

คู่มือสำหรับประชาชน: การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย  
(กรณีรายใหม่และกรณีรายต่ออายุ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

- ชื่อกระบวนการ: การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย  
(กรณีรายใหม่และกรณีรายต่ออายุ)
- หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น
- หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
- กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยมาตรฐานของสถานที่การบริการผู้ให้บริการหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509 พ.ศ. 2551
- ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
- พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
- กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยมาตรฐานของสถานที่การบริการผู้ให้บริการหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509 พ.ศ.2551  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 45 วันทำการ
- ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 13  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 20  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 5
- ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (กรณีรายใหม่และกรณีรายต่ออายุ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- ช่องทางการให้บริการ
  - สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 -106/  
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

**หมายเหตุ -**

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

1. การนับระยะเวลาดำเนินการรวม 45 วันทำการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสารการขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติอุบัติเหตุหรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจลการก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทักมึเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ

1. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ
2. ไม่นับระยะเวลาการให้บริการกรณีที่คณะกรรมการมีการเลื่อนการประชุม
3. กรณีที่มีการมอบอำนาจผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันทักให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)
4. กรณีคุณสมบัติคำขอและเอกสารครบถ้วน ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับคำร้องและมอบใบตอบรับให้แก่ผู้ประกอบการกรณีคุณสมบัติคำขอและเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ชี้แจงและแจ้งผู้ประกอบการพร้อมคืนเอกสารเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมและนำมายื่นใหม่ภายหลัง
5. ระยะเวลาให้บริการเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

## 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1. ผู้ประกอบการยื่นแบบคำร้องขอรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
2)	การพิจารณา	1. คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการจังหวัด ทำการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และพิจารณาให้การรับรอง 2. ในกรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่เข้าเกณฑ์หรือไม่ผ่านเกณฑ์ คณะกรรมการตรวจและประเมินฯ ให้คำแนะนำเพื่อให้สถานประกอบการดังกล่าวปรับปรุงแก้ไขและหากแก้ไขเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการตรวจและประเมินฯ ตรวจสอบรายละเอียดการแก้ไขจากนั้นสรุปผลการตรวจ	39 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	1. ผู้มีอำนาจลงนามในใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		2. แจ้างผลการพิจารณาและ นัดหมายสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ในการรับไปรับรองและ เครื่องหมายสัญลักษณ์ “มาตรฐานสบส”			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 45 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เสริมสวย (ยื่นใหม่) สสธ-1 หรือ(ต่ออายุ) สสธ-2					
2)	แบบแปลนหรือ แผนผังการ ให้บริการใน สถาน ประกอบการ	-	1	0	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
3)	แผนที่แสดง บริเวณที่ตั้ง สถาน ประกอบการ	-	1	0	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
4)	หนังสือรับรอง การจดทะเบียน บริคนธ์สนธิ พร้อมบัญชีผู้ถือ หุ้นวัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจ ลงชื่อแทน นิติบุคคลผู้ร้อง ขอ (กรณียื่นใน นามนิติบุคคล)	สำนักงาน ปลัดกระทรวง พาณิชย์	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
5)	หนังสือยินยอม ของเจ้าของ อาคารหรือสถาน ที่ตั้งสถาน ประกอบการ (ในกรณีที่ผู้ร้อง	-	1	0	ฉบับ	

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ขอใบรับรอง มาตรฐานไม่ใช่ เจ้าของอาคาร หรือสถานที่ตั้ง สถาน ประกอบการ) หรือ - สำเนาสัญญา เช่า - สำเนาบัตร ประชาชน/สำเนา ทะเบียนบ้าน ผู้ให้เช่า - สำเนาทะเบียน บ้านที่ตั้งสถาน ประกอบการ					
6)	ใบรับรองความรู้ ความสามารถ ของผู้ดำเนินการ และใบอนุมัติด้าน การนวดของ ผู้บริการทุกคน	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
7)	สำเนาทะเบียน บ้าน ผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการสปา และผู้ให้บริการ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
8)	แบบแจ้งความ จำนงเป็น	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ผู้ดำเนินการ สปา ณ สถานที่ ประกอบการนั้น (กรณีขอ ใบรับรอง มาตรฐานสถาน ประกอบการสปา เพื่อสุขภาพ)	อุทัยธานี				
9)	ใบรับรองแพทย์ ของ ผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการสปา ผู้ให้บริการทุกคน	-	1	0	ฉบับ	-
10)	ใบอนุญาตการใช้ อาคารซึ่งออก โดยโยธาธิการ เขต (ถ้ามี)	-	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
11)	ภาพถ่ายสถาน ประกอบการโดย รายละเอียด ดังนี้ 1.อาคาร ภายนอกและที่ มองเห็นป้ายชื่อ สถาน ประกอบการ 2.ทางเข้าและ บริเวณต้อนรับ 3.ห้อง ผลัดเปลี่ยน	-	1	0	ฉบับ	รายละเอียดต่างๆ ข้อละ 1 ภาพ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>เสื้อผ้าชาย-หญิง /ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือ ทรัพย์สินของ มีค่า</p> <p>4.ห้องบริการ ทุกห้องตาม รายการบริการ (แสดง รายละเอียดของ อุปกรณ์บริการ ภายใน)</p> <p>5.ห้องน้ำ-ห้อง ส้วมแยกส่วน ชายหญิง</p> <p>6.อ่างล้างมือ</p> <p>7.ห้องหรือ บริเวณเตรียม ผลิตภัณฑ์ สำหรับให้บริการ</p> <p>8.ห้องอบไอน้ำ อบความร้อนอ่าง น้ำวนบ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น</p> <p>9.ห้องเก็บวัสดุ อุปกรณ์</p> <p>10.บริเวณซัก ล้าง</p> <p>11.บริเวณกำจัด ขยะและน้ำเสีย</p>					



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	12.ห้องพัก พนักงาน					
12)	ใบอนุญาต ประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพตาม พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.2535	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
13)	กรณีที่ดิน ประกอบการเพื่อ สุขภาพหรือเพื่อ เสริมสวยที่ขอต่อ อายุใบรับรอง มาตรฐานฯไม่ ต้องยื่นเอกสาร ใหม่ยกเว้นมีการ เปลี่ยนแปลงจาก เดิมให้ยื่นเอกสาร เพิ่มเติม ดังนี้ 1.การเพิ่มพื้นที่ ให้บริการ 2.การเพิ่ม รายการให้บริการ 3.สัญญาเช่า (กรณีสัญญาเช่า เดิมหมดอายุ) 4 กรณีเปลี่ยน ผู้ดำเนินการสปา	-	1	0	ฉบับ	- ผู้ประกอบการ เซ็นรับรองสำเนา ถูกต้อง ยกเว้นแบบแสดง ความจำเป็น ผู้ดำเนินการสปา -กรณีมีการ เปลี่ยนแปลงจาก เดิมให้ยื่นเอกสาร เพิ่มเติม ดังนี้ 1. การเพิ่มพื้นที่ ให้บริการฉบับจริง 1 ฉบับ 2. การเพิ่ม รายการให้บริการ ฉบับจริง 1 ฉบับ 3. สัญญาเช่า (กรณีสัญญาเช่า เดิมหมดอายุ) สำเนา 1 ฉบับ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>ให้แนบใบรับรอง ความรู้ ความสามารถ ผู้ดำเนินการสปา ,บัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน, แบบแสดงความ จำนงเป็น ผู้ดำเนินการสปา</p> <p>5.กรณีเปลี่ยน หรือเพิ่มพนักงาน ให้บริการให้แนบ ใบวุฒิ,บัตร ประชาชน, ทะเบียนบ้าน</p> <p>6.รูปถ่ายสถาน ประกอบการที่ เปลี่ยนแปลง</p>					<p>4.กรณีเปลี่ยน ผู้ดำเนินการสปา ให้แนบใบรับรอง ความรู้ ความสามารถ ผู้ดำเนินการสปา ,บัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน,แบบ แสดงความจำนง เป็นผู้ดำเนินการส ปาสำเนา 1 ชุด</p> <p>5.กรณีเปลี่ยนหรือ เพิ่มพนักงาน ให้บริการให้แนบ ใบวุฒิ,บัตร ประชาชน, ทะเบียนบ้าน สำเนา 1 ชุด</p> <p>6.รูปถ่ายสถาน ประกอบการที่ เปลี่ยนแปลงฉบับ จริง 1 ฉบับ</p> <p>7. อื่นๆ กรณีมีการ มอบอำนาจผู้รับ มอบอำนาจต้อง แสดงเอกสาร หลักฐานการมอบ อำนาจที่ถูกต้อง ตามกฎหมาย</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ฉบับจริง 1 ฉบับ

#### 16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม  
ค่าธรรมเนียม 0 บาท  
หมายเหตุ -

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000  
หมายเหตุ-
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000  
หมายเหตุ-
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 –106  
หมายเหตุ-
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรสาร 0 5651 1327  
หมายเหตุ-
- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : fdapv61@fda.moph.go.th  
หมายเหตุ-

#### 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (ยื่นใหม่) (แบบฟอร์มที่ 1)  
-
- 2) แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (ต่ออายุ) (แบบฟอร์มที่ 2)  
-

## 19. หมายเหตุ

-