

**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบอนุญาตสมุนไพรรักษา**

หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

---

**๑. ชื่อกระบวนการ :** การขอรับอนุญาตศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรรักษา หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า

**๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

**๓. ประเภทของงานบริการ :** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**๔. หมวดหมู่ของงานบริการ :** อนุญาต/ออกใบอนุญาต

**๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :**

๑) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

๒) กฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรรักษา หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙

๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ.๒๕๖๕

๔) ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง กำหนดแบบตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรรักษา หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙

๕) ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง กำหนดแบบตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕

**๖. ระดับผลกระทบ :** บริการทั่วไป

**๗. พื้นที่ให้บริการ :** ส่วนภูมิภาค (จังหวัดอุทัยธานี)

**๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

**๙. ข้อมูลสถิติ**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

**๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** การขอรับอนุญาตศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรรักษา หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

**๑๑. ช่องทางการให้บริการ**

๑) สถานที่ให้บริการ

- ยื่นคำขอผ่านเว็บไซต์ <https://herbctrl.dtam.moph.go.th/> หรือค้นหา “ระบบบริการยื่นคำขอ อนุญาตสมุนไพรรักษา(กัญชา)”

- ขอรับคำปรึกษา ณ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๖๕๑ ๑๕๖๕ ต่อ ๑๐๘

๒) ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

๓) หมายเหตุ -

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

๑) หลักเกณฑ์ในการยื่นคำขอและการพิจารณาให้สิทธิ

ประเภทของผู้ขออนุญาต	ผู้ขออนุญาตมีลักษณะ ดังนี้
๑. ประเภทบุคคลธรรมดา	๑.๑ เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ ๑.๒ มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร ๑.๓ ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ๑.๔ ไม่อยู่ในระหว่างถูกพักใช้ใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ๑.๕ ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ เว้นแต่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับตั้งแต่วันยื่นคำขอ ๑.๖ ไม่เคยได้รับโทษตามมาตรา ๗๘ เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับตั้งแต่วันยื่นคำขอ ๑.๗ มีสถานประกอบการที่แน่นอน
๒. ประเภทนิติบุคคล	๒.๑ ต้องมีลักษณะตาม ข้อ ๑.๒ ข้อ ๑.๔ ข้อ ๑.๕ ข้อ ๑.๖ และ ข้อ ๑.๗ ๒.๒ กรรมการ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของนิติบุคคล ต้องมีลักษณะตามข้อ ๑

๒) หลักเกณฑ์ในการยื่นคำขอ

คำขอ เอกสารหรือหลักฐาน ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน

การยื่นคำขอ หรือเอกสารหลักฐานที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน เมื่อตรวจพบเจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบและแก้ไขทันที หากผู้ยื่นคำขอไม่สามารถแก้ไขได้ทันทีเจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องซึ่งระบุรายละเอียดที่จะต้องแก้ไขหรือนำส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ระบุวันที่ผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการและส่งเอกสารให้แล้วเสร็จ พร้อมลงนามผู้ยื่นคำขอและเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอในบันทึกความบกพร่อง สำเนาบันทึกดังกล่าวมอบให้ผู้ยื่นคำขอไว้เป็นหลักฐาน

กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการพร้อมส่งเอกสารให้แล้วเสร็จภายในกำหนดให้ถือว่าละทิ้งคำขอ และเจ้าหน้าที่จะนำเรื่องออกจากสารบบ

**๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

- ๑) ยื่นคำขอ และเอกสาร หลักฐานให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ๖๐ นาที
- ๒) ได้รับเอกสารครบถ้วน นัดหมายลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการ
- ๓) รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียม ๖๐ นาที

**ผังแสดงระยะเวลาดำเนินการ**

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน	เวลาที่ใช้	หน่วยงาน
๑	ยื่นคำขอ	- ยื่นเอกสารคำขออนุญาตฯ ผ่านเว็บไซต์ <a href="https://herbctrl.dtam.moph.go.th/">https://herbctrl.dtam.moph.go.th/</a> - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร และแจ้งสถานะการยื่นคำขอ	๗ วัน	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด อุทัยธานี
๒	ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการ	- ตรวจสอบสถานที่จริงให้เป็นไปตามเอกสารที่ยื่นมา	๖๐ นาที	
๓	เสนอความเห็น	- เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกเสนอความเห็นในการออกใบอนุญาต - เจ้าหน้าที่เสนอความเห็น และคำขอพร้อมด้วยเอกสาร หลักฐานต่อผู้อนุญาต	ภายใน ๗ วัน ทำการ นับแต่ วันเอกสาร ครบถ้วน	
๔	ผู้อนุญาตพิจารณาและลงนาม	- ผู้อนุญาตพิจารณา คำขอ เอกสาร หลักฐานประกอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกใบอนุญาตดังกล่าว - ผู้อนุญาตลงนาม	๕ วันทำการ	
๕	แจ้งผลการพิจารณา	- ออกหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอ	๑ วันทำการ	
๖	รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียม	- ผู้ได้รับใบอนุญาต ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และรับใบอนุญาต	๖๐ นาที	
<b>รวมเวลา</b>			<b>๒๑ วันทำการ</b>	

**๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๑๘ วันทำการ

**๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**กรณีบุคคลธรรมดา**

- ๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
๒	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	กรณีเปลี่ยนชื่อ/ สกุล ลงนาม

						รับรองสำเนา ถูกต้อง
๓	ทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง

๒) เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ	-	๑	๐	ฉบับ	-
๒	ภาพถ่ายหน้าร้าน และบริเวณ โดยรอบ	-	๑	๐	ฉบับ	-
๓	เอกสารที่ดินของสถานประกอบการ	สำนักงานที่ดิน	๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
๔	ข้อมูลการแจ้งปลูกในแอปพลิเคชัน “ปลูกกล้วย”(กรณีปลูกขาย)	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	๑	๐	ฉบับ	
๕	ข้อมูลแสดงเส้นทางการรับซื้อสินค้า (กรณีรับมาขายต่อ)	-	๑	๐	ฉบับ	

กรณีนิติบุคคล

๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประชาชนของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลที่รับผิดชอบ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
๒	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	กรณีเปลี่ยนชื่อ/ สกุล ลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง
๓	ทะเบียนบ้านของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลที่รับผิดชอบ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
๔	ใบสำคัญแสดงการจดนิติบุคคล		๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง

						พร้อมประทับตราบริษัท
๕	หนังสือรับรองแสดงวัตถุประสงค์ของนิติบุคคล และผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล		๐	๑	ฉบับ	มีคำรับรองของผู้มีอำนาจให้รับรองตามกฎหมายไม่เกิน ๖ เดือนพร้อมประทับตราบริษัท

๒) เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ	-	๑	๐	ฉบับ	-
๒	ภาพถ่ายหน้าร้าน และบริเวณโดยรอบ	-	๑	๐	ฉบับ	-
๓	เอกสารที่ดินของสถานประกอบการ	สำนักงานที่ดิน	๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๔	ข้อมูลการแจ้งปลูกในแอปพลิเคชัน “ปลูกภัย”(กรณีปลูกขาย)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๑	๐	ฉบับ	
๕	ข้อมูลแสดงใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (กรณีรับมาขายต่อ)	-	๑	๐	ฉบับ	

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ๑) ค่าขออนุญาต ๒๐ บาท ต่อฉบับ
- ๒) ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม และต่อใบอนุญาต ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท
- ๓) ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า และต่อใบอนุญาต ฉบับละ ๒๐,๐๐๐ บาท
- ๔) ใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า และต่อใบอนุญาต ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท
- ๕) ใบแทนหนังสือสำคัญการอนุญาต ฉบับละ ๑๐๐ บาท

อ้างอิงอัตราค่าธรรมเนียม

- กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๙
- กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวทุกข์ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๐๐๐

หมายเหตุ -

๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๐๐

หมายเหตุ -

๓) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ ๐ ๕๖๕๑ ๑๕๖๕ ต่อ ๑๐๘

หมายเหตุ -

๔) ช่องทางการร้องเรียน โทรสาร ๐ ๕๖๕๑ ๑๓๒๗

หมายเหตุ -

๕) ช่องทางการร้องเรียนเรียน E-mail : ttmutthai108@gmail.com

หมายเหตุ -

#### ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) แบบคำขอรับอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (แบบ ภ.ท.๑๒)

๒) แบบคำขอต่ออายุการอนุญาตศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (แบบ ภ.ท.๑๓)

๓) แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย ส่งออก หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (แบบ ภ.ท.๑๔)

๔) ใบรับคำขอ

อ้างอิงจาก : ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง กำหนดแบบตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙

#### ๑๙. หมายเหตุ

-