

**คู่มือสำหรับประชาชน: การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการ  
โรงพยาบาล**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการ  
โรงพยาบาล
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543
  - 2) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และกฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่  
ออกตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ใบอนุญาตให้  
ดำเนินการโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
10. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ 0-5389-4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0-5389-4379/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ -**
  - 2) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักงานโรงพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 1 อาคารคลัง  
พัสดุ ถนนสาธารณสุข 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1997 ต่อ 716 ,  
720 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ -**
11. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
  1. หลักเกณฑ์  
ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วในกรณีดังต่อไปนี้ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอนั้น

## 2. เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 21 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

## 3. วิธีการ

- 1) ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาล ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ สามารถยื่นผ่านกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 2) พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/เปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 3) ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาต การเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 4) การส่งใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

## กรณีที่ 1

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.10)

กรณีบุคคลธรรมดา รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบ ดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 4) ใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 5) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- 6) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

กรณีเป็นนิติบุคคล มีรายการเอกสาร/หลักฐานประกอบเพิ่มเติมจากกรณีบุคคลธรรมดา ดังนี้

- 1) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล
- 2) มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
- 4) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม

## 5) ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจลงนามบริษัท

## กรณีที่ 2

แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.22)

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 3) รูปถ่ายของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี
- 4) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 5) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 6) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- 7) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

## หมายเหตุ :

- 1) กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- 2) ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มี/ความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
- 3) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

## 12. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอตรวจสอบเอกสารหลักฐานลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	(ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ สามารถยื่นคำขอผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อส่งให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ)
2)	การพิจารณา	ตรวจสอบทะเบียน บันทึกใบประวัติ บันทึกสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	ผู้อนุญาตลงนาม	10 วันทำการ	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	-
4)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหรือผู้ประกอบการสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	(การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลและ/หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด))

ระยะเวลาดำเนินการรวม 21 วันทำการ

13. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการกรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจกรณีเป็นนิติบุคคล

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้มีสิทธิ ลงนามทุกคน)
2)	หนังสือเดินทาง	กรมการกงสุล	0	1	ฉบับ	(กรณีเป็น ชาวต่างชาติ ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
3)	ใบสำคัญการ เปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(กรณีเปลี่ยนชื่อ/ สกุล ลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
4)	หนังสือรับรอง การจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และ ผู้มีอำนาจลงชื่อ แทนนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	(กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลง นามสำเนาถูกต้อง)

#### 14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอ เปลี่ยนแปลง รายการประกอบ กิจการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.10)/ แบบคำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการ ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.22)	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
3)	ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (สพ.7)	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
4)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	(จำนวนสมุด ทะเบียน สถานพยาบาลตาม จริงตามที่ โรงพยาบาลมี ทั้งหมด)
5)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (สพ.19)	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
6)	กรณีการเปลี่ยน ชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต (ให้แนบเอกสาร)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
7)	กรณีการเปลี่ยน เลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ให้แนบ เอกสาร)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
8)	ใบประกอบ วิชาชีพ/ใบ ประกอบโรค ศิลปะ หรือ วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ	-	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

### 15. ค่าธรรมเนียม

- 1) การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ค่าธรรมเนียม 100 บาท
- 2) การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ครั้งละ 100 บาท ค่าธรรมเนียม 100 บาท
- 3) ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับละ 200 บาท ค่าธรรมเนียม 200 บาท
- 4) ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับละ 200 บาท ค่าธรรมเนียม 200 บาท

### 16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5389-4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0-5389-4379 [www.fdacmi.net](http://www.fdacmi.net)
- 2) ช่องทางการร้องเรียน สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 3) ช่องทางการร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 4) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 5) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 6) ช่องทางการร้องเรียน อีเมลล์ [mrdonline2014@gmail.com](mailto:mrdonline2014@gmail.com)
- 7) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ 0 2193 7999
- 8) ช่องทางการร้องเรียน facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 9) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
หมายเหตุ ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

### 17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ส.พ.10 คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 2) ส.พ.22 คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

### 18. หมายเหตุ

ระยะเวลาดำเนินการ ไม่นับรวมกรณีต่างจังหวัด : ยื่นเอกสารผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

