



คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 35 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
อาคาร 3 ชั้น 7 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2149 5607-8
/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

- 2) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามบริบทของแต่ละจังหวัด)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

12.1 ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ด้วย

- (1) กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดาต้อง
 - (ก) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
 - (ข) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
 - (ค) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
 - (ง) ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 เว้นแต่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันที่ยื่นคำขอ
 - (จ) ไม่เคยได้รับโทษตามมาตรา 78 เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันที่ยื่นคำขอ
- (2) กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล
 - (ก) ต้องมีลักษณะตาม (1) (ข) (ง) และ (จ)
 - (ข) กรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลต้องมีลักษณะตาม (1)

12.2 ผู้อนุญาตอาจกำหนดข้อจำกัดสิทธิในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ได้รับอนุญาตต้องใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติที่ได้รับอนุญาตด้วยตนเอง จะให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์มิได้

(2) การใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น

(3) การใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติต้องไม่เป็นอันตรายหรือทำให้เกิดความเสียหายต่อถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสมุนไพรตามธรรมชาติระบบนิเวศของสมุนไพร ความหลากหลายทางชีวภาพของสิ่งแวดล้อม

(4) ข้อจำกัดสิทธิอื่นตามที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรกำหนดความเห็นชอบของคณะกรรมการ

12.3 ผู้ได้รับอนุญาตต้องชำระค่าตอบแทนจากการใช้ประโยชน์ตำรายาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์ แผนไทยของชาติ ตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกำหนด

12.4 การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) ผู้ขออนุญาตยื่นแบบคำขอรับอนุญาตใช้ประโยชน์ฯ ต่อเจ้าหน้าที่ และชำระค่าธรรมเนียมคำขอ (2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียดคำขอและ	60 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	(ค่าธรรมเนียมคำขอ 10 บาท)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		เอกสารหลักฐาน - หากถูกต้อง เจ้าหน้าที่รับคำขอและออกไปรับ			
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่เสนอคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ที่ถูกต้อง และครบถ้วน ต่อผู้อนุญาต	22 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	(22 ทำการนับแต่วันที่ได้รับคำขอ/เอกสารหลักฐานถูกต้องและครบถ้วน)
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาต และลงนามหนังสือที่เกี่ยวข้อง	10 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	(กรณีไม่อนุญาตจะมีหนังสือทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนตอบรับแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมเหตุผลไปยังผู้ขอรับอนุญาต ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีคำสั่งดังกล่าว)
4)	-	แจ้งผู้ขอรับอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียม และทำสัญญา	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	(1) ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ 2) ชำระค่าธรรมเนียม ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง)
5)	-	1. ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		2. เจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ฯ 3. จัดทำสัญญาการใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ		จังหวัดร้อยเอ็ด	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 35 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(1. หรือใบแสดงตนอื่นๆที่ทางราชการออกให้ ที่มีเลขประจำตัวประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา) 2. หรือบัตร

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ประจำตัวอื่นที่ทาง ราชการออก ให้(ของกรรมการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงานของนิติ บุคคล))
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(1. กรณีบุคคล ธรรมดา 2. กรณีของนิติ บุคคลใช้ทะเบียน บ้าน ของกรรมการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงาน)
3)	บัตรประจำตัว ข้าราชการหรือ พนักงานองค์การ ของรัฐ	-	0	1	ชุด	((กรณีผู้ขอรับ อนุญาตเป็นส่วน ราชการรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานอื่นใด ของรัฐ) ซึ่งอาจใช้ บัตรประจำตัว เจ้าหน้าที่ รัฐวิสาหกิจ องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น หรือ หน่วยงานอื่นใด ของรัฐ หรือคำสั่ง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นต้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร 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	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำรับรองว่าผู้ ขอรับอนุญาตจะ เป็นผู้ใช้ประโยชน์ จากตำรับยาแผน ไทยของชาติหรือ ตำราการแพทย์ แผนไทยของชาติ นั้นด้วยตนเอง	-	1	0	ชุด	-
2)	ข้อเสนอเกี่ยวกับ แผนการ ดำเนินงาน	-	1	0	ชุด	-
3)	หนังสือมอบ อำนาจ	-	1	0	ชุด	(กรณีผู้ขอรับ อนุญาต มอบอำนาจ)
4)	สำเนาบัตร ประชาชนหรือ บัตรอื่นๆที่ ราชการออกให้ ของผู้รับมอบ อำนาจ	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขอรับ อนุญาต มอบอำนาจ)
5)	สำเนาหนังสือ	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขออนุญาต

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	รับรองแสดง วัตถุประสงค์ของ นิติบุคคลและผู้มี อำนาจลงลายมือ ชื่อแทนนิติบุคคล ซึ่งเป็นฉบับ ปัจจุบัน โดยมีคำ รับรองของผู้มี อำนาจให้คำ รับรองตาม กฎหมายไม่เกิน หกเดือนนับแต่ วันที่ออกหนังสือ รับรองนั้น					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 สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาคาร 3 ชั้น 7 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

2) ช่องทางการร้องเรียน สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ 02-149-5607,02-1495608

หมายเหตุ -

- 3) ช่องทางการร้องเรียน สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรสาร 02-591-1095
หมายเหตุ -
- 4) ช่องทางการร้องเรียน E-mail : thaiwisdom.dtam@gmail.com
หมายเหตุ (เป็นอีเมลล์รองรับการดำเนินงานตามคู่มือประชาชน ดำเนินการโดยสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย)
- 5) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
หมายเหตุ -
- 6) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์การจัดการเรื่องร้องทุกข์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น 3 อาคาร 1 โทรศัพท์ 02 149 5675 หรือ 02 149 5678
หมายเหตุ -
- 7) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ขั้นตอนและรายละเอียดการขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาต ข้อยกจำกัดสิทธิ และค่าตอบแทนการใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

-

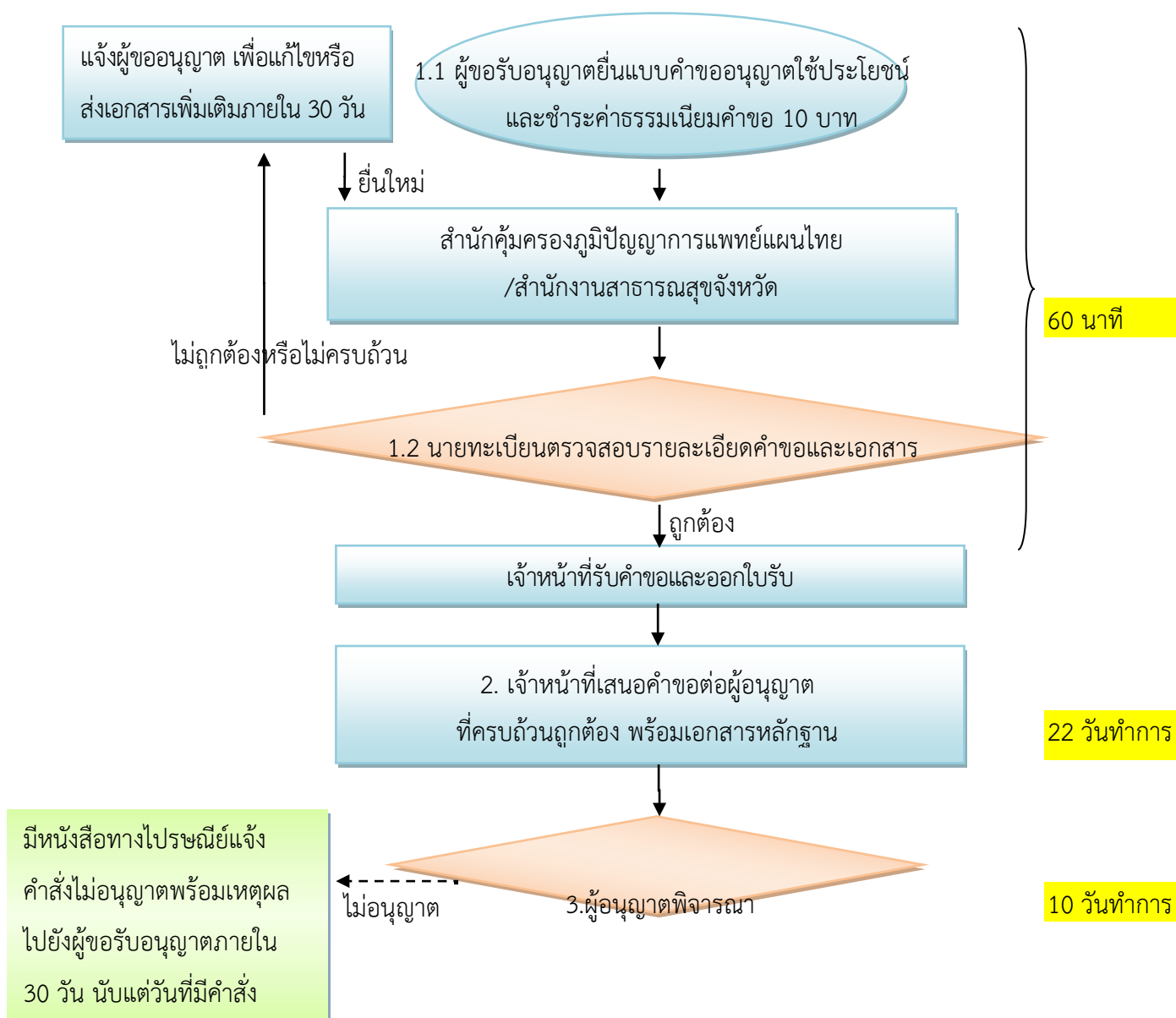
19. หมายเหตุ

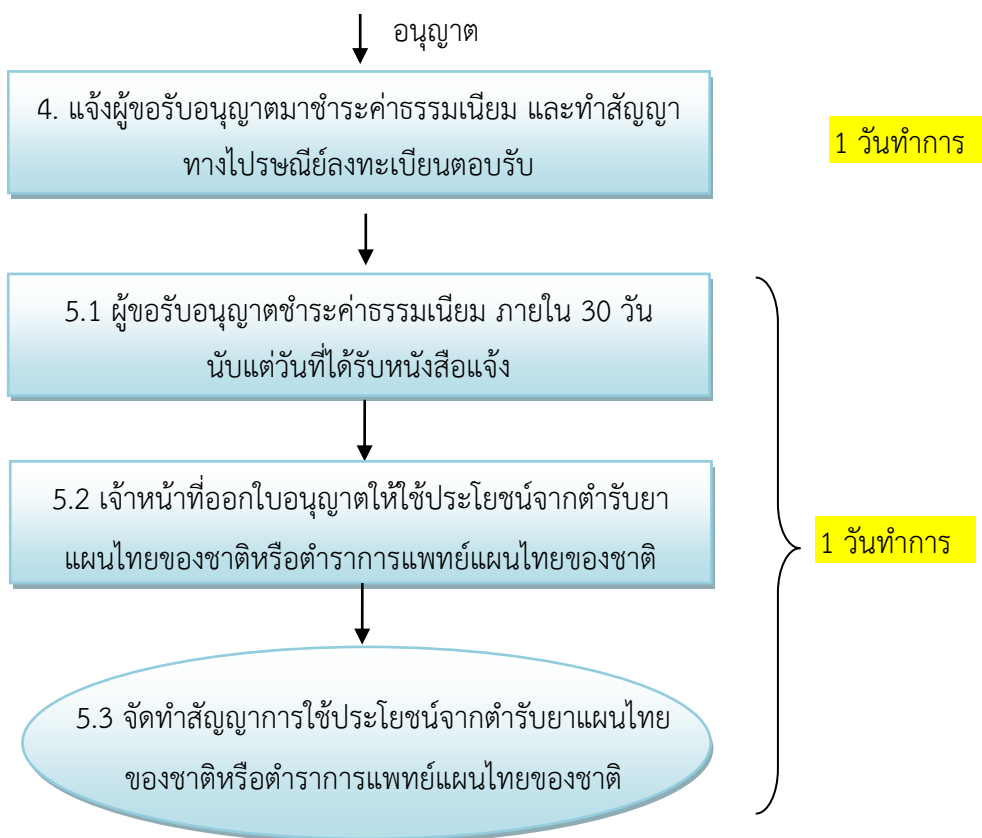
-

วันที่พิมพ์	30/06/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	ภก.มานิตย์ ทวีหันท
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

เอกสารแนบท้าย

ขั้นตอนและรายละเอียดการขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ
ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาต ข้อจำกัดสิทธิ และค่าตอบแทนการใช้ประโยชน์
จากตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ





แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง

วัน/เดือน/ปี : ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

หัวข้อ : สรุปล้มมือการให้บริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล : สรุปล้มมือการให้บริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
เผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

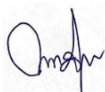
Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาววราพร ชูชัยสงค์)

พนักงานธุรการ

วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางเครือมาส อนันตา)

สาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง

วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายจิระเดช โคตรท่าน)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง

วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕