

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ นิชานันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานนายทะเบียนจังหวัด งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ถนนอุทัย-หนองฉาง ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี 61000 โทรศัพท์: 0 5651 1565 ต่อ 304/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ -**

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

### 12.1 ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ด้วย

- (1) กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา ต้อง
  - (ก) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
  - (ข) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
  - (ค) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
  - (ง) ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 เว้นแต่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันที่ยื่นคำขอ
  - (จ) ไม่เคยได้รับโทษตามมาตรา 78 เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันยื่นคำขอ
- (2) กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล
  - (ก) ต้องมีลักษณะตาม (1) (ข) (ง) และ (จ)
  - (ข) กรรมการผู้จัดการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลต้องมีลักษณะตาม (1)

### 12.2 ผู้อนุญาตอาจกำหนดข้อจำกัดสิทธิในใบอนุญาตดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ได้รับอนุญาตต้องใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติที่ได้รับอนุญาตด้วยตนเองจะให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์มิได้
- (2) การใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น

(3) การใช้ประโยชน์จากตำรายาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ต้องไม่เป็นอันตรายหรือทำให้เกิดความเสียหายต่อดินกำเนิดหรือดินที่อยู่ของสมุนไพรตามธรรมชาติ ระบบนิเวศของสมุนไพร ความหลากหลายทางชีวภาพของสิ่งแวดล้อม

(4) ข้อจำกัดสิทธิอื่นตามที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรกำหนดความเห็นชอบของคณะกรรมการ

12.3 ผู้ได้รับอนุญาตต้องชำระค่าตอบแทนจากการใช้ประโยชน์ตำรายาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกำหนด

12.4 การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) ผู้อนุญาตยื่นแบบคำขอรับอนุญาตใช้ประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่และชำระค่าธรรมเนียมคำขอ (2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียดคำขอและเอกสารหลักฐาน - หากถูกต้อง เจ้าหน้าที่	60 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	(ค่าธรรมเนียมคำขอ 10 บาท กรณีหากต้องส่งคำขอให้นายทะเบียนกลาง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ร่วม

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		รับคำขอและออกใบรับ			ตรวจสอบเอกสารและพิจารณาต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก 30 วันทำการ)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่เสนอคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่ถูกต้องและครบถ้วนต่อผู้อนุญาต	22 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	(1. ทำการนับแต่วันที่ได้รับคำขอ/เอกสารหลักฐานถูกต้องและครบถ้วน)
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตและลงนามหนังสือที่เกี่ยวข้อง	10 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	(1. กรณีไม่อนุญาตจะมีหนังสือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับแจ้งคำสั่งไม่อนุญาต พร้อมเหตุผลไปยังผู้ขอรับอนุญาตภายใน 30 วันนับแต่วันที่มีคำสั่งดังกล่าว)
4)	-	แจ้งผู้ขอรับอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมและทำสัญญา	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	(1) ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ (2) ชำระค่าธรรมเนียมภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
5)	-	1. ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม 2. เจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ฯ 3. จัดทำสัญญาการใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 35 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(1. หรือใบแสดงตนอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา) 2. หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ของกรมการ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ผู้จัดการหรือ บุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงานของนิติ บุคคล)
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(1. กรณีบุคคล ธรรมดา 2. กรณีของนิติ บุคคล ใช้ทะเบียน บ้านของกรมการ ผู้จัดการหรือ บุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงาน)
3)	บัตรประจำตัว ข้าราชการหรือ พนักงานองค์การ ของรัฐ	-	0	1	ชุด	((กรณีผู้ขอรับ อนุญาตเป็นส่วน ราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานอื่นใด ของรัฐ) ซึ่งอาจใช้ บัตรประจำตัว เจ้าหน้าที่ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานอื่นใด ของรัฐหรือคำสั่ง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						แต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งหัวหน้า หน่วยงานของรัฐ แห่งนั้นแทนได้)
4)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล)

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำรับรองว่าผู้ ขอรับอนุญาตจะ เป็นผู้ใช้ ประโยชน์จาก ตำรับยาแผนไทย ของชาติ หรือ ตำราการแพทย์ แผนไทยของชาติ นั้นด้วยตนเอง	-	1	0	ชุด	-
2)	ข้อเสนอเกี่ยวกับ แผนการ ดำเนินงาน	-	1	0	ชุด	-
3)	หนังสือมอบ อำนาจ	-	1	0	ชุด	(กรณีผู้ขอรับ อนุญาต มอบอำนาจ)
4)	สำเนาบัตร ประชาชน หรือ บัตรอื่นๆ ที่ ราชการออกให้	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขอรับ อนุญาต มอบอำนาจ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ของผู้รับมอบ อำนาจ					
5)	สำเนาหนังสือ รับรองแสดง วัตถุประสงค์ของ นิติบุคคล และผู้ มีอำนาจลง ลายมือชื่อแทน นิติบุคคลซึ่งเป็น ฉบับปัจจุบันโดย มีคำรับรองของผู้ มีอำนาจให้คำ รับรองตาม กฎหมาย ไม่เกิน หกเดือนนับแต่ วันที่ออกหนังสือ รับรองนั้น	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล)

#### 16. ค่าธรรมเนียม

##### 1) ค่าขอรับอนุญาต

ค่าธรรมเนียม 10 บาท

หมายเหตุ (ค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ)

##### 2) ใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

ค่าธรรมเนียม 200 บาท

หมายเหตุ (ค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ)



## 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-**

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ขั้่นตอนและรายละเอียดการขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ตามกฎกระทรวงการขอรับอนุญาตและการอนุญาต ชื่อจำกัดสิทธิ และค่าตอบแทนการใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติ และตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

-

## 19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	17/07/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สสจ.สธ.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-