวม						

๕.๒ โครงสร้างหลักสูตร

ชื่อหลักสูตร	จำนวนหน่วยกิต			
	ตลอด	หมวด	หมวดวิชาเฉพาะ	หมวด

	หลักสูตร	วิชา ศึกษาทั่วไป	พื้นฐาน วิชาชีพ	วิชาชีพ	กระบวนวิชา ฝึกปฏิบัติ ทางคลินิก	วิชา เลือกเสรี
ปริญญาตรี........................ (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ....) หลักสูตรได้รับการอนุมัติจาก สภามหาวิทยาลัยเมื่อ .... กำหนดการเปิดการเรียน การสอน						

๕.๓ หลักสูตรมีเนื้อหาครอบคลุม ดังนี้

๑) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป จำนวน.....................................หน่วยกิต ประกอบด้วย

กลุ่มวิชา..จำนวน...............................หน่วยกิต

กลุ่มวิชา..จำนวน...............................หน่วยกิต

๒) หมวดวิชาเฉพาะ จำนวน....................................หน่วยกิต ประกอบด้วย

๒.๑) กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน....................................หน่วยกิต

เนื้อหา	ปรากฏในกระบวนวิชา	จำนวนชั่วโมง หรือหน่วยกิต
กายวิภาคศาสตร์		
สรีรวิทยา		
ประสาทกายวิภาคศาสตร์		
ความรู้เกี่ยวกับออร์โธปิดิกส์		
จิตเวชศาสตร์		
กุมารเวชศาสตร์		
ศัลยศาสตร์		
หลักการพื้นฐานทางการพยาบาล		
อื่นๆ		

๒.๒) กลุ่มวิชาชีพ จำนวน....................................หน่วยกิต

ก) กลุ่มวิชาชีพภาคทฤษฎี และ/หรือ ภาคปฏิบัติ ที่ไม่บังคับหน่วยกิตในแต่ละวิชา

เนื้อหา	ปรากฏในกระบวนวิชา	จำนวนชั่วโมง หรือหน่วยกิต

ข) กลุ่มวิชาชีพภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ที่บังคับหน่วยกิต ต้องมีจำนวนหน่วยกิตและมีเนื้อหาครอบคลุม ดังต่อไปนี้

เนื้อหา	ปรากฏในกระบวนวิชา	จำนวนชั่วโมง หรือหน่วยกิต

ค) กลุ่มวิชาชีพที่เป็นการฝึกปฏิบัติทางคลินิก

กระบวนวิชา	หน่วยกิต	จำนวนชั่วโมง
รวม		

๓) หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน....................................หน่วยกิต

<u>หมายเหตุ</u> ๑ หน่วยกิต ระบบทวิภาคของรายวิชาภาคทฤษฎี เท่ากับ ๑๕ ชั่วโมง
๑ หน่วยกิต ระบบทวิภาคของรายวิชาภาคปฏิบัติ เท่ากับ ๓๐ – ๔๕ ชั่วโมง

๑ หน่วยกิต ระบบทวิภาคของรายวิชาฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก เท่ากับ ๔๕ – ๙๐ ชั่วโมง

๕.๔ คุณสมบัติและเกณฑ์ของสถานที่ที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิก ที่สถาบันการศึกษากำหนด

....

....

....

....

....

....

....

๖. ระบบการดูแลนักศึกษา

มีแผนการสนับสนุน และมีผู้รับผิดชอบในการดูแล สนับสนุน และพัฒนานักศึกษา ทั้งในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร

๖.๑ มีอาจารย์ที่ปรึกษา..

๖.๒ มีบุคลากรรับผิดชอบกิจกรรมเสริมหลักสูตร..

๖.๓ มีแผนงานและกิจกรรม.. ....

๖.๔ การประเมินและปรับปรุง ....

๗. อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางกิจกรรมบำบัดสำหรับการจัดการศึกษา

๗.๑ <u>อาคาร สถานที่สำหรับการจัดการศึกษา สวัสดิการและนันทนาการ</u>

๗.๑.๑ อาคารเรียน ห้องเรียน ห้องผู้บริหาร ห้องประชุม ห้องทำงานของอาจารย์ และบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินการสอนที่มีคุณภาพ

๗.๑.๒ ห้องปฏิบัติการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์ เครื่องใช้เพียงพอ และพร้อมใช้

๗.๑.๓ ห้องฝึกปฏิบัติทางคลินิกกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์ เครื่องใช้เพียงพอ และพร้อมใช้

๗.๑.๔ ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์/วิทยาศาสตร์สุขภาพที่เหมาะสม และมีอุปกรณ์จำนวนเพียงพอและพร้อมใช้

๗.๑.๕ การจัดสรรพื้นที่เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้เป็นที่อ่านหนังสือ ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และทำกิจกรรมนันทนาการ

๗.๒ <u>เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการจัดการศึกษา</u>

๗.๒.๑ เครือข่ายและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาใช้สืบค้นข้อมูลได้ตลอดเวลา

๗.๒.๒ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สำหรับการจัดการศึกษาในวิชาต่าง ๆ อย่างเพียงพอ เหมาะสม และพร้อมใช้ตลอดเวลา

๘. ห้องสมุดและ/หรือห้องศึกษาด้วยตนเอง

....

....

๙. การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอน

๙.๑ มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

๙.๒ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในทุกรายวิชาของหลักสูตร
๙.๓ มีการจัดทำประมวลรายวิชาครบทุกรายวิชาในหลักสูตร
๙.๔ มีแผนการดำเนินงานด้านประกันคุณภาพในการจัดการเรียนการสอน
๙.๕ มีการประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอน
๙.๖ มีการตรวจสอบการประเมินคุณภาพและนำผลมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของสาขาวิชา เพื่อประกันคุณภาพของผลผลิต

ลงชื่อ .... **ผู้ยื่นคำขอ**
ตำแหน่ง ....

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

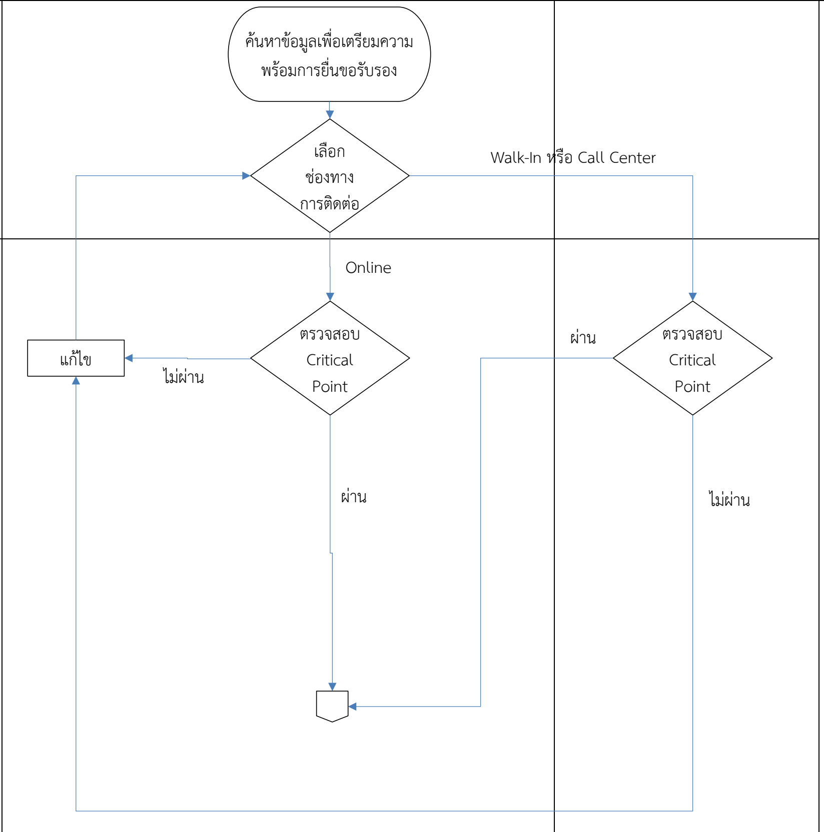
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

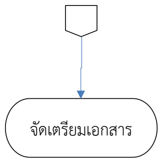
E-mail ....

๓.๙ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๓.๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของสถานบันการศึกษา , ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ของภาควิชา , การเรียนการสอน , การวิจัย , กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา , การบริการวิชาการ , ระบบและกลไกการบริหารจัดการของภาควิชา , การประกันคุณภาพของภาควิชา ตรงตามความจริง - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - มีสำเนาหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ - มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา - มีที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง - มีแผนที่ตั้งของห้องต่างๆที่ใช้ในการจัดการศึกษา รูปแสดงส่วนต่างๆ - มีข้อมูลสถาบันการศึกษา - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

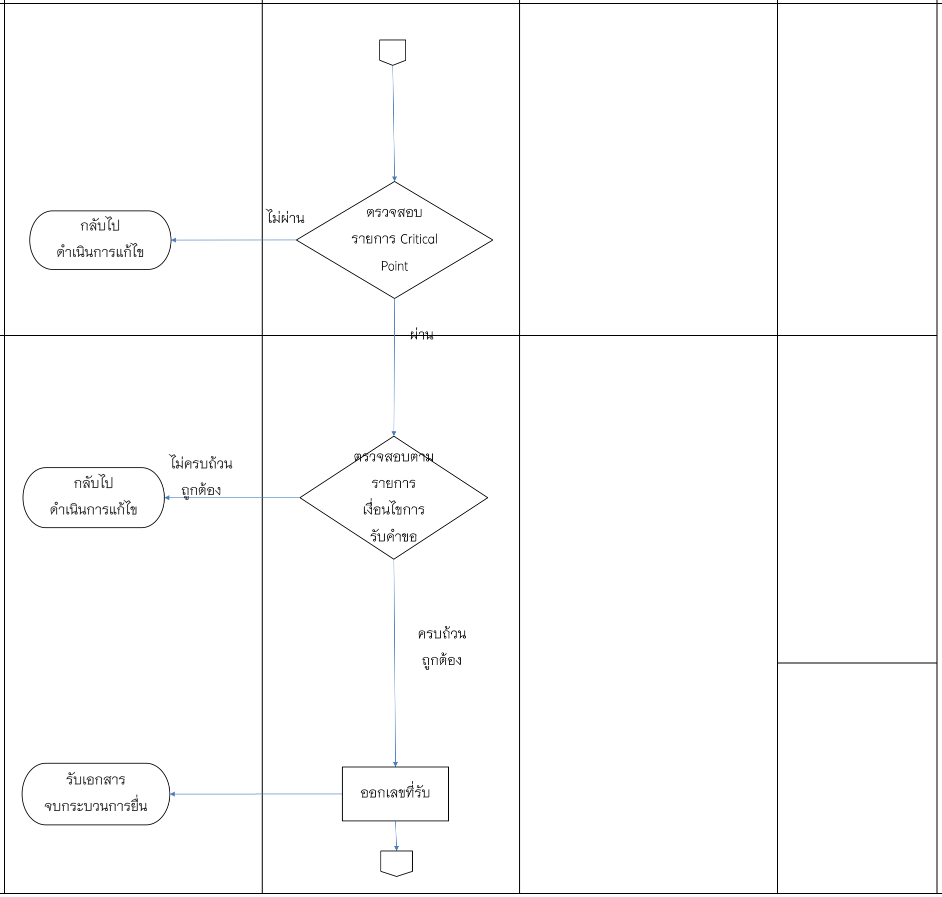
๓.๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๙.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๙.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน →				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๙.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๙.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๙.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ; ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร; ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร; ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ถูกต้อง →			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

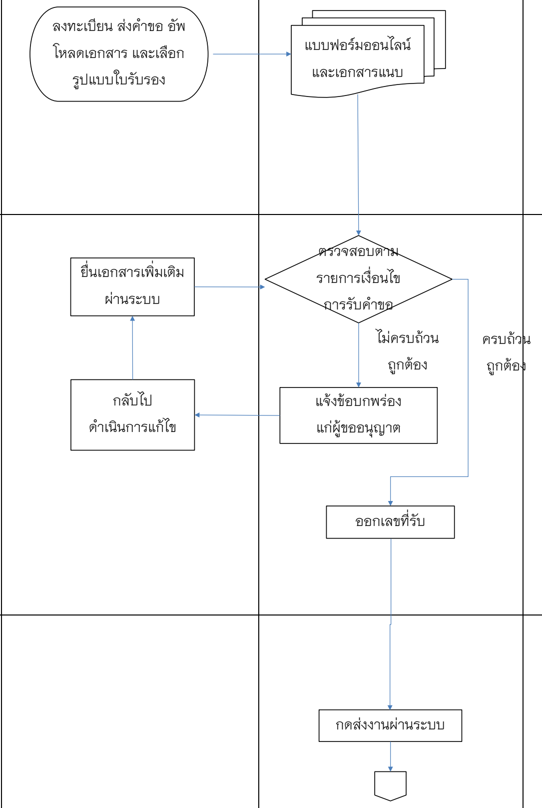
๓.๙.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

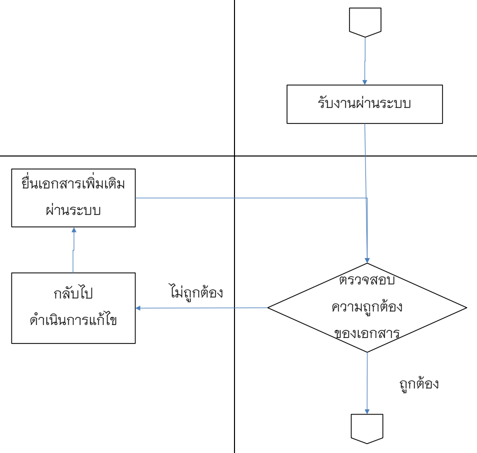
๓.๙.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง → รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับรอง → ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๙.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๙.๕
	๒					๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓						เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๙.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๔		 รับงานผ่านระบบ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ไม่ถูกต้อง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ถูกต้อง				ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๙.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๙.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง รับรอง		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๙.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของสถานบันการศึกษา , ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ของภาควิชา , การเรียนการสอน , การวิจัย , กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา , การบริการวิชาการ , ระบบและกลไกการบริหารจัดการของภาควิชา , การประกันคุณภาพของภาควิชา ตรงตามความจริง
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- มีสำเนาหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ
- มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา
- มีที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง
- มีแผนที่ตั้งของห้องต่างๆที่ใช้ในการจัดการศึกษา รูปแสดงส่วนต่างๆ
- มีข้อมูลสถาบันการศึกษา
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๙.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา และสำเนา ๒๕ ฉบับ
๒	ข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสำเนา ๒๕ ฉบับ
๓	สำเนาหนังสือรับรอง หรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกทุกแห่ง และสำเนา ๒๕ ฉบับ
๔	สำเนาแผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งของ หน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง ๒ ฉบับ

๓.๙.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรีสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ....

เลขประจำตัว..

โทรศัพท์ ....E-mail ....

เป็นผู้บริหารของสถาบันการศึกษาชื่อ ....

เลขที่ ....ตรอก/ซอย ....ถนน ....

ตำบล/แขวง ....อำเภอ/เขต ....จังหวัด ....

รหัสไปรษณีย์ ....โทรศัพท์ ....E-mail ....

เป็นหน่วยงานสังกัด ....

ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาฯ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้

( ) ๑. หลักสูตรชื่อ..จำนวน ๒๕ ชุด

( ) ๒. หนังสือรับรอง หรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

( ) ๓. แผนที่ แสดงที่ตั้งของสถาบันการศึกษา และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง จำนวน ๒ ชุด

( ) ๔. ข้อมูลสถาบันการศึกษา

( ) ๕. เอกสาร หรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)..

ลงชื่อ .... ผู้ยื่นคำขอ

(....)

หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรืออธิการบดี

หรือผู้บริหารสูงสุดของสถาบันการศึกษา

หมายเหตุ ให้ผู้ยื่นคำขอจัดทำรายงานข้อมูลสถาบันการศึกษาส่งพร้อมคำขอจำนวน ๑ ฉบับตามหัวข้อใน

ข้อมูลสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรระดับปริญญาตรีสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๑. ข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษา

ชื่อสถาบันการศึกษา(ภาควิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย)...

สถานที่ตั้ง...

โทรศัพท์..E-mail..

หลักสูตรที่จะขอรับการประเมิน	จำนวนหน่วยกิต			
	ตลอดหลักสูตร	วิชาพื้นฐาน	วิชาชีพ	ฝึกปฏิบัติงาน
ปริญญา................................... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ....) (ชื่อเต็มและชื่อย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)				

จำนวนนักศึกษาในแต่ละปีการศึกษา (ระบุ ๓ ปีย้อนหลังและคาดการณ์ล่วงหน้า ๑ ปี)

ชั้นปี	ปีการศึกษา					
	....	......	......	......	......	......
ชั้นปีที่ ๑						
ชั้นปีที่ ๒						
ชั้นปีที่ ๓						
ชั้นปีที่ ๔						
รวม						

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน (โรงพยาบาล,สถาบัน,ศูนย์)	อาจารย์ประจำ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน	เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
....		
....		
รวม		

๒. ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ของภาควิชา

๒.๑ ปรัชญา ....

๒.๒ วิสัยทัศน์ ....

๒.๓ พันธกิจ ....

๒.๔ วัตถุประสงค์ ....

๓. การเรียนการสอน

๓.๑ หลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล

๓.๑.๑ โครงสร้างหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร............หน่วยกิต

ก. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป....................หน่วยกิต ประกอบด้วย ....

ข. หมวดวิชาเฉพาะ........................ หน่วยกิต ประกอบด้วย ....

ค. คำอธิบายรายวิชา ....

ง. แผนการศึกษา ....

จ. ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตลอดหลักสูตร ....

๓.๑.๒ อาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษ

ชื่อ - สกุล อาจารย์ประจำ	วุฒิการศึกษา/ชื่อสถาบันที่จบ			เลขที่ใบอนุญาต ประกอบโรคศิลปะ
	ตรี	โท	เอก	

ชื่อ - สกุล อาจารย์พิเศษ	วุฒิการศึกษา/ชื่อสถาบันที่จบ			เลขที่ใบอนุญาต ประกอบโรคศิลปะ/ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
	ตรี	โท	เอก	

๓.๑.๓ ปัจจัยเกื้อหนุน (ระบุจำนวนและอธิบายรายละเอียด)

ก. ห้องเรียนและห้องปฏิบัติการ ....

ข. เครื่องมืออุปกรณ์การสอนทางเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ....

ค. สื่อการศึกษาและห้องสมุด / ห้องอ่านหนังสือ ....

ง. อื่น ๆ ....

๔. การวิจัย

๔.๑ นโยบาย แผนงาน การส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย ....

๔.๒ การตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานวิจัย ....

๔.๓ นวัตกรรม ....

๕. กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา

๕.๑ แผนงานและกิจกรรม ....

๕.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม ....

๕.๓ การประเมินและปรับปรุง ....

๕.๔ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ....

๖. การบริการวิชาการ

๖.๑ แผนงานและกิจกรรม ....

๖.๒ การดำเนินงาน การประเมิน และการปรับปรุง ....

๗. ระบบและกลไกการบริหารจัดการของภาควิชา

๗.๑ โครงสร้างองค์กร รายชื่อผู้บริหาร และระบบบริหารจัดการ..

๗.๒ การมีส่วนร่วมของบุคลากรของสถาบัน...

๗.๓ การประเมินและพัฒนาของระบบบริหารจัดการ..

๘. การประกันคุณภาพของภาควิชา

๘.๑ แผนงานและกิจกรรม ....

๘.๒ การดำเนินงาน การประเมิน และการปรับปรุง ....

ลงชื่อ .... ผู้ยื่นคำขอ

ตำแหน่ง หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรืออธิการบดี

หรือผู้บริหารสูงสุดของสถาบันการศึกษา

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

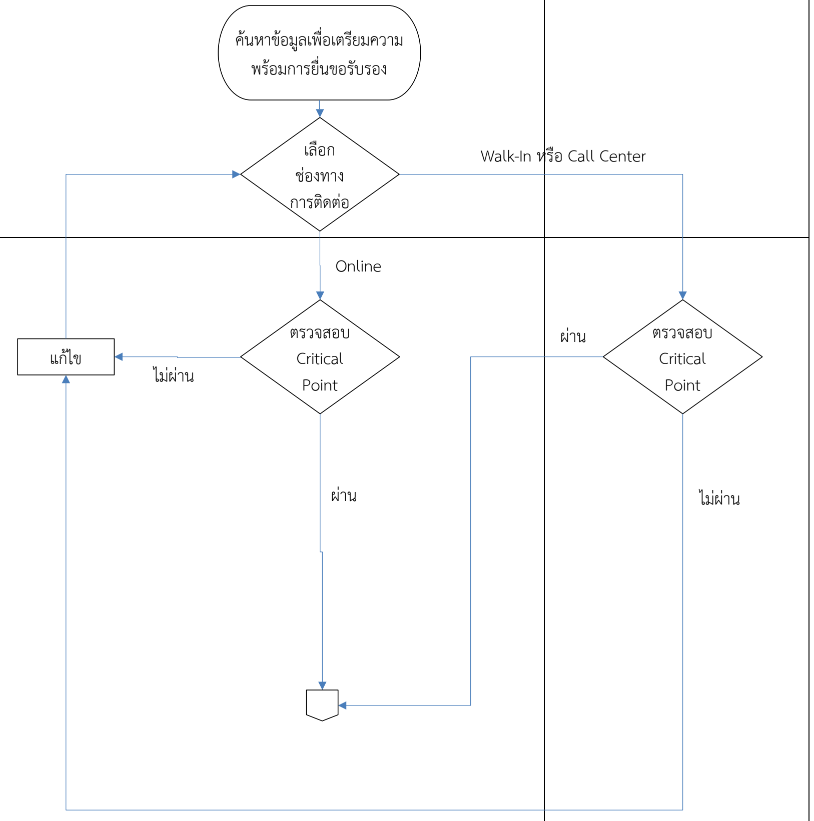
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

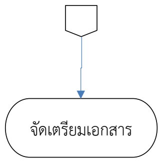
E-mail ....

๓.๑๐ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

๓.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา คุณสมบัติมหาวิทยาลัย/สถาบัน บุคลากรทางด้านอาจารย์ คุณสมบัตินักศึกษา หลักสูตร ระบบดูแลนักศึกษาและระบบอาจารย์ที่ปรึกษา สถานที่ ห้องสมุดสื่อ การบริหารจัดการ การประเมินคุณภาพ การจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถาบัน ตรงตามความจริง - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - มีหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ - กำหนดเปิดการเรียนการสอน - มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

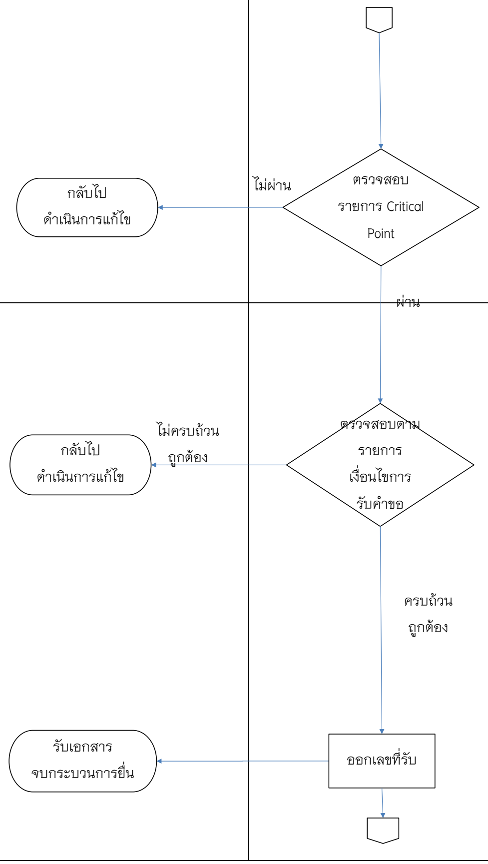
๓.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๐.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิกและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๐.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๐.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๐.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๐.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ; ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร; ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร; ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ถูกต้อง →			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๐.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

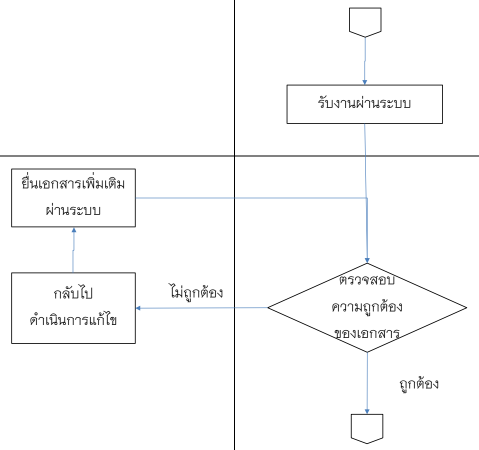
๓.๑๐.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง → รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับรอง → ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **กรณีผลการพิจารณาผ่าน** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๐.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	ลงทะเบียน ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบรับรอง	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๐.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ครบถ้วนถูกต้อง ออกเลขที่รับ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๐.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		กดส่งงานผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๑๐.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔					๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕						ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๐.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๐.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก ช่องทาง: Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่รับรอง / รับรอง	พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๐.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา คุณสมบัติมหาวิทยาลัย/สถาบัน บุคลากรทางด้านอาจารย์ คุณสมบัตินักศึกษา หลักสูตร ระบบดูแลนักศึกษาและระบบอาจารย์ที่ปรึกษา สถานที่ห้องสมุดสื่อ การบริหารจัดการ การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถาบัน ตรงตามความจริง
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- มีหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ
- กำหนดเปิดการเรียนการสอน
- มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๑๐.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา
๓	หลักสูตรที่ขอรับการประเมิน ๑๐ ฉบับ
๔	สำเนาหนังสือรับรองหรือยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ ๑๐ ฉบับ
๕	สำเนากำหนดเปิดการเรียนการสอน ๑๐ ฉบับ
๗	สำเนาแผนพัฒนาบุคลากรอาจารย์สาขาจิตวิทยาคลินิก ๑๐ ฉบับ
๘	สำเนาแผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณ ๑๐ ฉบับ

๓.๑๐.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา
ที่จัดการเรียนการสอนในสาขาจิตวิทยาคลินิก

ข้อมูลสถาบันการศึกษา

เป็นข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก

ชื่อสถาบันการศึกษา...

สถานที่ตั้ง...**วันที่ยื่นคำขอ**..............................

ปริญญาตรี

ชื่อหลักสูตร	จำนวนหน่วยกิต				
	ตลอดหลักสูตร	วิชาพื้นฐานทั่วไป	สาขาจิตวิทยาคลินิก		วิชาเลือกเสรี
			วิชาเฉพาะสาขา	การฝึกภาคปฏิบัติ	
ปริญญา........... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ.....)					
ปริญญา........... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ......)					

ปริญญาโท

ชื่อหลักสูตร	ตลอดหลักสูตร	หมวดวิชาบังคับ	หมวดวิชาเลือก	วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ
ปริญญา........... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ.....)				
ปริญญา........... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ......)				

จำนวนนักศึกษาต่อปีการศึกษา

ปริญญาตรี

ปีการศึกษา	๒๕..	๒๕..	๒๕..	๒๕..	๒๕..
ชั้นปีที่ ๑					
ชั้นปีที่ ๒					
ชั้นปีที่ ๓					
ชั้นปีที่ ๔					
รวม					

ปริญญาโท

ปีการศึกษา	๒๕..	๒๕..	๒๕..	๒๕..	๒๕..
จำนวนที่คาดว่าจะรับ					
จำนวนสะสม					
จำนวนที่คาดว่าจะจบ					

สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

....

....

....

....

๑. คุณสมบัติของมหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา

ปรัชญา ....

วิสัยทัศน์ ....

พันธกิจ ....

วัตถุประสงค์ ....

๒. บุคลากรทางด้านอาจารย์

คุณวุฒิของอาจารย์

ชื่ออาจารย์	เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ชื่อปริญญา(สาขาที่จบ)/ สถาบันการศึกษา ปีที่จบ		
		ตรี	โท	เอก
อาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือกระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก ๑. .... ๒. .... ๓.				
อาจารย์ประจำ (คุณวุฒิอื่น ๆ) ๑. .... ๒. .... ๓.				
อาจารย์พิเศษ ๑. .... ๒. .... ๓.				
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ป โท) ๑. .... ๒. .... ๓.				
อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ (ป โท) ๑. .... ๒. .... ๓.				

๒.๑ อัตราส่วนอาจารย์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก : ปริญญาโท : ปริญญาตรี เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ระบุจำนวน .... : .... : ....

๒.๒ อัตราส่วนอาจารย์ : นักศึกษา ตลอดหลักสูตร ตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ระบุจำนวน .... : ....

๒.๓ อัตราส่วนอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติทางคลินิกต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก : นักศึกษา ระบุจำนวน .... : ....

๒.๔ การพัฒนาอาจารย์

๓. คุณสมบัติของนิสิต/นักศึกษา

....

๔.หลักสูตร

๔.๑ ปริญญาตรี

ตลอดหลักสูตร จำนวน..........หน่วยกิต เนื้อหาครอบคลุมกลุ่มรายวิชาต่อไปนี้

๑. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป จำนวน..........หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

๒. หมวดวิชาเฉพาะด้าน จำนวน............หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

๓. หมวดฝึกปฏิบัติ จำนวน.............หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

ระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร.................

จำนวนชั่วโมงที่ฝึกภาคปฏิบัติ..................

๔. หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน...........หน่วยกิต

....

๔.๒ ปริญญาโท

ตลอดหลักสูตร จำนวน..........หน่วยกิต เนื้อหาครอบคลุมกลุ่มรายวิชาต่อไปนี้

๑. หมวดวิชาบังคับ จำนวน..........หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

การฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน............หน่วยกิต

ระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร.................

จำนวนชั่วโมงที่ฝึกภาคปฏิบัติ..................

๒. หมวดวิชาเลือก จำนวน............หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

๓. วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ จำนวน.............หน่วยกิต

๕. ระบบการดูแลนักศึกษา/ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา

๕.๑ แผนงานและกิจกรรม

....

๕.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม

....

๕.๓ การประเมินและปรับปรุง

....

๕.๔ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

....

๖. อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์

๖.๑ อาคารสถานที่/ห้องปฏิบัติการทางจิตวิทยาคลินิก

....

๖.๒ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางจิตวิทยาคลินิก ระบุชื่อ/จำนวน

อัตราส่วนของเครื่องมือต่อจำนวนนักศึกษา

แบบทดสอบ	จำนวนนักศึกษา:จำนวนแบบทดสอบ
แบบทดสอบพัฒนาการเด็ก	
แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา	
แบบทดสอบความบกพร่องทางการเรียน	
แบบทดสอบบุคลิกภาพ	
แบบทดสอบประสาทจิตวิทยา	

๗. ห้องสมุด/สื่อสารสนเทศ

....

๘. การบริหารจัดการ

๘.๑ โครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการ

....

๘.๒ การจัดทำแผนบริหารจัดการหลักสูตรและบุคลากร

....

๘.๓ การประเมินและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

....

๙. การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถาบัน

๙.๑ ระบบการประเมินตามเกณฑ์ประกันคุณภาพ

....

๙.๒ การตรวจสอบและประเมินจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก

....

๑๐. เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

๑๐.๑ หลักสูตรพร้อมคำอธิบายรายวิชาที่ได้รับการรับรองฉบับล่าสุด จำนวน ๑๐ ฉบับ พร้อมไฟล์ข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

๑๐.๒ หนังสือรับรองหรือยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

๑๐.๓ กำหนดเปิดการเรียนการสอน

๑๐.๔ สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา (เฉพาะกรณีสถาบันการศึกษาเอกชน)

๑๐.๕ อื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ลงชื่อ.. ผู้ยื่นคำขอ

ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรืออธิการบดี

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

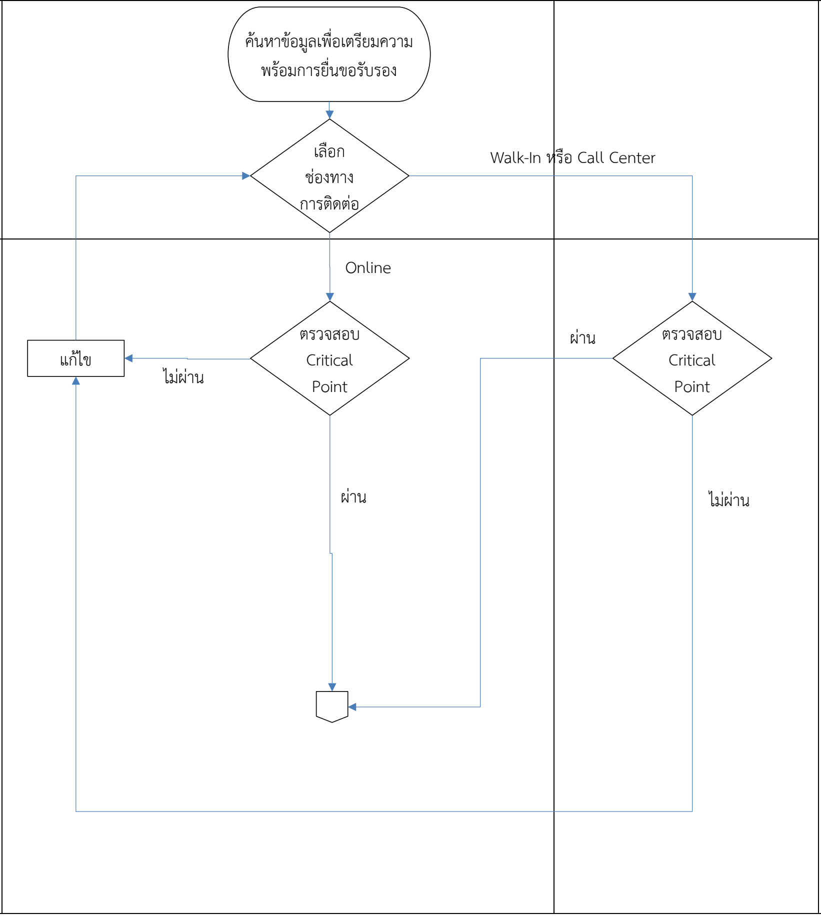
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

๓.๑๑ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

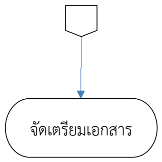
๓.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

Workflow Diagram – After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A (ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่/หัวหน้า)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒		ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษา บุคคลากรทางอาจารย์ หลักสูตร ระบบการดูแลนักศึกษา/ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ สวัสดิการและนันทนาการ ห้องสมุด การบริหารจัดการ การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถาบัน ตรงตามความจริง - มีการประเมิน และกรอกแบบประเมิน การเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษา - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - หนังสืออนุมัติหลักสูตรจากทางสภามหาวิทยาลัย ถ้ามี - หนังสือรับรองสถานบันาจากกระทรวงศึกษาธิการ - เอกสารรับรองสถานภาพสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย - แผนงานหรือโครงการพัฒนาอาจารย์ - หลักฐานวุฒิการศึกษาของอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติ - โครงสร้างการบริหารขององค์กร และระดับภาควิชา - แผนผังแสดงตำแหน่งที่ตั้งของห้องต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา - หลักฐานแสดงระดับเสียงรบกวนสูงสุดที่ยอมรับได้ ในห้องตรวจการได้ยิน - แผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณ - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

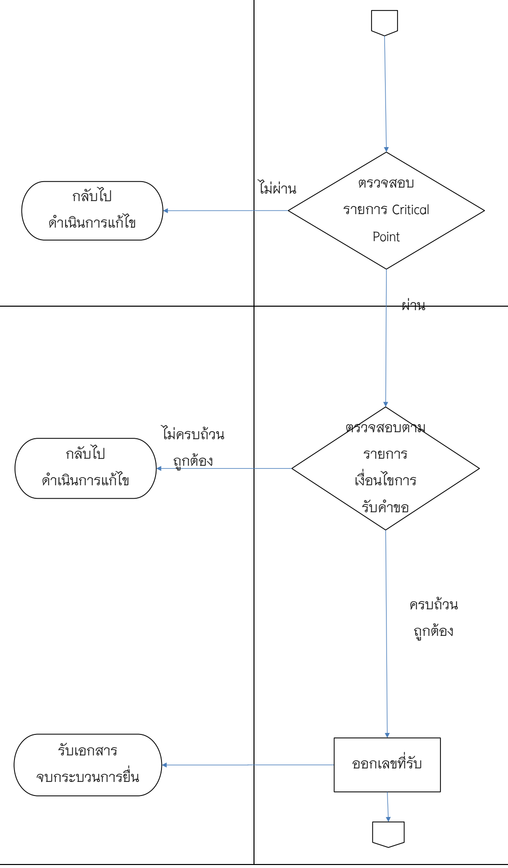
๓.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๑.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๑.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๑.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๑.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง: กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๑.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

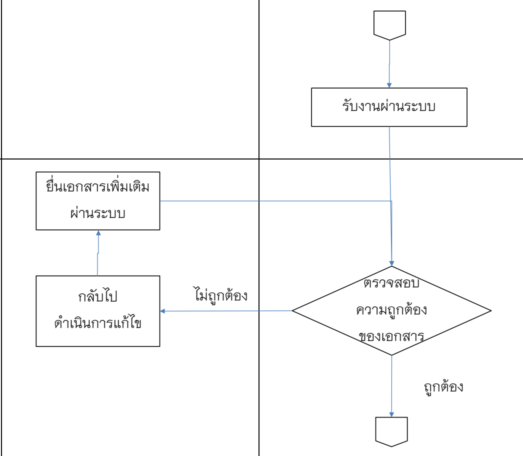
๓.๑๑.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่รับรอง / รับรอง	พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๑.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	ลงทะเบียน ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบรับรอง	แบบฟอร์มออนไลน์ และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๑.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง: แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ครบถ้วนถูกต้อง: ออกเลขที่รับ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		กดส่งงานผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๑๑.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๔					๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕						ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๑.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๑.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่รับรอง รับรอง	พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษา บุคคลากรทางอาจารย์ หลักสูตร ระบบการดูแลนักศึกษา/ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ สวัสดิการและนันทนาการ ห้องสมุด การบริหารจัดการ การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถาบัน ตรงตามความจริง
- มีการประเมิน และกรอกแบบประเมิน การเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษา
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- หนังสืออนุมัติหลักสูตรจากทางสภามหาวิทยาลัย ถ้ามี
- หนังสือรับรองสถานบันาจากกระทรวงศึกษาธิการ
- เอกสารรับรองสถานภาพสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
- แผนงานหรือโครงการพัฒนาอาจารย์
- หลักฐานวุฒิการศึกษาของอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติ
- โครงสร้างการบริหารขององค์กร และระดับภาควิชา
- แผนผังแสดงตำแหน่งที่ตั้งของห้องต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา
- หลักฐานแสดงระดับเสียงรบกวนสูงสุดที่ยอมรับได้ ในห้องตรวจการได้ยิน
- แผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณ
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๑๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และสำเนา ๑๐ ฉบับ
๒	หลักสูตรที่ขอรับการประเมินสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๑๐ ฉบับ
๓	สำเนาหนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี) ๑๐ ฉบับ
๔	สำเนาเอกสารรับรองสถานภาพสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย ๑๐ ฉบับ
๕	สำเนาแผนงานหรือโครงการพัฒนาอาจารย์ ๑๐ ฉบับ
๖	สำเนาหลักฐานวุฒิการศึกษาของอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติ ๑๐ ฉบับ
๗	สำเนาโครงสร้างการบริหารขององค์กร และระดับภาควิชา ๑๐ ฉบับ
๘	สำเนาแผนผังแสดงตาแหน่งที่ตั้งของห้องต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา ๑๐ ฉบับ
๙	สำเนาหลักฐานแสดงระดับเสียงรบกวนสูงสุดที่ยอมรับได้ ในห้องตรวจการได้ยิน ๑๐ ฉบับ
๑๐	สำเนาแผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณ ๑๐ ฉบับ

๓.๑๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี
สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

....

๑. ข้อมูลสถาบันการศึกษา

เป็นข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

หน่วยงาน...ภาควิชา..

คณะ...มหาวิทยาลัย..

ที่อยู่...

โทรศัพท์...โทรสาร...

Website...

ชื่อหลักสูตร(ไทย/อังกฤษ) ....

ชื่อปริญญา(ไทย/อังกฤษ)...

วิชาเอก(ไทย/อังกฤษ)...

ขอการรับรองครั้งที่...........................

๒. บุคลากรทางด้านอาจารย์

๒.๑ อัตราส่วนอาจารย์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก : ปริญญาโท : ปริญญาตรี เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ระบุจำนวน .... : .... : ....

๒.๒ อัตราส่วนอาจารย์ประจำหลักสูตร : นักศึกษาทุกชั้นปีตลอดหลักสูตร ตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ระบุจำนวน .... : ....

๒.๓ อัตราส่วนอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติทางคลินิกต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย : นักศึกษา ระบุจำนวน .... : ....

๒.๔ อาจารย์ประจำหลักสูตร

ชื่อ	เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	ชื่อปริญญา(สาขาที่จบ)/สถาบันการศึกษา	สถานภาพสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
อาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๑................................... ๒............................... ๓...............................			
อาจารย์ประจำ (คุณวุฒิอื่น ๆ) ๑................................. ๒................................... ๓..................................			

ชื่อ	เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	ชื่อปริญญา(สาขาที่จบ)/สถาบันการศึกษา	สถานภาพสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
อาจารย์พิเศษที่มีคุณวุฒิสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๑.. ๒....................................... ๓.....................................			
อาจารย์พิเศษ(คุณวุฒิอื่น ๆ) ๑.. ๒....................................... ๓.....................................			

๒.๕ ด้านการพัฒนาอาจารย์ (แผนงานหรือโครงการ)

....

....

๓. หลักสูตร

จำนวนนักศึกษาในแต่ละปีการศึกษา หรือแผนการรับนักศึกษา

นักศึกษา	ปีการศึกษา	ปีการศึกษา	ปีการศึกษา	ปีการศึกษา	ปีการศึกษา ....
ชั้นปีที่ ๑					
ชั้นปีที่ ๒					
ชั้นปีที่ ๓					
ชั้นปีที่ ๔					
รวม					

โครงสร้างหลักสูตร

ชื่อปริญญา	หน่วยกิตรวม	วิชาศึกษาทั่วไป	วิชาพื้นฐานวิชาชีพ	วิชาชีพ (๖๔ หน่วยกิต)		วิชาเลือกเสรี
				วิชาแกน	วิชาเอก	
ปริญญาตรี .... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ....)						

การสังเกตการณ์ และการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า ๓๗๕ ชั่วโมง

ก. การสังเกตการณ์ทางคลินิก ☐ น้อยกว่า ☐ มากกว่า☐ เท่ากับ ๒๕ ชั่วโมง

ข. การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ☐ น้อยกว่า ☐ มากกว่า☐ เท่ากับ ๓๕๐ ชั่วโมง

โดย สาขา<u>วิชาเอกแก้ไขการได้ยิน</u>

ฝึกปฏิบัติงานคลินิกแก้ไขการได้ยิน☐ น้อยกว่า ☐ มากกว่า☐ เท่ากับ ๓๒๕ ชั่วโมง

ฝึกปฏิบัติงานคลินิกแก้ไขการพูด ☐ น้อยกว่า ☐ มากกว่า☐ เท่ากับ ๒๕ ชั่วโมงหรือ

สาขา<u>วิชาเอก แก้ไขการพูด</u>

ฝึกปฏิบัติงานคลินิกแก้ไขการพูด ☐ น้อยกว่า ☐ มากกว่า☐ เท่ากับ ๓๒๕ ชั่วโมง

ฝึกปฏิบัติงานคลินิกแก้ไขการได้ยิน ☐ น้อยกว่า ☐ มากกว่า☐ เท่ากับ ๒๕ ชั่วโมง

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

ชื่อสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน (โรงพยาบาล/สถาบัน/หน่วยงาน)..

คลินิกการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

☐ ด้านการแก้ไขการพูด จำนวนผู้ป่วยในคลินิกเฉลี่ย ....รายต่อเดือน

ประเภทผู้ป่วย (โปรดระบุ ๕ อันดับแรก)...

สัดส่วนอาจารย์/ผู้ดูแล ต่อนักศึกษา.................................

ชื่ออาจารย์/ผู้ดูแล ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ..........

☐ ด้านการแก้ไขการได้ยิน จำนวนผู้ป่วยในคลินิกเฉลี่ย ....รายต่อเดือน

ประเภทผู้ป่วย (โปรดระบุ ๕ อันดับแรก)..

สัดส่วนอาจารย์/ผู้ดูแล ต่อนักศึกษา.................................

ชื่ออาจารย์/ผู้ดูแล ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ..........

☐ อื่นๆ..

ชื่อสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน (โรงพยาบาล/สถาบัน/หน่วยงาน)..

คลินิกการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

☐ ด้านการแก้ไขการพูด จำนวนผู้ป่วยในคลินิกเฉลี่ย ....รายต่อเดือน

ประเภทผู้ป่วย (โปรดระบุ ๕ อันดับแรก)...

สัดส่วนอาจารย์/ผู้ดูแล ต่อนักศึกษา.................................

ชื่ออาจารย์/ผู้ดูแล ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ..........

☐ ด้านการแก้ไขการได้ยิน จำนวนผู้ป่วยในคลินิก เฉลี่ย...........รายต่อเดือน

ประเภทผู้ป่วย (โปรดระบุ ๕ อันดับแรก)...

สัดส่วนอาจารย์/ผู้ดูแล ต่อนักศึกษา.................................

ชื่ออาจารย์/ผู้ดูแล ....เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ..........

☐ อื่นๆ..

๔. ระบบการดูแลนักศึกษา/ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

๔.๑ มีหน่วยงานรับผิดชอบทำหน้าที่ดูแล สนับสนุน และพัฒนานักศึกษาทั้งในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร

....

๔.๒ มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาทุกคน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการศึกษาช่วยเหลือและป้องกันแก้ไขปัญหาการศึกษา และปัญหาอื่นๆ

....

๕. อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สำหรับการจัดการเรียนการสอน สวัสดิการและนันทนาการ

๕.๑ มีอาคารสถานที่สำหรับการจัดการเรียนการสอน/ ห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจวินิจฉัย/ ห้องบำบัดทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ ระบุขนาดและจำนวน ....

๕.๒ มีการจัดเตรียมสถานที่สำหรับสวัสดิการ สโมสรนักศึกษาสถานที่สำหรับ กีฬาและนันทนาการอย่างเพียงพอ

ระบุ...

๕.๓ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายและโสตทัศนูปกรณ์ให้พร้อมและเพียงพอสำหรับการจัดการเรียนการสอนรูปแบบต่างๆ

ระบุชื่อและจำนวน...

๖. ห้องสมุด

๖.๑ มีตำรา วารสาร และทรัพยากรสารสนเทศเหมาะสมและเพียงพอสำหรับนักศึกษาและอาจารย์

....

๖.๒ มีเครื่องคอมพิวเตอร์จัดไว้ในที่ต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นข้อมูลความรู้จากฐานข้อมูลต่างๆ

....

๖.๓ มีการจัดสรรพื้นที่เพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาได้ใช้เป็นที่อ่านหนังสือ ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง

....

๗. การบริหารจัดการ

๗.๑ ระบบการสรรหาหัวหน้าหน่วยงานและทีมผู้บริหาร

....

๗.๒ แผนดำเนินการระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

....

๗.๓ แผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณที่ชัดเจนและเพียงพอ

....

๗.๔ มีโครงสร้างองค์กรและบุคลากรที่มีคุณวุฒิและจำนวนเหมาะสม

....

๘. การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถาบัน

๘.๑ มีการวางระบบการประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมิน สถาบันไว้ชัดเจน

....

๘.๒ มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพเป็นระยะ เพื่อประกันคุณภาพของผลผลิต

....

๙. เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

(......) คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา

(......) หลักสูตรที่ขอการรับรองฉบับล่าสุด

(......) หนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี)

(......) เอกสารรับรองสถานภาพสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย

(......) แผนงานหรือโครงการพัฒนาอาจารย์

(......) หลักฐานวุฒิการศึกษาของอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติ

(......) โครงสร้างการบริหารขององค์กร และระดับภาควิชา

(......) แผนผังแสดงตำแหน่งที่ตั้งของห้องต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา ได้แก่ รายละเอียดตามข้อ ๕ และ ๖

(......) หลักฐานแสดงระดับเสียงรบกวนสูงสุดที่ยอมรับได้ ในห้องตรวจการได้ยิน

(......) แผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณ

(.......) อื่น ๆ (ถ้ามี)

๑๐. อื่น ๆ (ถ้ามี)

....

....

....

ลงชื่อ.. ผู้ยื่นคำขอ

(..)

ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม

หรืออธิการบดีมหาวิทยาลัย

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)
ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

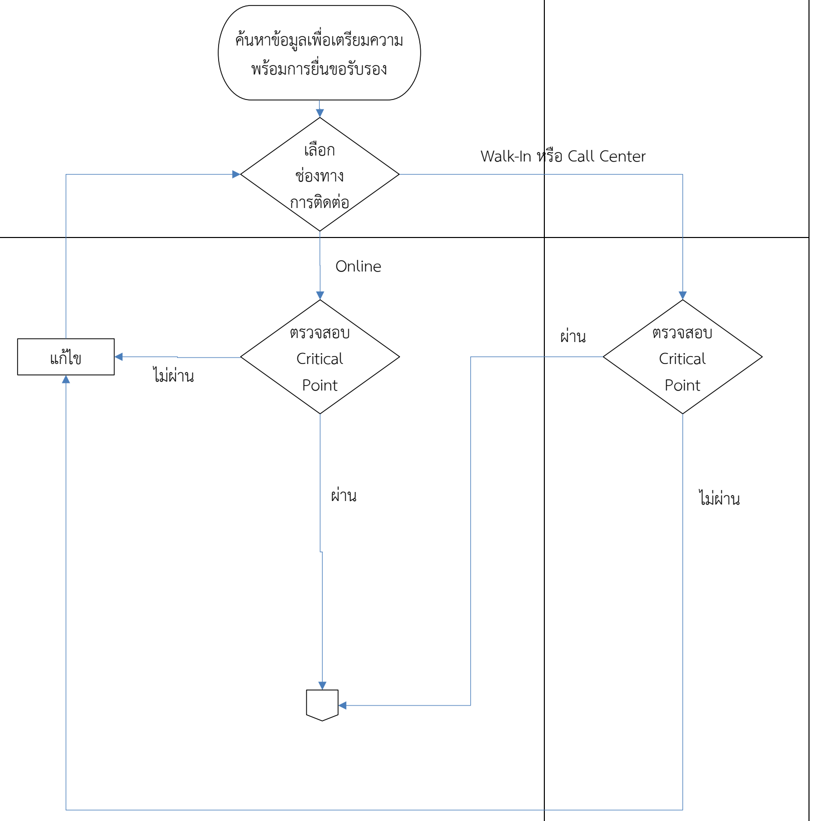
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

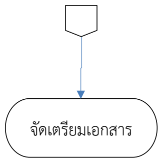
๓.๑๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์

๓.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดคุณสมบัติสถาบันการศึกษา การเรียนการสอน การวิจัย กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา การบริการวิชาการ การบริหารจัดการ การประกันคุณภาพ ตรงตามความจริง - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

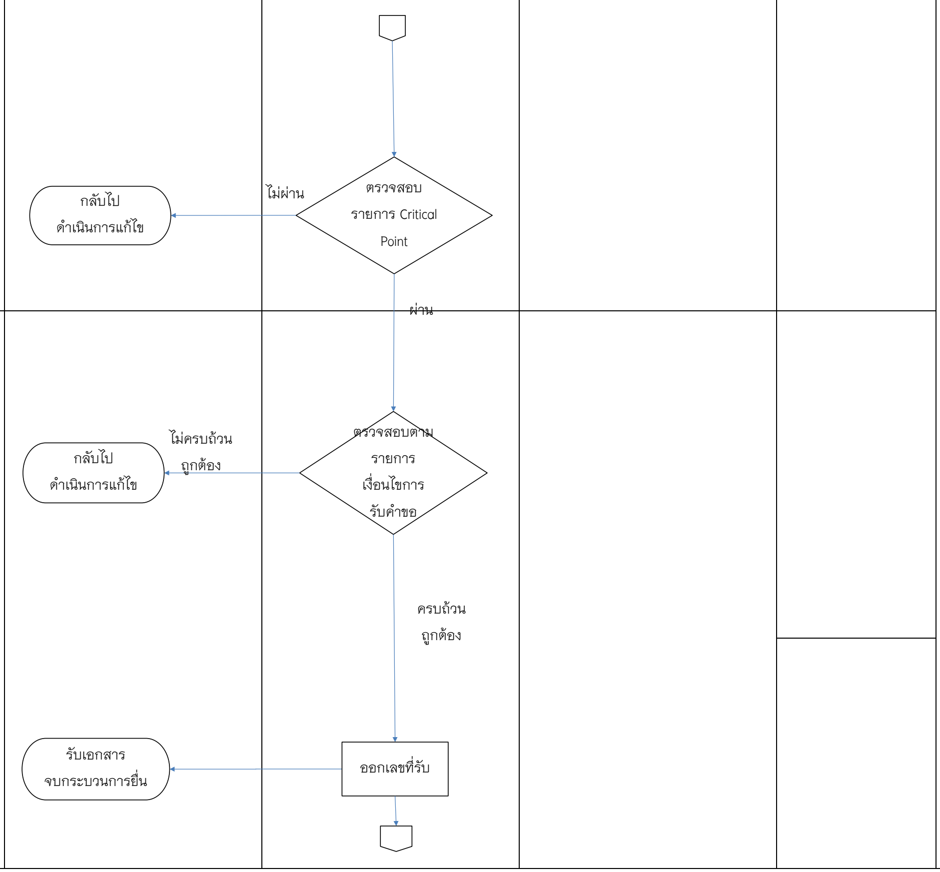
๓.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๒.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	กอ.๑ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ (กอ.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ	ผ่าน			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๒.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๒.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๒.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	**ลำดับที่**	**ผู้ขออนุญาต**	**เจ้าหน้าที่**	**คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ**	**ผู้อนุญาต**	**ระยะเวลา**	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๒.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง : Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

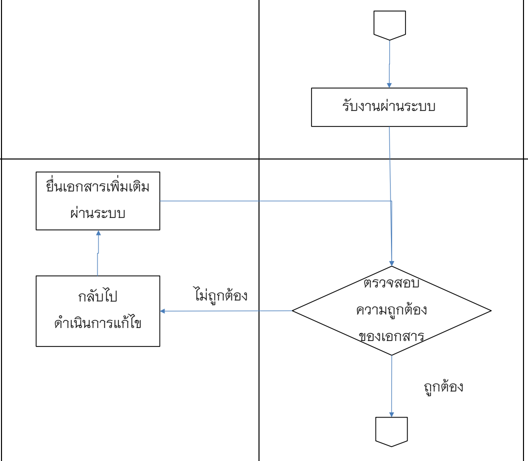
๓.๑๒.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง: Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง → รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับรอง → ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

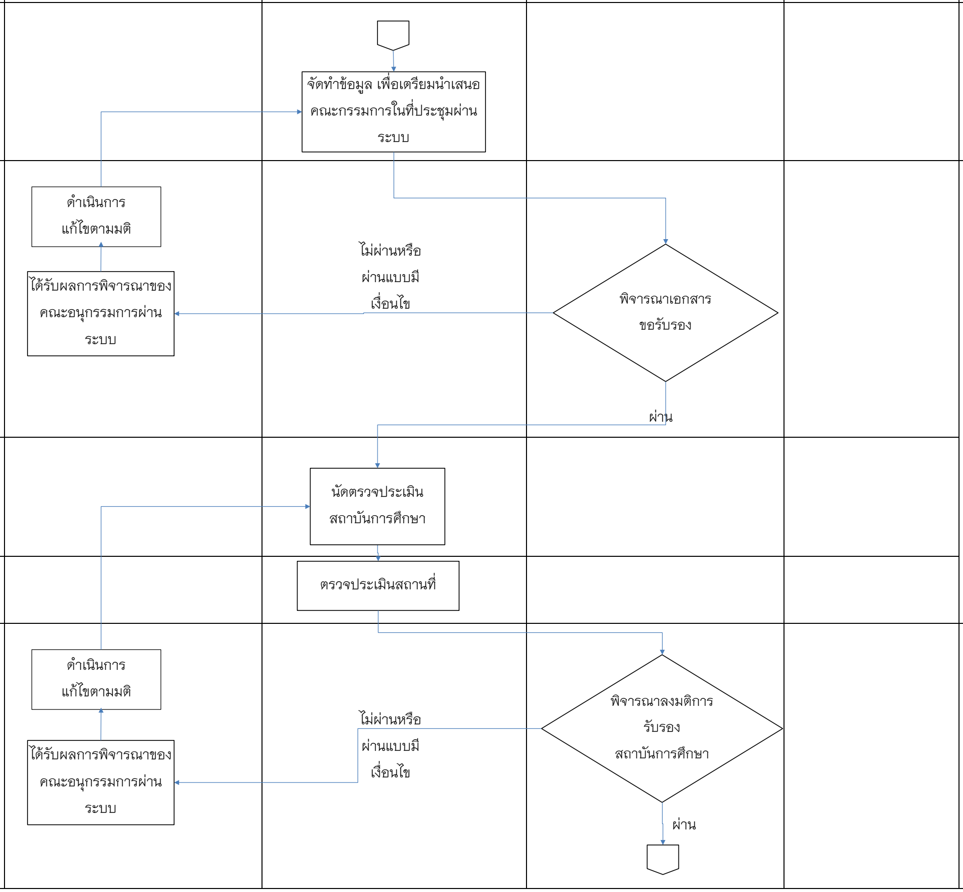
๓.๑๒.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	ลงทะเบียน ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบรับรอง	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๒.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ครบถ้วนถูกต้อง ออกเลขที่รับ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		กดส่งงานผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๑๒.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๔					๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕						ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๒.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง : Online



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ / ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ / ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๒.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ช่องทาง : Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง รับรอง		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดคุณสมบัติสถาบันการศึกษา การเรียนการสอน การวิจัย กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา การบริการวิชาการ การบริหารจัดการ การประกันคุณภาพ ตรงตามความจริง
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๑๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ และสำเนา ๑๐ ฉบับ
๒	สำเนาหลักสูตรพร้อมคำอธิบายรายวิชาที่ได้รับการรับรองฉบับล่าสุด จำนวน ๑๐ ฉบับ พร้อมไฟล์ข้อมูล
๓	สำเนาหนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี)
๔	อื่น ๆ (ถ้ามี) ....

๓.๑๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์

คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญา
หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขากายอุปกรณ์

อาศัยอำนาจตามข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ เรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อให้การรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาตรีสาขากายอุปกรณ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ จึงขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความประสงค์ขอการรับรองระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลสถาบันการศึกษา

เป็นข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์

มหาวิทยาลัย...

สถานที่...

โรงพยาบาล/สถานพยาบาล/หน่วยบริการกายอุปกรณ์ ที่ใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน...........................

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	
โรงพยาบาลศูนย์	
โรงพยาบาลทั่วไป	
โรงพยาบาลชุมชน	
โรงพยาบาลเฉพาะทาง	
โรงพยาบาลเอกชน	
สถาบัน/ศูนย์/อื่นๆ	
รวม	

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักสูตร...

ปรัชญา วิสัยทัศน์และ พันธกิจ ของหน่วยงาน..

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ....

๑.การเรียนการสอน

๑.๑ หลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตร/และแผนการศึกษาพร้อมคำอธิบายรายวิชา

หมวดวิชา	หน่วยกิตตามเกณฑ์	หน่วยกิตของหลักสูตร
จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	**๑๕๓ หน่วยกิต**	
(๑) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	**๓๐ หน่วยกิต**	
- กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	๑๐ หน่วยกิต	
- กลุ่มวิชาภาษา	๙ หน่วยกิต	
- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์(ส่วนที่จัดเป็นวิชาศึกษาทั่วไป)	๑๑ หน่วยกิต	
(๒) หมวดวิชาชีพ/วิชาเฉพาะ	**๑๑๗ หน่วยกิต**	
- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์(ส่วนที่จัดเป็นพื้นฐานวิชาชีพฯ)	๗ หน่วยกิต	
- กลุ่มวิชาพื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒๐ หน่วยกิต	
- กลุ่มวิชาพื้นฐานด้านกายอุปกรณ์	๕ หน่วยกิต	
- กลุ่มวิชากายอุปกรณ์	๘๕ หน่วยกิต	
(๓) หมวดวิชาเลือกเสรี	**๖ หน่วยกิต**	

สถานที่ฝึกปฏิบัติงานตลอดหลักสูตร...................จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง

๑.๒ อาจารย์

อาจารย์	จำนวน	วุฒิ		
		ตรี	โท	เอก
อาจารย์ประจำหลักสูตร				
อาจารย์ประจำหลักสูตรคุณวุฒิทางกายอุปกรณ์ มีใบประกอบโรคศิลปะ				
อาจารย์พิเศษ				

ก. การสรรหาอาจารย์...

ข. การประเมินอาจารย์..

ค. การพัฒนาอาจารย์ ....

๑.๓ ปัจจัยเกื้อหนุน

ก.ห้องเรียนและอุปกรณ์การสอน..

ข.สื่อการศึกษาและห้องสมุด...

ค.การประเมินและปรับปรุง...

๒. การวิจัย

๒.๑ นโยบาย แผนงาน การส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย

....

๒.๒ การตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานวิจัย

....

๓. กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา

๓.๑ แผนงานและกิจกรรม

....

๓.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม

....

๓.๓ การประเมินและปรับปรุง

....

๓.๔ มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

....

๔. การบริการวิชาการ

๔.๑ แผนงานและกิจกรรม

....

๔.๒ การดำเนินงาน การประเมิน และการปรับปรุง

....

๕.การบริหารจัดการ

๕.๑ โครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ และเป้าหมายของสถาบัน

....

๕.๒ การมีส่วนร่วมของบุคลากรของสถาบัน

....

๕.๓ การประเมินและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

....

๖.การประกันคุณภาพ

๖.๑ ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ

....

๖.๒ การตรวจสอบและประเมินจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก

....

เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

๑.หลักสูตรพร้อมคำอธิบายรายวิชาที่ได้รับการรับรองฉบับล่าสุด จำนวน ๑๐ ฉบับ พร้อมไฟล์ข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

๒. หลักฐานการแบบประเมินสถาบันสาขากายอุปกรณ์จากระบบ จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาหนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี)

๔ .อื่น ๆ (ถ้ามี) ....

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ลงชื่อ... ผู้ยื่นคำขอ

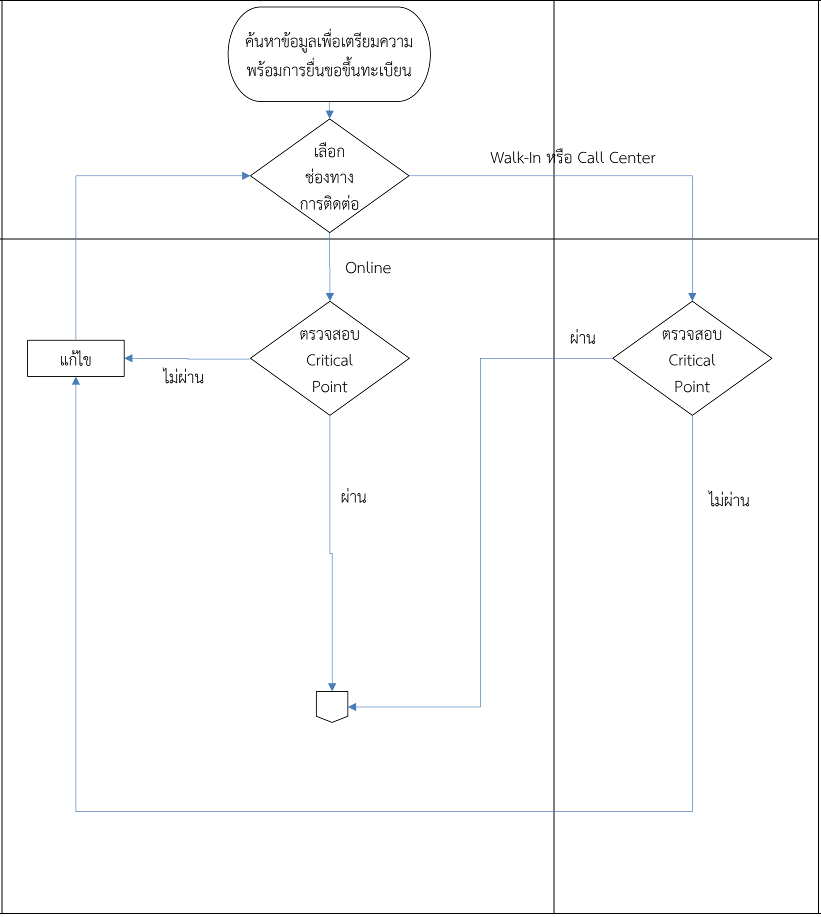
(   )

ตำแหน่งอธิการบดีหรือเทียบเท่า

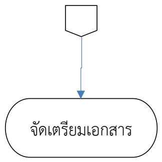
วันที่.....   เดือน ....   พ.ศ........

๓.๑๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน

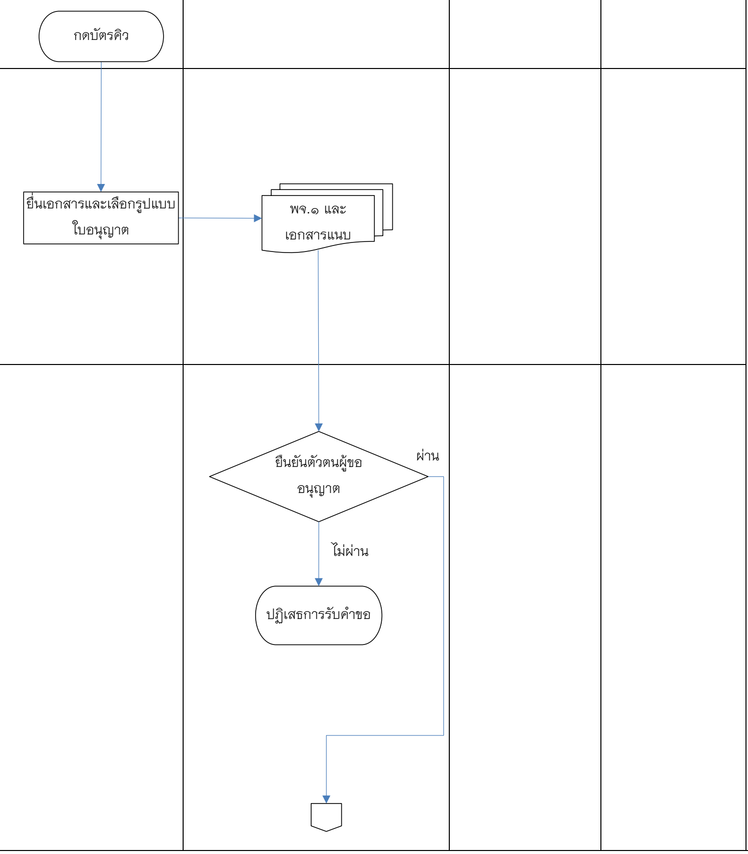
๓.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน

Workflow Diagram				คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑		N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีนผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒			ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๓.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน

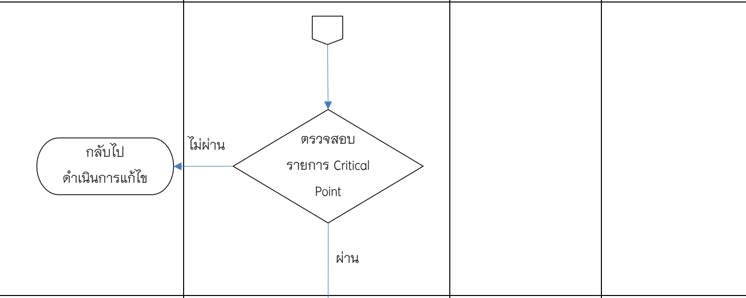
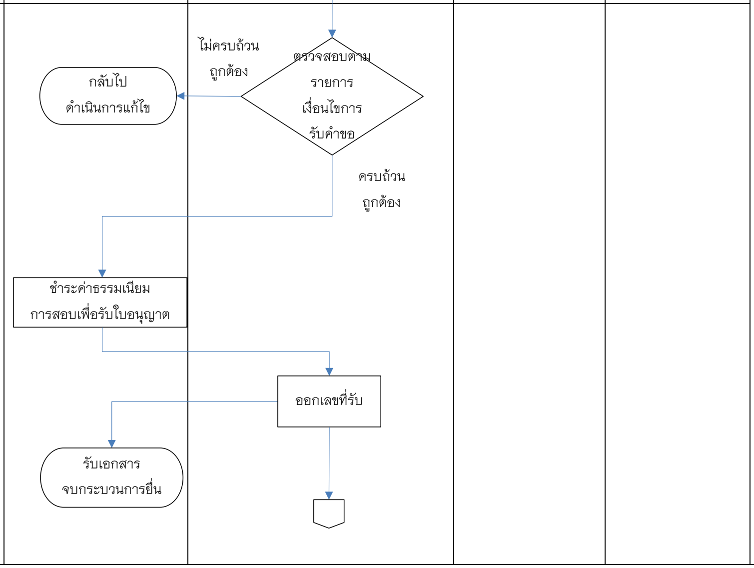
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
Front Office	๑					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒						ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาตกับเจ้าหน้าที่การเงิน ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๓. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๔. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๑๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณาในระบบ		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๑๓.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๓.๕
Front Office	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
-	๓	ชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๔		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ

๓.๑๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๕	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและ กำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณา		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๔-๗)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๖		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๗			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลการสอบผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๘		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๑๓.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๙	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๐		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๑๑				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๑๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๑๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน (ตามแบบ พจ.๑) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ
๒	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว ไม่ให้ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์
๓	สำเนาใบปริญญาในสาขาแพทย์แผนจีน
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๕	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ ๑.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีนจาก ประเทศที่สำเร็จการศึกษา ๒.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาแพทย์แผนจีน ๓.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการ วิชาชีพสาขาแพทย์แผนจีน
๖	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียน สมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น

๓.๑๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน

พจ.๑

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..................... ซอย...................... ถนน........................... หมู่ที่............

ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต.................................จังหวัด....................................

รหัสไปรษณีย์..........................หมายเลขโทรศัพท์......................................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา แพทย์แผนจีน จาก...เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา ....

ประเภท..จากประเทศ ....เมื่อ พ.ศ................................

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนจีน

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

☐ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)

☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง

(..)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาแพทย์แผนจีน ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่............เดือน.................................พ.ศ.............. หมดอายุวันที่.............เดือน.................................พ.ศ..............

ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่...

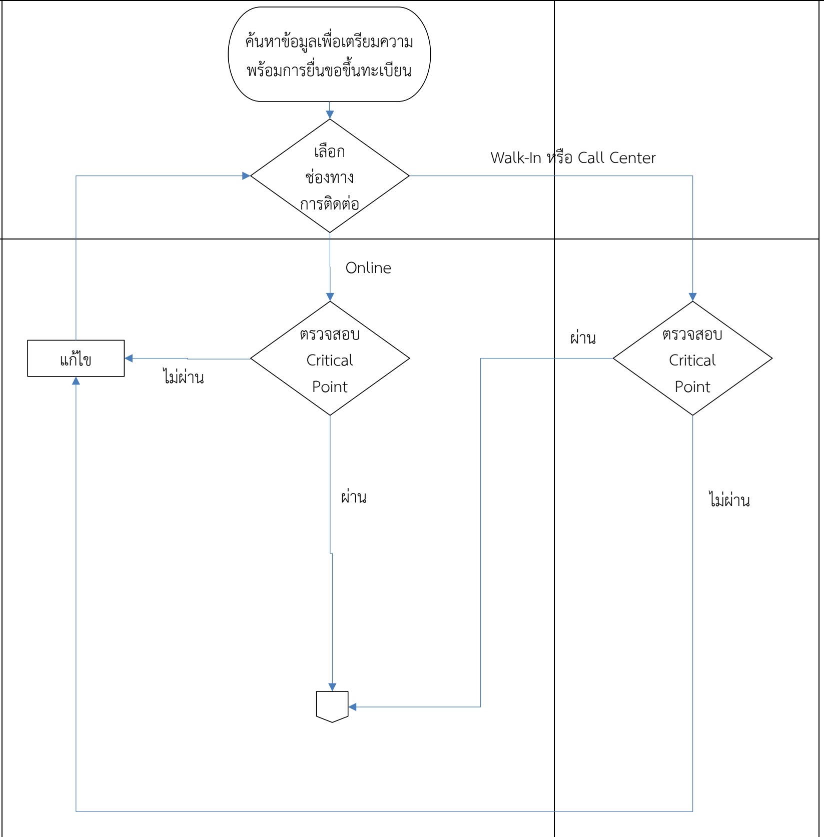
ผู้ลงนามในใบอนุญาต

( ) ( )

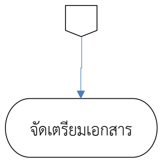
กรรมการและเลขานุการ ประธานกรรมการวิชาชีพ

๓.๑๔ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

๓.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

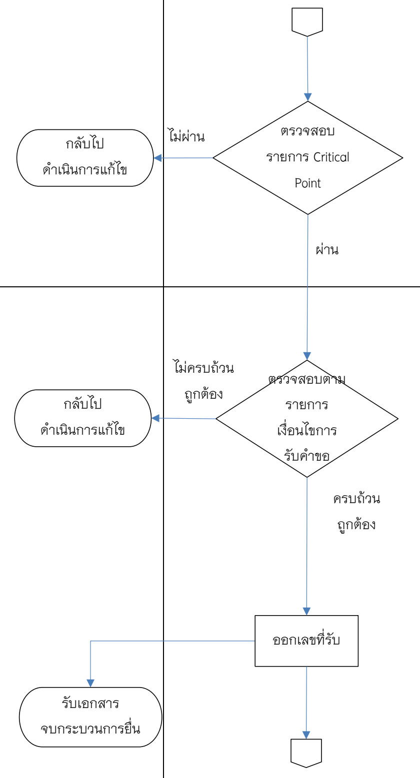
๓.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบอนุญาต	คพ.๑ และ เอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

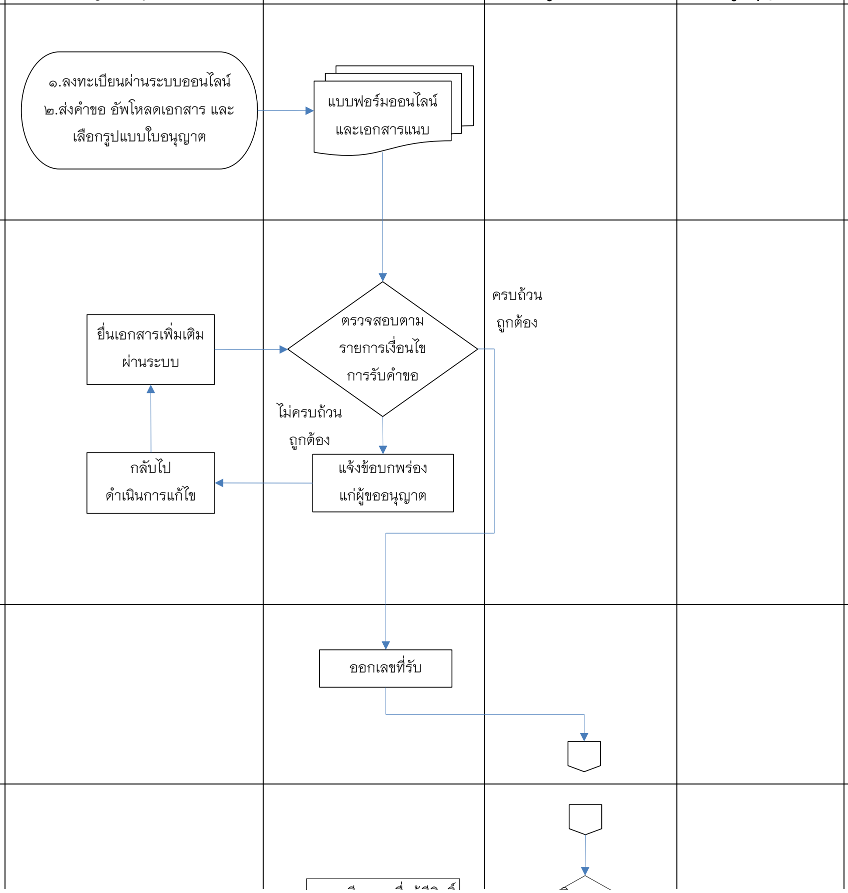
๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณาในระบบ		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๔.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Online



ส่วนงาน	ลำดับที่	Workflow Diagram: After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram: After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
Front Office	๑		N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๔.๕
	๒		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๓-๖)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ
				เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ

๓.๑๔.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและ กำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณา		๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๓-๖)	**<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๕		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๖			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลการสอบผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๗		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต

๓.๑๔.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๘	ชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๙		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๑)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๐				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๑		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๒	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๑๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก และเอกสารแนบ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ
๒	ปริญญาบัตร ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา
๓	ภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ฉบับจริง ๓ ชุด สำเนา ๐ ชุด หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติ หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือนไม่ใช่ภาพถ่ายโพโลลอยด์ พร้อมเขียนชื่อด้านหลังภาพ
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน ๙๐ วันนับแต่วันที่ออก หนังสือรับรอง
๕	หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป) และเอกสารแนบ สำเนาบัตรประชาชน

๓.๑๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

แบบ คพ.๑

แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว)..

๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่...

๓. โทรศัพท์... E-mail..

๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ (๑)...เลขที่......................หมู่ที่.......................

ซอย/ตรอก..ถนน...ตำบล/แขวง.. ....

อำเภอ/เขต... จังหวัด..รหัสไปรษณีย์...................................

โทรศัพท์..E-mail..

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ที่อยู่ปัจจุบัน (๒) ....เลขที่......................หมู่ที่......................

ซอย/ตรอก..ถนน...ตำบล/แขวง.. ....

อำเภอ/เขต... จังหวัด..รหัสไปรษณีย์...................................

โทรศัพท์... E-mail..

๕. มีความประสงค์จะขอหนังสือให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก ตามมาตรา ๓๑แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๒×๒ นิ้ว จำนวน ๕ รูป (ห้ามใช้รูปโพลาลอยด์)

☐๕.๒ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษา ศาสตร์ไคโรแพรคติก

☐๕.๓ ใบรับรองแพทย์ ๗ โรค

☐๕.๔ อื่น ๆ (ระบุ) ....

....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำขอ

(...)

Evidence used

๕.๑ Straight face photo, not wearing a hat without wearing glasses, size ๒×๒ inches, ๕ images (Do not use polarized images)

๕.๒ Copy of graduation certificate or graduation certificate Chiropractic

๕.๓ medical certificate, ๗ diseases

๕.๔ Others (specify)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

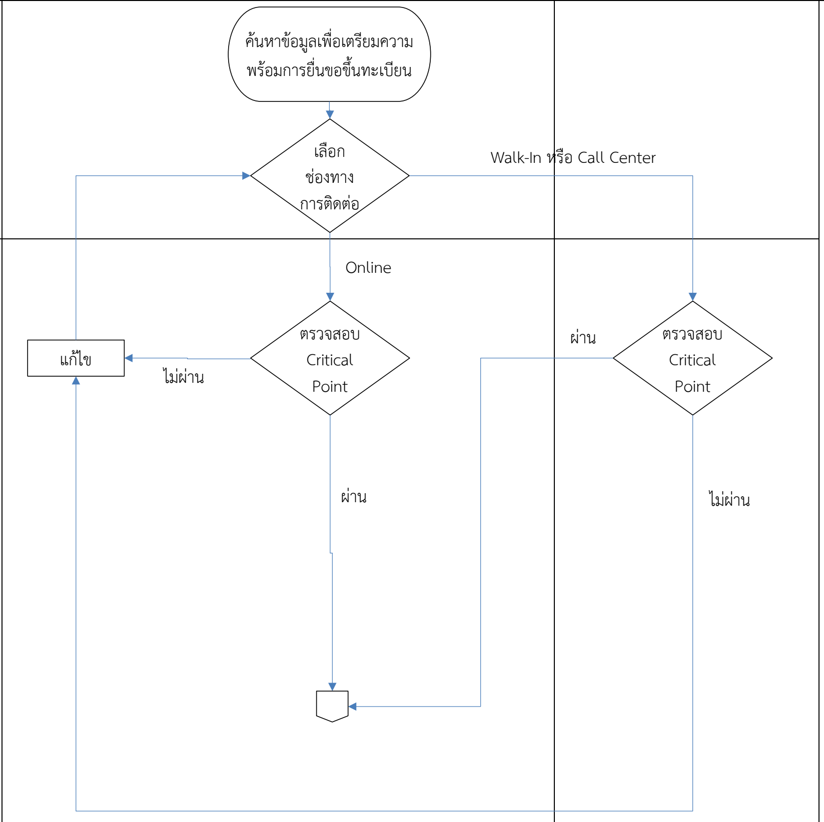
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

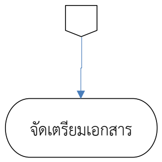
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

๓.๑๕ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

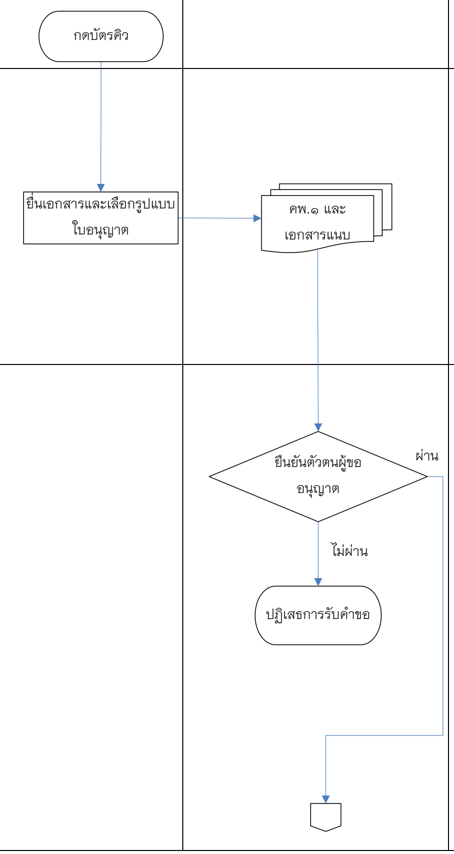
๓.๑๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน - ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง - มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๓.๑๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

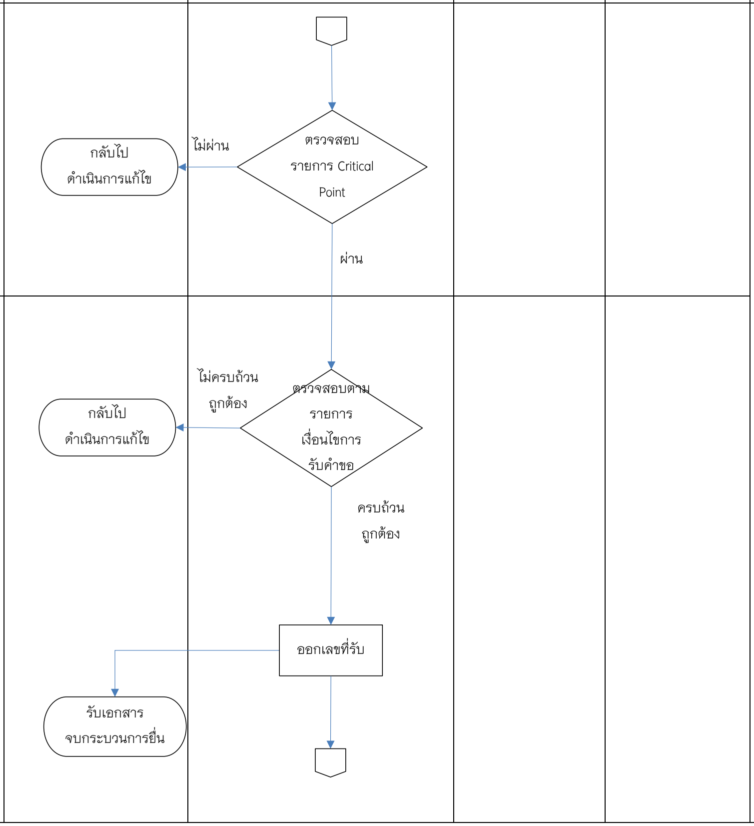
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒						ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ.๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๑๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **กรณีคำขอถูกต้อง** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **กรณีคำขอไม่ถูกต้อง** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ	→		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานประกอบโรคศิลปะ) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	ดำเนินการสอบ	ลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและกำหนดวิชาสอบในระบบ ออกข้อสอบ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	พิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ ผ่าน ไม่ผ่าน บันทึกผลการพิจารณาในระบบ		๕๙ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๑)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมคณะอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ และรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๑๐		ตรวจข้อสอบและสรุปผลการสอบในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๑๑			คณะกรรมการวิชาชีพรับรองผลสอบซึ่งแสดงผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลสอบเพื่ออนุมัติขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และแสดงผลการสอบผ่านระบบ
	๑๒		ประกาศผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาต			๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๓.๑๔.๒ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

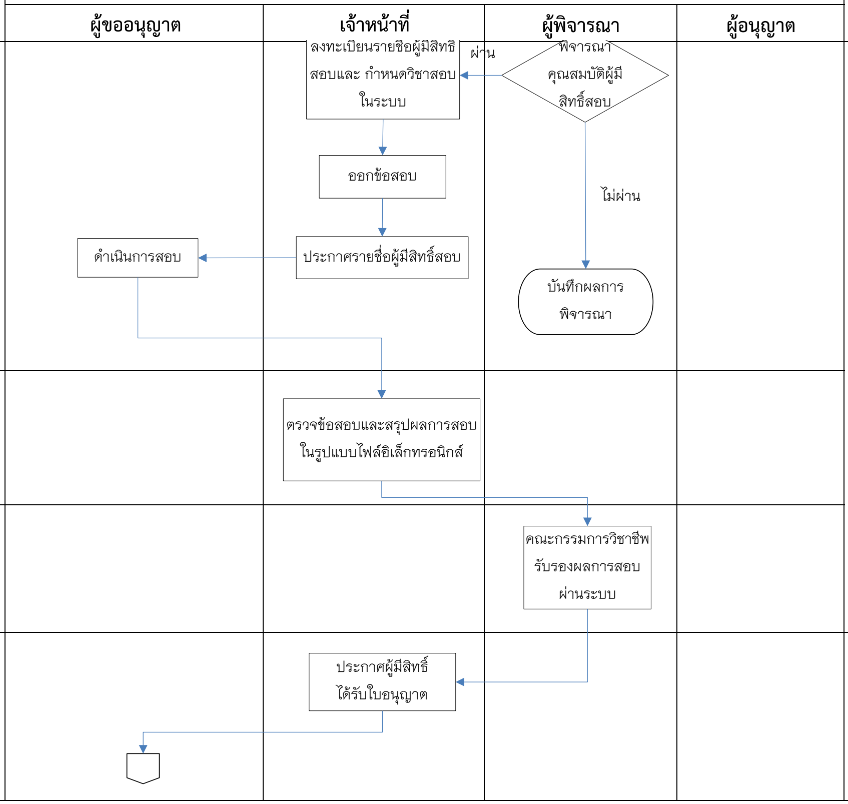
Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๑๓	ชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๑๔		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๕				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๕.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๖๗ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (ทม.๑) ๒. เลือกรูปแบบใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๕.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	ครบถ้วน ถูกต้อง		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		ออกเลขที่รับ			๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๓-๖)	เจ้าหน้าที่กดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ
							เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา เรียกประชุมอนุกรรมการวิชาชีพของสาขา เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สอบ โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์จาก พรบ. โรคศิลปะ จากนั้นทำการรับรองสิทธิ์ผู้มีสิทธิ์สอบ

๓.๑๕.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To be Process)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Back Office	๔	๕๙ วัน ('ลำดับที่ ๓-๖)	**<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ทำการลงทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบในระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตยื่นคำขอมาจาก สสจ. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจะต้องกรอกประวัติผู้ขออนุญาตในระบบ) พร้อมทั้งกำหนดวิชาสอบในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการออกข้อสอบ โดยคัดเลือกข้อสอบจากคลังข้อสอบที่มีอยู่ ๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ๔. ผู้ขออนุญาตดำเนินการสอบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำการบันทึกผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณาในระบบ
	๕		เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ดำเนินการตรวจข้อสอบ (โดยขอความช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการใช้เครื่องตรวจข้อสอบอัตโนมัติ) และสรุปผลการสอบออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น *.csv ซึ่งสะดวกต่อการนำเข้า (Import) มาใช้งานในระบบ
	๖		เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ประกอบโรคศิลปะ (ข้าราชการ) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา จัดประชุมเพื่อรับรองผลการสอบ เพื่ออนุมัติการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านระบบ
	๗	๖ วัน	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตในเว็บไซต์ พร้อมทั้งแจ้งให้ดำเนินการชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต

๓.๑๕.๓ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
-	๘	ชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าคำขอออกใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Back Office	๙		ออกใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๑)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๐				ลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๑		ส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๒	รับใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๑๕.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

- มีคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามเกณฑ์พิจารณาเบื้องต้น ซึ่งถูกแจ้งให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- ใบรับรองวุฒิการศึกษาเป็นเอกสารตัวจริง
- มีเอกสารหลักฐาน ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ใน แบบฟอร์มคำขอ

๓.๑๕.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ
๒	ปริญญาบัตร ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา
๓	หนังสือรับรองการศึกษา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ กรณียังไม่ได้รับปริญญา
๔	ภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ฉบับจริง ๓ ชุด สำเนา ๐ ชุด หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติ หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือนไม่ใช่ภาพถ่ายโพโลลอยด์ พร้อมเขียนชื่อด้านหลังภาพ
๕	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน ๙๐ วันนับแต่วันที่ออก หนังสือรับรอง
๖	เอกสารแสดงการทำงานในประเทศไทย ไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ต่อเนื่องกัน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นมิใช่สัญชาติไทย
๗	หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)

๓.๑๕.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

แบบ ทม.๑

รูปถ่าย 1 นิ้ว

แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์ทัศนมาตรศาสตร์

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว)...

๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่...

โทรศัพท์..E-mail...

๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่..เลขที่......................หมู่ที่......................

ซอย/ตรอก..ถนน..ตำบล/แขวง.. ....

อำเภอ/เขต.. จังหวัด..รหัสไปรษณีย์...................................

โทรศัพท์... E-mail...

๕. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาทัศนมาตรศาสตร์ จาก... ....เมื่อ พ.ศ.............................

๖. มีความประสงค์จะขอหนังสือให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ทัศนมาตรศาสตร์ ตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๒×๒ นิ้ว จำนวน ๕ รูป (ห้ามใช้รูปโพลาลอยด์)

☐๕.๒ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษา ศาสตร์ทัศนมาตรศาสตร์

☐๕.๓ ใบรับรองแพทย์ ๗ โรค

☐๕.๔ อื่น ๆ (ระบุ) ....

....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำขอ

(...)

Evidence used

๕.๑ Straight face photo, not wearing a hat without wearing glasses, size ๒×๒ inches, ๕ images (Do not use polarized images)

๕.๒ Copy of graduation certificate or graduation certificate Through Optometry

๕.๓ medical certificate, ๗ diseases

๕.๔ Others (specify)

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

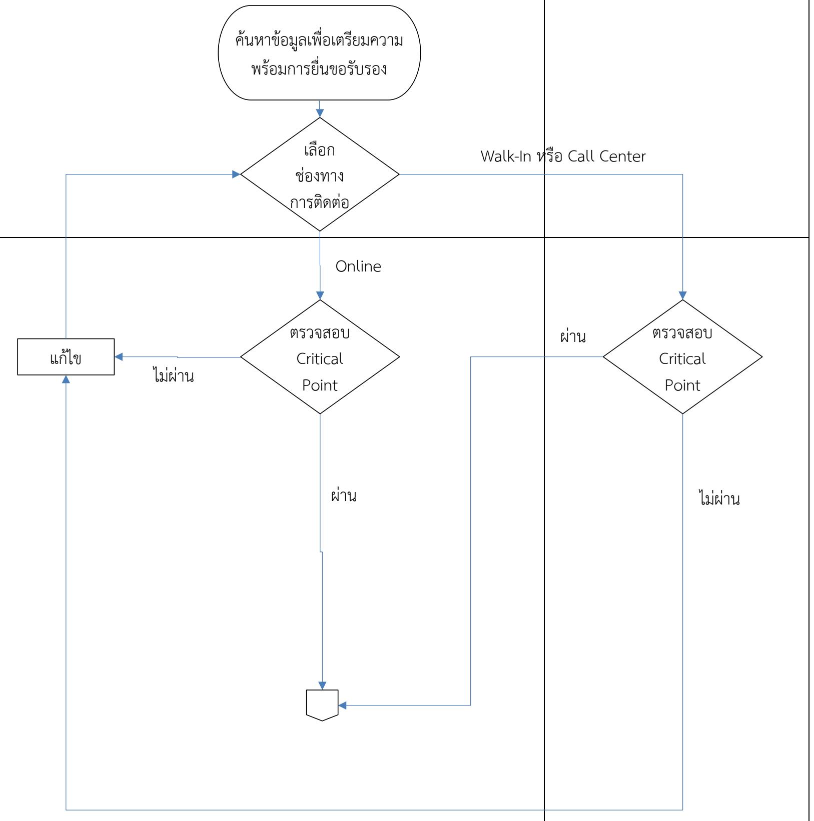
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

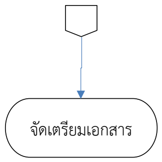
E-mail ....

๓.๑๖ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน

๓.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีนผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา คุณสมบัติของมหาวิทยาลัย/สถานบันการศึกษา บุคลากรทางด้านอาจารย์ หลักสูตร ระบบการดูแลนักศึกษา/ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ ห้องสมุด/สื่อสารสนเทศ การบริหารจัดการ การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถานบัน ตรงตามความจริง - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - มีหนังสือรับรองหรือยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ - มีกำหนดเปิดการเรียนการสอน - มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

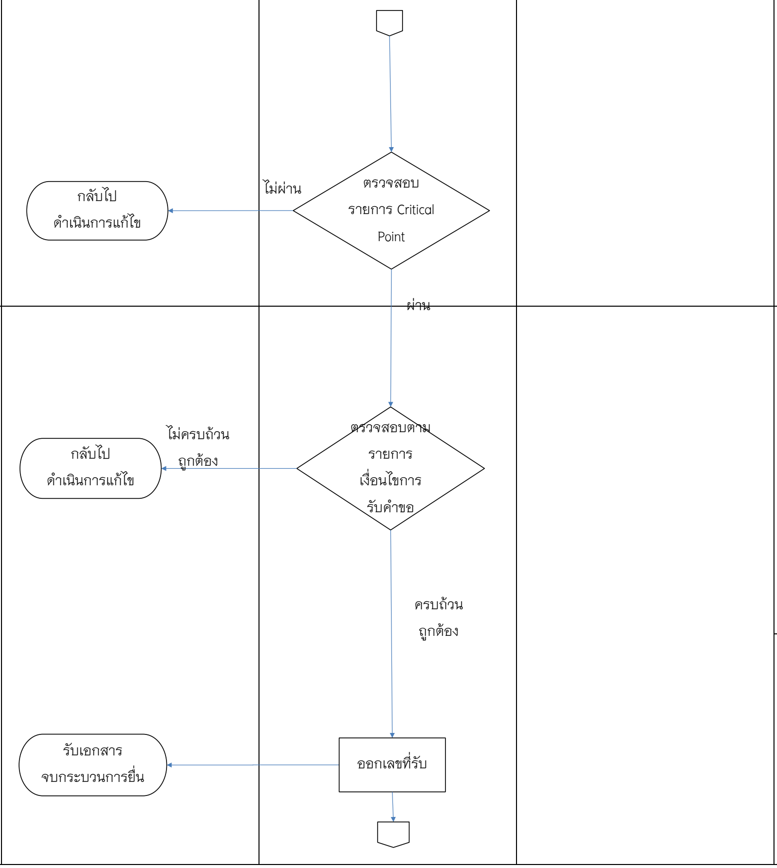
๓.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๖.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีนและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๖.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๖.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔					๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๖.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๖.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	หัวหน้า ตรวจสอบ รายการคำขอ ผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของเอกสาร ถูกต้อง			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๖.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๖.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง รับรอง		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๖.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	ลงทะเบียน ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบรับรอง	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๖.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง: แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ครบถ้วนถูกต้อง: ออกเลขที่รับ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		กดส่งงานผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๑๖.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ			๑ วัน (ตั้งแต่ ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง				ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๖.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๖.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง → ผู้ขออนุญาต รับรอง → เจ้าหน้าที่		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๖.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา คุณสมบัติของมหาวิทยาลัย/สถานบันการศึกษา บุคลากรทางด้านอาจารย์ หลักสูตร ระบบการดูแลนักศึกษา/ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา อาคาร สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ ห้องสมุด/สื่อสารสนเทศ การบริหารจัดการ การประเมินคุณภาพ การจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถานบัน ตรงตามความจริง
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- มีหนังสือรับรองหรือยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ
- มีกำหนดเปิดการเรียนการสอน
- มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๑๖.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑)	แบบคำขอรับรองสถาบันการศึกษา
๒)	หลักสูตรพร้อมคำอธิบายรายวิชาพร้อมไฟล์ข้อมูล ๑๐ ฉบับ
๓)	หนังสือรับรองหรือยินยอมสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ
๔)	กำหนดการเปิดการเรียนการสอน

๓.๑๖.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาแพทย์แผนจีน

คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาที่เปิดสอน
หลักสูตรปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนจีน

ข้อมูลสถาบันการศึกษา

เป็นข้อมูลทั่วไปของสถาบันการศึกษาที่ที่เปิดสอนหลักสูตรปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนจีน

มหาวิทยาลัย..

สถานที่ตั้ง..**วันที่ยื่นคำขอ**............................

ชื่อหลักสูตร	**จำนวนหน่วยกิต**				
	ตลอดหลักสูตร	**วิชาพื้นฐานทั่วไป**	**สาขาการแพทย์แผนจีน**		**วิชาเลือกเสรี**
			วิชาเฉพาะสาขา	**การฝึกภาคปฏิบัติ**	
ปริญญา........... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ...)					
ปริญญา........... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ...)					

จำนวนนักศึกษาต่อปีการศึกษา

ปีการศึกษา	**ชั้นปีที่ ๑**	**ชั้นปีที่ ๒**	**ชั้นปีที่ ๓**	**ชั้นปีที่ ๔**	**ชั้นปีที่ ๕**	**รวม**

สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

....

....

๑.คุณสมบัติของมหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา

ปรัชญา ....

วิสัยทัศน์ ....

พันธกิจ ....

วัตถุประสงค์ ....

๒. บุคลากรทางด้านอาจารย์

๒.๑ คุณวุฒิของอาจารย์

ชื่ออาจารย์	**เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ**	**ชื่อปริญญา(สาขาที่จบ)/ สถาบันการศึกษา ปีที่จบ**		
		ตรี	**โท**	**เอก**
อาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิ หลักสูตรปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนจีน ๑................................. ๒.............................. ๓..............................				
อาจารย์ประจำ (คุณวุฒิอื่น ๆ) ๑............................... ๒................................. ๓................................				
อาจารย์พิเศษ ๑..................................... ๒.................................... ๓..................................				

๒.๒ การสรรหาอาจารย์

....

๒.๓ การประเมินอาจารย์

....

๒.๔ การพัฒนาอาจารย์

....

๓.หลักสูตร

เนื้อหาครอบคลุมกลุ่มรายวิชาต่อไปนี้

๓.๑ วิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน.........หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

๓.๒ วิชาเฉพาะสาขา จำนวน............หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

๓.๓ การฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน.............หน่วยกิต ประกอบด้วย

....

ระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร................

จำนวนชั่วโมงที่ฝึกภาคปฏิบัติ.................

๓.๔ วิชาเลือกเสรี จำนวน...........หน่วยกิต

....

๔. ระบบการดูแลนักศึกษา/ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา

๔.๑ แผนงานและกิจกรรม

....

๔.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม

....

๔.๓ การประเมินและปรับปรุง

....

๔.๔ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

....

๕. อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์

๕.๑ อาคารสถานที่ / ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์แผนจีน

....

๕.๒ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนจีน ระบุชื่อ / จำนวน

....

๖. ห้องสมุด/สื่อสารสนเทศ

....

....

๗. การบริหารจัดการ

๗.๑ โครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการ

....

๗.๒ การจัดทำแผนบริหารจัดการหลักสูตรและบุคคลากร

....

๗.๓ การประเมินและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

....

๘. การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสถาบัน

๘.๑ ระบบการประเมินตามเกณฑ์ประกันคุณภาพ

....

๘.๒ การตรวจสอบและประเมินจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก

....

๙.เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

๙.๑ หลักฐานพร้อมคำอธิบายรายวิชาที่ได้รับการรับรองฉบับล่าสุด จำนวน ๑๐ ฉบับ พร้อมไฟล์ข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

๙.๒ หนังสือรับรองหรือยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

๙.๓ กำหนดเปิดการเรียนการสอน

๙.๔ หลักฐานการแบบประเมินสถาบันสาขากายอุปกรณ์จากระบบ จำนวน ๑ ชุด

๙.๕ อื่นๆ (ถ้ามี).......

ลงชื่อ.. ผู้ยื่นคำขอ

ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรืออธิการบดี

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)
ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

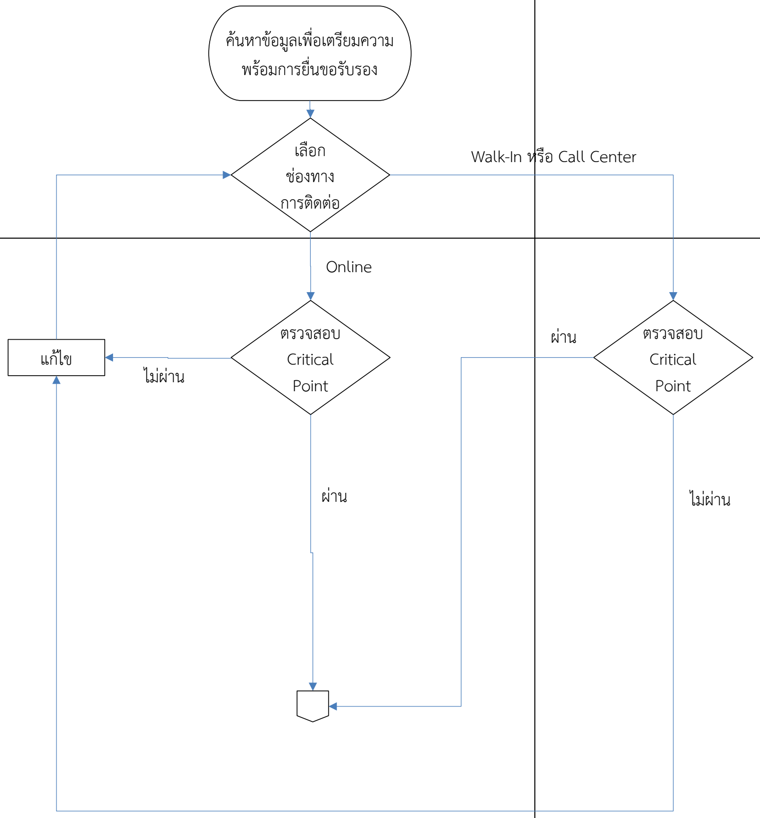
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

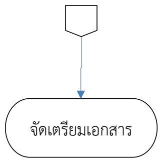
E-mail ....

๓.๑๗ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์

๓.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน - มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา คุณสมบัติมหาวิทยาลัย/สถาบัน , ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ , การบริหารจัดการ , คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ , คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา , หลักสูตร , ระบบการดูแลนักศึกษา , อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางทัศนมาตรศาสตร์ และนันทนาการ , ห้องสมุดและการศึกษาด้วยตนเอง , การจัดการเรียนการสอนและการประเมิน , นโยบาย แผนงาน การส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย , การบริการวิชาการ , การประกันคุณภาพ ตรงตามความจริง - มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด - มีหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ - มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา - มีแผนที่ แสดงบริเวณที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง - มีแผนผังแสดงห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด และห้องประชุม - มีข้อมูลหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์ - ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๓.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรองหลักสูตร	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๗.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	After (To Be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบรายการ Critical Point ไม่ผ่าน → กลับไป ดำเนินการแก้ไข ผ่าน			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๗.๔ รายการ **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	กลับไป ดำเนินการแก้ไข รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง → กลับไป ดำเนินการแก้ไข ครบถ้วน ถูกต้อง ออกเลขที่รับ → รับเอกสาร จบกระบวนการยื่น				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง: กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

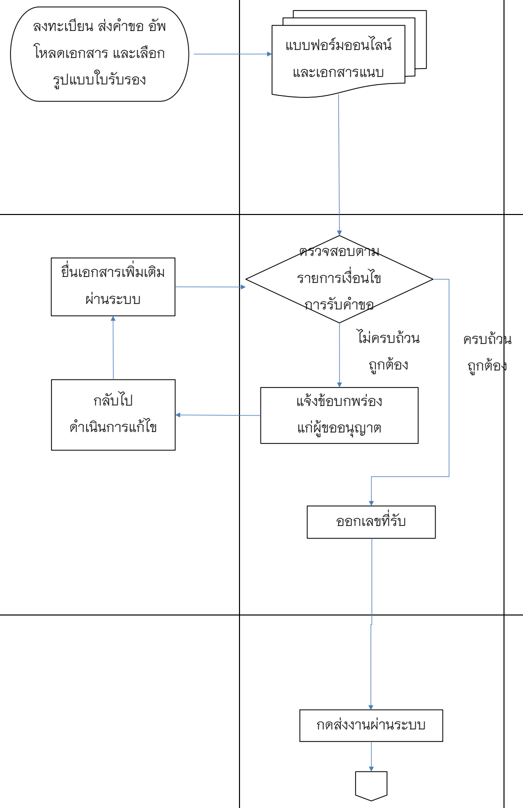
๓.๑๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๑๓		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๔	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๗.๒ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

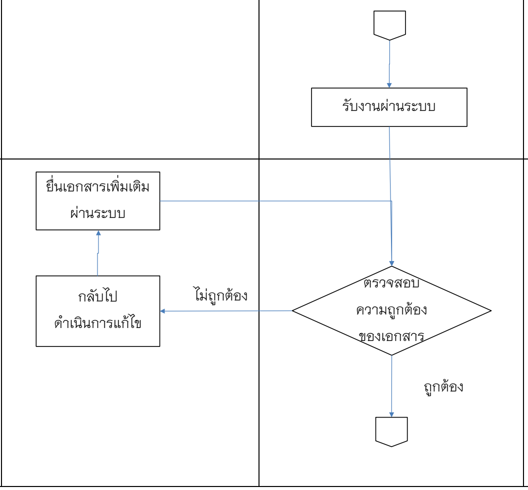
Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front / Back Office	๑๕	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	รับรอง	ไม่รับรอง พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๗		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๘	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองและช่องทางการรับหนังสือรับรองที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๗.๕
	๒					๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๗.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๗.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓						เจ้าหน้าที่ทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน (Back Office)

๓.๑๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔					๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๕)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕						ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ได้แก่ รายละเอียดหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๖-๗)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาเอกสารขอรับรอง ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการประชุมเพื่อพิจารณาเอกสารการขอรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		นัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษา				เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประสานและนัดตรวจประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
	๙		ตรวจประเมินสถานที่				เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจประเมินสถานที่
Back Office	๑๐	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	พิจารณาลงมติการรับรองสถาบันการศึกษา ผ่าน		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะอนุกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติเพื่อรับรองสถาบันการศึกษา **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๗.๓ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการวิชาชีพ	ผู้อนุญาต		
Front / Back Office	๑๑	รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ		พิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาจากระบบ ไม่รับรอง → รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ รับรอง → ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๗-๑๑)	คณะกรรมการวิชาชีพประชุมลงมติรับรองสถาบัน **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพออกหนังสือรับรองสถาบันผ่านระบบ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการวิชาชีพให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาชีพจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
Back Office	๑๒		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ ประกาศรับรองสถาบัน		ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ	๒ วัน	คณะกรรมการวิชาชีพส่งผลการพิจารณาผ่านทางระบบให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อออกหนังสือรับรองผ่านระบบ จากนั้น ผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตัล และ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรับรองสถาบันการศึกษาผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Front Office	๑๓		ส่งหนังสือรับรองสถาบันตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๔	รับหนังสือรับรองสถาบันในรูปแบบที่ต้องการ					ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๗.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์

- ยื่นขอรับรองก่อนครบกำหนดการยื่นรับรองหลักสูตร ภายใน ๙๐ วัน
- มีรายละเอียดข้อมูลสถาบันการศึกษา คุณสมบัติมหาวิทยาลัย/สถาบัน , ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ , การบริหารจัดการ , คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ , คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา , หลักสูตร , ระบบการดูแลนักศึกษา , อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางทัศนมาตรศาสตร์ และนันทนาการ , ห้องสมุดและการศึกษาด้วยตนเอง , การจัดการเรียนการสอนและการประเมิน , นโยบาย แผนงาน การส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย , การบริการวิชาการ , การประกันคุณภาพ ตรงตามความจริง
- มีรายละเอียดหลักสูตรพร้อมคำอธิบาย เวอร์ชั่นล่าสุด
- มีหนังสือรับรอง หรือ ยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ
- มีสำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา
- มีแผนที่ แสดงบริเวณที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง
- มีแผนผังแสดงห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด และห้องประชุม
- มีข้อมูลหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์
- ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาในระบบก่อนยื่นคำขอ โดยตรวจสอบจากหลักฐานการประเมินจากระบบ

๓.๑๗.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์
๒)	แบบฟอร์มข้อมูลหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์ ๒ ชุด
๓)	ชื่อหลักสูตร และรายละเอียดหลักสูตรจำนวน ๒๕ ชุด
๔)	สำเนาหนังสือรับรองหรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกทุกแห่ง จำนวน ๒ ชุด
๕)	แผนที่ แสดงบริเวณที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตและสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง จำนวน ๒ ชุด
๖)	แผนผังแสดงห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการห้องสมุดและห้องประชุม เป็นต้น จำนวน ๒ ชุด
๗)	ข้อมูลหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์ จำนวน ๒๕ ชุด
๘)	เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

๓.๑๗.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาทัศนมาตรศาสตร์

คำขอรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญา
หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)...
โทรศัพท์ ....
เป็นผู้บริหารสถาบันการศึกษาชื่อ ....
เลขที่ใบอนุญาตสถาบันการศึกษา ....
โทรศัพท์.. อีเมลล์...
เป็นหน่วยงานสังกัด...

ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอรับรองสถาบันการศึกษาฯ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

( ) ๑. หลักสูตร ชื่อ .... จำนวน ๒๕ ชุด
( ) ๒. สำเนาหนังสือรับรอง หรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งการฝึกปฏิบัติทางคลินิกทุกแห่ง จำนวน ๒ ชุด
( ) ๓. แผนที่ แสดงบริเวณที่ตั้งของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง ๒ ชุด
( ) ๔. แผนผังแสดงห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุดและห้องประชุม เป็นต้น จำนวน ๒ ชุด
( ) ๕. ข้อมูลหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์ จำนวน ๒๕ ชุด
( ) ๖. หลักฐานแสดงการประเมินหลักสูตรทัศนมาตรศาสตร์ จากระบบ จำนวน ๑ ฉบับ
( ) ๗. เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)... ....

ลงชื่อ .... ผู้ยื่นคำขอ
(..)
ตำแหน่ง..

หมายเหตุ ให้ผู้ยื่นคำขอจัดทำรายงานข้อมูลสถาบันการศึกษาส่งพร้อมคำขอจำนวน ๑ ฉบับ ตามหัวข้อในหน้าที่ ๒

ข้อมูลหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์

๑. คุณสมบัติของมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษา

ชื่อสถาบันการศึกษา...

สถานที่ตั้ง...

....

กำหนดการเปิดการเรียนการสอนสาขาทัศนมาตรศาสตร์ครั้งแรก ....

....

๒. ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต

๒.๑ ปรัชญา...

๒.๒ วิสัยทัศน์...

๒.๓ พันธกิจ...

๒.๔ วัตถุประสงค์...

๓. การบริหารจัดการ

๓.๑ โครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ และเป้าหมายของสถาบัน..

๓.๒ แผนดำเนินการ (โดยสังเขป)...

๓.๓ แผนปฏิบัติการ (โดยสังเขป)...

๓.๔ การมีส่วนร่วมของบุคลากรของสถาบัน...

๓.๕ การประเมินและพัฒนาระบบบริหารจัดการ..

๔. คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์

อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ประจำ และอาจารย์พิเศษ

ชื่อ-สกุล อาจารย์ผู้สอนฯ	คุณวุฒิ / ชื่อสถาบันที่จบ			เลขที่หนังสืออนุญาต ประกอบโรคศิลปะฯ / เลขที่สมาชิก ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ	เลขบัตร ประจำตัว ประชาชน
	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก		

ชื่อ-สกุล อาจารย์พิเศษ	คุณวุฒิ / ชื่อสถาบันที่จบ			เลขที่หนังสืออนุญาตประกอบโรคศิลปะฯ
	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	

๕. คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา

....

....

....

....

....

๖. หลักสูตร

ชื่อหลักสูตร	จำนวนหน่วยกิต				
	ตลอดหลักสูตร	หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	หมวดวิชาเฉพาะและฝึกภาคปฏิบัติ	หมวดวิชาเลือก	วิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ
ปริญญาตรี......................... (ปรับปรุงครั้งสุดท้าย พ.ศ. ....) หลักสูตรได้รับการอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยเมื่อ					

๖.๑ โครงสร้างหลักสูตร

๖.๑.๑ เนื้อหาครอบคลุมกลุ่มรายวิชาต่อไปนี้

ก. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป จำนวน.....................................หน่วยกิต ประกอบด้วย

กลุ่มวิชา...จำนวน...............................หน่วยกิต

กลุ่มวิชา...จำนวน...............................หน่วยกิต

กลุ่มวิชา...จำนวน...............................หน่วยกิต

ข. หมวดวิชาชีพเฉพาะ จำนวน.......................................หน่วยกิต ประกอบด้วย

กลุ่มวิชา..จำนวน...............................หน่วยกิต

กลุ่มวิชา..จำนวน...............................หน่วยกิต

กลุ่มวิชา..จำนวน...............................หน่วยกิต

ค. หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน.............................หน่วยกิต

ง. กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก จำนวน.................หน่วยกิต................ชั่วโมง

๖.๑.๒ จำนวนนักศึกษาในแต่ละปีการศึกษา

นักศึกษา	ปีการศึกษา					
	....	....	....	....	....	....
ชั้นปีที่ ๑						
ชั้นปีที่ ๒						
ชั้นปีที่ ๓						
ชั้นปีที่ ๔						
ชั้นปีที่ ๕						
ชั้นปีที่ ๖						
รวม						

๖.๑.๓ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน	อาจารย์ประจำสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน*	เลขที่หนังสืออนุญาตประกอบโรคศิลปะฯ
โรงพยาบาล..................................		
สถาบัน..		
ศูนย์		
อื่นๆ		

(* หมายถึง ผู้มีหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติทางคลินิก)

๗. ระบบการดูแลนักศึกษา

๗.๑ ระบบการสนับสนุน และการให้คำแนะนำนักศึกษา...

๗.๑.๑ กระบวนการเรียนการสอน..

๗.๑.๒ การวัดและประเมินผล..

๗.๒ กิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา

๗.๒.๑ แผนงานและกิจกรรม..

๗.๒.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม...
๗.๒.๓ การประเมินและปรับปรุง ....
๗.๒.๔ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา...

๘. อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางทัศนมาตรศาสตร์สำหรับการจัดการเรียนการสอนสวัสดิการและนันทนาการ

๘.๑ อาคาร สถานที่ และทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

ก. ห้องเรียนและอุปกรณ์การสอน...
ข. สื่อการศึกษาและห้องสมุด..
ค. อื่นๆ ....

๘.๒ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางทัศนมาตรศาสตร์...
๘.๓ การจัดสวัสดิการและนันทนาการสำหรับนักศึกษา...

๙. ห้องสมุดและ/หรือห้องศึกษาด้วยตนเอง

....

๑๐. การจัดการเรียนการสอนและการประเมิน

๑๐.๑ ลักษณะการจัดการเรียนการสอน...
๑๐.๒ การประเมินผลการจัดการเรียนการสอน...

๑๑. นโยบาย แผนงาน การส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย

....

๑๒. การบริการวิชาการ

๑๒.๑ แผนงานและกิจกรรม ....
๑๒.๒ การดำเนินงาน การประเมิน และการปรับปรุง ....

๑๓. การประกันคุณภาพ

๑๓.๑ ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ...
๑๓.๒ การตรวนสอบและประเมินจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก..

ลงชื่อ ....**ผู้ยื่นคำขอ**
ตำแหน่ง ....

- -

เพื่ออำนวยความสะดวกให้การยื่นและพิจารณาคำขอเป็นไปอย่างราบรื่น กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้ง (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)
ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

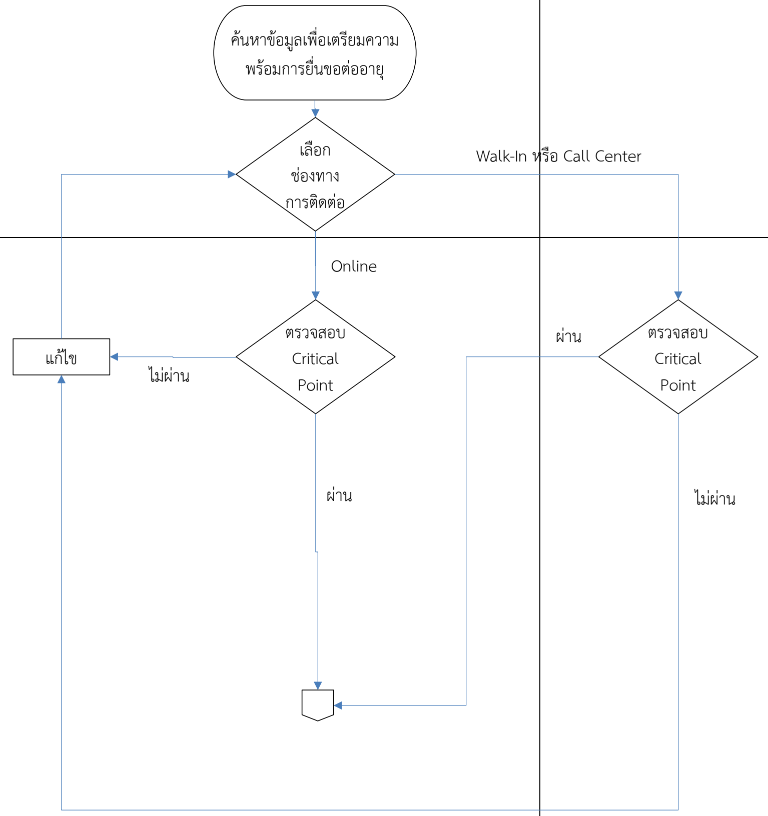
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

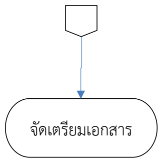
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

๓.๑๘ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

๓.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารแสดงตัวตน - มีหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก เอกสารตัวจริง - มีหลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ต่ออายุ ฉบับจริง และ สำเนาอย่างละ ๑ ฉบับ มีรายละเอียดสอดคล้องในข้อใดข้อหนึ่งจาก ๕ ข้อ ดังต่อไปนี้ ๑. เข้าร่วมประชุมอบรมตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง ๒. เข้าร่วมการสัมมนาตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง ๓. เขียนบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ลงในวารสาร นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ของสมาคมที่เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก หรือบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติกที่ คณะอนุกรรมการรับรอง ๔. เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะอนุกรรมการรับรอง ๕. หลักฐานแสดงทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

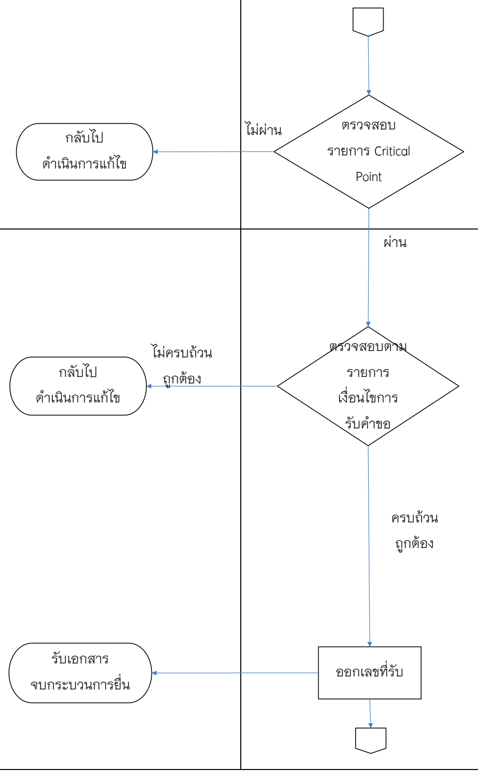
๓.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓	 		N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๘.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสืออนุญาต	คพ.๕ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ.๕) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๘.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสืออนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสืออนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสืออนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน → (ไปยังขั้นตอนถัดไป)			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๘.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี	ระยะเวลา	After (To Be Process)
	๔					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๘.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
Back Office	๙	ไม่ถูกต้อง: กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ถูกต้อง		๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๘.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ		๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ ผ่าน	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๔)	คณะอนุกรรมการประชุมพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลสรุปผลเพื่อเสนอคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ
Back Office	๑๓	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาการยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่าน	๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๔)	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาเห็นชอบให้ผู้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการประชุมลงมติรับรองการขอต่ออายุหนังสืออนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๘.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๑๔		จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๔)	เจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.บันทึกข้อความ ๒.หนังสือเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(ผ่านผู้อำนวยการ) เพื่อลงนามถึงปลัดกระทรวงฯ ๓.หนังสือเสนอปลัดกระทรวงฯเพื่อลงนามถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๔.หนังสืออนุญาตฯ
Back Office	๑๕			รัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตฯ	๒ วัน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในหนังสืออนุญาตฯ
Front Office	๑๖		ส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับหนังสืออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๘.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Front Office	๑	ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ		N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก (คพ.๕) ๒. เลือกรูปแบบหนังสืออนุญาตและช่องทางการรับหนังสืออนุญาตที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๘.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ครบถ้วน ถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ		๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๘.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๘.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่นำคำขอเข้าระบบ โดยการแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๘.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ			หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง		๓ (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๘.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ		๓ (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ ผ่าน	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลสรุปผลเพื่อเสนอคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๘		จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ
Back Office	๙	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาการยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่าน	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาเห็นชอบให้ผู้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการประชุมลงมติรับรองการขอต่ออายุหนังสืออนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๘.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๑๐		จัดทำหนังสืออนุญาตเสนอรัฐมนตรีลงนามหนังสืออนุญาต			เจ้าหน้าที่สนับสนุนจัดทำหนังสืออนุญาตเสนอรัฐมนตรีลงนามหนังสืออนุญาต
	๑๑			รัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตผ่านระบบ	๒	เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสืออนุญาตฯ ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯเสนอผู้อำนวยการฯ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลงนามถึงปลัดกระทรวงฯ และรัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตฯ
Front Office	๑๒		ส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับหนังสืออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๘.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

- มีเอกสารแสดงตัวตน
- มีหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก เอกสารตัวจริง
- มีหลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ต่ออายุ ฉบับจริง และ สำเนาอย่างละ ๑ ฉบับ มีรายละเอียดสอดคล้องในข้อใดข้อหนึ่งจาก ๕ ข้อ ดังต่อไปนี้

๑. เข้าร่วมประชุมอบรมตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง

๒. เข้าร่วมการสัมมนาตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง

๓. เขียนบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ลงในวารสาร นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ของสมาคมที่เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก หรือบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติกที่ คณะอนุกรรมการรับรอง

๔. เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะอนุกรรมการรับรอง

๕. หลักฐานแสดงทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน

๓.๑๘.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก โรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก และเอกสารแนบ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ
๒	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา
๓	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ กรณีมิใช่สัญชาติไทย
๔	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา
๕	หนังสืออนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ
๖	ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ฉบับจริง ๓ ชุด สำเนา ๐ ชุด หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน และไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์ พร้อมเขียนชื่อด้านหลังภาพ
๗	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ สำเนาต้องชัดเจน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา

ลำดับ	รายการเอกสาร
๘	หลักฐานแสดงทำการประกอบ โรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ทำการประกอบโรคศิลปะ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา
๙	หลักฐานแสดง คุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งจาก ๕ ข้อ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ ๑. เข้าร่วมประชุมอบรมตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง ๒. เข้าร่วมการสัมมนาตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง ๓. เขียนบทความทำงวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ลงในวารสารนิตยสาร เอกสารเผยแพร่ของสมาคมที่เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติกหรือบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติกที่คณะอนุกรรมการรับรอง ๔. เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะอนุกรรมการรับรอง ๕. หลักฐานแสดงทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน
๑๐	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน ๙๐ วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง

๓.๑๘.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก

(This translation has been provided for communication purpose only)

Form KhorPhor.5

Application for Renewal of the License for Practice of the Art of Healing through Chiropractic

1. Name (Mr./Mrs./Miss)..Surname..
2. Address in Thailand: House Number................................Village Number..
   Name of Village/Building.................................Alley/Lane.................... Road...
   Sub-district..........................District............................Province..........................Postcode..
   Telephone................................. E-mail ....
3. License for Practice of the Art of Healing through Chiropractic Number...
   Expired on...
4. Current workplace..
   Number...................Village Number.....................Name of Village/Building..
   Alley/Lane.................... Road...Sub-district..
   District.......................................Province..
   Postcode..Telephone...................................
5. I would like to renew the License for Practice of the Art of Healing through Chiropractic in accordance with Section 31 of the Practice of the Art of Healing Act, B.E. 2542 (1999), and I have attached the following documents herewith:
   - ☐5.1 Three one-inch straight face pictures without a cap/hat or sunglasses (taken within past 6 months)
   - ☐5.2 For a foreign national
   - ☐5.3 License for Practice of the Art of Healing through Chiropractic (Original document)
   - ☐5.4 A certificate from a public sanatorium or a sanatorium in accordance with the Sanatorium Act, B.E. 2541 (1998), which certifies the applicant's practice of the art of healing through chiropractic in such sanatorium for the period of not less than 6 months.

☐5.5 A Medical certificate

☐5.6 A copy of evidence of meetings, training, or seminars on Chiropractic organized by the Ministry of Public Health or other organizations accredited by the Practice of the Art of Healing Committee

☐ 5.6.1 Training on...

Date: ....to..

Organization in charge...

☐ 5.6.2 Seminar on...

Date: ....to..

Organization in charge...

☐ 5.6.3 Published article in (Journal/Magazine name)...

on (Title)..

Year......................Issue....................Volume..................Month...............................

☐ 5.6.4 Being a speaker on Chiropractic for (educational institution name)...............

....

on (Title)..

Date: ....to..

☐ 5.6.5 Continuing education of at least 12 hours within the period of 2 years corresponding to the License validity, and the Practice of the Art of Healing Committee accredited such curriculum on (date)..

☐ 5.7 Other (Please specify) ....

Please choose channels for receiving of licenses / certifications / certificates or important documents

☐ Electronic form via E-mail

☐ Print format (Hard Copy)

Please fill contact information to coordinate during the request consideration

Phone number that can be contacted .... ID Line ....

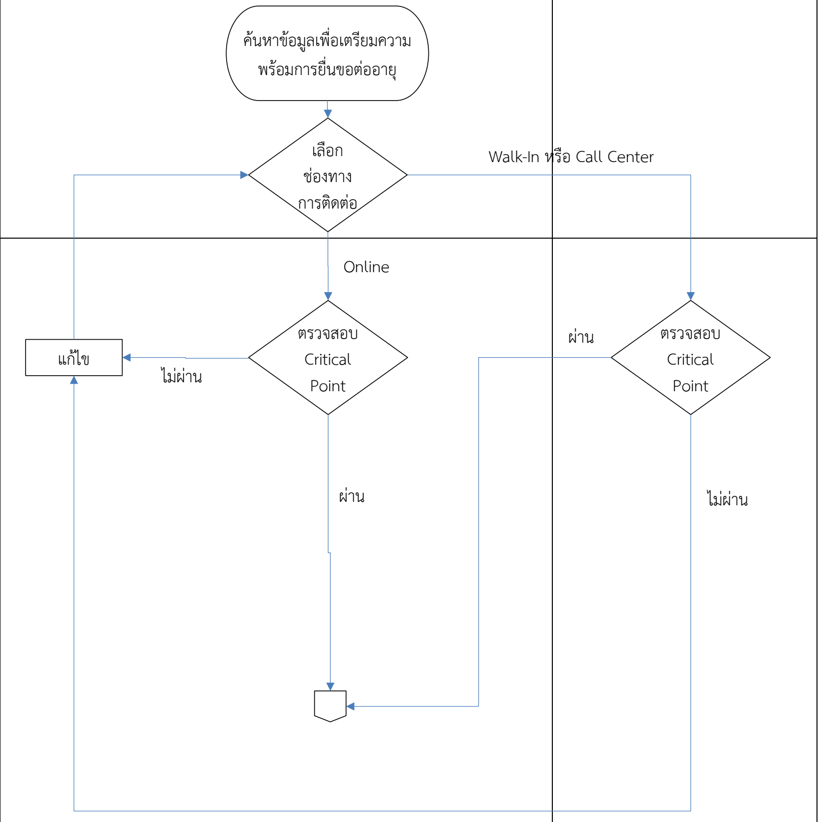
E-mail ....

Signature...................................Applicant

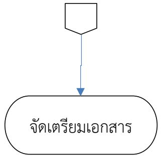
Print Name (..)

๓.๑๙ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

๓.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารแสดงตัวตน - ใบประกอบโรคศิลปะตัวจริง ใบเดิม * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

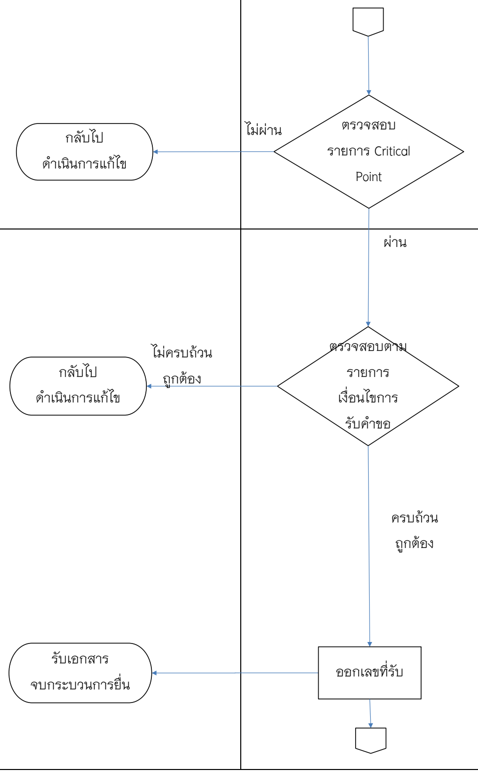
๓.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๑๙.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสืออนุญาต	ทม.๕ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (ทม.๕) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๑๙.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสืออนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสืออนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสืออนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน: ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๑๙.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
	๔					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๑๙.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง: กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง		๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๙.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	 คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ		๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ ผ่าน	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๔)	คณะอนุกรรมการประชุมพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลสรุปผลเพื่อเสนอคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๒		จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ
Back Office	๑๓	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาการยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่าน	๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๔)	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาเห็นชอบให้ผู้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการประชุมลงมติรับรองการขอต่ออายุหนังสืออนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๙.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๑๔		จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑-๑๔)	เจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.บันทึกข้อความ ๒.หนังสือเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(ผ่านผู้อำนวยการ) เพื่อลงนามถึงปลัดกระทรวงฯ ๓.หนังสือเสนอปลัดกระทรวงฯเพื่อลงนามถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๔.หนังสืออนุญาตฯ
	๑๕			รัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตฯ	๒ วัน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในหนังสืออนุญาตฯ
Front Office	๑๖		ส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับหนังสืออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๙.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
Front Office	๑	ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ		N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (ทม.๕) ๒. เลือกรูปแบบหนังสืออนุญาตและช่องทางการรับหนังสืออนุญาตที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๑๙.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง: แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ครบถ้วนถูกต้อง: ออกเลขที่รับ		๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๑๙.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๑๙.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่นำคำขอเข้าระบบ โดยการแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๙.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ			หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง		๓ (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๑๙.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ		๓ (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
Back Office	๗	ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ → ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ (ผ่าน)	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลสรุปผลเพื่อเสนอคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
Back Office	๘		จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ
Back Office	๙	ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการผ่านระบบ → ดำเนินการแก้ไขตามมติ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาการยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาต (ผ่าน)	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาเห็นชอบให้ผู้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการประชุมลงมติรับรองการขอต่ออายุหนังสืออนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๑๙.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๐		จัดทำหนังสืออนุญาตเสนอรัฐมนตรีลงนามหนังสืออนุญาต			เจ้าหน้าที่สนับสนุนจัดทำหนังสืออนุญาตเสนอรัฐมนตรีลงนามหนังสืออนุญาต
	๑๑			รัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตผ่านระบบ	๒	เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสืออนุญาตฯ ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯเสนอผู้อำนวยการฯ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลงนามถึงปลัดกระทรวงฯ และรัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตฯ
Front Office	๑๒		ส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับหนังสืออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๑๙.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

- มีเอกสารแสดงตัวตน
- ใบประกอบโรคศิลปะตัวจริง ใบเดิม

๓.๑๙.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ทัศนมาตรศาสตร์และเอกสารแนบ
๒	ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ฉบับจริง ๓ ชุด หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน และไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์ พร้อมเขียนชื่อด้านหลังภาพ
๓	หลักฐานแสดงทำการประกอบ โรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ทัศนมาตรศาสตร์ ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ หมายเหตุ ทำการประกอบโรคศิลปะ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา
๔	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน ๙๐ วันนับแต่วันที่ออก หนังสือรับรอง
๕	สำเนาปริญญาบัตร

๓.๑๙.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

(This translation has been provided for communication purpose only)

Form ThorMor. 5

Application for Renewal of the License for

Practice of the Art of Healing through Optometry

1. Name (Mr./Mrs./Miss) .... Surname..

2. Address in Thailand: House Number.................... Village Number.....................Name of Village/Building...........................

....Alley/Lane... Road..

Sub-district... District... Province..

Postcode..............................Telephone............................. E-mail ....

3. License for Practice of the Art of Healing through Optometry Number...

Expires on..

4. Current workplace..

Number................. Village Number ....Name of Village/Building...

Alley/Lane... Road ....Sub-district..

District.. Province.. Postcode................................

Telephone................................... E-mail ....

5. I would like to renew the License for Practice of the Art of Healing through Optometry in accordance with Section 31 of the Practice of the Art of Healing Act, B.E. 2542 (1999), and I have attached the following documents herewith:

☐ 5.1 Three two-inch straight face pictures without a cap/hat or sunglasses (taken within past 6 months)

☐ 5.2 License for Practice of the Art of Healing through Optometry (Original document)

☐ 5.3 A certificate of qualifications from a sanatorium, a medical establishment, or a sanatorium under the Ministry of Public Health (if any)

☐ 5.4 Other evidence

☐ 5.4.1 Training on..

Date...to..

Organization in charge..

☐ 5.4.2 Seminar on...

Date...to..

Organization in charge..

☐ 5.4.3 Published article in (Journal/Magazine Name)..

on Title ....

Year........................... Issue ....Volume ....Month..................................

☐ 5.4.4 Being a speaker on Optometry for (educational institution name)

....

☐ 5.5 Other (Please specify) ....

Please choose channels for receiving of licenses / certifications / certificates or important documents

☐ Electronic form via E-mail

☐ Print format (Hard Copy)

Please fill contact information to coordinate during the request consideration

Phone number that can be contacted .... ID Line ....

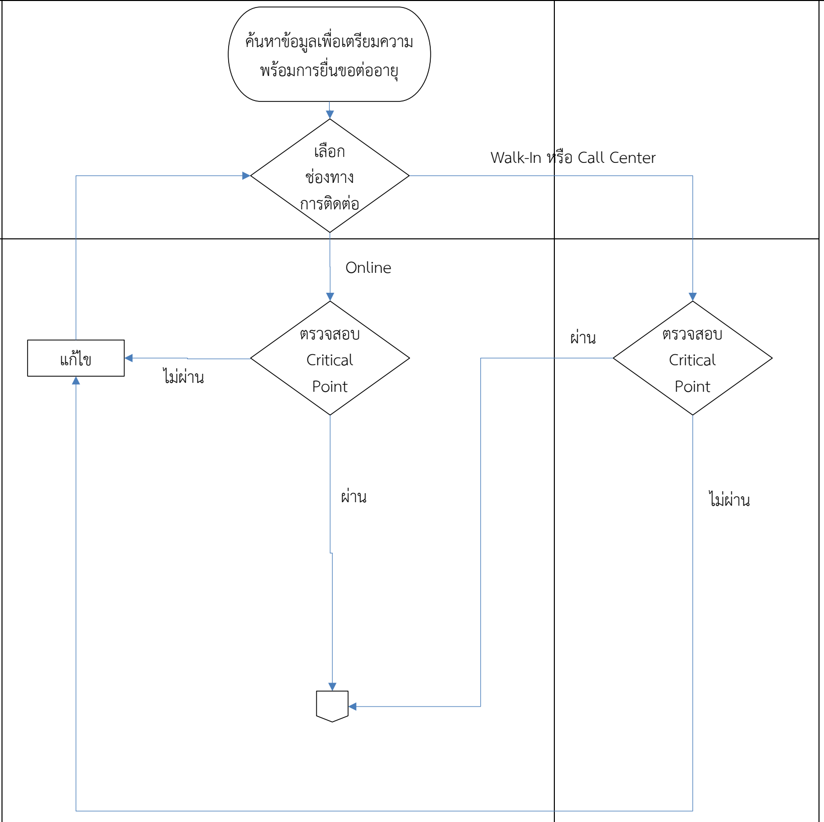
E-mail ....

Signature.. Applicant

Print name (...)

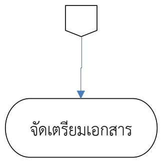
๓.๒๐ การต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา

๓.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม /N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม /N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑	(ดูแผนภาพ)		N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะของโรคศิลปะ ๗ สาขาผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารแสดงตัวตน - ใบประกอบโรคศิลปะตัวจริง ใบเดิม - มีหลักฐานแสดงทำการประกอบโรคศิลปะ (ตามที่กำหนด ตามสาขา) * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

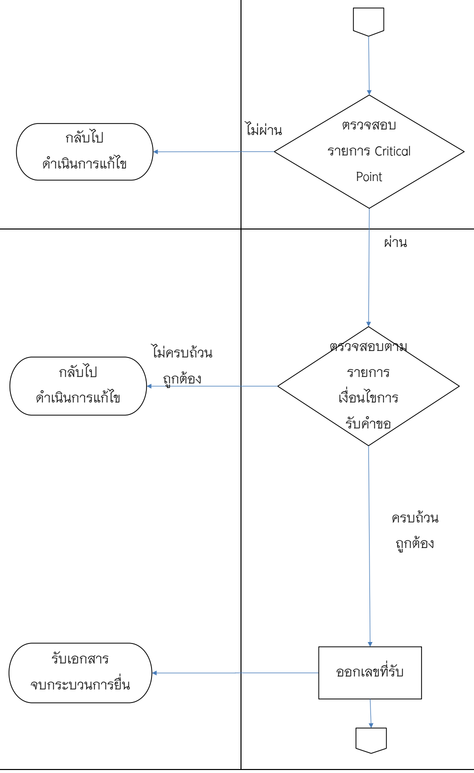
๓.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒๐.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน			ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสืออนุญาต	แบบฟอร์ม และ เอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒๐.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสืออนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. รับหนังสืออนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสืออนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒๐.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
	๔	 				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียด จาก ๓.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๐.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๓.๒๐.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๘)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ถูกต้อง		๓ วัน (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

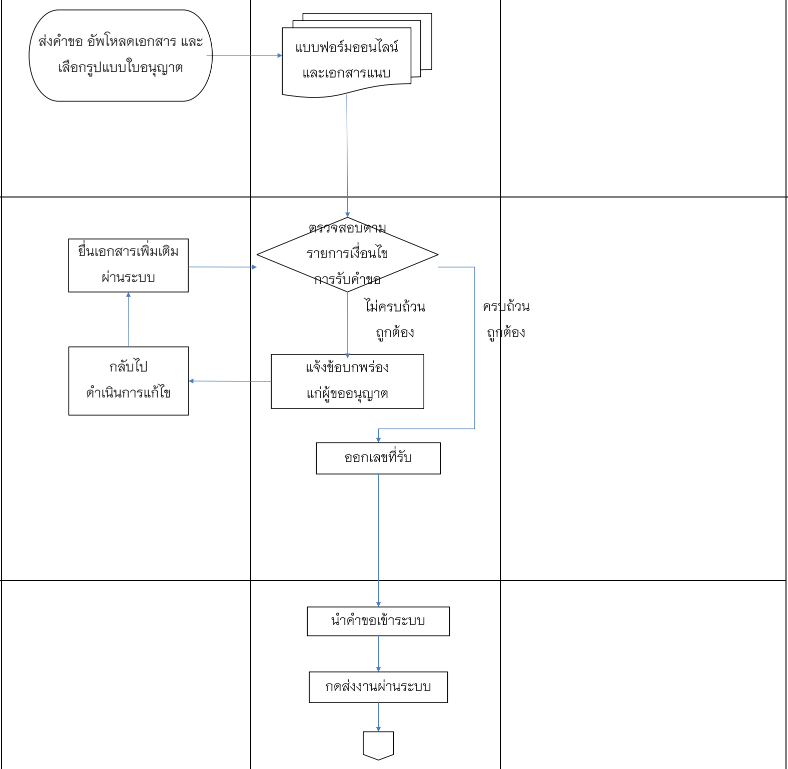
๓.๒๐.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

<table>
<tr><th colspan="6">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="3">After (To Be Process)</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process)</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th><th>คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Back Office</td><td>๑๐</td><td></td><td>จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ</td><td></td><td>๓ วัน
(ลำดับที่ ๙-๑๐)</td><td>ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ</td></tr>
<tr><td>๑๑</td><td>ดำเนินการแก้ไขตามมติ
ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ</td><td>ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</td><td>คณะอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ
ผ่าน</td><td rowspan="2">๘๑
(ลำดับที่ ๑๑-๑๔)</td><td>คณะอนุกรรมการประชุมพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่านระบบ Video Conference
<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>
๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลสรุปผลเพื่อเสนอคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ
<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>
๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน</td></tr>
<tr><td>๑๒</td><td></td><td>จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ</td><td></td><td>เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ</td></tr>
<tr><td>Back Office</td><td>๑๓</td><td>ดำเนินการแก้ไขตามมติ
ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการผ่านระบบ</td><td>ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</td><td>คณะกรรมการพิจารณาการยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาต
ผ่าน</td><td>๘๑ วัน
(ลำดับที่ ๑๑-๑๔)</td><td>คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาเห็นชอบให้ผู้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตผ่านระบบ Video Conference
<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>
๑. คณะกรรมการประชุมลงมติรับรองการขอต่ออายุหนังสืออนุญาต
<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>
๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน</td></tr>
</table>

๓.๒๐.๒ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

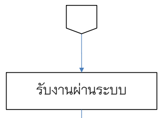
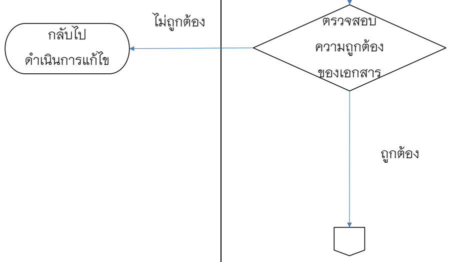
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๑๔		จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๑–๑๔)	เจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.บันทึกข้อความ ๒.หนังสือเสนออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(ผ่านผู้อำนวยการ) เพื่อลงนามถึงปลัดกระทรวงฯ ๓.หนังสือเสนอปลัดกระทรวงฯเพื่อลงนามถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๔.หนังสืออนุญาตฯ
Back Office	๑๕			รัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตฯ	๒ วัน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในหนังสืออนุญาตฯ
Front Office	๑๖		ส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓ วัน	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับหนังสืออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒๐.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Online



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	 คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐วัน
Front Office	๑				N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา (คพ.๕) ๒. เลือกรูปแบบหนังสืออนุญาตและช่องทางการรับหนังสืออนุญาตที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒๐.๕
	๒				๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒๐.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๐.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓					เจ้าหน้าที่นำคำขอเข้าระบบ โดยการแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน

๓.๒๐.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๔					หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
	๕				๓ (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง

๓.๒๐.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๖		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ		๓ (ลำดับที่ ๙-๑๐)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนจัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
Back Office	๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ ผ่าน	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะอนุกรรมการประชุมพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการแจ้งให้เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลสรุปผลเพื่อเสนอคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
Back Office	๘		จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน จัดทำข้อมูลสรุปผลเสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ
Back Office	๙	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการพิจารณาการยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาต ผ่าน	๘๑ (ลำดับที่ ๑๑-๑๕)	คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาเห็นชอบให้ผู้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตผ่านระบบ Video Conference **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะกรรมการประชุมลงมติรับรองการขอต่ออายุหนังสืออนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะกรรมการจะส่งผลการพิจารณาจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน

๓.๒๐.๓ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	คณะอนุกรรมการ / คณะกรรมการ / รัฐมนตรี		
Back Office	๑๐		จัดทำหนังสืออนุญาตเสนอรัฐมนตรีลงนามหนังสืออนุญาต			เจ้าหน้าที่สนับสนุนจัดทำหนังสืออนุญาตเสนอรัฐมนตรีลงนามหนังสืออนุญาต
	๑๑			รัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตผ่านระบบ	๒	เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสืออนุญาตฯ ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯเสนอผู้อำนวยการฯ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลงนามถึงปลัดกระทรวงฯ และรัฐมนตรีลงนามในหนังสืออนุญาตฯ
Front Office	๑๒		ส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๓	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับหนังสืออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒๐.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา

- มีเอกสารแสดงตัวตน
- ใบประกอบโรคศิลปะตัวจริง ใบเดิม
- มีหลักฐานแสดงทำการประกอบโรคศิลปะ (ตามที่กำหนด ตามสาขา)

๓.๒๐.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะ ของโรคศิลปะ ๗ สาขา

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
๒	สำเนาปริญญาบัตร
๓	หนังสือรับรองการจบการศึกษา
๔	ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๓ ฉบับ
๕	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ

๓.๒๐.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การต่ออายุหนังสืออนุญาตเป็นบุคคลประกอบโรคศิลปะของโรคศิลปะ ๗ สาขา

(This translation has been provided for communication purpose only)

Form ....

Application for Renewal of the License for

....

1. Name (Mr./Mrs./Miss)..Surname..

2. Address in Thailand: House Number................................Village Number...

Name of Village/Building..................................Alley/Lane.................... Road..

Sub-district..........................District............................Province..........................Postcode..

Telephone................................ E-mail ....

3. License for .... Number..

Expired on..

4. Current workplace..

Number...................Village Number.....................Name of Village/Building..

Alley/Lane.................... Road...Sub-district...

District.......................................Province..

Postcode..Telephone...................................

5. I would like to renew the License for .... in accordance with Section 31 of the Practice of the Art of Healing Act, B.E. 2542 (1999), and I have attached the following documents herewith:

☐5.1 Three one-inch straight face pictures without a cap/hat or sunglasses (taken within past 6 months)

☐5.2 License for Practice of the Art of Healing .... (Original document)

☐5.3 A certificate from a public sanatorium or a sanatorium in accordance with the Sanatorium Act, B.E. 2541 (1998), which certifies the applicant’s practice of the art of healing .... in such sanatorium for the period of not less than 6 months.

☐5.4 A Medical certificate

☐5.5 A copy of evidence of meetings, training, or seminars on Chiropractic organized by the Ministry of Public Health or other organizations accredited by the Practice of the Art of Healing Committee

☐ 5.5.1 Training on..

Date: ....to...

Organization in charge...

☐ 5.5.2 Seminar on...

Date: ....to...

Organization in charge...

☐ 5.5.3 Published article in (Journal/Magazine name)..

on (Title)...

Year......................Issue....................Volume..................Month...............................

☐ 5.5.4 Being a speaker on .... for (educational institution name)... ...

....

on (Title)...

Date: ....to...

☐ 5.5.5 Continuing education of at least 12 hours within the period of 2 years corresponding to the License validity, and the Practice of the Art of Healing Committee accredited such curriculum on (date)...

☐ 5.6 Other (Please specify) ....

Please choose channels for receiving of licenses / certifications / certificates or important documents

☐ Electronic form via E-mail

☐ Print format (Hard Copy)

Please fill contact information to coordinate during the request consideration

Phone number that can be contacted .... ID Line ....

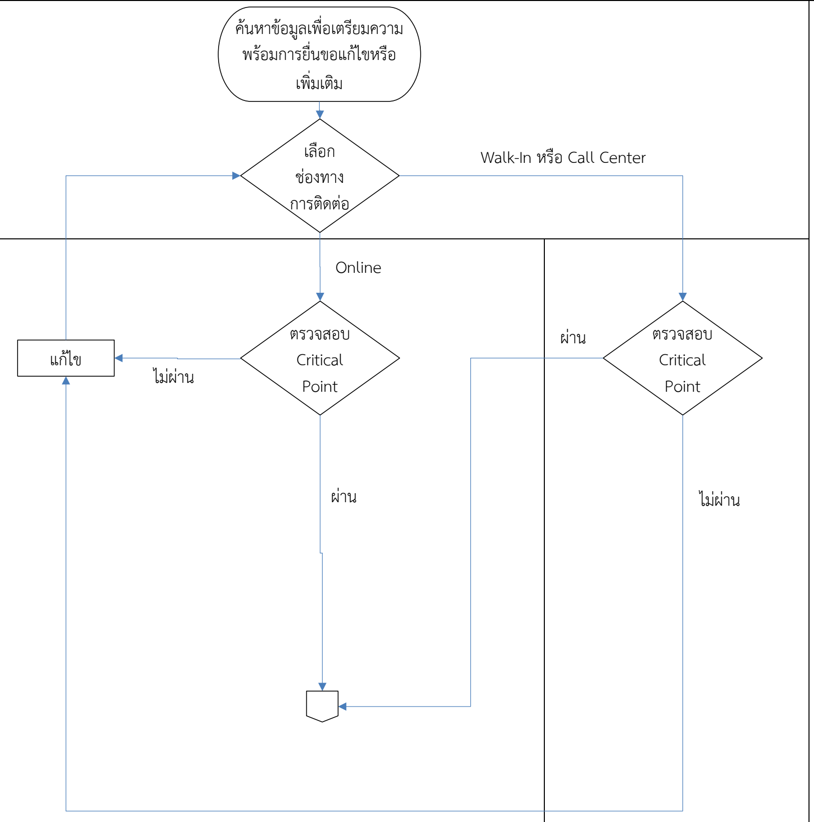
E-mail ....

Signature...Applicant

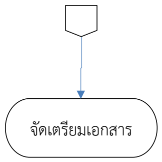
Print Name (..)

๓.๒๑ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

๓.๒๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบันผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ผู้ยื่นคำขอแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง เป็นเจ้าของเรื่อง กรณีเป็นการมอบอำนาจ ให้ตรวจสอบว่าเอกสารมอบอำนาจถูกต้องครบถ้วน - มีเอกสารหลักฐาน ยื่นเพื่อเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

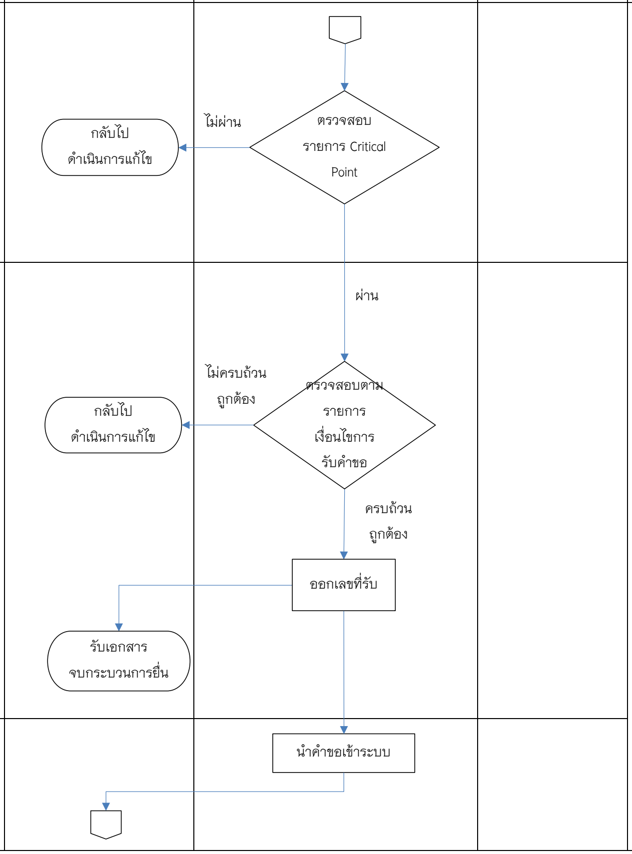
๓.๒๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒๑.๒ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน (แบบฟอร์มตามสาขาดังนี้: กิจกรรมบำบัด-กบ.๖, จิตวิทยาคลินิก-จค.๖, เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก-ทห.๖, การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย-ผส.๖, รังสีเทคนิค-รส.๖, กายอุปกรณ์-กอ.๖) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน / ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒๑.๒ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

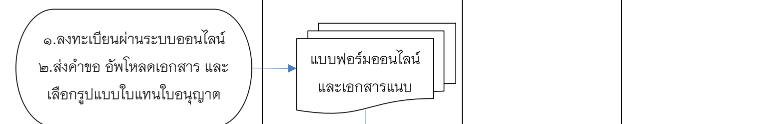
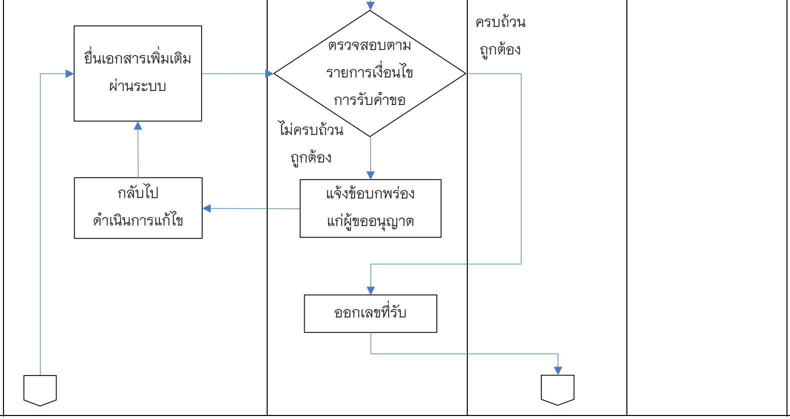


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๒๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๒๑.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๓.๒๑.๒ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
Front Office	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒๑.๓ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน (แบบฟอร์มตามสาขาดังนี้: กิจกรรมบำบัด-กบ.๖, จิตวิทยาคลินิก-จค.๖, เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก-ทห.๖, การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย-ผส.๖, รังสีเทคนิค-รส.๖, กายอุปกรณ์-กอ.๖) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒๑.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๓.๒๑.๓ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต ไม่ผ่าน ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๓.๒๑.๓ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๒๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

- ผู้ยื่นคำขอแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง เป็นเจ้าของเรื่อง กรณีเป็นการมอบอำนาจ ให้ตรวจสอบว่าเอกสารมอบอำนาจถูกต้องครบถ้วน
- มีเอกสารหลักฐาน ยื่นเพื่อเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะ

๓.๒๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนหรือใบอนุญาต หมายเหตุ ตามสาขาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและต้องการแจ้งแก้ไข
๒	หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย
๓	หลักฐานอื่นๆ ถ้ามี...........

๓.๒๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

กบ.๖

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:..

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง
(...)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ตามใบอนุญาตเลขที่..
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...E-mail:...

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

จค.๖

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:..

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง

(...)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).......................................E-mail:..

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแ ก ้ไขห รือเ พิ่ มเ ติ มรายการในทะเ บี ยนและใบอ นุ ญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)...
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายตามใบอนุญาตเลขที่.................................
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:..

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

รส.๖

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิคตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์...........................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:..

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

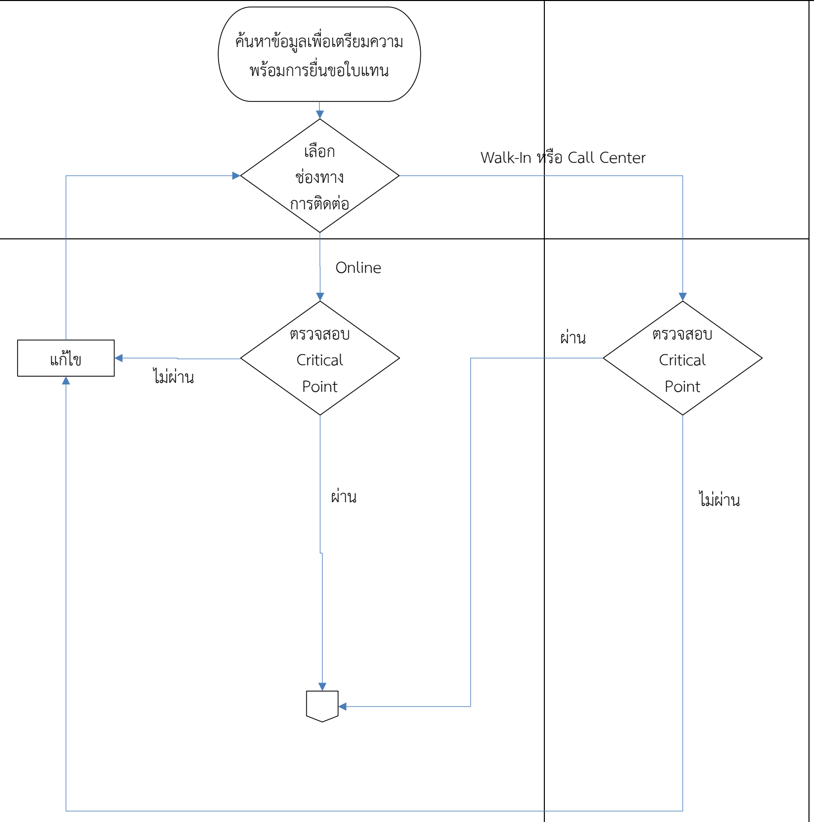
ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

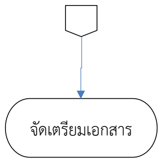
๓.๒๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

๓.๒๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑	(ดูแผนภาพ)		N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบันผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตัวเก่า (กรณีชำรุด) - ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)



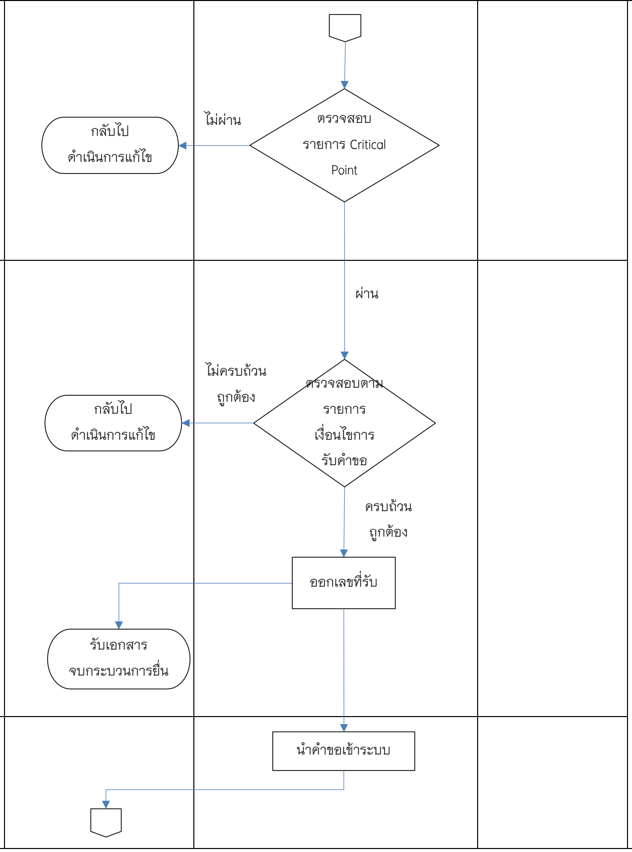
๓.๒๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒๒.๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่	 ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน (แบบฟอร์มตามสาขาดังนี้: กิจกรรมบำบัด-กบ.๕, จิตวิทยาคลินิก-จค.๕, เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก-ทห.๕, การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย-ผส.๕, รังสีเทคนิค-รส.๕, กายอุปกรณ์-กอ.๕) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒๒.๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process)
Front Office	๔	๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๒๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๒๒.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖		เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๓.๒๒.๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒๒.๓ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน (แบบฟอร์มตามสาขาดังนี้: กิจกรรมบำบัด-กบ.๕, จิตวิทยาคลินิก-จค.๕, เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก-ทห.๕, การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย-ผส.๕, รังสีเทคนิค-รส.๕, กายอุปกรณ์-กอ.๕) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒๒.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๓.๒๒.๓ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๓.๒๒.๓ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๒๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

- ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตัวเก่า (กรณีชำรุด)
- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

๓.๒๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนหรือใบอนุญาต หมายเหตุ ตามสาขาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและต้องการแจ้งแก้ไข
๒	หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย
๓	หลักฐานอื่นๆ ถ้ามี...........

๓.๒๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน

กบ.๖

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:...

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)...
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...E-mail:...
๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว
☐ ชื่อสกุล
☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ
☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)...
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกตามใบอนุญาตเลขที่..
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...E-mail:...

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(...)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์.............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...E-mail:..

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)...
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายตามใบอนุญาตเลขที่..................................
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:...

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง
(...)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)...
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:...

๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว

☐ ชื่อสกุล

☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

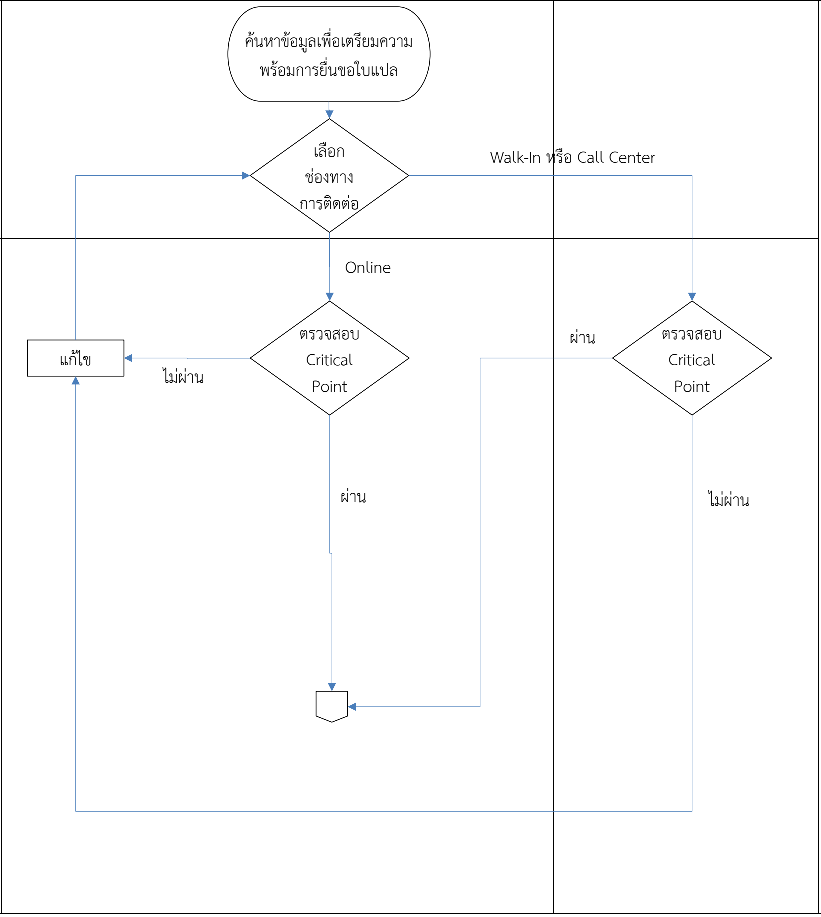
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

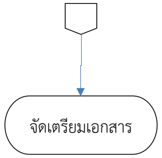
หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๓.๒๓ การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบัน

๓.๒๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบัน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบันผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
-	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารประจำตัว เพื่อแสดงตัวตน ว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

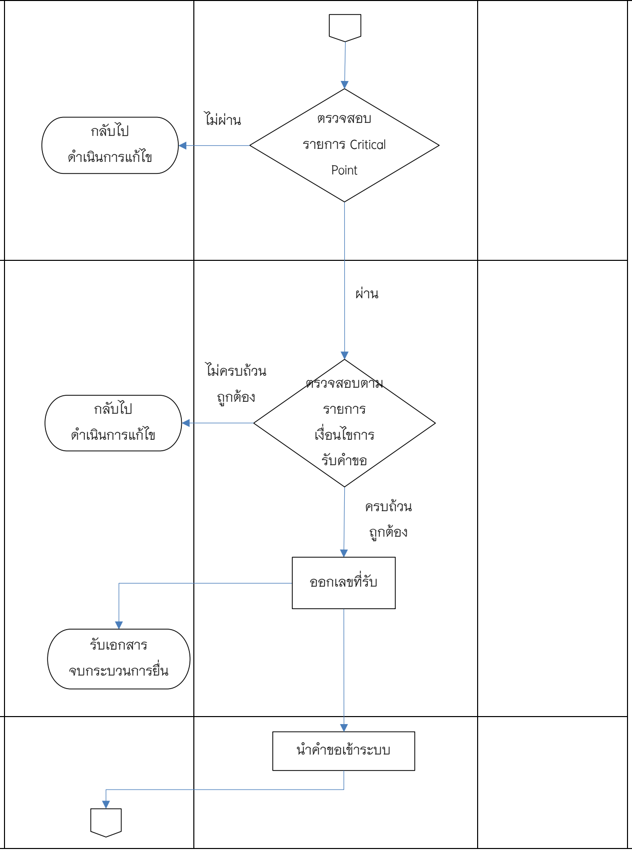
๓.๒๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบัน

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒๓.๒ การขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแปลใบอนุญาต	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแปลใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแปลใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแปลใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน / ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒๓.๒ การขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่	After (To Be Process) ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๒๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๒๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๓.๒๓.๒ การขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่	After (To Be Process) ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแปลใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแปลใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
Front Office	๘		ออกใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ
Front Office	๙			ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๑๐		ส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแปลใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแปลใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒๓.๓ การขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และเลือกรูปแบบใบแปลใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน ๒. เลือกรูปแบบใบแปลใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒๓.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๓.๒๓.๓ การขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแปลใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแปลใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแปลใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๓.๒๓.๓ การขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗				ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front Office	๘		ส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแปลใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแปลใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๒๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบัน

- มีเอกสารประจำตัว เพื่อแสดงตัวตน ว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

๓.๒๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบัน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอแปลใบอนุญาตเป็นภาษาอังกฤษ Application for License for Practice of the Art of Healing ....
๒	Three one-inch straight face pictures without a cap/hat or sunglasses (Polaroid not allowed)
๓	A medical certificate covering ๗ diseases
๔	Other evidence (Please specify)...

๓.๒๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนปัจจุบัน

(This translation has been provided for communication purpose only)

Form ....

Application for License for

....

One inch

Photo

1. Name (Mr./Mrs./Miss) ....

2. Identification Number ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

3. Address: House Number...Village Number..

Alley/Lane......................................Road..Sub-district..

District...Province..

Postcode...................................Telephone..

4. Current workplace..Number..........................Village Number...

Alley/Lane.....................................Road..Sub-district...

District..Province..

Postcode..................................Telephone..................................Mobile..

E-mail...

5. I possess professional knowledge through my education and have been awarded a degree

or a certificate equivalent to a bachelor's degree in .... from..

.... in (year)..

6. I would like to apply for the License for Practice of the Art of Healing ....

in accordance with Section 31 of the Practice of the Art of Healing Act, B.E. 2542 (1999),

and I have attached the following documents herewith:

☐ 6.1 Three one-inch straight face pictures without a cap/hat or sunglasses

(Polaroid not allowed)

☐ 6.5 A medical certificate covering 7 diseases

☐ 6.6 Other evidence (Please specify) ....

Please choose channels for receiving of licenses / certifications / certificates or important documents

☐ Electronic form via E-mail

☐ Print format (Hard Copy)

Please fill contact information to coordinate during the request consideration

Phone number that can be contacted .... ID Line ....

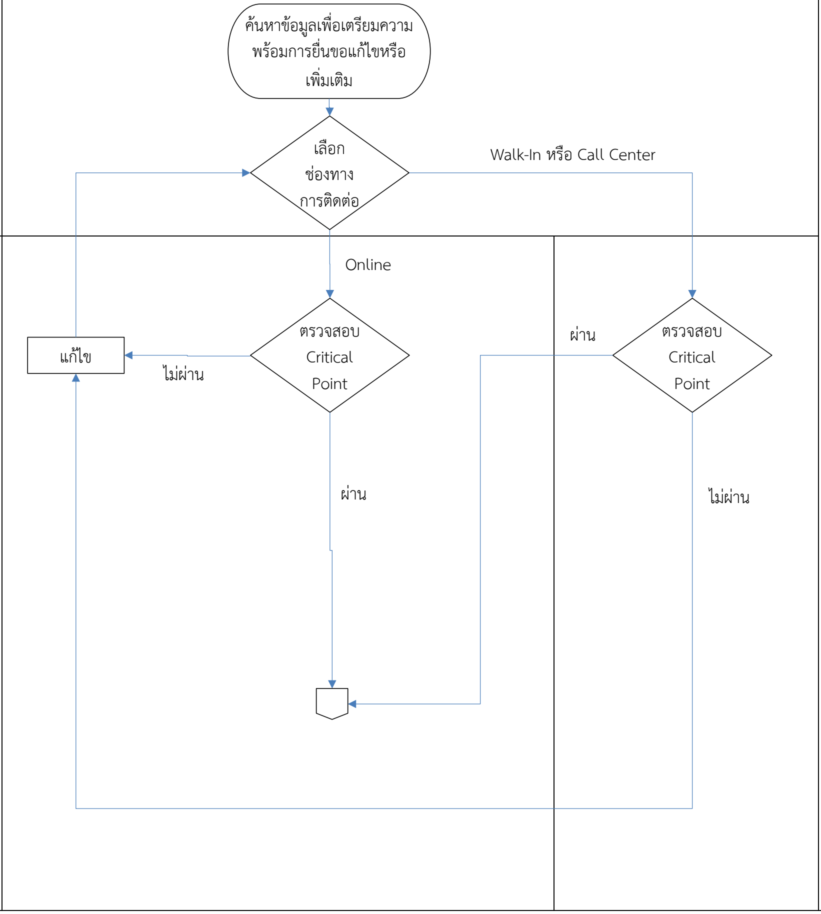
E-mail ....

Signature..Applicant

Print name (...)

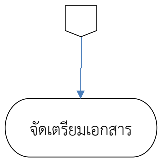
๓.๒๔ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

๓.๒๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑	(ดูแผนภาพ)		N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒	(ดูแผนภาพ)			ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ผู้ยื่นคำขอแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง เป็นเจ้าของเรื่อง กรณีเป็นการมอบอำนาจ ให้ตรวจสอบว่าเอกสารมอบอำนาจถูกต้องครบถ้วน - มีเอกสารหลักฐาน ยื่นเพื่อเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

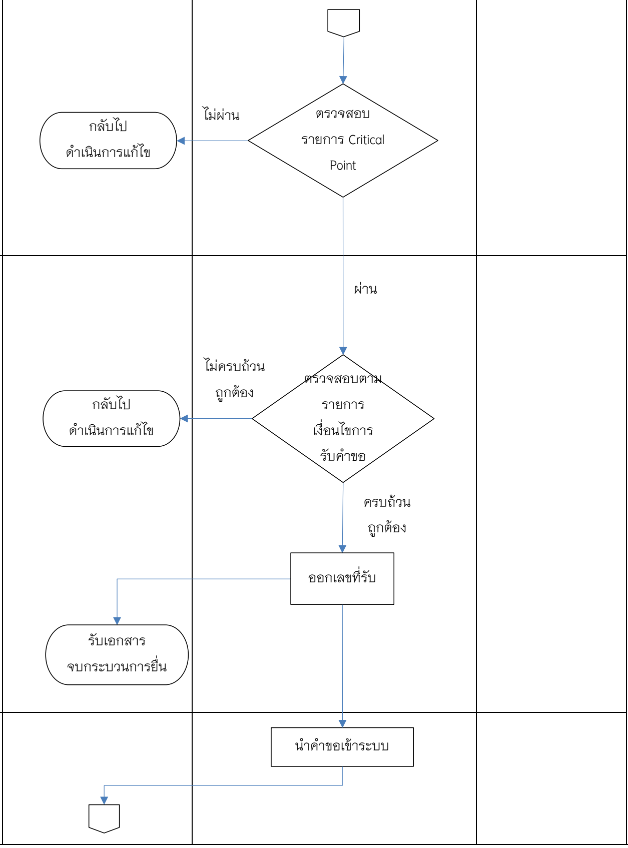
๓.๒๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒๔.๒ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก (แบบฟอร์มตามสาขาและศาสตร์ดังนี้: สาขาการแพทย์แผนจีน-พจ.๖, ทัศนมาตรศาสตร์-ทม.๖, ศาสตร์ไคโรแพรคติก-คพ.๖) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒๔.๒ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๒๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๒๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๓.๒๔.๒ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒๔.๓ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	๑.ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ ๒.ส่งคำขอ อัพโหลดเอกสาร และ เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มออนไลน์ และเอกสารแนบ			N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก (แบบฟอร์มตามสาขาและศาสตร์ดังนี้: สาขาการแพทย์แผนจีน-พจ.๖, ทัศนมาตรศาสตร์-ทม.๖, ศาสตร์ไคโรแพรคติก-คพ.๖) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒๔.๕
	๒	ยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบ กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง แจ้งข้อบกพร่องแก่ผู้ขออนุญาต ออกเลขที่รับ	ครบถ้วนถูกต้อง		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง

๓.๒๔.๓ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต (ไม่ผ่าน / ผ่าน)		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๓.๒๔.๓ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๒๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

- ผู้ยื่นคำขอแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง เป็นเจ้าของเรื่อง กรณีเป็นการมอบอำนาจ ให้ตรวจสอบว่าเอกสารมอบอำนาจถูกต้องครบถ้วน
- มีเอกสารหลักฐาน ยื่นเพื่อเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะ

๓.๒๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนหรือใบอนุญาต หมายเหตุ ตามสาขาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและต้องการแจ้งแก้ไข
๒	หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย
๓	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)...........................

๓.๒๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

คพ.๖

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติกตามใบอนุญาตเลขที่..
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...E-mail:...
๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว
☐ ชื่อสกุล
☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ
☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)...
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ตามใบอนุญาตเลขที่...
หมายเลขโทรศัพท์.............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)..E-mail:..
๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

☐ ชื่อตัว
☐ ชื่อสกุล
☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ
☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)...
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีนตามใบอนุญาตเลขที่..
หมายเลขโทรศัพท์............................หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...E-mail:..
๒. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

- ☐ ชื่อตัว
- ☐ ชื่อสกุล
- ☐ การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ ....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
☐ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ
☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

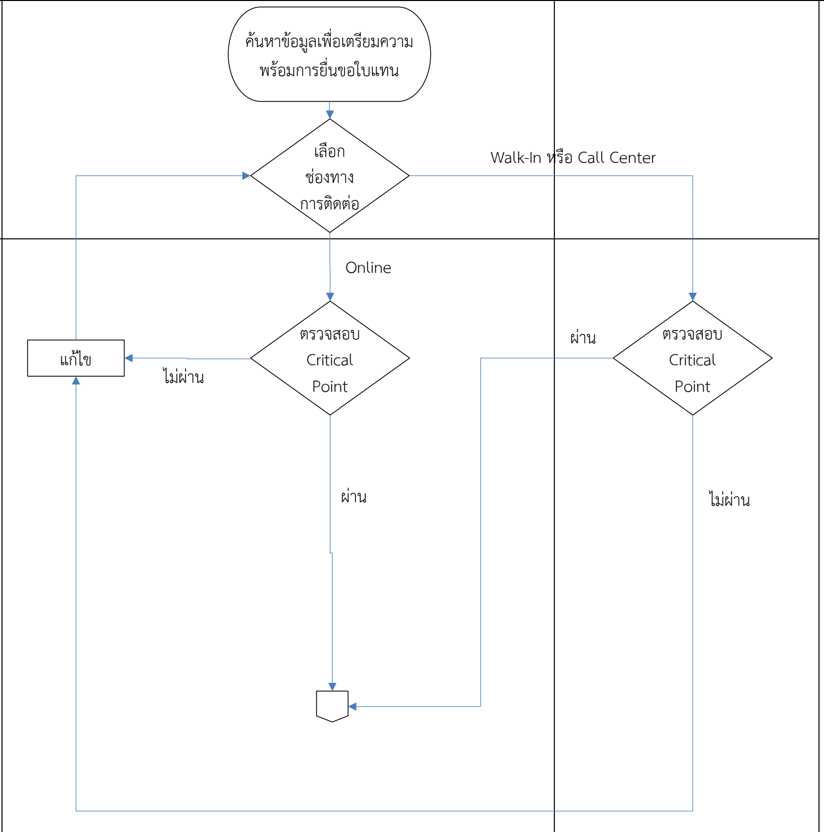
ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบแทนใบอนุญาต
☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ...ผู้ยื่นคำร้อง
(..)

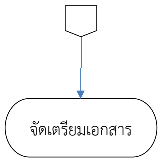
หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

๓.๒๕ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

๓.๒๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตัวเก่า (กรณีชำรุด) - ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

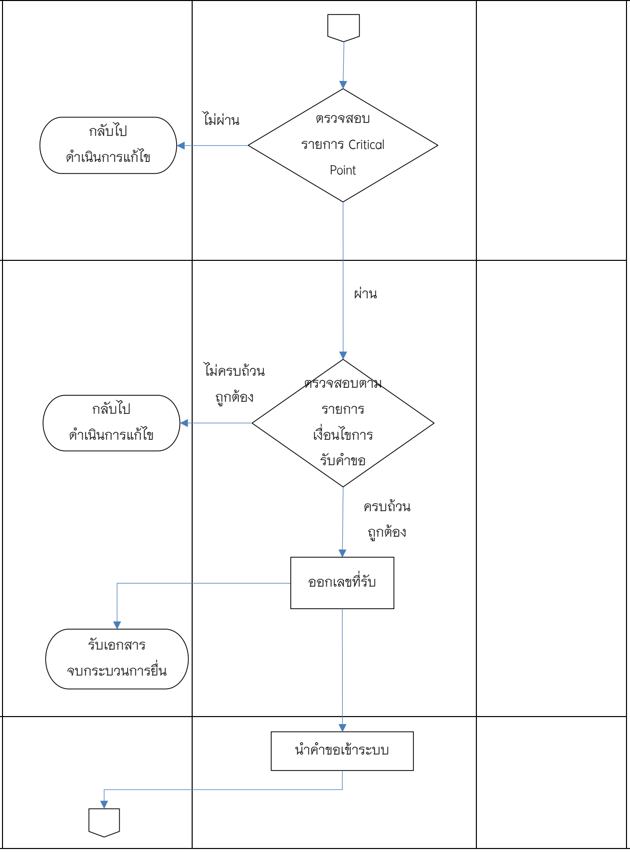
๓.๒๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒๕.๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก (แบบฟอร์มตามสาขาและศาสตร์ดังนี้: สาขาการแพทย์แผนจีน-พจ.๕, ทัศนมาตรศาสตร์-ทม.๕, ศาสตร์ไคโรแพรคติก-คพ.๕) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒๕.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒๕.๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

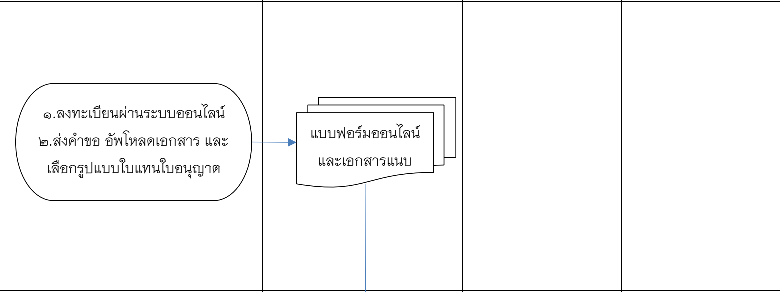
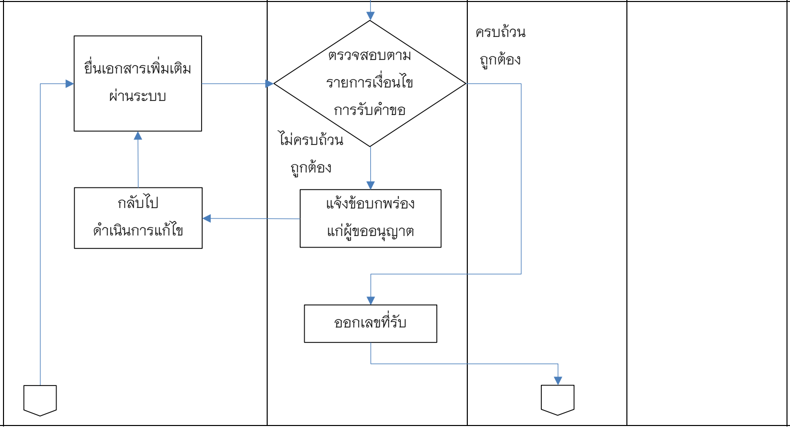


Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๒๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๒๕.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๓.๒๕.๒ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	**ลำดับที่**	**ผู้ขออนุญาต**	**เจ้าหน้าที่**	**ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)**	**ระยะเวลา**	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๓.๒๕.๓ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

<table>
<tr><th colspan="7">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="4">After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่</th><th>หัวหน้า</th><th>ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Front Office</td><td>๑</td><td colspan="4">
</td><td>N/A</td><td>ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้
๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก (แบบฟอร์มตามสาขาและศาสตร์ดังนี้: สาขาการแพทย์แผนจีน-พจ.๕, ทัศนมาตรศาสตร์-ทม.๕, ศาสตร์ไคโรแพรคติก-คพ.๕)
๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์
๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒๕.๕</td></tr>
<tr><td>๒</td><td colspan="4">
</td><td>๑ (ลำดับที่ ๒-๕)</td><td>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๕.๔ รายการ Critical Point

<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ
<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>
๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์
๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข
๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง</td></tr>
</table>

๓.๒๕.๓ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๓	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	แจ้งข้อบกพร่อง แก่ผู้ขออนุญาต	พิจารณา ออกใบแทนใบอนุญาต ไม่ผ่าน ผ่าน		๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแทนใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔		แจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ				ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕	ชำระค่าธรรมเนียม การออกใบแทนใบอนุญาต				N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแทนใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์

๓.๒๕.๓ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๗				ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๒๕.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

- ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตัวเก่า (กรณีชำรุด)
- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

๓.๒๕.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.๕) คำร้องขอใบแทนหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ คำร้องขอใบแทนหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยไคโรแพรคติก หมายเหตุ ตามสาขาที่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนและประสงค์จะขอใบแทน
๔	ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เฉพาะกรณีที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ (ถ้ามี) หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาด้วยตนเอง
๕	หนังสือแจ้งความ กรณีชำรุด
๖	ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
๗	หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย

๓.๒๕.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก

xx.x

คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
แผนทางเลือก

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..
ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา......................ตามใบอนุญาตเลขที่..
หมายเลขโทรศัพท์..หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา................................ เนื่องจาก

☐ ชำรุด
☐ สูญหาย เมื่อวันที่...

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เฉพาะกรณีที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ
☐ หนังสือแจ้งความ เฉพาะกรณีที่สูญหาย
☐ ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) ....

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสืออนุญาต

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

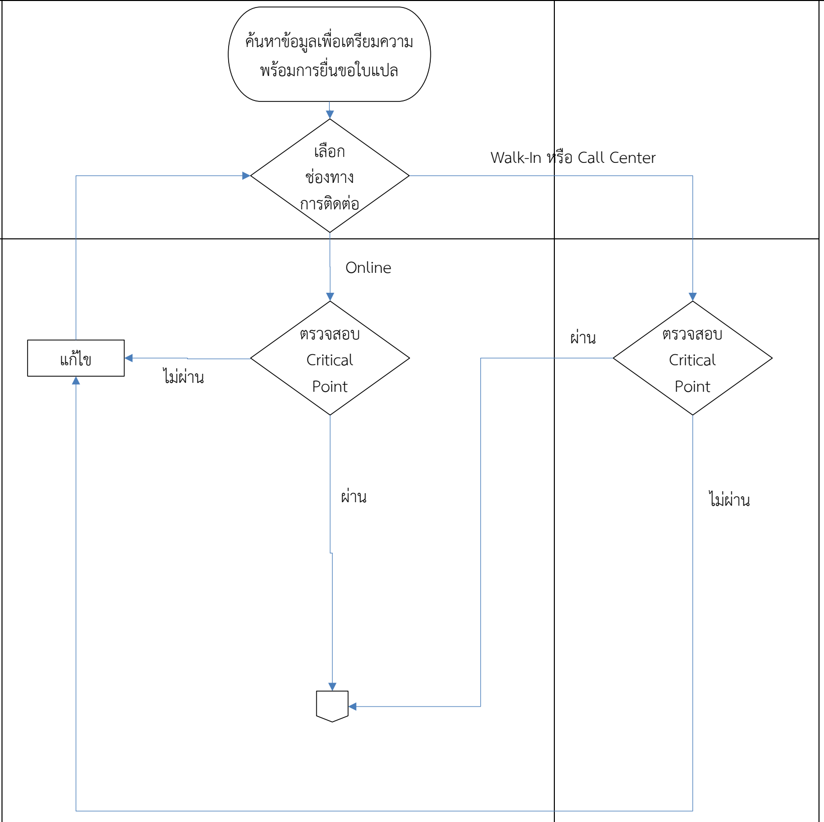
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....
E-mail ....

ลายมือชื่อ..ผู้ยื่นคำร้อง
(...)

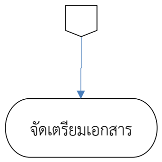
หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๓.๒๖ การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือก

๓.๒๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือกผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารประจำตัว เพื่อแสดงตัวตน ว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

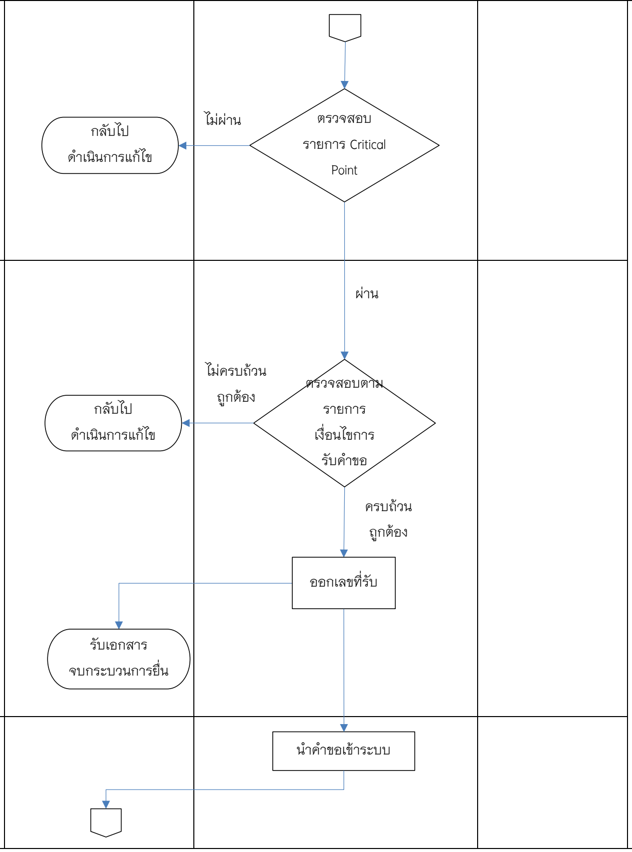
๓.๒๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือก

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๓.๒๖.๒ การขอใบแปลใบอนุญาตขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแปลใบอนุญาต	แบบฟอร์มและเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำร้องขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๓.๒๖.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแปลใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแปลใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแปลใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๓.๒๖.๒ การขอใบแปลใบอนุญาตขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



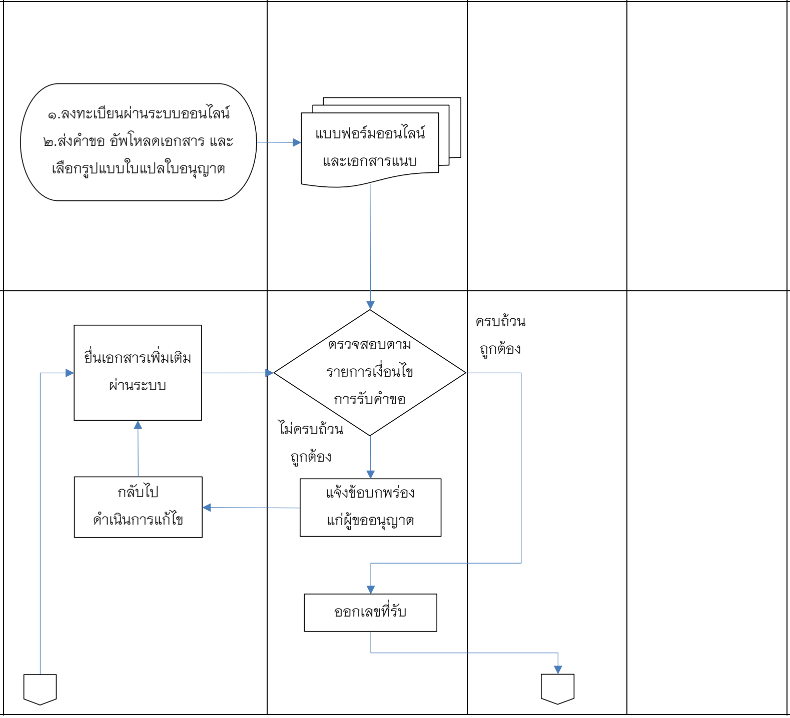
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๖)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๓.๒๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๓.๒๖.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
	๖					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ

๓.๒๖.๒ การขอใบแปลใบอนุญาตขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๗	ชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแปลใบอนุญาต			N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแปลใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๘		ออกใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๐)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการออกใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ
	๙			ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๑๐		ส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๑	รับใบแปลใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแปลใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

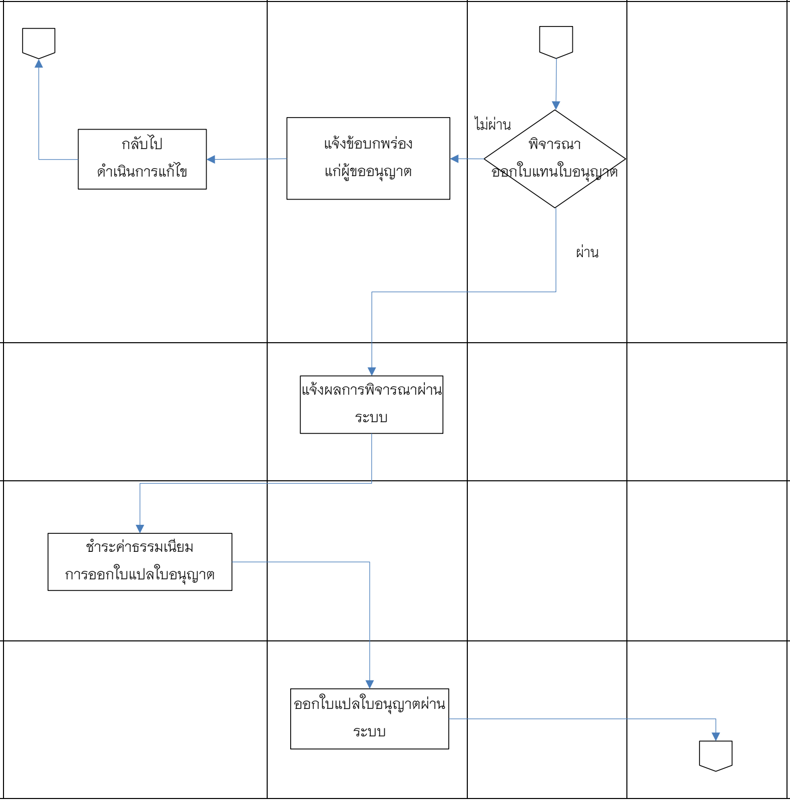
๓.๒๖.๓ การขอใบแปลใบอนุญาตขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๑					N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำร้องขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก ๒. เลือกรูปแบบใบแปลใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๓.๒๖.๕
	๒					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๓.๒๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๓.๒๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง



๓.๒๖.๓ การขอใบแปลใบอนุญาตขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)		
Front Office	๓					๑ (ลำดับที่ ๒-๕)	หัวหน้าพิจารณาการออกใบแปลใบอนุญาต **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๔						ระบบจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตรับทราบ
	๕					N/A	ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกใบแปลใบอนุญาต โดยสามารถเลือกชำระผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การชำระผ่านระบบ E-Payment การชำระผ่านธนาคาร หรือมาชำระด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๖					๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์



๓.๒๖.๓ การขอใบแปลใบอนุญาตขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนทางเลือก กรณี สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To be Process)					
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	หัวหน้า	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต)	ระยะเวลา	(To be Process)
Front Office	๗				ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบ	๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต) ลงนามในใบแปลใบอนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
	๘		ส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแปลใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแปลใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแปลใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๓.๒๖.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือก

- มีเอกสารประจำตัว เพื่อแสดงตัวตน ว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

๓.๒๖.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือก

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอแปลใบอนุญาตเป็นภาษาอังกฤษ Application for License for Practice of the Art of Healing ....
๒	Three one-inch straight face pictures without a cap/hat or sunglasses (Polaroid not allowed)
๓	A medical certificate covering ๗ diseases
๔	Other evidence (Please specify)...

๓.๒๖.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ แผนทางเลือก

(This translation has been provided for communication purpose only)

Form ....

Application for License for

....

One inch

Photo

1. Name (Mr./Mrs./Miss) ....

2. Identification Number ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

3. Address: House Number...Village Number..

Alley/Lane......................................Road..Sub-district...

District...Province...

Postcode...................................Telephone..

4. Current workplace..Number..........................Village Number...

Alley/Lane.....................................Road..Sub-district...

District..Province...

Postcode..................................Telephone..................................Mobile...

E-mail...

5. I possess professional knowledge through my education and have been awarded a degree

or a certificate equivalent to a bachelor's degree in .... from..

.... in (year)..

6. I would like to apply for the License for Practice of the Art of Healing ....

in accordance with Section 31 of the Practice of the Art of Healing Act, B.E. 2542 (1999),

and I have attached the following documents herewith:

☐ 6.1 Three one-inch straight face pictures without a cap/hat or sunglasses

(Polaroid not allowed)

☐ 6.5 A medical certificate covering 7 diseases

☐ 6.6 Other evidence (Please specify) ....

Please choose channels for receiving of licenses / certifications / certificates or important documents

☐ Electronic form via E-mail

☐ Print format (Hard Copy)

Please fill contact information to coordinate during the request consideration

Phone number that can be contacted .... ID Line ....

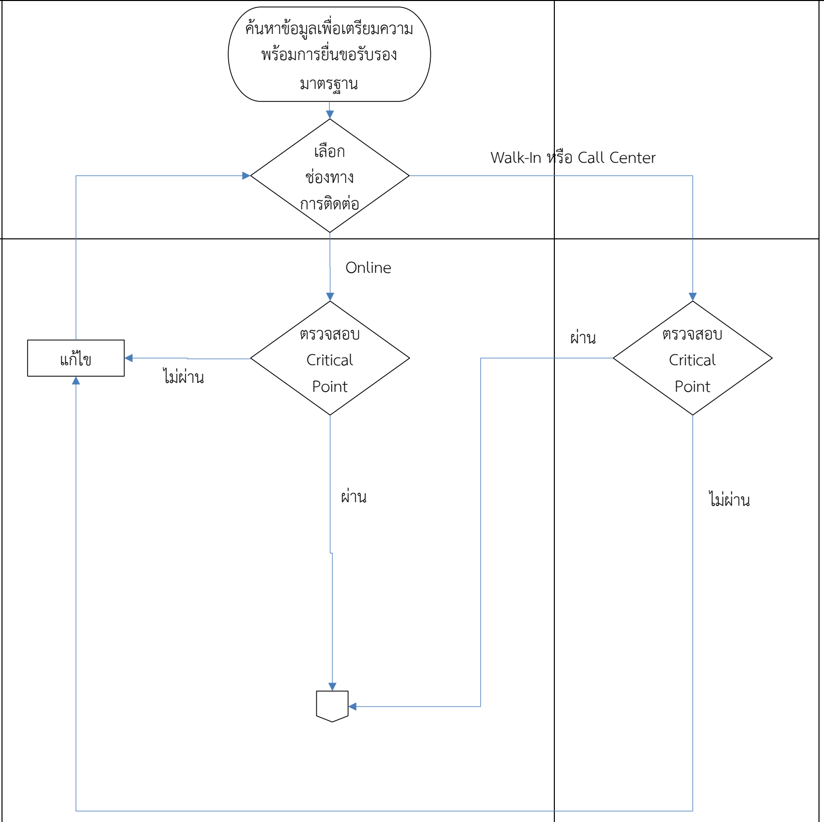
E-mail ....

Signature..Applicant

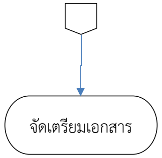
Print name (...)

๔.๑ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๔.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - แนบผลการประเมินตนเองที่ตรงกับความเป็นจริงตามแบบประเมินตนเองก่อนการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล/สถานพยาบาล เพื่อขอการรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ก่อนตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล - มีสำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม - มีสำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด - มีสำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯกำหนด - มีสำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งนักวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯกำหนด - มีสำเนาเอกสารแสดงตน และสำเนารับรองวุฒิการศึกษา ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , แพทย์ผู้รับผิดชอบ , นักวิทยาศาสตร์และนักเทคนิคการแพทย์ , พยาบาล และอื่นๆ - มีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม เป็นเอกสารแสดงตน และใบประกอบโรคศิลปะ หรือ ใบประกอบวิชาชีพ - กรณี มอบอำนาจของผู้ดำเนินการ หรือ ผอ. ต้องมี สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ รวมถึงมีอากร ๑๐ บาท และเซ็นพยานให้ครบทั้ง ๒ คน * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

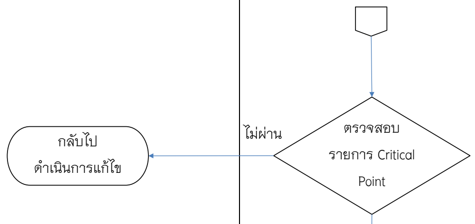
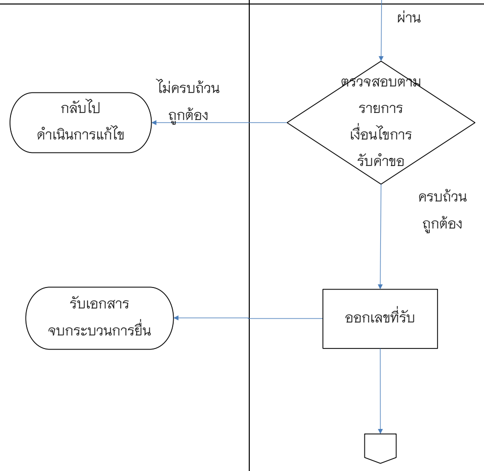
๔.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๔.๑.๒ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๙๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือใบรับรองมาตรฐาน	คทพ.๘ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๘) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๔.๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น email เบอร์โทร เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบเอกสารที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับเอกสารฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ ผ่าน →			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผลการพิจารณาในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๔.๑.๒ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๔				๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๔.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (รายละเอียดเอกสารแนบท้ายกระบวนการ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑.ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒.ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบ และและใบนัดตรวจสถานที่ผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓.พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

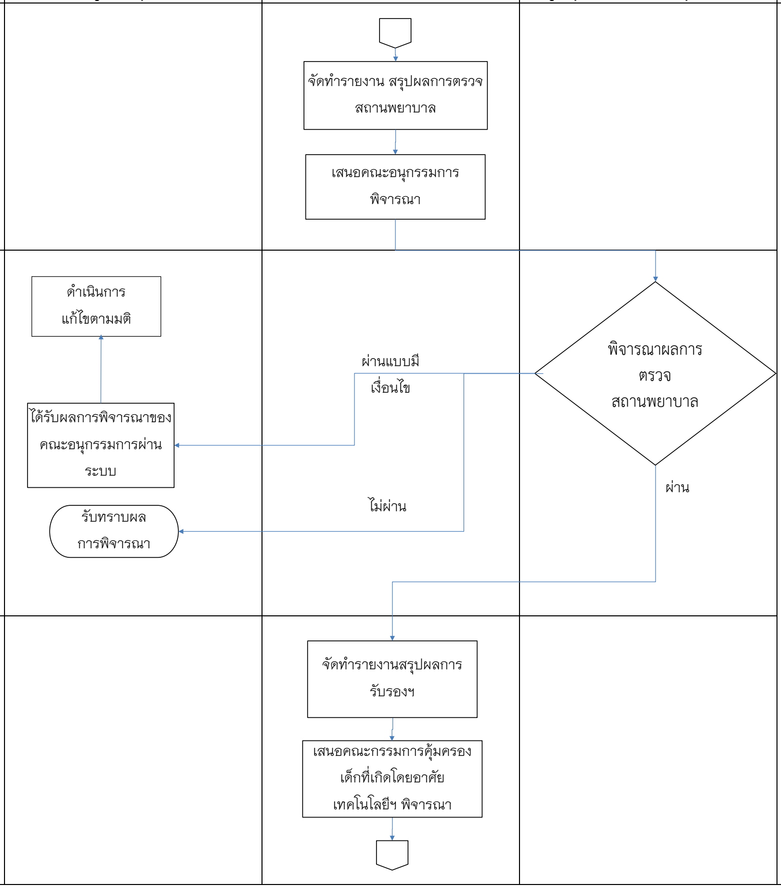
๔.๑.๒ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ		๙๐ นาที (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๓ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ * **หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๔.๑.๒ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง → กลับไป ดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง ↓		๓ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม กรณีเอกสารถูกต้อง ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผลการพิจารณาในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐		จัดทำแผนและนัดหมายทีมออกตรวจ			เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจัดทำแผนการออกตรวจสถานพยาบาล และนัดหมายทีมออกตรวจถึงวันเวลาที่สะดวก ทีมออกตรวจประกอบด้วย ๑. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ๑ ท่าน ๒. เจ้าหน้าที่ สบส. ของกลุ่มงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.) ๒ ท่าน
	๑๑		ออกหนังสือขออนุมัติออกตรวจและหนังสือแจ้งสถานพยาบาลให้ทราบ			เจ้าหน้าที่ คทพ. ออกหนังสือขออนุมัติออกตรวจสถานพยาบาล และ หนังสือแจ้งสถานพยาบาลผ่านระบบ จากนั้นดำเนินการส่งหนังสือแจ้งสถานพยาบาลและทีมออกตรวจ ในรูปแบบของหนังสือราชการ
	๑๒		ออกตรวจสถานพยาบาลร่วมกับทีมออกตรวจ			เจ้าหน้าที่ คทพ. ออกตรวจสถานพยาบาลร่วมกับทีมออกตรวจ
	๑๓	ดำเนินการแก้ไข	สรุปผลการตรวจสถานพยาบาล → ดำเนินการแก้ไข			เจ้าหน้าที่ คทพ. สรุปผลการตรวจสถานพยาบาล ร่วมกับทีมออกตรวจสถานพยาบาล กรณีผ่าน : ไปกระบวนการถัดไป กรณีไม่ผ่าน : แจ้งให้สถานพยาบาลแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด (ระยะเวลาตามแต่กรณี ที่เจ้าหน้าที่เห็นชอบ)

๔.๑.๒ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๑๔				๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๒๓)	เจ้าหน้าที่ คทพ. จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจตามข้อกำหนดกฎหมายมาตรฐานประกาศแพทยสภา ๙๕(๒) / ๒๕๕๘ เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการควบคุมตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พิจารณา
	๑๕					คณะอนุกรรมการควบคุมตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พิจารณาผลการตรวจตามสถานพยาบาล **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรอง **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อรับทราบ
	๑๖					เจ้าหน้าที่ คทพ. จัดทำรายงานสรุปผลการรับรองตามข้อกำหนดกฎหมายตามมาตรฐานประกาศแพทยสภา ๙๕(๒) / ๒๕๕๘ โดยอาศัย Template ของรายงานการประชุม

๔.๑.๒ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

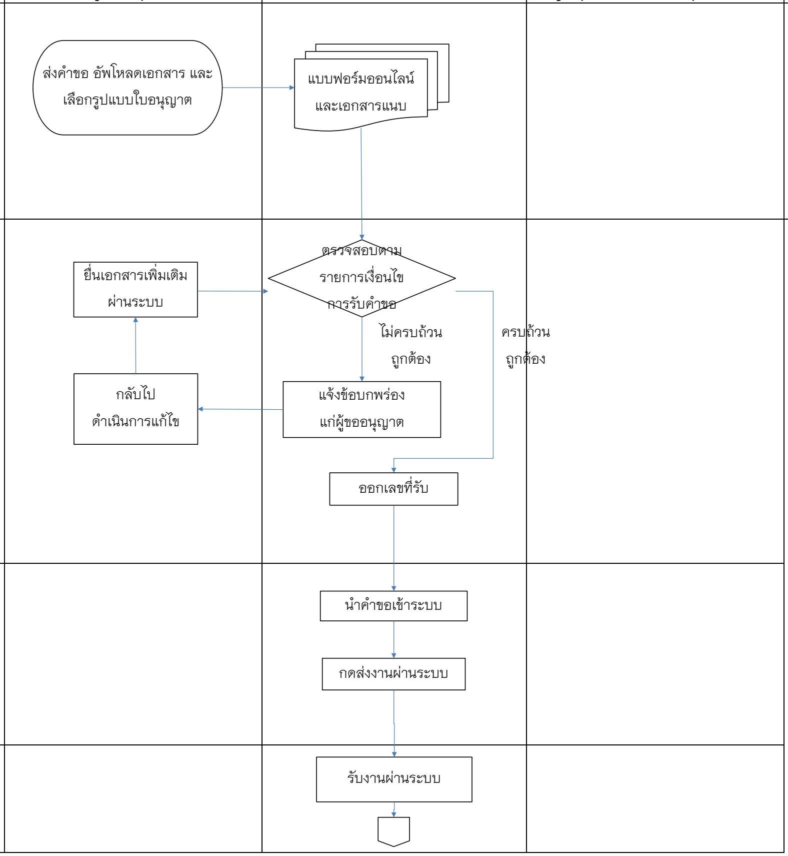
Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
Back Office	๑๗	ดำเนินการแก้ไขตามมติ ได้รับผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการผ่านระบบ	ไม่ผ่านหรือผ่านแบบมีเงื่อนไข	คณะกรรมการฯ ลงมติที่ประชุม ผ่าน	๘๑ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๒๓)	คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พิจารณาผลรับรองมาตรฐานในการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ กรณีผลการพิจารณาผ่าน ๑. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผลการพิจารณาในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๘		จัดทำเอกสารประกอบการลงนามผ่านระบบ			เจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.บันทึกข้อความ ๒.หนังสือรับรองมาตรฐานในการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ (คทพ.๙) ผ่านระบบ
	๑๙			อธิบดีลงนามในหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบ		อธิบดีลงนามในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ผ่านระบบ

๔.๑.๒ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Front Office	๒๐		ส่งเอกสารใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		N/A	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งเอกสารตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๒๑	รับเอกสารตามรูปแบบที่ต้องการ				ผู้ขออนุญาตรับเอกสารตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๔.๑.๓ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๒ วัน (ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า / ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ)

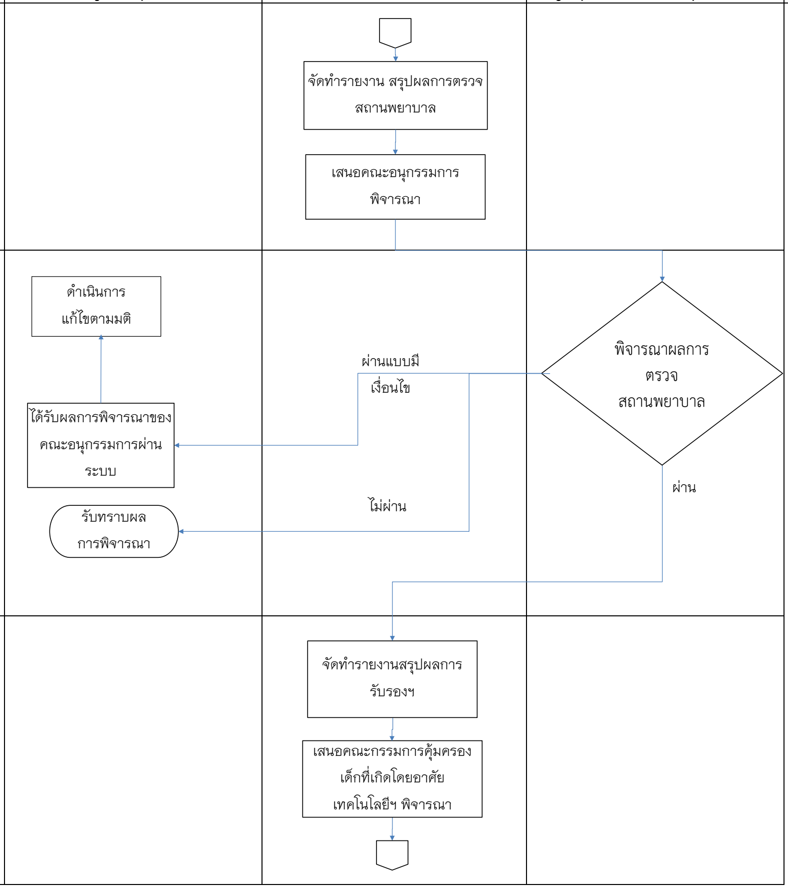


ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา (วัน)	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๘๒ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มการขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ๒. เลือกรูปแบบเอกสารและช่องทางการรับเอกสารที่ต้องการ เป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๔.๑.๕
Front Office	๒	๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๒-๔)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๔.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
Front Office	๓		เจ้าหน้าที่นำคำขอเข้าระบบ โดยการแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบ
Back Office	๔		หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) รับงานผ่านระบบ *** หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๔.๑.๓ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
Back Office	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง / ถูกต้อง)		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๕-๑๖)	ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารที่นอกเหนือจากรายการที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ความถูกต้องของรูปแบบ ความถูกต้องของเอกสารส่วนบุคคล ความถูกต้องของเอกสารอื่นที่ต้องใช้ประกอบการคิดค่าธรรมเนียม กรณีเอกสารถูกต้อง ๑. ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผลการพิจารณาในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง ๑. ผู้ปฏิบัติงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		จัดทำแผนและนัดหมายทีมออกตรวจ	คณะกรรมการฯ ลงมติที่ประชุม		เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจัดทำแผนการออกตรวจสถานพยาบาล และนัดหมายทีมออกตรวจถึงวันเวลาที่สะดวก ทีมออกตรวจประกอบด้วย ๑. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ๑ ท่าน ๒. เจ้าหน้าที่ สบส. ของกลุ่มงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.) ๒ ท่าน
	๗		ออกหนังสือขออนุมัติออกตรวจและหนังสือแจ้งสถานพยาบาลให้ทราบ			เจ้าหน้าที่ คทพ. ออกหนังสือขออนุมัติออกตรวจสถานพยาบาล และ หนังสือแจ้งสถานพยาบาลผ่านระบบ จากนั้นดำเนินการส่งหนังสือแจ้งสถานพยาบาลและทีมออกตรวจ ในรูปแบบของหนังสือราชการ
	๘		ออกตรวจสถานพยาบาลร่วมกับทีมออกตรวจ			เจ้าหน้าที่ คทพ. ออกตรวจสถานพยาบาลร่วมกับทีมออกตรวจ
	๙	ดำเนินการแก้ไข	สรุปผลการตรวจสถานพยาบาล			เจ้าหน้าที่ คทพ. สรุปผลการตรวจสถานพยาบาล ร่วมกับทีมออกตรวจสถานพยาบาล กรณีผ่าน : ไปกระบวนการถัดไป กรณีไม่ผ่าน : แจ้งให้สถานพยาบาลแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด (ระยะเวลาตามแต่กรณี ที่เจ้าหน้าที่เห็นชอบ)

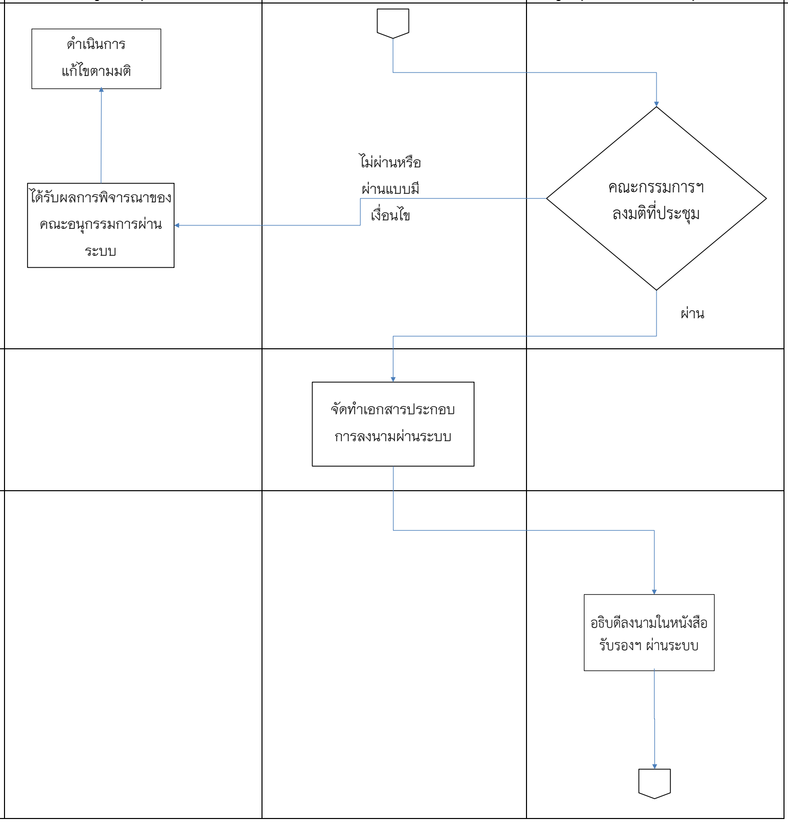
๔.๑.๓ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online



Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ	ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
	๑๐				๘๑ วัน (ลำดับที่ ๕-๑๖)	เจ้าหน้าที่ คทพ. จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจตามข้อกำหนดกฎหมายมาตรฐานประกาศแพทยสภา ๙๕(๒) / ๒๕๕๘ เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการควบคุมตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พิจารณา
	๑๑					คณะอนุกรรมการควบคุมตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์พิจารณาผลการตรวจตามสถานพยาบาล **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการประชุมลงมติรับรอง **<u>กรณีผลการพิจารณาผ่านแบบมีเงื่อนไข</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน</u>** ๑. คณะอนุกรรมการส่งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อรับทราบ
	๑๒					เจ้าหน้าที่ คทพ. จัดทำรายงานสรุปผลการรับรองตามข้อกำหนดกฎหมายตามมาตรฐานประกาศแพทยสภา ๙๕(๒) / ๒๕๕๘ โดยอาศัย Template ของรายงานการประชุม

๔.๑.๓ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process): ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า / ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา (วัน)	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process)
	๑๓	๘๑ วัน (ลำดับที่ ๕-๑๖)	คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พิจารณาผลรับรองมาตรฐานในการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ กรณีผลการพิจารณาผ่าน ๑. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผลการพิจารณาในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป กรณีผลการพิจารณาไม่ผ่าน หรือผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑. คณะอนุกรรมการจะส่งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจากในระบบให้กับผู้ขออนุญาตโดยตรงภายในวันเดียวกันหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขตามมติ และแจ้งผลการแก้ไขกลับมายังผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานสนับสนุน
	๑๔		เจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารประกอบการลงนาม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑.บันทึกข้อความ ๒.หนังสือรับรองมาตรฐานในการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ (คทพ.๙) ผ่านระบบ
	๑๕		อธิบดีลงนามในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ผ่านระบบ

๔.๑.๓ การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)			ระยะเวลา (วัน)	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ / หัวหน้า	ผู้อนุญาต / คณะอนุกรรมการ		
	๑๖		ส่งเอกสารใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๘๑ วัน (ลำดับที่ ๕-๑๖)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งเอกสารตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนการส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
	๑๗	รับเอกสารตามรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับเอกสารตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๔.๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

- แนบผลการประเมินตนเองที่ตรงกับความเป็นจริงตามแบบประเมินตนเองก่อนการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล/สถานพยาบาล เพื่อขอการรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ก่อนตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล
- มีสำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม
- มีสำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด
- มีสำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯกำหนด
- มีสำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งนักวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯกำหนด
- มีสำเนาเอกสารแสดงตน และสำเนารับรองวุฒิการศึกษา ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , แพทย์ผู้รับผิดชอบ , นักวิทยาศาสตร์และนักเทคนิคการแพทย์ , พยาบาล และอื่นๆ
- มีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม เป็นเอกสารแสดงตน และใบประกอบโรคศิลปะ หรือ ใบประกอบวิชาชีพ
- กรณี มอบอำนาจของผู้ดำเนินการ หรือ ผอ. ต้องมี สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ รวมถึงมีอากร ๑๐ บาท และเซ็นพยานให้ครบทั้ง ๒ คน

๔.๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (แบบ คทพ.๘)
๒	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะบุคคลากรที่เกี่ยวข้องที่มิได้มายื่นเรื่องด้วยตนเอง
๓	สำเนาหนังสือแสดงความรู้ความสามารถของนักวิทยาศาสตร์
๔	สำเนาเอกสารแสดงคุณวุฒิ/ใบปริญญาบัตรของนักวิทยาศาสตร์
๕	สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
๖	สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งนักวิทยาศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
๗	สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม
๘	สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม
๙	สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (กรณีขอต่ออายุ)
๑๐	อื่นๆ

๔.๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

แบบ คทพ.๘

แบบคำขอหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...ตำแหน่ง ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล.. มีความประสงค์ขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยมีข้อมูลการดำเนินการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ดังนี้

๑. ข้อมูลสถานพยาบาล

เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ....

๒. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ชื่อ–สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

มือถือ ....E-mail: ....

๓. แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ต้องรับผิดชอบการให้บริการในสถานพยาบาลได้ไม่เกิน ๑ แห่ง และมีคุณสมบัติตามประกาศแพทยสภา ที่ ๑/...)

ชื่อ–สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

มือถือ .... E-mail: ....

ได้รับ ☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. ....

สถาบันที่ฝึกอบรม ....

ได้รับ ☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ พ.ศ. ....

จากสถาบัน ....

ได้รับ ☐ หนังสือรับรองคุณวุฒิจากแพทยสภา ....

สถาบันที่ฝึกอบรม ....

ได้รับ ☐ ประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๔. องค์ประกอบของบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

๔.๑ แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (รายละเอียดตามข้อ ๓)

๔.๒ แพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา

๔.๒.๑ สูตินรีแพทย์ (ให้ระบุชื่อแพทย์ทุกคน)

๑) ชื่อ –สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

มือถือ .... E-mail: ....

๒) ชื่อ – สกุล..

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

มือถือ .... E-mail: ....

๓) ชื่อ – สกุล..

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

มือถือ .... E-mail: ....

๔) ชื่อ – สกุล..

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

มือถือ .... E-mail: ....

๕) ชื่อ – สกุล..

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

มือถือ .... E-mail: ....

๔.๒.๒ **นักวิทยาศาสตร์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หรือ Embryologist (ได้รับปริญญาทางวิทยาศาสตร์ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับวุฒิอื่นที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง)**

๑) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วุฒิปริญญาทางวิทยาศาสตร์ สาขา .... ปีที่สำเร็จการศึกษา......................................

สถาบัน ....

หรือ ☐ วุฒิอื่นที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง ....

สถาบันที่ฝึกอบรม ....

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART...

๒) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วุฒิปริญญาทางวิทยาศาสตร์ สาขา .... ปีที่สำเร็จการศึกษา......................................

สถาบัน ....

หรือ ☐ วุฒิอื่นที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง ....

สถาบันที่ฝึกอบรม ....

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART...

๓) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วุฒิปริญญาทางวิทยาศาสตร์ สาขา .... ปีที่สำเร็จการศึกษา......................................

สถาบัน ....

หรือ ☐ วุฒิอื่นที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง ....

สถาบันที่ฝึกอบรม ....

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART..

๔.๒.๓ พยาบาลด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ให้ระบุพยาบาล ART ทุกคน)

๑) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART..

๒) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART..

๓) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART..

๔) ....

(กรณีมีพยาบาลมากกว่าให้ระบุตามจำนวนที่เป็นจริง)

๔.๒.๔ บุคลากรอื่น ๆ เช่น วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ นักจิตวิทยา นักพันธุศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น (ถ้ามี)

๑) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..

ออกให้ ณ วันที่ ....วุฒิการศึกษา สาขา ....

ปีที่สำเร็จการศึกษา ....สถาบัน ....

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART...

๒) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..

ออกให้ ณ วันที่ ....วุฒิการศึกษา สาขา ....

ปีที่สำเร็จการศึกษา ....สถาบัน ....

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART...

๓) ชื่อ-สกุล ....

หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..

ออกให้ ณ วันที่ ....วุฒิการศึกษา สาขา ....

ปีที่สำเร็จการศึกษา ....สถาบัน ....

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART..

๔) ....

(กรณีมีบุคลากรอื่น มากกว่าให้ระบุตามจำนวนที่เป็นจริง)

๕. สถานที่เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องมี ดังรายการต่อไปนี้	มี
๑. ห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงตัวอ่อน	☐
๒. ห้องสะอาดที่ใช้ในการเก็บไข่	☐
๓. ห้องปฏิบัติการอสุจิ	☐
๔. เครื่องมือเกี่ยวกับการเตรียมอสุจิซึ่งประกอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ และเครื่องปั่นแยกตัวอสุจิ	☐
๕. เครื่องมือเกี่ยวกับการเตรียมไข่	☐
๖. เครื่องมือเกี่ยวกับการเพาะเลี้ยงตัวอ่อน ตู้เพาะเลี้ยงตัวอ่อน	☐
๗. อุปกรณ์แช่แข็งอสุจิและตัวอ่อน	☐
๘. อุปกรณ์กู้ชีวิต	☐

๖. การควบคุมคุณภาพและจริยธรรม

มีคณะกรรมการรับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม

๑) ผู้บริหารฯ หรือตัวแทนของสถานพยาบาล

ชื่อ-สกุล...

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ตำแหน่งในสถานพยาบาล...

๒) สูตินรีแพทย์ (กรรมการที่เป็นสูตินรีแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนต้องมิได้อยู่ทีมงานที่ให้บริการ)

ชื่อ-สกุล...

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

๓) นักวิทยาศาสตร์

ชื่อ-สกุล...

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ปริญญาทางวิทยาศาสตร์ สาขา ....

สถาบัน ....

หรือ ☐ วุฒิอื่นที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง ....

สถาบันที่ฝึกอบรม ....

ประสบการณ์/ การฝึกอบรมประกาศนียบัตรทางด้าน ART..

๔) พยาบาล

ชื่อ-สกุล...

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

๕) กรรมการอื่น

๑) ชื่อ-สกุล...

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

๒) ชื่อ-สกุล...

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

๗. ระบุชื่อโรงพยาบาลที่จะส่งต่อเพื่อรับการรักษากรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้าน

☐ มารดา..

☐ ทารก..

เอกสารสำคัญที่ต้องแนบ

คำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์, แพทย์ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของบุคคลากรผู้เกี่ยวข้อง

☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

☐ หนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการด้านการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

***** หากมีการเปลี่ยนแปลงส่วนหนึ่งส่วนใดของข้อมูล ต้องแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทราบภายใน ๖๐ วัน *****

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้ามีการแก้ไขเพิ่มเติมจะแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน ๖๐ วัน และจะรักษามาตรฐานการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..ผู้ยื่นคำขอ

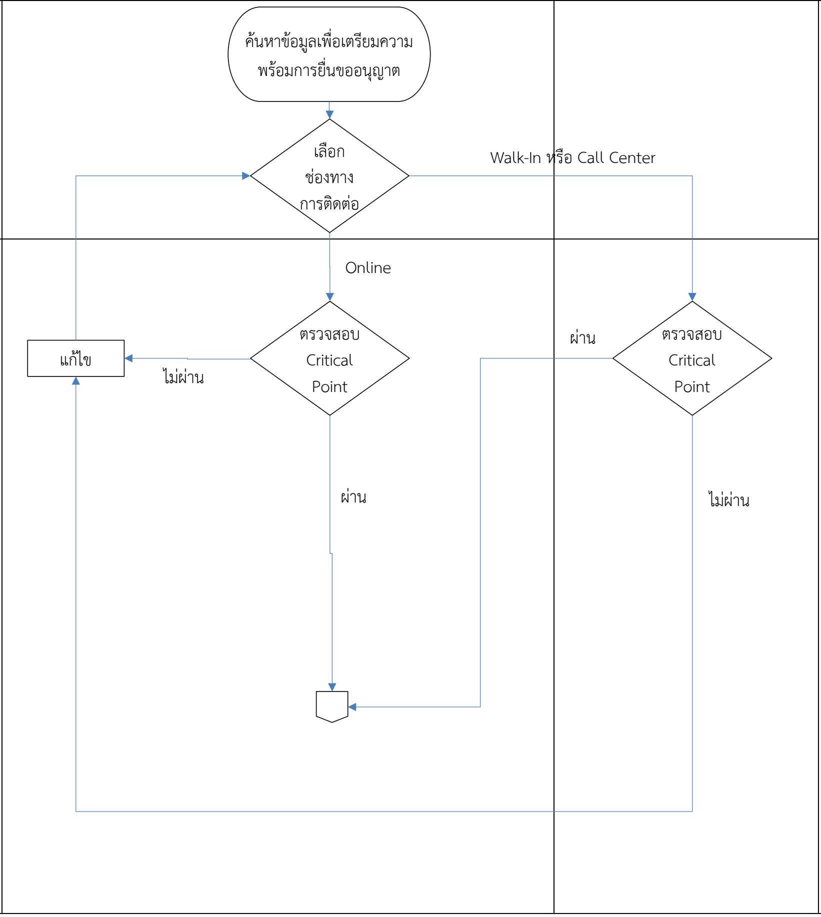
( )

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

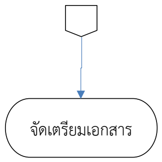
๔.๒ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย

๔.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัยผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีแบบประเมินตนเอง ก่อนตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล ซึ่งตรงตามความเป็นจริง - สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม - สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด - สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ - สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งแต่งนักวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯกำหนด - มีสำเนาเอกสารแสดงตน และสำเนารับรองวุฒิการศึกษา ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , แพทย์ผู้รับผิดชอบ , นักวิทยาศาสตร์และนักเทคนิคการแพทย์ , พยาบาล และอื่นๆ - มีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม เป็นเอกสารแสดงตน และใบประกอบโรคศิลปะ หรือ ใบประกอบวิชาชีพ - กรณี มอบอำนาจของผู้ดำเนินการ หรือ ผอ. ต้องมี สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ รวมถึงมีอากร ๑๐ บาท และเซ็นพยานให้ครบทั้ง ๒ คน * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)



๔.๒.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย

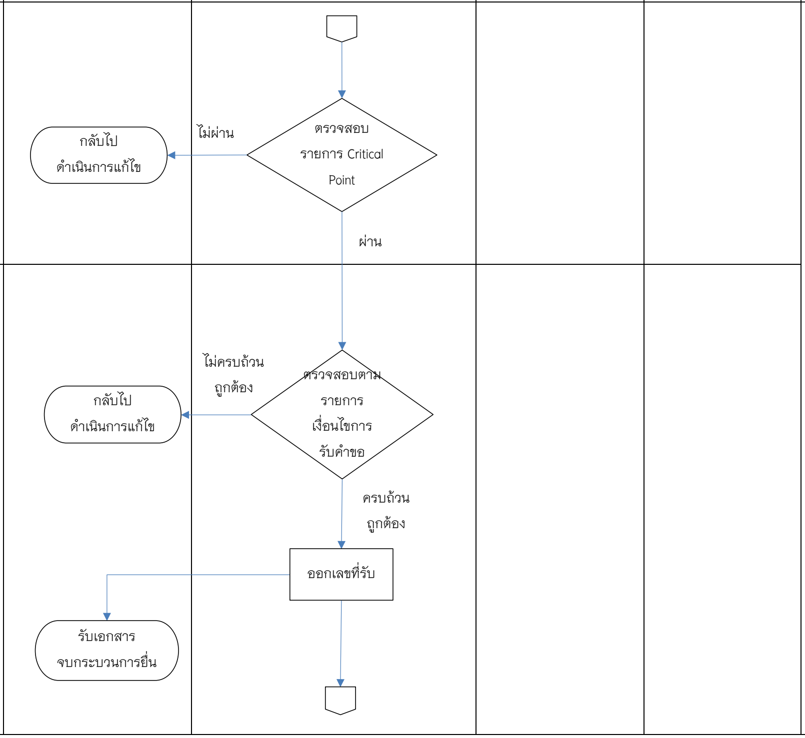
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓	 		N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ * **หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๔.๒.๒ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาต	คทพ.๗ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย (คทพ.๗) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๔.๒.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับทะเบียนการขออนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับทะเบียนการขออนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๔.๒.๒ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้พิจารณา	After (To Be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔	(ดูแผนภาพ)	(ดูแผนภาพ)			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๔.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕	(ดูแผนภาพ)	(ดูแผนภาพ)				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๔.๒.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน



๔.๒.๒ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ → ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร; ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๔๗ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๒)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๔.๒.๒ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

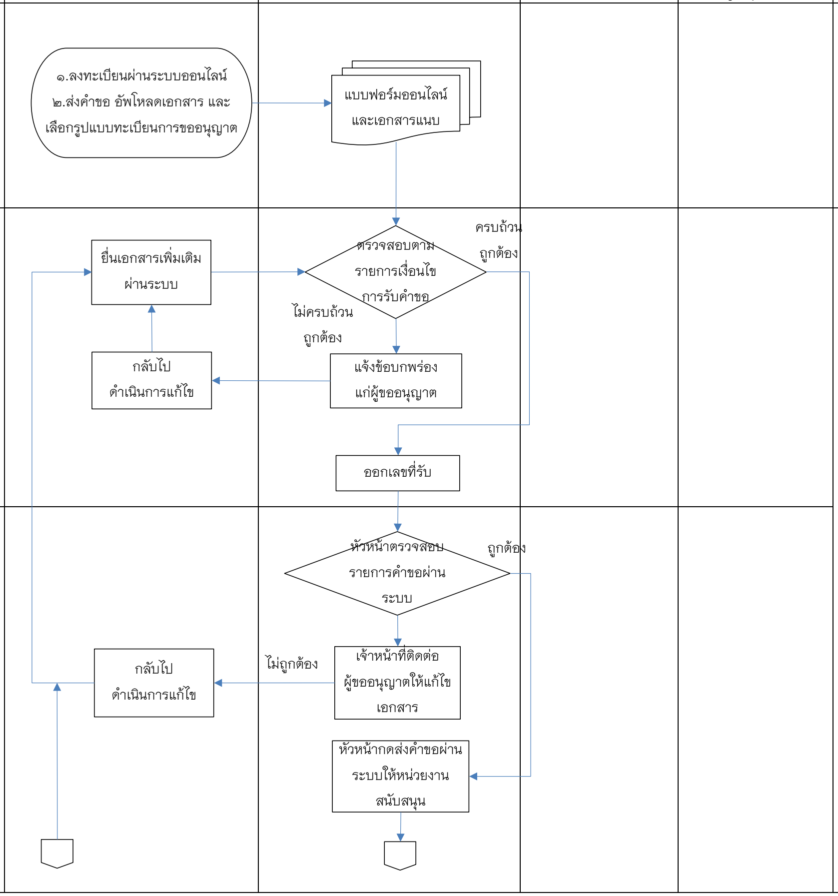
Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง			๔๗ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๒)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปเอกสารการประชุม เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑			คณะอนุกรรมการพิจารณาคำขออนุญาต			คณะอนุกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย ก่อนคำขอจะถูกส่งโดยอัตโนมัติไปยังคณะกรรมการ คทพ. เพื่อพิจารณา เป็นลำดับถัดไป
	๑๒	รับทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการ	ไม่อนุญาต	คณะกรรมการพิจารณาคำขออนุญาต อนุญาต			คณะกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติอนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกทะเบียนการขออนุญาต **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติไม่อนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณา

๔.๒.๒ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)					ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต			
Back Office	๑๓		ออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ				๒ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๕)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ
	๑๔				ลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ			ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๕		ส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก					เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๖	รับทะเบียนการขออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ					N/A	ผู้ขออนุญาตรับทะเบียนการขออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๔.๒.๓ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Online

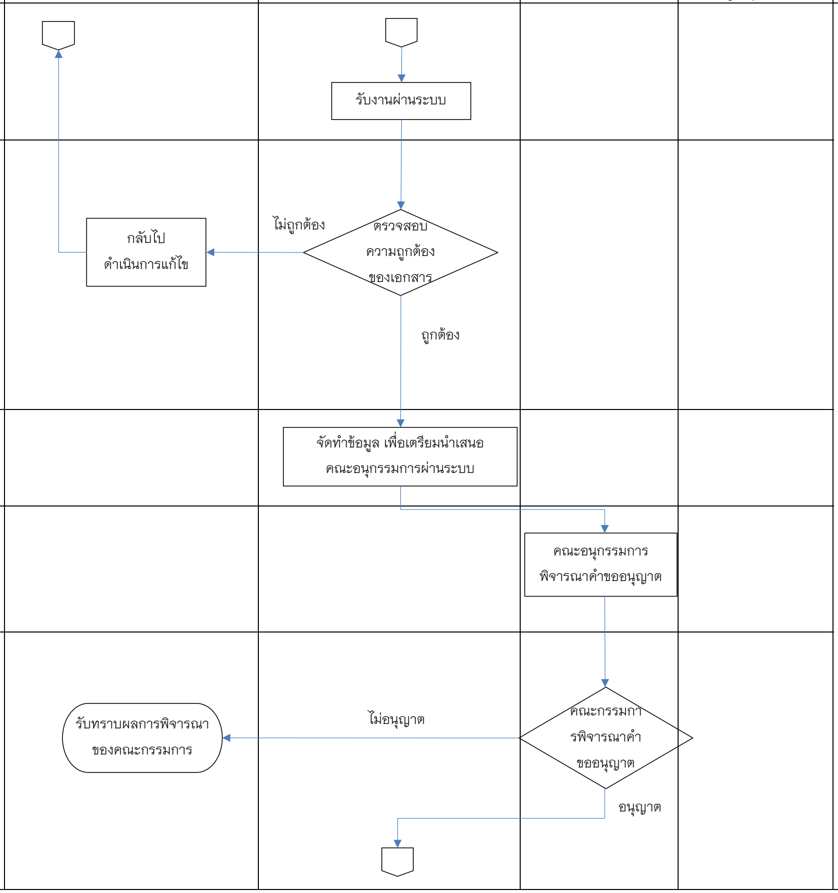
Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน (ผู้ขออนุญาต / เจ้าหน้าที่ / ผู้พิจารณา / ผู้อนุญาต)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย (คทพ.๗) ๒. เลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๔.๒.๕
Front Office	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๔.๒.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๒.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๔.๒.๓ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Online

Workflow Diagram – After (To be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Back Office	๔	๔๗ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๔-๘)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปเอกสารการประชุม เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗		คณะอนุกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย ก่อนคำขอจะถูกส่งโดยอัตโนมัติไปยังคณะกรรมการ คทพ. เพื่อพิจารณา เป็นลำดับถัดไป
	๘		คณะกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติอนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกทะเบียนการขออนุญาต **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติไม่อนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณา

๔.๒.๓ การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙		ออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๙-๑๑)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบออนไลน์
Back Office	๑๐				ลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๑		ส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๒	รับทะเบียนการขออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับทะเบียนการขออนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๔.๒.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

- มีแบบประเมินตนเอง ก่อนตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล ซึ่งตรงตามความเป็นจริง
- สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม
- สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด
- สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยภารเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ
- สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งแต่งนักวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯกำหนด
- มีสำเนาเอกสารแสดงตน และสำเนารับรองวุฒิการศึกษา ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , แพทย์ผู้รับผิดชอบ , นักวิทยาศาสตร์และนักเทคนิคการแพทย์ , พยาบาล และอื่นๆ
- มีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม เป็นเอกสารแสดงตน และใบประกอบโรคศิลปะ หรือ ใบประกอบวิชาชีพ
- กรณี มอบอำนาจของผู้ดำเนินการ หรือ ผอ. ต้องมี สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ รวมถึงมีอากร ๑๐ บาท และเซ็นพยานให้ครบทั้ง ๒ คน

๔.๒.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย แนบท้ายประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย (มาตรา ๓๗) (คทพ.๗)
๒	หนังสือแสดงความยินยอมให้ใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยา
๓	สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
๔	สำเนาโครงร่างการวิจัย
๕	อื่นๆ

๔.๒.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัย

แบบ คทพ. ๗

แบบคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย แนบท้ายประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย (มาตรา ๓๗)

๑. ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑ ชื่อ-สกุล..

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

โทรศัพท์.. E-mail:...

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ...

๑.๒ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือจากการรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย เรื่อง..

๑.๓ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน............. ฉบับ คือ

☐ หนังสือยินยอมให้ใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยา

☐ ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

☐ โครงร่างการวิจัย

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

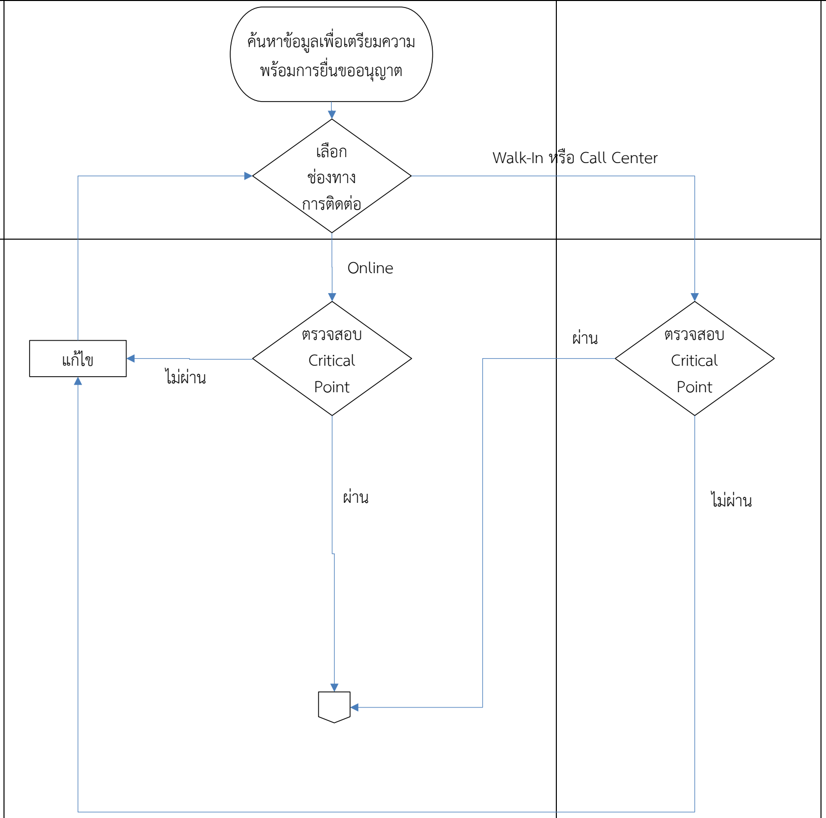
(ลายมือชื่อ) ....ผู้ยื่นคำขอ/แพทย์

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

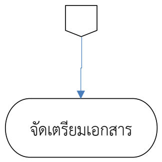
( )

๔.๓ การขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

๔.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

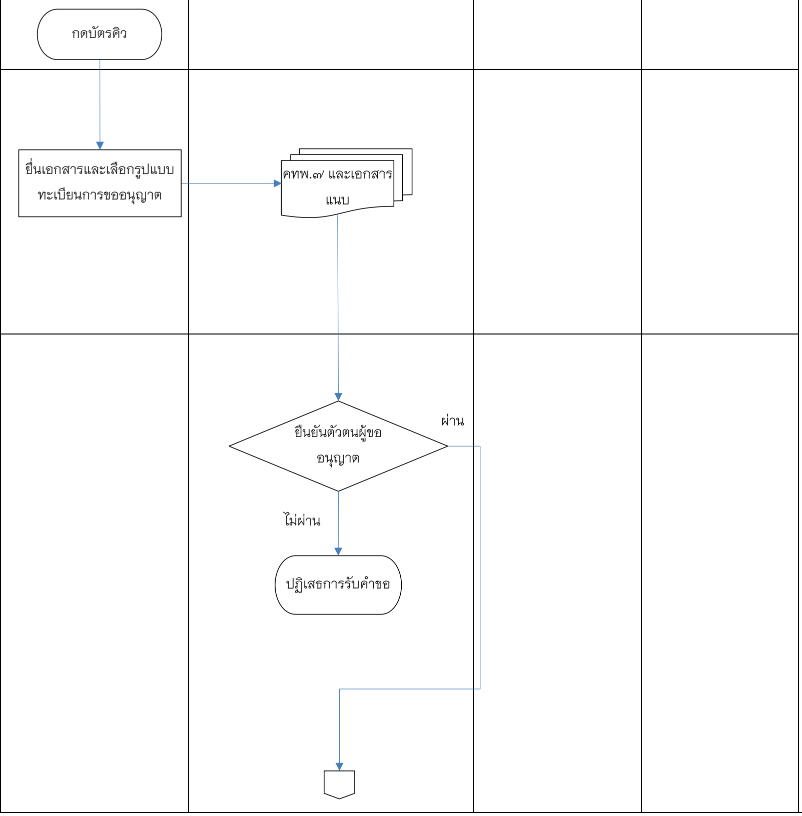
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A **ผู้ขออนุญาต**	**เจ้าหน้าที่/หัวหน้า**	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง ของ • สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย • ภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมาย • หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน • สามีหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยาของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (ถ้ามี) • แพทย์ผู้รับผิดชอบ • แพทย์ผู้ให้บริการ • พยานในแบบ คทพ.๒ และ คทพ.๔ - สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง ของ • สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย • ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย, • หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน • สามีหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยาของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน(ถ้ามี) - ทะเบียนสมรส ฉบับจริงและสำเนา จดทะเบียนสมรสที่ต่างประเทศ (ถ้าจดในไทยไม่ต้อง) เอกสารแสดงการสมรสต้องได้รับการรับรองจากกระทรวง การต่างประเทศ และทะเบียนสมรสของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (ถ้ามี) - สูติบัตร ของบุตรของหญิงที่ตั้งครรภ์แทน - เอกสารแสดงข้อบ่งชี้,บันทึกทางการแพทย์ (Medical Record) ของภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ของคู่อุ้มบุญ - หนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ - หนังสือแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - ผลการประเมินความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อม • ของสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย • ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย • ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน • ของสามีที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน • ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน • ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน - กรณีใช้อสุจิบริจาค • ผลการประเมินความพร้อมทางด้าน ร่างกาย สภาพแวดล้อม • แบบประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ • สำเนาบัตรประชาชนของผู้บริจาคอสุจิ (ถ้ามี) • หนังสือยินยอม(เอกสารฉบับที่ ๗)ฉบับจริง ๑ ฉบับ

๔.๓.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

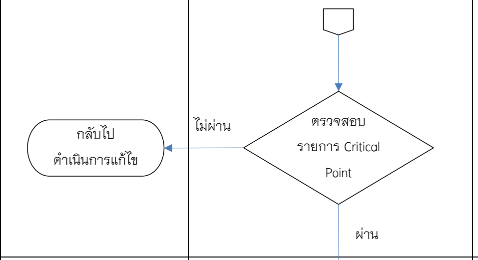
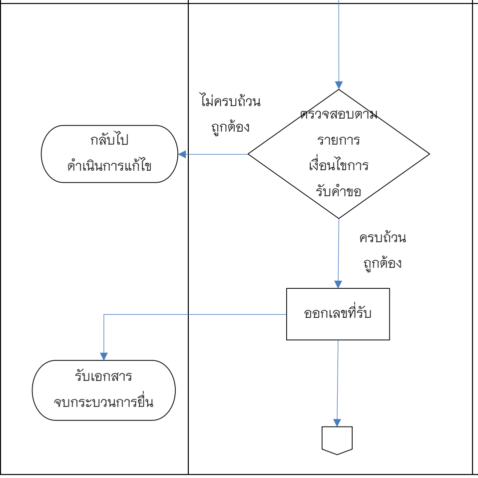
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๔.๓.๒ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน					ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต			
Front Office	๑	กดบัตรคิว					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาต	คทพ.๗ และเอกสารแนบ					ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (คทพ.๗) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๔.๓.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับทะเบียนการขออนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับทะเบียนการขออนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต (ผ่าน / ไม่ผ่าน → ปฏิเสธการรับคำขอ)					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ



๔.๓.๒ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๔.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๔.๓.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๔.๓.๒ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ กดส่งงานผ่านระบบ			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน				หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ			๔๗ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๒)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๔.๓.๒ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

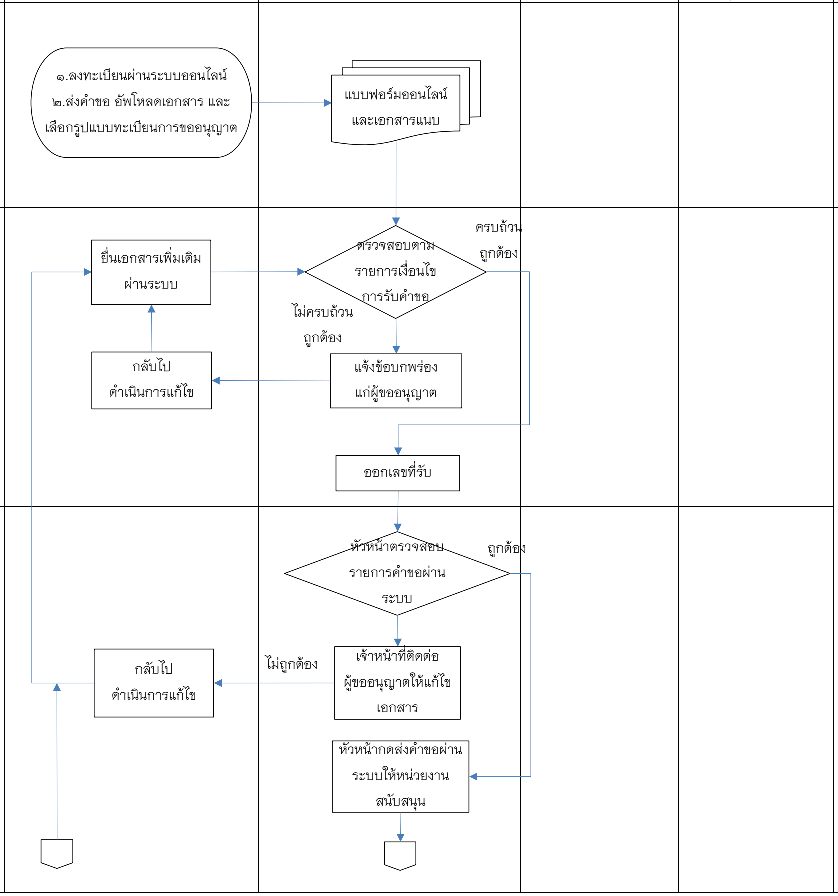
Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข ถูกต้อง ↓			๔๗ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๒)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปเอกสารการประชุม เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑			คณะอนุกรรมการพิจารณาคำขออนุญาต			คณะอนุกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย ก่อนคำขอจะถูกส่งโดยอัตโนมัติไปยังคณะกรรมการ คทพ. เพื่อพิจารณา เป็นลำดับถัดไป
	๑๒	รับทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการ	ไม่อนุญาต ←	คณะกรรมการพิจารณาคำขออนุญาต อนุญาต ↓			คณะกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติอนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกทะเบียนการขออนุญาต **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติไม่อนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณา

๔.๓.๒ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๓		ออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๕)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๔				ลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๕		ส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๖	รับทะเบียนการขออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับทะเบียนการขออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๔.๓.๓ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Online

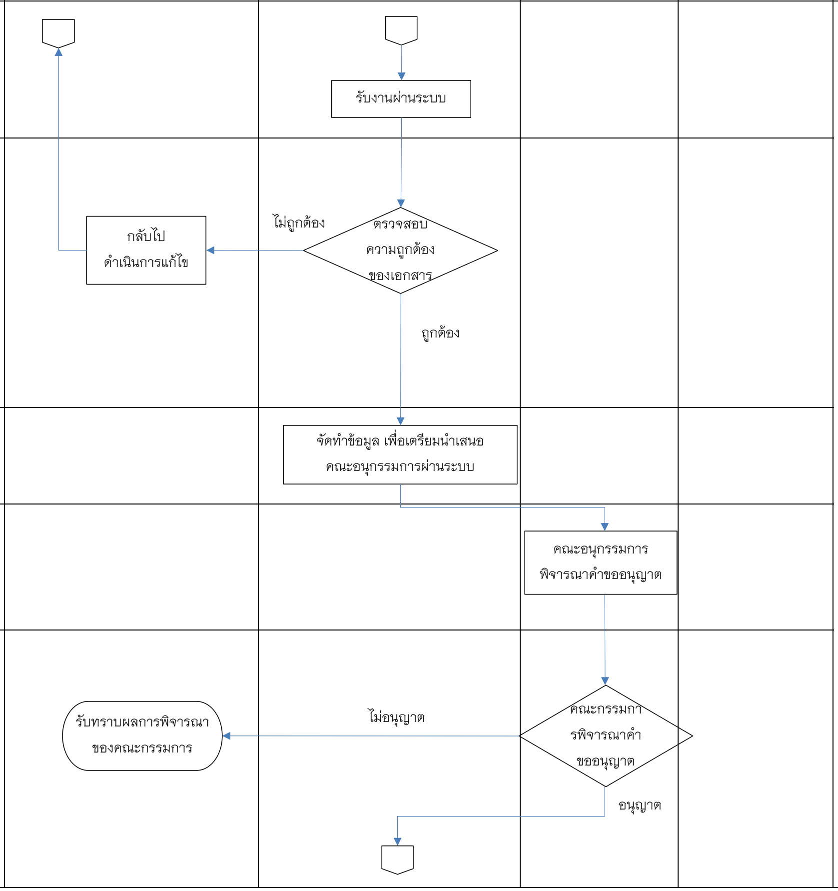
Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน (ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต)



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (คทพ.๗) ๒. เลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๔.๓.๕
Front Office	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๔.๓.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๓.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๔.๓.๓ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔					๔๗ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๔-๘)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปเอกสารการประชุม เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗						คณะอนุกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย ก่อนคำขอจะถูกส่งโดยอัตโนมัติไปยังคณะกรรมการ คทพ. เพื่อพิจารณา เป็นลำดับถัดไป
	๘						คณะกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติอนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกทะเบียนการขออนุญาต **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติไม่อนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณา



๔.๓.๓ ขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙		ออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๙-๑๑)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๑๐				ลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๑		ส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๒	รับทะเบียนการขออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับทะเบียนการขออนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๔.๓.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

- สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง ของ
 • สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย • ภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
 • หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน • สามีหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยาของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (ถ้ามี)
 • แพทย์ผู้รับผิดชอบ • แพทย์ผู้ให้บริการ • พยานในแบบ คทพ.๒ และ คทพ.๔
- สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง ของ
 • สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย • ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย,
 • หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน • สามีหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยาของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (ถ้ามี)
- ทะเบียนสมรส ฉบับจริงและสำเนา จดทะเบียนสมรสที่ต่างประเทศ (ถ้าจดในไทยไม่ต้อง) เอกสารแสดงการสมรสต้องได้รับการรับรองจากกระทรวงการต่างประเทศ และทะเบียนสมรสของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (ถ้ามี)
- สูติบัตร ของบุตรของหญิงที่ตั้งครรภ์แทน
- เอกสารแสดงข้อบ่งชี้,บันทึกทางการแพทย์ (Medical Record) ของภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมายของคู่อุ้มบุญ
- หนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- หนังสือแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ผลการประเมินความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อม
 • ของสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย • ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
 • ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน • ของสามีที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน
 • ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน • ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
- กรณีใช้อสุจิบริจาค

๔.๓.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน
๓	ทะเบียนสมรส และสำเนา หมายเหตุ ของสามีภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายพรอ้มฉบับจริงเพื่อตรวจสอบ, ของหญิงทรับตั้งครรภ์แทน (ถ้ามี) กรณีสามีหรือภริยาเป็นชาวต่างชาติ เอกสารแสดงการสมรสต้องไดรั้บการรับรองจากกระทรวงการต่างประเทศหรือหน่วยงานทางราชการ
๔	สำเนาสูติบัตร หมายเหตุ บุตรของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (ทุกคน)
๕	สำเนาเอกสารแสดงข้อบ่งชี้, บันทึกทางการแพทย์ (Medical Record)
๖	สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
๗	สำเนาหนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๘	ผลการประเมิน ความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อมของสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย
๙	ผลการประเมิน ความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อมของภริยาทชี่อบด้วยกฎหมาย
๑๐	ผลการประเมิน ความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อมของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
๑๑	แบบรับรองการตรวจประเมิน ความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของสามีที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้ง ครรภ์แทน
๑๒	แบบรับรองการตรวจประเมนิ ความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
๑๓	แบบรับรองการตรวจประเมิน ความพร้อมทางด้านสภาพจติ ใจของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน
๑๔	ผลการประเมิน ความพร้อมทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมของผู้บรจาคอสุจิ (ถ้ามี)
๑๕	ผลการประเมิน ความพร้อมทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมของผู้บริจาคไข่ (ถ้ามี)
๑๖	สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมและแบบคำอธิบายของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย (เอกสารฉบับที่ ๑)
๑๗	สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมและแบบคำอธิบายของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (เอกสารฉบับที่ ๘)
๑๘	สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
๑๙	สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
๒๐	สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรด้านเวชศาสตร์ช่วยการเจริญพันธุ์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๒๑	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ ๒๑.๑ ใบมอบอำนาจของแพทย์ผู้ให้บริการฯ พรอ้มสำเนาบัตรประชาชน ๒๑.๒ ใบมอบอำนาจของแพทย์ผู้รับผิดชอบฯ พร้อมสำเนาบัตรประชาชน โดยติดอากรแสตมป์ รวม ๓๐ บาท
๒๒	หนังสือนำส่งเพื่อขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน หมายเหตุ เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๒๓	อื่น ๆ หมายเหตุ ๒๓.๑ สำเนาเอกสารทางทะเบียนเพื่อแสดงความเป็นญาติสืบสายโลหิตของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนกับสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ๒๓.๒ เอกสารแสดงตนสำหรับสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายพรอ้มหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (บางกรณี) ๒๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนพยาน ตามแบบ คทพ.๒ และ คทพ.๔ ๒๓.๔ รายงานการประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ในการพิจารณาการตั้งครรภ์แทนรายนั้น ๒๓.๕ รายละเอียดข้อมูลตัวอ่อนที่ใช้ในการดำเนินการตั้งครรภ์แทน ๒๓.๖ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาขออนุญาตฯ เป็นรายกรณี

๔.๓.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขออนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

แบบ คทพ. ๑

แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทน (สำหรับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน) แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นซึ่งมิใช่ญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ.๒๕๕๘ (มาตรา ๒๑(๓))

๑. ข้าพเจ้า หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

๑.๑ ชื่อ-สกุล..

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

โทรศัพท์.. E-mail: ....

<u>ที่อยู่ที่ติดต่อได้</u>

อยู่บ้านเลขที่... อาคาร...

ซอย/ตรอก... ถนน... ตำบล/แขวง...

อำเภอ/เขต... จังหวัด.. รหัสไปรษณีย์..................................

โทรศัพท์..

๒. ข้าพเจ้า หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนให้กับ.. (สามี) และ... (ภริยา)

๒.๑ ☐ เป็นญาติสืบสายโลหิต กับ ☐ สามี ☐ ภริยา

โดยมีความสัมพันธ์เป็น... หรือ

๒.๒ ☐ ไม่เป็นญาติสืบสายโลหิต กับสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

โดยมีความสัมพันธ์กับ ☐ สามีหรือ ☐ ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายในทางสังคมเป็น...

....

๓. ข้าพเจ้า หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเคยมีบุตรมาแล้วจำนวน...............คน โดย

๓.๑ ☐ คลอดตามธรรมชาติมาแล้วจำนวน..................ครั้ง

๓.๒ ☐ ผ่าคลอดมาแล้วจำนวน.................................. ครั้ง

๔. ข้าพเจ้า หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมี นาย...

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

๔.๑ ☐ เป็นสามีที่ชอบด้วยกฎหมายของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน หรือ

๔.๒ ☐ ชายที่อยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

ข้าพเจ้า หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนให้กับสามีได้รับทราบและสามีได้ยินยอมให้ข้าพเจ้ารับตั้งครรภ์แทนแล้ว ตามมาตรา ๒๑ (๔)

๕. ข้าพเจ้าหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน................ฉบับ คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย/ชายที่อยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
- ☐ สูติบัตรของบุตรของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
- ☐ แบบใบยินยอมและแบบคำอธิบายตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด

๖. ข้าพเจ้า หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย/ชายที่อยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ขอยืนยันว่าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

- ☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
- ☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) ....หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

( )

(ลายมือชื่อ) ....สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย/ชาย ที่อยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

( )

(ลายมือชื่อ) ....พยาน

( )

(ลายมือชื่อ) ....พยาน

( )

บข้อตกลงการรับตั้งครรภ์แทน แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวกับข้อ
ตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน
คลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อย
สิบวัน (มาตรา ๒๕)

๑. ข้าพเจ้า สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย

๑.๑ ชื่อ-สกุล ....

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ | | | | | | | | | | | | | |

โทรศัพท์.. E-mail: ....

๑.๒ <u>ที่อยู่ที่ติดต่อได้</u>

อยู่บ้านเลขที่..อาคาร...

ซอย/ตรอก.. ถนน...ตำบล/แขวง.......................................

อำเภอ/เขต..จังหวัด...รหัสไปรษณีย์...........................

โทรศัพท์...

๒. ข้าพเจ้า ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

๒.๑ ชื่อ-สกุล..

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง | | | | | | | | | | | | | |

โทรศัพท์...โทรสาร.................................... E-mail: ....

๒.๒ <u>ที่อยู่ที่ติดต่อได้</u>

อยู่บ้านเลขที่..อาคาร...

ซอย/ตรอก.. ถนน...ตำบล/แขวง.......................................

อำเภอ/เขต..จังหวัด...รหัสไปรษณีย์...........................

โทรศัพท์...

๓. ข้าพเจ้า หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

๓.๑ ชื่อ-สกุล..

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่

โทรศัพท์... E-mail: . | | | | | | | | | | | | | |

๓.๒ <u>ที่อยู่ที่ติดต่อได้</u>

อยู่บ้านเลขที่..อาคาร...

ซอย/ตรอก.. ถนน...ตำบล/แขวง.......................................

อำเภอ/เขต..จังหวัด...รหัสไปรษณีย์...........................

โทรศัพท์...

๔. ข้าพเจ้า สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ขอทำความตกลงกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ดังต่อไปนี้

๔.๑ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ตกลงที่จะดูแลทารกในครรภ์ เช่นวิญญูชนพึงกระทำโดยมีข้อตกลงว่า.................................

....

....

๔.๒ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนตกลงที่จะให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยมีข้อตกลงว่า ....

....

....

๔.๓ สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพ ตามข้อ ๓ ทั้งนี้ ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจ ค่ารักษาพยาบาลตามกระบวนการรับตั้งครรภ์แทนของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ค่าตรวจวินิจฉัย สุขภาวะของทารกในครรภ์ และค่าวินิจฉัยทางพันธุกรรมของเด็ก ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และ หลังคลอด อันเนื่องมาจากข้อตกลง การตั้งครรภ์แทน ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ค่าฝากครรภ์ ค่าฉีดวัคซีน โดยเป็น ความตกลงยินยอมของสามีภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน โดยมีข้อตกลงว่า ....

....

....

๔.๔ ในกรณีหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทน สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทน โดยมีข้อตกลงว่า...

....

....

๔.๕ กรณีเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทน สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในความเจ็บป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพ ของเด็ก โดยมีข้อตกลงว่า...

....

....

๔.๖ สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายอาจตกลงกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในเรื่องการท าประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนด้วยก็ได้ โดยมีข้อตกลงว่า...

....

....

๔.๗ รายละเอียดเพิ่มเติมนอกเหนือจาก ข้อ ๔.๑ - ๔.๖ ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และความความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี (ถ้ามี) โดยมีข้อตกลง ดังนี้..

....

....

....

๕. ข้าพเจ้า นาย...สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย/ชายที่อยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ | | | | | | | | | | | | | |
อายุ...................ปี ได้อ่านพร้อมทั้งรับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้..รับตั้งครรภ์แทนได้

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

- [ ] รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail
- [ ] รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ๓ ฉบับ โดยข้าพเจ้า สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนได้รับทราบและเข้าใจข้อความในข้อตกลงโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน และเก็บไว้ฝ่ายละ ๑ ฉบับ

ลงชื่อ ....สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย
(...)

ลงชื่อ..ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
(...)

ลงชื่อ..หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
(...)

ลงชื่อ..สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย/ชา
(...) ฉันสามีภริยากับหญิงที่รับตั้

ลงชื่อ ....พยาน
(...)

ลงชื่อ ....พยาน
(...)

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ให้สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน นำแบบข้อตกลงรับตั้งครรภ์แทนฉบับจริง ๑ ฉบับ แนบเป็นเอกสารประกอบการยื่นคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

๒. เมื่อหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะไปฝากครรภ์หรือไปคลอดบุตรยังสถานพยาบาลใด ให้นำข้อตกลงนี้ ไปแสดงต่อแพทย์ผู้รับฝากครรภ์ หรือผู้ที่จะทำคลอด ณ สถานพยาบาลแห่งนั้น เพื่อเป็นหลักฐานในการออกหนังสือรับรองการเกิด และการแจ้งเกิดของเด็กต่อไป (มาตรา ๓๑)

๓. ให้พยานนำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแนบประกอบการลงนามในฐานะพยานด้วย

....

แบบคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน แนบท้ายประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (มาตรา ๒๓)

๑. ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์ผู้ให้บริการ)

ชื่อ-สกุล...

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

โทรศัพท์.. E-mail: ....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ..

ได้รับ ☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

สถาบันที่ฝึกอบรม..

ได้รับ ☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

สถาบันที่ฝึกอบรม...

ได้รับ ☐ คุณวุฒิอื่นจากต่างประเทศเป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ ปี และได้รับการรับรองคุณวุฒิจากแพทยสภา

สถาบันที่ฝึกอบรม..

๒. ข้าพเจ้าขอให้ข้อมูลในการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน ดังนี้

๒.๑ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ชื่อสถานพยาบาล...

โทรศัพท์... E-mail: ....

ชื่อผู้ประกอบกิจการ...

เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล...

ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล...

เลขที่ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล..

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์...................................

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)

ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนแก่... (สามี)

และ ....(ภริยา) โดยมี... เป็น

หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในครั้งนี้โดย

☐ ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิของสามีและไข่ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครรภ์แทน

☐ ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจาก ☐ อสุจิของสามี ☐ ไข่ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครรภ์แทน

กับ ☐ ไข่ของผู้อื่น ☐ อสุจิของผู้อื่น

๔. ข้อบ่งชี้ที่ภริยาไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ ได้แก่

☐ ๔.๑ ไม่มีมดลูกตั้งแต่กำเนิด

☐ ๔.๒ ได้รับการผ่าตัดมดลูกออก

☐ ๔.๓ มดลูกมีความผิดปกติ ได้แก่

☐ ๔.๓.๑ เนื้องอกมดลูก

☐ ๔.๓.๒ พังผืดในโพรงมดลูก

☐ ๔.๓.๓ ความผิดปกติของมดลูกตั้งแต่กำเนิด

☐ ๔.๓.๔ อื่น ๆ...

☐ ๔.๔ มีโรคประจำตัวที่ตั้งครรภ์แล้วจะเกิดอันตราย (แนบความเห็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคมาด้วย)

☐ ๔.๔.๑ โรคหัวใจ ระบุ...

☐ ๔.๔.๒ โรคไตระบุ..

☐ ๔.๔.๓ อื่น ๆ ระบุ..

☐ ๔.๕ มีภาวะที่จะมีการแท้งหรือทารกในครรภ์เสียชีวิตเมื่อตั้งครรภ์เอง

☐ ๔.๖ ข้อบ่งชี้อื่น ๆ ....

๕. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้มาด้วย

๕.๑ หนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จากโรงพยาบาล/สถานพยาบาล

๕.๒ คทพ. ๑ แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทน (สำหรับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน)

๕.๓ คทพ. ๔ แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทน (สำหรับคู่สามี – ภริยา)

๕.๔ ผลการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อมของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่นำมาใช้ดำเนินการ รวมทั้งการป้องกันโรคที่อาจมีผลกระทบต่อเด็กที่จะเกิดขึ้นมาด้วย ตามประกาศแพทยสภากำหนด

๕.๕ สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมและแบบคำอธิบายตามประกาศแพทยสภากำหนด

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) ....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ให้บริการ)

( )

(ลายมือชื่อ) ....ผู้ยื่นคำขอ

(แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์)

( )

แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทน (สำหรับคู่สามี – ภริยา) แนบท้ายประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (มาตรา ๒๓)

๑. ข้าพเจ้า สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย

๑.๑ ชื่อ-สกุล..

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ | | | | | | | | | | | | |

โทรศัพท์... E-mail: ....

๑.๒ <u>ที่อยู่ที่ติดต่อได้</u>

อยู่บ้านเลขที่... อาคาร...

ซอย/ตรอก .... ถนน .... ตำบล/แขวง ....

อำเภอ/เขต.. จังหวัด.. รหัสไปรษณีย์....................................

โทรศัพท์...

๒. ข้าพเจ้า ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

๒.๑ ชื่อ-สกุล..

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง | | | | | | | | | | | | |

โทรศัพท์... E-mail: ....

๒.๒ <u>ที่อยู่ที่ติดต่อได้</u>

อยู่บ้านเลขที่... อาคาร...

ซอย/ตรอก .... ถนน .... ตำบล/แขวง ....

อำเภอ/เขต.. จังหวัด.. รหัสไปรษณีย์....................................

โทรศัพท์...

๓. ข้าพเจ้าสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายมีความประสงค์ให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน เนื่องจากไม่สามารถจะตั้งครรภ์เองได้โดยมีหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน คือ นางสาว/นาง... ซึ่งหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

๓.๑ ☐ เป็นญาติสืบสายโลหิต กับ ☐ สามี ☐ ภริยา

โดยมีความสัมพันธ์เป็น.. หรือ

๓.๒ ☐ ไม่เป็นญาติสืบสายโลหิต กับสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

โดยมีความสัมพันธ์กับสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายในทางสังคมเป็น...

....

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้คือ

๔.๑ เอกสารทางการแพทย์ซึ่งแสดงข้อบ่งชี้ว่าภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้

๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทาง ของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

๔.๓ คทพ. ๒ แบบข้อตกลงการรับตั้งครรภ์แทน

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

๕. ข้าพเจ้าสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายได้รับทราบและเข้าใจข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลายมือชื่อ) .... สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย
( )

(ลายมือชื่อ) .... ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
( )

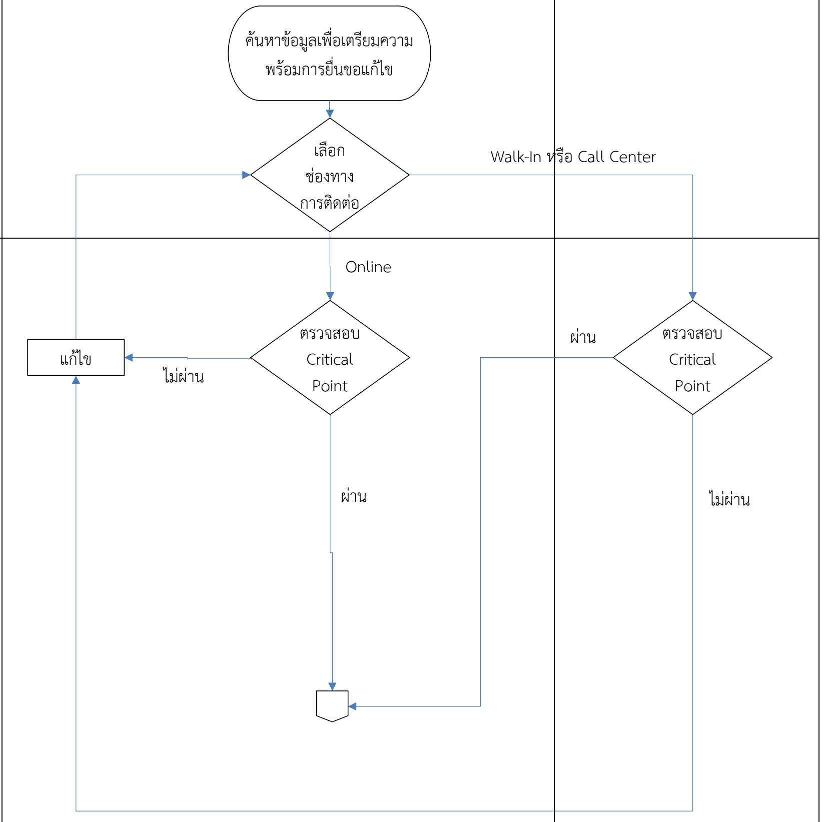
(ลายมือชื่อ) .... พยาน
( )

(ลายมือชื่อ) .... พยาน
( )

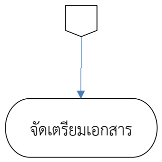
หมายเหตุ ให้พยานนำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแนบประกอบการลงนามในฐานะพยานด้วย

๔.๔ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๔.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

<table>
<tr><th colspan="5">Workflow Diagram</th><th>คำอธิบาย Workflow Diagram</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ส่วนงาน</th><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th colspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th rowspan="2">After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A</th></tr>
<tr><th>ผู้ขออนุญาต</th><th>เจ้าหน้าที่/หัวหน้า</th></tr>
<tr><td rowspan="2">-</td><td>๑</td><td colspan="2" rowspan="2">
</td><td rowspan="2">N/A</td><td>ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้
๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้
๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>๒</td><td>ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้
- กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของแพทย์ผู้รับผิดชอบ มีเอกสารหลักฐานประกอบ
- กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ มีหลักฐานเกี่ยวกับการแก้ไขรายการใบประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน หรือเอกสารอื่น (ถ้ามี)
- กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล มีหลักฐานเกี่ยวกับการแก้ไขรายการใบประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน หรือเอกสารอื่น (ถ้ามี)
* หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)</td></tr>
</table>

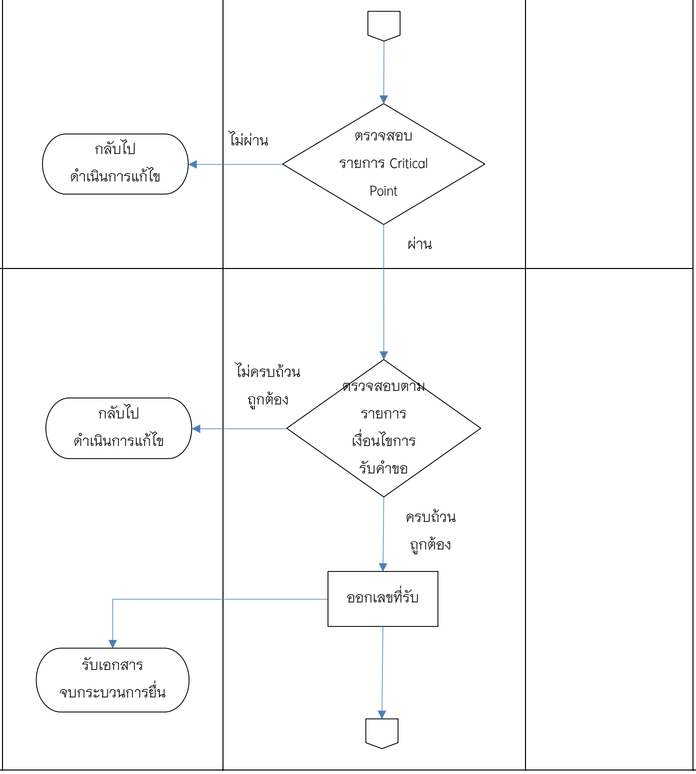
๔.๔.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๔.๔.๒ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสือรับรอง	คทพ.๑๑ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๔.๔.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสือรับรองฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสือรับรองฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ			เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๔.๔.๒ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔	 			๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๔.๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๔.๔.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

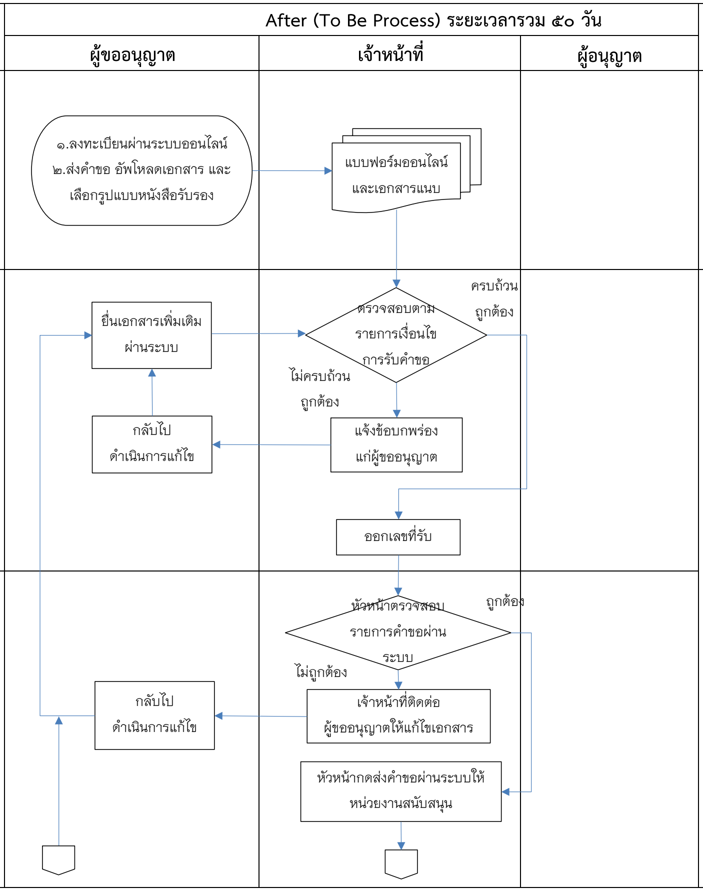
๔.๔.๒ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ ไม่ถูกต้อง: เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร ถูกต้อง: หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน			หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ		๔๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๔.๔.๒ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไป ดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง		๔๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของแบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) และเอกสารแนบอื่นๆ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
Back Office	๑๐		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสือรับรองผ่านระบบ
	๑๑			ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับหนังสือรับรองในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๔.๔.๓ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online



Workflow Diagram			คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๔.๔.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๔.๔.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๔.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๔.๔.๓ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๔๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ไม่ถูกต้อง ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ถูกต้อง		๔๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของแบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) และเอกสารแนบอื่นๆ **กรณีเอกสารถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
Back Office	๖		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสือรับรองผ่านระบบออนไลน์
	๗			ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๔.๔.๓ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๘		ส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับหนังสือรับรองในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๔.๔.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

- กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของแพทย์ผู้รับผิดชอบ มีเอกสารหลักฐานประกอบ
- กรณีเปลี่ยนที่อยู่ มีเอกสารแนบ มีหลักฐานเกี่ยวกับการแก้ไขรายการใบประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน หรือ เอกสารอื่น (ถ้ามี)
- กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล มีหลักฐานเกี่ยวกับการแก้ไขรายการใบประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน หรือ เอกสารอื่น (ถ้ามี)

๔.๔.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑)
๒	สำเนาเอกสารที่เป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง

๔.๔.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

แบบ คทพ.๑๑

แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐาน
การให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..ตำแหน่ง ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของสถานพยาบาลชื่อ...
โทรศัพท์ ....Email: ....

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

☐ เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น...

☐ เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เป็น...

☐ เปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด(ตามที่ทางราชการกำหนด) เป็น..
....

☐ อื่นๆ ....

คำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....
E-mail ....

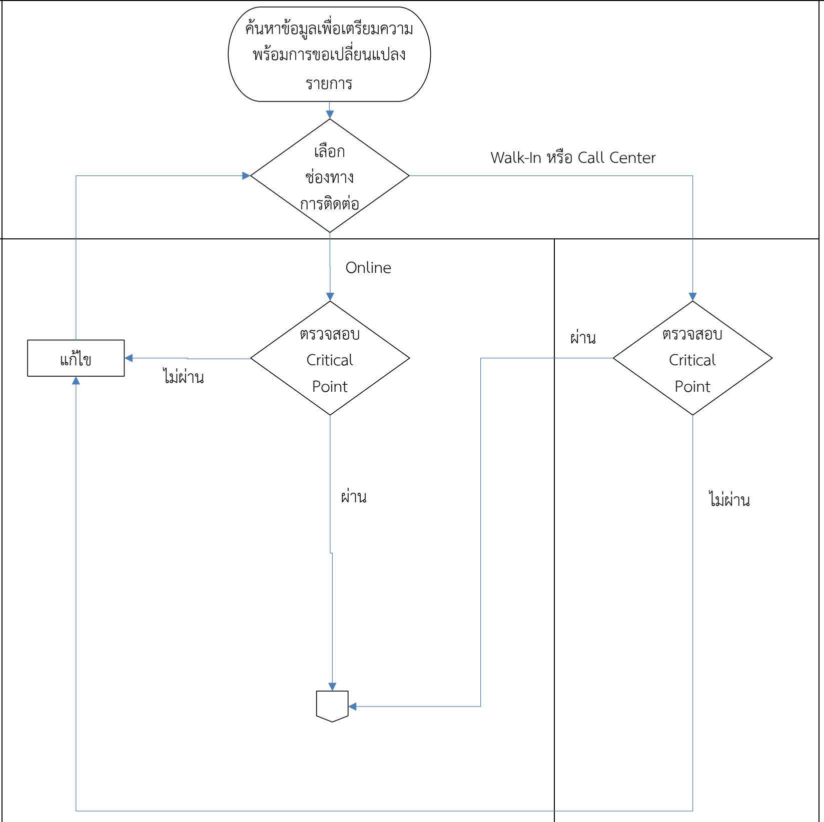
ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล (ทศนิยมอย่างน้อย ๕ ตำแหน่ง)
ตำแหน่งละติจูด .... ตำแหน่งลองจิจูด ....

(ลายมือชื่อ) ....ผู้ยื่นคำขอ
( )
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

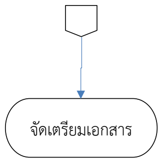
(ลายมือชื่อ)...
( )
แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

๔.๕ การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

๔.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - มีเอกสารแสดงตัวตน และมีหลักฐานแสดงถึงความรู้ความสามารถ และเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ตามที่กำหนด อาทิเช่น ใบประกอบวิชาชีพ,ใบประกอบโรคศิลปะ,วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หนังสือรับรอง - มีหนังสือคำสั่งแต่งตั้ง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบ ในการให้บริการเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ - มีหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๔.๕.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

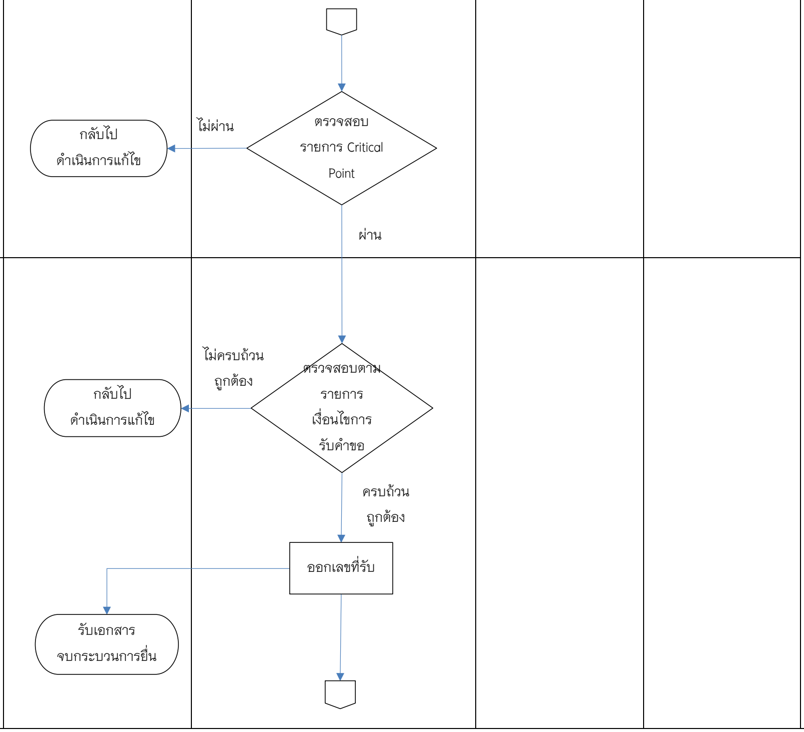
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๔.๕.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน				ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๑	กดบัตรคิว				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาต	คทพ.๗ และเอกสารแนบ				ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (คทพ.๗) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๔.๕.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบทะเบียนการขออนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับทะเบียนการขออนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับทะเบียนการขออนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ				เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๔.๕.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๔.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๔.๕.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน



๔.๕.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)					ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต			
Front Office	๖		นำคำขอเข้าระบบ → กดส่งงานผ่านระบบ				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗	กลับไปดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าตรวจสอบรายการคำขอผ่านระบบ; ไม่ถูกต้อง → เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ขออนุญาตให้แก้ไขเอกสาร; ถูกต้อง → หัวหน้ากดส่งคำขอผ่านระบบให้หน่วยงานสนับสนุน					หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘		รับงานผ่านระบบ				๔๗ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๒)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๔.๕.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

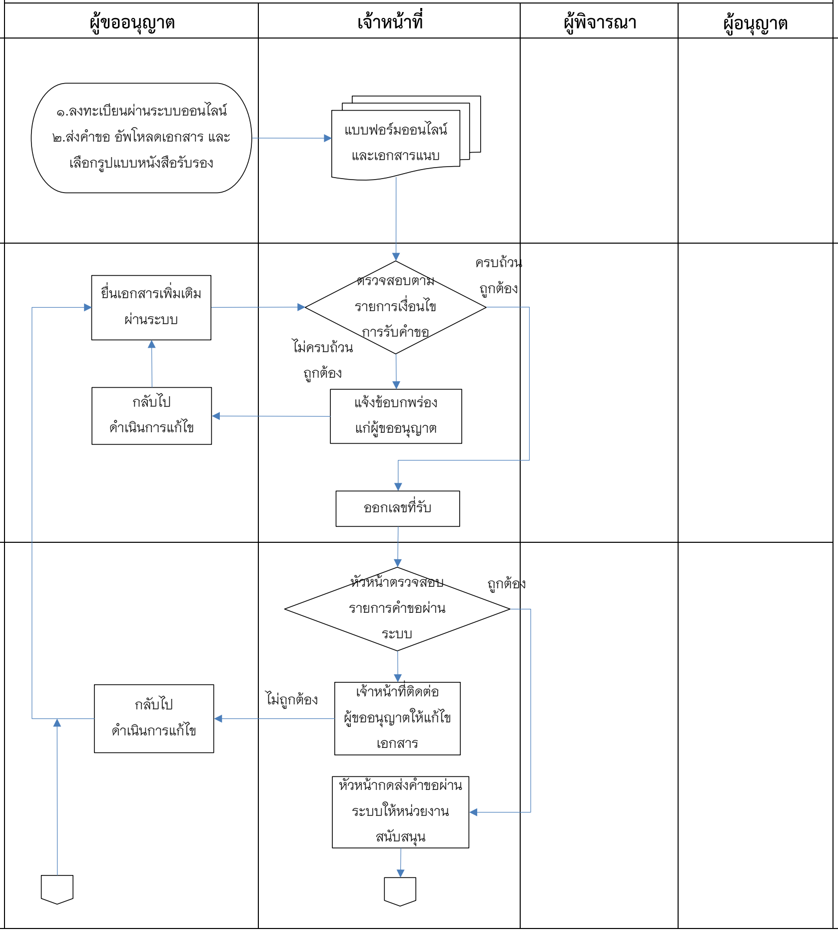
Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง / ถูกต้อง)			๔๗ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๒)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐		จัดทำข้อมูล เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการผ่านระบบ				เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปเอกสารการประชุม เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๑๑			คณะอนุกรรมการพิจารณาคำขออนุญาต			คณะอนุกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย ก่อนคำขอจะถูกส่งโดยอัตโนมัติไปยังคณะกรรมการ คทพ. เพื่อพิจารณา เป็นลำดับถัดไป
	๑๒	รับทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการ	ไม่อนุญาต	คณะกรรมการพิจารณาคำขออนุญาต (อนุญาต)			คณะกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติอนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกทะเบียนการขออนุญาต **<u>กรณีคณะกรรมการลงมติไม่อนุญาต</u>** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณา

๔.๕.๒ การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๑๓		ออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ			๒ วัน (ลำดับที่ ๑๓-๑๕)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ
Back Office	๑๔				ลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในทะเบียนการขออนุญาตผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๕		ส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งทะเบียนการขออนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๖	รับทะเบียนการขออนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับทะเบียนการขออนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๔.๕.๓ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

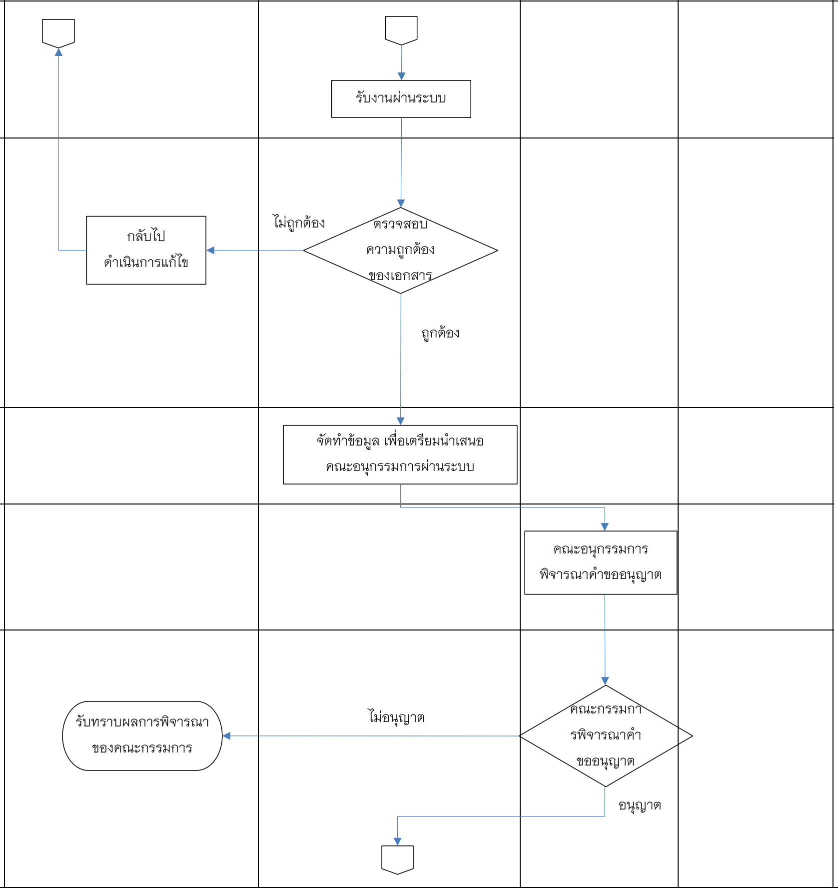
Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) ๒. เลือกรูปแบบหนังสือรับรองที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๔.๕.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๔.๕.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๕.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๔.๕.๓ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Back Office	๔	๔๗ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๔-๘)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **กรณีเอกสารถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำสรุปเอกสารการประชุม เพื่อเตรียมนำเสนอคณะอนุกรรมการในที่ประชุมผ่านระบบ
	๗		คณะอนุกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาคำขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย ก่อนคำขอจะถูกส่งโดยอัตโนมัติไปยังคณะกรรมการ คทพ. เพื่อพิจารณา เป็นลำดับถัดไป
	๘		คณะกรรมการ คทพ. ประชุมเพื่อพิจารณาลงมติเห็นชอบการขออนุญาตใช้ตัวอ่อนที่เหลือใช้จากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัย **กรณีคณะกรรมการลงมติอนุญาต** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ และแจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมการออกทะเบียนการขออนุญาต **กรณีคณะกรรมการลงมติไม่อนุญาต** ๑. คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ขออนุญาตรับทราบผลการพิจารณา

๔.๕.๓ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๙		ออกหนังสือรับรองผ่านระบบ			๑ วัน (ตั้งแต่ลำดับที่ ๙-๑๑)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสือรับรองผ่านระบบออนไลน์
	๑๐				ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบ		ผู้อนุญาตตรวจสอบและลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๑		ส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสือรับรองตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๒	รับหนังสือรับรองในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสือรับรองตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๔.๕.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

- มีเอกสารแสดงตัวตน และมีหลักฐานแสดงถึงความรู้ความสามารถ และเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามที่กำหนด อาทิเช่น ใบประกอบวิชาชีพ,ใบประกอบโรคศิลปะ,วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หนังสือรับรอง
- มีหนังสือคำสั่งแต่งตั้ง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบ ในการให้บริการเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- มีหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๔.๕.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (แบบ คทพ.๑๐)
๒	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ประกอบกิจการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ) - สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ดำเนินการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ) - สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
๓	สำเนาหนังสือคำสั่ง แต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๔.๕.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

แบบ คทพ.๑๐

แบบคำขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...ตำแหน่ง ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของสถานพยาบาลชื่อ...
เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ..
โทรศัพท์ .... Email: ....

๒. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
จาก ชื่อ-สกุล .... เป็น
ชื่อ–สกุล ....
หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
มือถือ .... E-mail: ....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม...
ได้รับ ☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พ.ศ. ....
สถาบันที่ฝึกอบรม ....
ได้รับ ☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ พ.ศ. ....
จากสถาบัน ....
ได้รับ ☐ หนังสือรับรองคุณวุฒิจากแพทย์สภา ....
สถาบันที่ฝึกอบรม ....
ได้รับ ☐ ประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

คำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ
(ใช้ของแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์)

☐ ๑.สำเนาบัตรประชาชน

- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ประกอบกิจการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ)
- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ดำเนินการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ)
- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

* สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำขอ อ้างอิงข้อมูลจากบัตรประชาชน

☐ ๒. สำเนาหนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการด้านการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

☐ ๓. ให้ระบุวันที่มีผลบังคับใช้ในหนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

☐ ๔. เอกสารทุกฉบับให้ลงนามรับรองสำเนาให้ครบถ้วน

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

( )

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

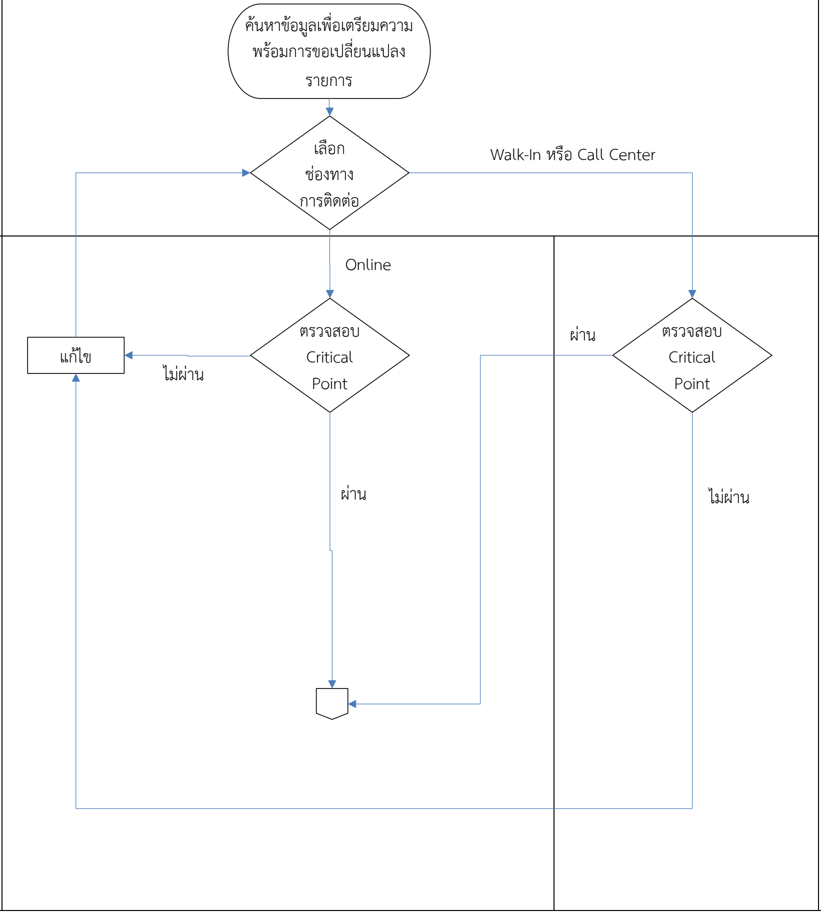
(ลายมือชื่อ) ....

( )

แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

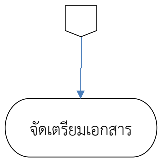
๔.๖ การเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๔.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ต้องมีแบบประเมินตนเองก่อนตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล - สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม - สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด - ต้องมีหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบ หรือ สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งแต่งนักวิทยาศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ กำหนด (ตามแต่กรณี) - สำเนาเอกสารแสดงตัวตนของผู้รับผิดชอบ - สำเนาเอกสารแสดงคุณวุฒิของผู้รับผิดชอบ (เช่น นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น) (ในกรณีไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในระบบได้) - กรณีมอบอำนาจ ผู้มอบอำนาจโดย ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

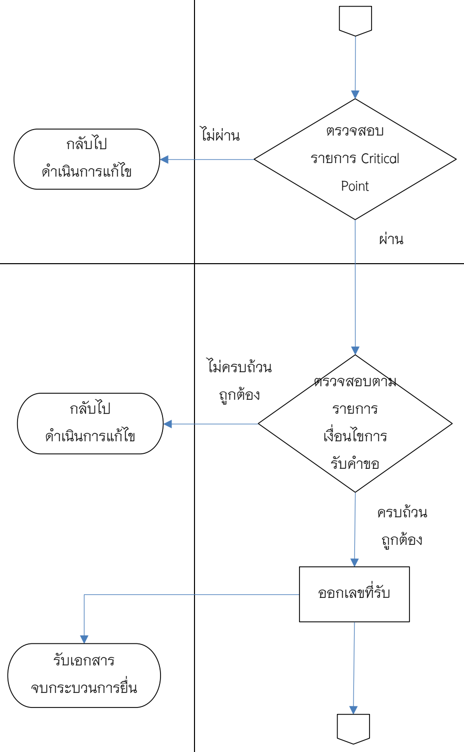
๔.๖.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

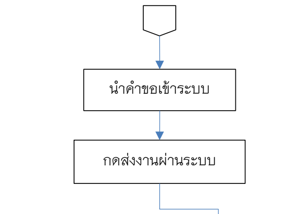
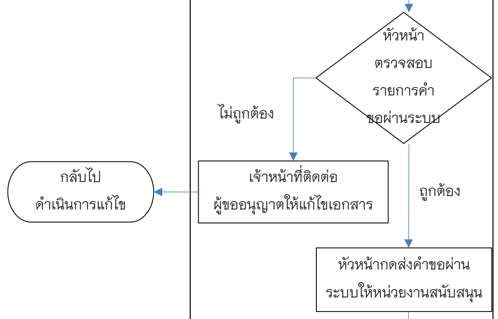
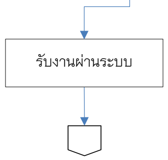
๔.๖.๒ การขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน ผู้ขออนุญาต	 เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	 ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
Front Office	๑	กดบัตรคิว				ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาต	คทพ.๑๑ และเอกสารแนบ			ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๔.๖.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับใบแทนใบอนุญาตฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต ผ่าน ไม่ผ่าน ปฏิเสธการรับคำขอ		๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

๔.๖.๒ การขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๔				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๔.๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๔.๖.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

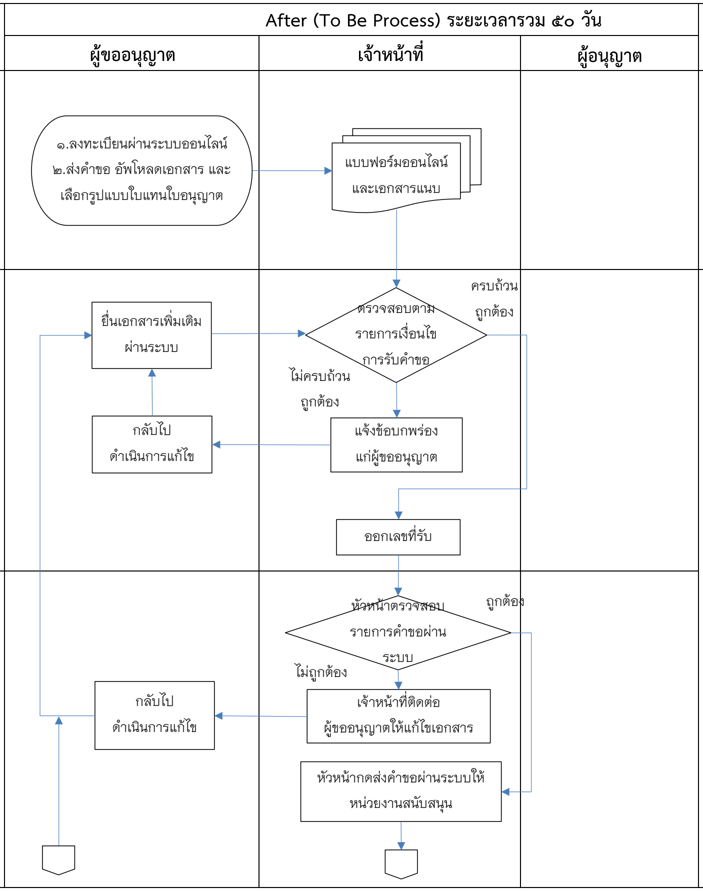
๔.๖.๒ การขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	After (To Be Process) เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	After (To Be Process) ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Front Office	๖				๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
Front Office	๗					หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘				๔๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๔.๖.๒ การขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
		After (To Be Process)				
ส่วนงาน	ลำดับที่	ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ไม่ถูกต้อง → กลับไปดำเนินการแก้ไข; ถูกต้อง → ลำดับที่ ๑๐)		๔๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๙)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของแบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) และเอกสารแนบอื่นๆ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
Back Office	๑๐		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ
	๑๑			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๒		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก			เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๔.๖.๓ การขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram: After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๕๐ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) ๒. เลือกรูปแบบใบแทนใบอนุญาตที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๔.๖.๕
	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๔.๖.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๔.๖.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

๔.๖.๓ การขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	(To be Process)
Back Office	๔		รับงานผ่านระบบ		๔๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕	กลับไปดำเนินการแก้ไข	ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง		๔๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๕)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของแบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (คทพ.๑๑) และเอกสารแนบอื่นๆ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
Back Office	๖		ออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์
	๗			ลงนามในใบแทนใบอนุญาตผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ลงนามในหนังสือรับรองผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๔.๖.๓ การขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ : ช่องทาง Online

Workflow Diagram						คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)			ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๘		ส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ถูกเลือก		๒ วัน (ลำดับที่ ๖-๘)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งใบแทนใบอนุญาตตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๙	รับใบแทนใบอนุญาตในรูปแบบที่ต้องการ			N/A	ผู้ขออนุญาตรับใบแทนใบอนุญาตตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๔.๖.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

- ต้องมีแบบประเมินตนเองก่อนตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล
- สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรม
- สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและจริยธรรมฉบับล่าสุด
- ต้องมีหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบ หรือ สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งแต่งนักวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ กำหนด (ตามแต่กรณี)
- สำเนาเอกสารแสดงตัวตนของผู้รับผิดชอบ
- สำเนาเอกสารแสดงคุณวุฒิของผู้รับผิดชอบ (เช่น นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น) (ในกรณีไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในระบบได้)
- กรณีมอบอำนาจ ผู้มอบอำนาจโดย ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๔.๖.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	แบบคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (แบบ คทพ.๑๒)
๒	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ประกอบกิจการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ) - สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ดำเนินการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ) - สำเนาบัตรประชาชน ของบุคคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
๓	สำเนาวุฒิการศึกษา
๔	เอกสารที่เป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง (ถ้ามี)

๔.๖.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

แบบ คทพ.๑๒

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..ตำแหน่ง ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล.. เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล .... มีความประสงค์ขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยมีข้อมูลการดำเนินการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ดังนี้

๑. ข้อมูลสถานพยาบาล
โทรศัพท์ .... Email: ....

๒. มีความประสงค์จะเพิ่มบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแห่งนี้ดังนี้

☐ แพทย์ผู้ให้การรักษา จำนวน.......................คน
☐ นักวิทยาศาสตร์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์หรือ Embryologist จำนวน.......................คน
☐ พยาบาลด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จำนวน.......................คน
☐ บุคลากรอื่น ๆ เช่น วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ นักจิตวิทยา นักพันธุศาสตร์นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น จำนวน...........คน

(โดยรายละเอียดเป็นไปตามแบบกรอกข้อมูลบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามแนบท้ายแบบ คทพ. ๑๒)

๓. มีความประสงค์จะแจ้งออกจากการเป็นบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์การแพทย์ เพื่อปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแห่งนี้ ดังนี้

☐ แพทย์ผู้ให้การรักษา
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................

☐ นักวิทยาศาสตร์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หรือ Embryologist
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................

☐ พยาบาลด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................

☐ บุคลากรอื่นๆ เช่น วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ นักจิตวิทยา นักพันธุศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................
ชื่อ – สกุล...ตั้งแต่วันที่................................

(กรณีที่แจ้งออกมากกว่าแบบที่กำหนดให้ระบุข้อมูลตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน)

หน้า ๑/๒

คำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(สำหรับกรณีบุคลากรที่เพิ่ม)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ประกอบกิจการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ)
- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ดำเนินการ (แนบหนังสือมอบอำนาจ)
- สำเนาบัตรประชาชน ของบุคคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

☐ สำเนาวุฒิการศึกษา

☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้... ID Line
....

E-mail
....

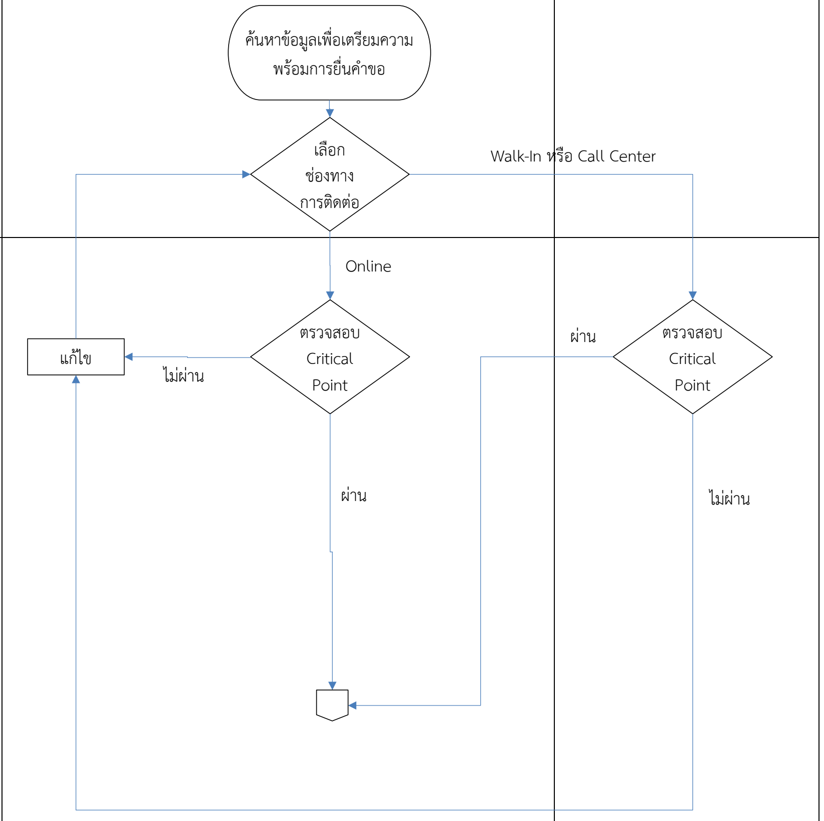
(ลายมือชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

( )

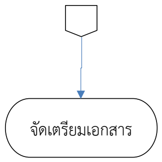
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๕.๑ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

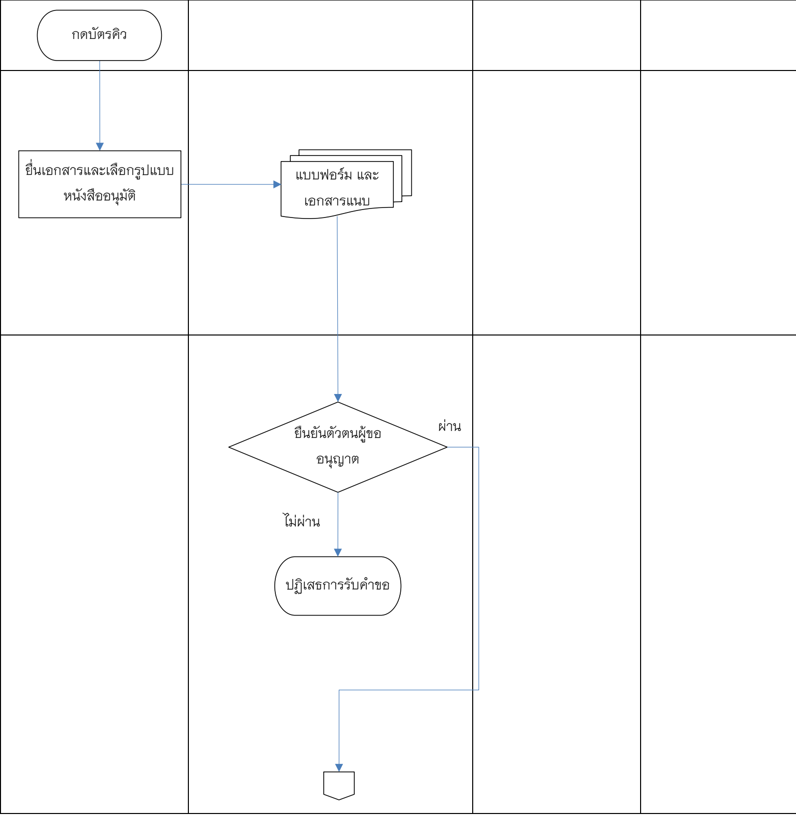
๕.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอโฆษณาสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A		ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม N/A
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
-	๑			N/A	ผู้ขออนุญาตค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมการขอโฆษณาสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)ผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้ ๑. Online : สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่กรมสนับสนุนบริการธุรกิจสุขภาพ เตรียมไว้ให้ ๒. Walk-In : เข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำแนะนำ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๓. Call Center : โทรสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผ่านระบบคอลเซ็นเตอร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	๒				ผู้ขออนุญาตตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) นอกเหนือจากรายการเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอให้สมบูรณ์ดังนี้ - ตัวอย่างข้อความแนวทางการพิจารณาอนุมัติ/ไม่อนุมัติข้อความการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลต้องเข้าข่ายสามารถโฆษณา ตามกฎหมายโฆษณาสถานพยาบาล - ชิ้นงานประกอบการโฆษณาที่แนบต้องครบถ้วนตามที่กำหนดในคู่มือประชาชน * หมายเหตุ กรณีผู้ขอรับอนุญาตเตรียมความพร้อมโดยใช้ช่องทางออนไลน์ เมื่อจัดเตรียมเอกสารเสร็จสิ้นสามารถนัดหมายยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยใช้ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track)

๕.๑.๑ การเตรียมความพร้อมเพื่อขอโฆษณาสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

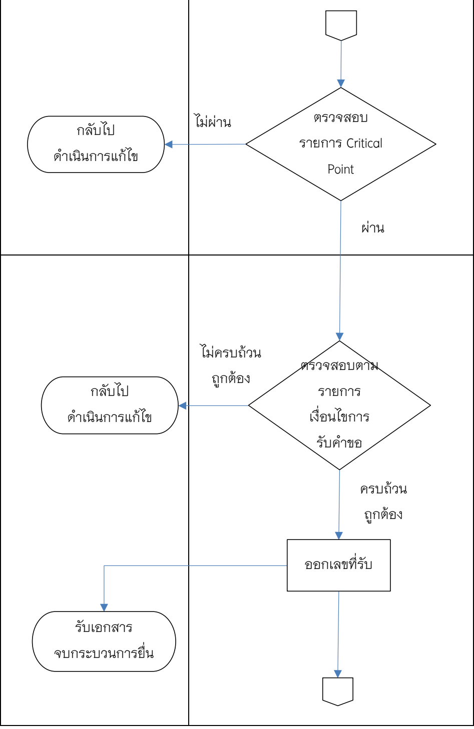
Workflow Diagram					คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)		ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า		
'	๓			N/A	ผู้ขออนุญาตจัดเตรียมเอกสารตามรายการที่กำหนด โดยหัวข้อสำหรับสืบค้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนยื่นคำขอประกอบด้วย ๑. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ ๒. รายการเอกสารและข้อมูลประกอบการยื่นคำขอ ๓. ขั้นตอนในการยื่นคำขอ *** หมายเหตุ** ผู้ขออนุญาตสามารถสืบค้นจากช่องทางต่างๆได้แก่ คู่มือประชาชน ระบบเตรียมความพร้อมในการยื่นคำขอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ ระบบ Biz Portal (รายละเอียดเอกสารแนบ ในท้ายกระบวนการ)

๕.๑.๒ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

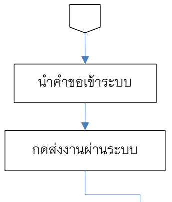
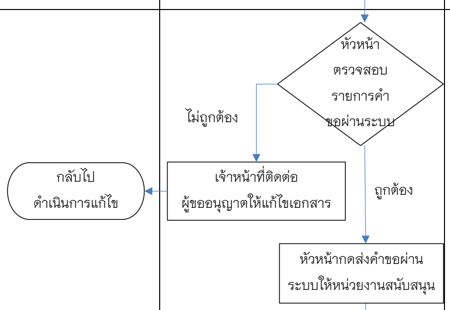
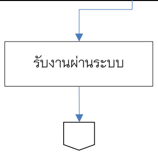


Workflow Diagram								คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๙ วัน					ระยะเวลา	After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๙ วัน
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต			
Front Office	๑	กดบัตรคิว					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	ผู้ขออนุญาตกดบัตรคิวเพื่อขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๒	ยื่นเอกสารและเลือกรูปแบบหนังสืออนุมัติ	แบบฟอร์ม และ เอกสารแนบ					ผู้ขออนุญาตยื่นแบบฟอร์มคำขอโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตามรายการเอกสารแนบในหัวข้อ ๕.๑.๕ จากนั้นให้ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการติดต่อที่สะดวกเพื่อใช้ในการติดต่อระหว่างดำเนินการ เช่น Email เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเลือกรูปแบบหนังสืออนุมัติที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑. รับหนังสืออนุมัติฉบับอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail ๒. รับหนังสืออนุมัติฉบับพิมพ์ (Hard Copy) โดยเลือกรับเอกสารทางไปรษณีย์ หรือมารับด้วยตนเองที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (OSS) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	๓		ยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต (ผ่าน / ไม่ผ่าน: ปฏิเสธการรับคำขอ)					เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบเอกสารการยืนยันตัวตนผู้ขออนุญาต โดยมีรายละเอียดดังนี้ **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมาด้วยตนเอง</u>** ๑. บัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผู้ขออนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแทน</u>** ๑. หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท) ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/บริคนธ์สนธิ พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น โดยที่วัตถุประสงค์จะต้องตรงกับกิจการที่จะขอยื่น ๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ โดยที่ผู้มีอำนาจต้องลงนามทุกคน (กรณีผู้มอบอำนาจเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบอนุญาตการทำงาน) ๔. บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลการยืนยันตัวตนของผู้ขออนุญาต **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการยืนยันตัวตนไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ปฏิเสธการรับคำขอและบันทึกผลการยืนยันตัวตนในระบบ

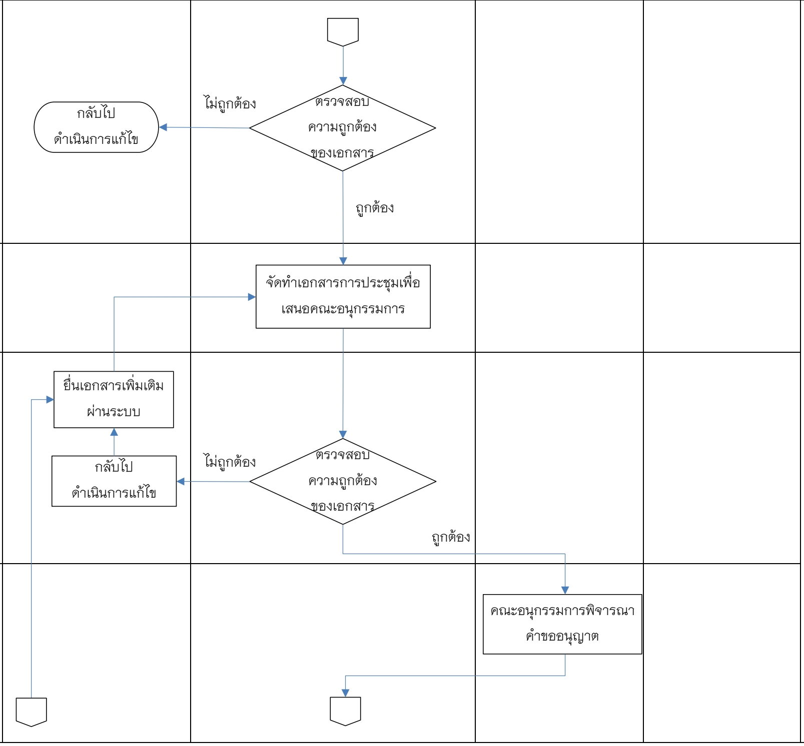
๕.๑.๒ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๔					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) โดยอ้างอิงรายละเอียดจาก ๕.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๕.๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีผลการตรวจสอบผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์บันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบในระบบ และดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีผลการตรวจสอบไม่ผ่าน</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง
	๕						เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ ตรวจสอบตามรายการเงื่อนไขการรับคำขอ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ความครบถ้วนของรายการเอกสารแนบ (อ้างอิงจาก ๕.๑.๕ ตารางเอกสารแนบ) ๒. ความครบถ้วนของการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ๓. ความครบถ้วนของลายเซ็นในเอกสารแนบและแบบฟอร์ม จากนั้น เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะพิจารณาผลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ทวนสอบข้อมูลตามที่แสดงผลผ่านระบบกับผู้ขออนุญาตอีกครั้งก่อนกดปุ่มยืนยันเพื่อออกเลขที่รับ ๒. ผู้ขออนุญาตจะได้รับรายละเอียดหลักฐานแสดงการรับเรื่องผ่านระบบและขั้นตอนการเช็คสถานะคำขอผ่านทาง Email หรือ SMS (ระบบจะดำเนินการส่งอัตโนมัติ) ๓. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์พิมพ์หลักฐานการรับเรื่องจากระบบ (กรณีผู้ขออนุญาตต้องการ) **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์กรอกรายละเอียดในแต่ละรายการที่ไม่ครบถ้วนให้ชัดเจน กดยืนยันผลการตรวจสอบลงในระบบ ๒. เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ชี้แจงให้ผู้ขออนุญาตรับทราบและเข้าใจ รวมถึงพิมพ์ผลการตรวจสอบจากระบบเพื่อมอบให้ผู้ขออนุญาตกลับไปดำเนินการแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน

๕.๑.๒ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process)				ระยะเวลา	After (To Be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front Office	๖					๑ วัน (ลำดับที่ ๑-๗)	เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์นำคำขอเข้าระบบ โดยการสแกนเอกสารและแนบไฟล์เอกสารเข้าระบบ จากนั้นทำการกดส่งงานผ่านระบบให้หัวหน้างานเคาน์เตอร์
	๗						หัวหน้างานเคาน์เตอร์ทวนสอบคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานเคาน์เตอร์กดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ เพื่อติดต่อกับผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วน
Back Office	๘					๑๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

๕.๑.๒ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๙					๑๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๐						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำวาระการประชุมพร้อมกับเอกสารการประชุมเพื่อสรุปประเด็นสำคัญที่ตรวจสอบพบเบื้องต้น ก่อนนำเสนอคณะอนุกรรมการการกลั่นกรองโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
	๑๑						หัวหน้ากลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการประชุมอีกครั้ง ก่อนนำเสนอคณะอนุกรรมการ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๑๒						คณะอนุกรรมการ ประชุมเพื่อพิจารณาชิ้นงานโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกประเด็นปัญหาและรายละเอียดต่างๆ ที่พบเจอเพิ่มเติมในที่ประชุม

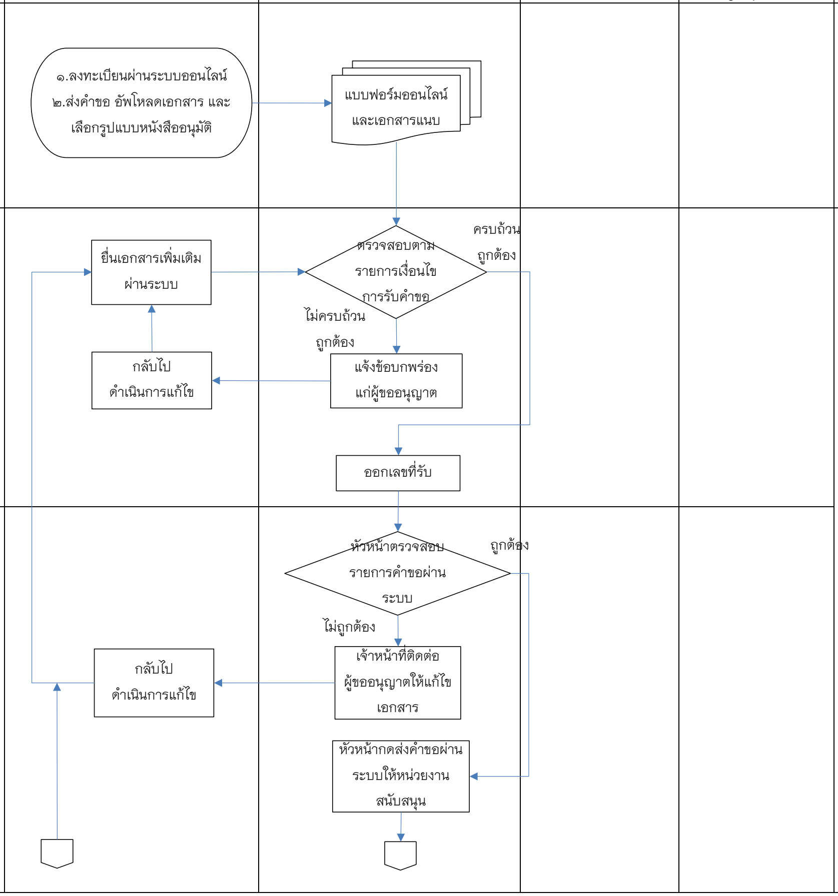
๕.๑.๒ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Walk-in ณ OSS / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To Be Process) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่/หัวหน้า	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต	ระยะเวลา	After (To Be Process)
Back Office	๑๓	ดำเนินการแก้ไขตามมติ รับทราบผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ	สรุปรายงานการประชุม กรณีมีการแก้ไข			๑๕ วัน (ลำดับที่ ๘-๑๓)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน สรุปรายงานการประชุมจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการ โดยระบุจำนวนชิ้นงานโฆษณาและรายคำขอที่ได้รับการอนุมัติ อนุมัติโดยมีเงื่อนไข หรือไม่อนุมัติ **กรณีอนุคณะกรรมการลงมติไม่มีการแก้ไข (อนุมัติ หรือ ไม่อนุมัติ)** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **กรณีอนุคณะกรรมการลงมติให้มีการแก้ไข (อนุมัติโดยมีเงื่อนไข)** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จะโทรศัพท์แจ้งผู้ขออนุญาตให้มารับเอกสารกลับคืนไปเพื่อดำเนินการแก้ไขตามมติของคณะอนุกรรมการ โดยผู้ขออนุญาตสามารถประสานกับกองกฎหมายหรือฝ่ายเลขานุการได้โดยตรง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ขออนุญาต
	๑๔		กรณีไม่มีการแก้ไข ออกหนังสืออนุมัติผ่านระบบ			๓ วัน (ลำดับที่ ๑๔-๑๖)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสืออนุมัติผ่านระบบ โดยจัดพิมพ์เอกสารในคราวเดียวกันดังนี้ ๑. หนังสือแจ้งผลการพิจารณาการขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ๒. หนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ๓. สำเนาคู่ฉบับ (เอกสารหนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล) ๔. เอกสารที่มีการแก้ไขจากเนื้อหาเดิมที่ส่งเข้ามาขออนุมัติ ในส่วนของเอกสารชิ้นงานโฆษณาที่ได้รับอนุมัติและไม่อนุมัติ ให้ดำเนินการดังนี้ ๑. ประทับตราเป็นเอกสารแนบชิ้นงานโฆษณาและขีดฆ่าข้อความหรือภาพ ๒. ติด Post-it ตรวจนับเอกสารว่ามีกี่หน้าโฆษณาที่ต้องให้อธิบดีลงนาม ๓. ทำหนังสือภายในจากกองกฎหมาย โดยให้ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ลงนาม
	๑๕				ลงนามในหนังสืออนุมัติผ่านระบบ		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต ในที่นี้คือ รองอธิบดี) ตรวจสอบและลงนามในหนังสืออนุมัติผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล
Front/Back Office	๑๖		ส่งหนังสืออนุมัติตามช่องทางที่ถูกเลือก				เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุมัติตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๗	รับหนังสืออนุมัติในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุมัติตามรูปแบบที่ได้เลือกไว้

๕.๑.๓ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram — After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๙ วัน

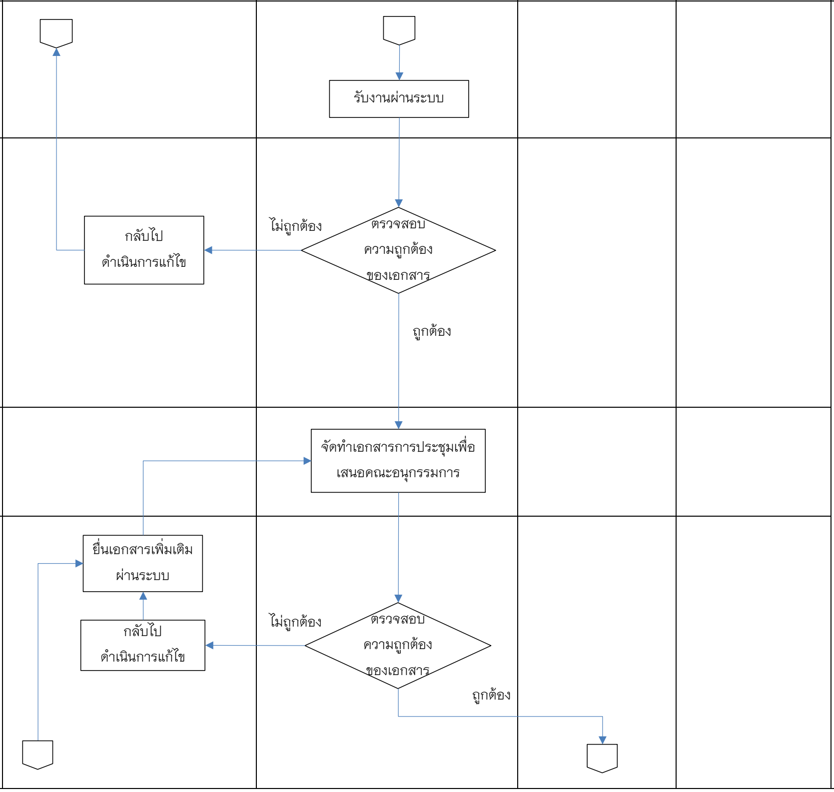
Columns: ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram After (To Be Process) ระยะเวลารวม ๓๙ วัน
Front Office	๑	N/A	ผู้ขออนุญาตทำการลงทะเบียน (Sign up) ผ่านระบบออนไลน์ จากนั้นทำการลงชื่อเข้าใช้งาน (Log in) เพื่อดำเนินการส่งคำขอผ่านระบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ โดยอ้างอิงหัวข้อตามแบบฟอร์มคำขอโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ๒. เลือกรูปแบบหนังสืออนุมัติที่ต้องการเป็นฉบับอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ฉบับพิมพ์ ๓. แนบไฟล์เอกสารตามรายการเอกสารแนบท้ายกระบวนการในหัวข้อ ๕.๑.๕
Front Office	๒	๑ วัน (ลำดับที่ ๒-๓)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดยอ้างอิงจากรายการปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) ในหัวข้อ ๕.๑.๑ การเตรียมความพร้อมฯ ขั้นตอนลำดับที่ ๒ หรือ ๕.๑.๔ รายการ Critical Point **<u>กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกเลขที่รับผ่านระบบ เพื่อยืนยันการรับคำขอ **<u>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่แจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้ขออนุญาตทำการลงชื่อเข้าใช้งานในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบรายชื่อเอกสารที่ต้องดำเนินการแก้ไข ๓. เมื่อแก้ไขเอกสารเรียบร้อยแล้ว ผู้ขออนุญาตจะต้องทำการยื่นเอกสารเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์อีกครั้ง
Front Office	๓		หัวหน้างานทวนสอบรายการคำขอผ่านระบบ **<u>กรณีคำขอถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดส่งคำขอผ่านระบบไปยังหน่วยงานสนับสนุน **<u>กรณีคำขอไม่ถูกต้อง</u>** ๑. หัวหน้างานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งกลับไปยังผู้ขออนุญาต ผ่านทาง Email หรือ SMS เพื่อให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขข้อบกพร่องของเอกสารผ่านระบบออนไลน์

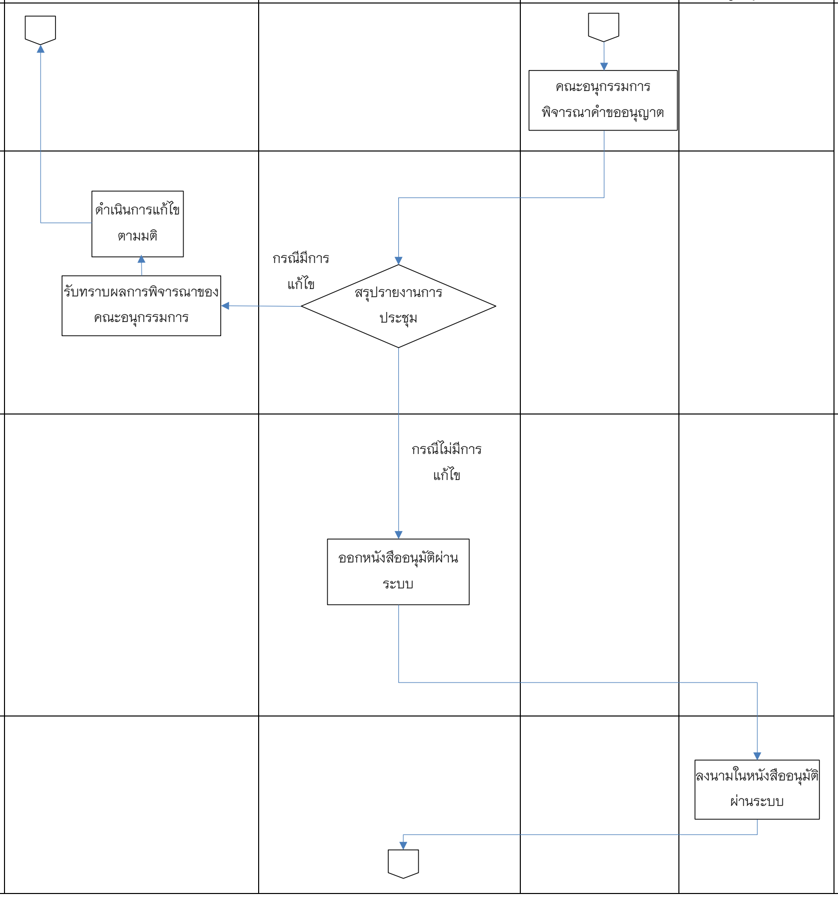
๕.๑.๓ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Back Office	๔					๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๙)	หน่วยงานสนับสนุน หรือ Back Office (ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน) รับงานผ่านระบบ ***หมายเหตุ** คำขอที่รับเข้ามา จะถูกแสดงให้เห็นทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
	๕						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผ่านระบบ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง
	๖						เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จัดทำวาระการประชุมพร้อมกับเอกสารการประชุมเพื่อสรุปประเด็นสำคัญที่ตรวจสอบพบเบื้องต้น ก่อนนำเสนอคณะอนุกรรมการการกลั่นกรองโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
	๗						หัวหน้ากลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการประชุมอีกครั้ง ก่อนนำเสนอคณะอนุกรรมการ **<u>กรณีเอกสารถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการต่อไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานกดปฏิเสธคำขอ และบันทึกเหตุผลการปฏิเสธคำขอ ก่อนส่งคำขอกลับไปยังผู้ขออนุญาตให้กลับไปแก้ไขเอกสารให้ถูกต้อง



๕.๑.๓ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram – After (To be Process): ผู้ขออนุญาต | เจ้าหน้าที่ | ผู้พิจารณา | ผู้อนุญาต



ส่วนงาน	ลำดับที่	ระยะเวลา	คำอธิบาย Workflow Diagram (To be Process)
Back Office	๘	๑๕ วัน (ลำดับที่ ๔-๙)	คณะอนุกรรมการ ประชุมเพื่อพิจารณาชิ้นงานโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกประเด็นปัญหาและรายละเอียดต่างๆ ที่พบเจอเพิ่มเติมในที่ประชุม
	๙		เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน สรุปรายงานการประชุมจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการ โดยระบุจำนวนชิ้นงานโฆษณาและรายคำขอที่ได้รับการอนุมัติ อนุมัติโดยมีเงื่อนไข หรือไม่อนุมัติ **<u>กรณีอนุคณะกรรมการลงมติไม่มีการแก้ไข (อนุมัติ หรือ ไม่อนุมัติ)</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ดำเนินการไปยังกระบวนการถัดไป **<u>กรณีอนุคณะกรรมการลงมติให้มีการแก้ไข (อนุมัติโดยมีเงื่อนไข)</u>** ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน จะโทรศัพท์แจ้งผู้ขออนุญาตให้มารับเอกสารกลับคืนไปเพื่อดำเนินการแก้ไขตามมติของคณะอนุกรรมการ โดยผู้ขออนุญาตสามารถประสานกับกองกฎหมายหรือฝ่ายเลขานุการได้โดยตรง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ขออนุญาต
	๑๐	๓ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานดำเนินการออกหนังสืออนุมัติผ่านระบบ โดยจัดพิมพ์เอกสารในคราวเดียวกันดังนี้ ๑. หนังสือแจ้งผลการพิจารณาการขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ๒. หนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ๓. สำเนาคู่ฉบับ (เอกสารหนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล) ๔. เอกสารที่มีการแก้ไขจากเนื้อหาเดิมที่ส่งเข้ามาขออนุมัติ ในส่วนของเอกสารชิ้นงานโฆษณาที่ได้รับอนุมัติและไม่อนุมัติ ให้ดำเนินการดังนี้ ๑. ประทับตราเป็นเอกสารแนบชิ้นงานโฆษณาและขีดฆ่าข้อความหรือภาพ ๒. ติด Post-it ตรวจนับเอกสารว่ามีกี่หน้าโฆษณาที่ต้องให้อธิบดีลงนาม ๓. ทำหนังสือภายในจากกองกฎหมาย โดยให้ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ลงนาม
	๑๑		ผู้อนุญาต (ผู้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาต ในที่นี้คือ รองอธิบดี) ตรวจสอบและลงนามในหนังสืออนุมัติผ่านระบบลายเซ็นดิจิตอล

๕.๑.๓ การขอโฆษณาสถานพยาบาล (กลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ) : ช่องทาง Online

Workflow Diagram							คำอธิบาย Workflow Diagram
ส่วนงาน	ลำดับที่	After (To be Process)				ระยะเวลา	(To be Process)
		ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่	ผู้พิจารณา	ผู้อนุญาต		
Front/Back Office	๑๒		ส่งหนังสืออนุมัติตามช่องทางที่ถูกเลือก			๓ วัน (ลำดับที่ ๑๐-๑๒)	เจ้าหน้าที่จัดเตรียม และส่งหนังสืออนุมัติตามช่องทางที่ผู้ขออนุญาตระบุไว้ในแบบฟอร์ม (อ้างอิง ๐.๑ กระบวนส่งมอบใบอนุญาต/ใบสำคัญ ตามช่องทางต่างๆ)
-	๑๓	รับหนังสืออนุมัติในรูปแบบที่ต้องการ				N/A	ผู้ขออนุญาตรับหนังสืออนุมัติตามรูปแบบและช่องทางการรับเอกสารที่ได้เลือกไว้

๕.๑.๔ รายการปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย (Critical Point) : การขอโฆษณาสถานพยาบาล (อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาล และกลุ่มงานเฝ้าระวังบริการสุขภาพ)

- ตัวอย่างข้อความแนวทางการพิจารณาอนุมัติ/ไม่อนุมัติข้อความการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลต้องเข้าข่ายสามารถโฆษณา ตามกฎหมายโฆษณาสถานพยาบาล
- ชิ้นงานประกอบการโฆษณาที่แนบต้องครบถ้วนตามที่กำหนดในคู่มือประชาชน

๕.๑.๕ ตารางเอกสารแนบของกระบวนการหลังปรับปรุงกระบวนการ : การขอโฆษณาสถานพยาบาล

ลำดับ	รายการเอกสาร
๑	ใบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
๒	ข้อความ/เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณา (พร้อมสำเนาคู่ฉบับ)
๓	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๔	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ (กรณีการมอบอำนาจ)
๕	เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

๕.๑.๖ แบบฟอร์มหลังปรับปรุงของกระบวนการ : การขอโฆษณาสถานพยาบาล

ใบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

☐ ๑.๒ นิติบุคคล..

โดย (๑) ....

(๒) ....

เลขทะเบียน ....

โทรศัพท์...ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..

๒. ขอยื่นคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

๒.๑ ชื่อสถานพยาบาล...

๒.๒ ขอโฆษณาหรือประกาศทาง...

☐ หนังสือพิมพ์ ☐ แผ่นพับ ☐ วารสาร/หนังสือ ☐ วิทยุโทรทัศน์ ☐ สื่ออินเตอร์เน็ต

☐ รูปลอก ☐ โปสเตอร์ ☐ เครื่องขยายเสียง ☐ วีดีทัศน์ ☐ นิตยสาร

☐ แผ่นป้าย ☐ วิทยุกรจายเสียง ☐ ภาพยนตร์ ☐ สื่ออื่นๆ...............................

๓. เอกสารประกอบการขอโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลมีดังนี้

☐ ข้อความ /เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณา (พร้อมสำเนาคู่ฉบับ)

☐ หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

☐ เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๔.๑ ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

๔.๒ ข้อความ /เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณาต้องไม่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในสาระสำคัญของการประกอบกิจการสถานพยาบาลและเกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

๔.๓ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วข้าพเจ้าจะดำเนินการโฆษณาให้ตรงตามข้อความและเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

ลงชื่อ..ผู้ยื่นคำขอ

(..)

- -

ผู้ขออนุญาตเลือกช่องทางการรับใบอนุญาต/หนังสือรับรอง/ใบรับรอง หรือ หนังสือสำคัญต่าง ๆ

☐ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง E-mail

☐ รูปแบบฉบับพิมพ์ (Hard Copy)

ผู้ขออนุญาต (ผู้ยื่นคำขอ) กรอกข้อมูลการติดต่อ เพื่อประสานงานในระหว่างการพิจารณาคำขอ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.. ID Line ....

E-mail ....