



คู่มือสำหรับประชาชน การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช

สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ ส่วนกลาง,ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 5
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 13
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 1
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ**: ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (4 ขั้นตอน 1 จุดบริการรวมระยะเวลา 23 วันทำการ (ไม่รวมระยะเวลารอคอย))
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
หลักเกณฑ์
 1. ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอ การออก

ใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา16)

2. ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง(มาตรา 24)

เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 23 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมั่วร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่า ผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกแก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

วิธีการ

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้ อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาต ได้จัดให้มีกรณี ดังต่อไปนี้ โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

- (1) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตาม หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (2) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออก ตามมาตรา 14
- (3) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็น ประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนด ในกฎกระทรวง
- (4) มีผู้ ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วย กฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติ ตามคุณสมบัติข้างต้น

คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

กรณีที่ผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วหนึ่งแห่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดย ใกล้เคียง

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1.ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลเจ้าหน้าที่ OSSC ตรวจสอบเอกสารตาม Checklist (ตรวจสอบผู้ขออนุมัติแผนการจัดตั้งไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 สถานที่เป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา 14 วรรคสอง และมีผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายกระทรวง 18(4)	1 ชั่วโมง	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	4 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 23 วันทำการ (ไม่รวม ระยะเวลารอ คอย)
2)	การพิจารณา	1.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล 2.พนักงานเจ้าหน้าที่นัดตรวจสอบสถานที่ตามที่ยื่นคำขอพร้อม 3.พนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบสถานที่ 4.สรุปผลให้แก้ไขปรับปรุง	20 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	ไม่นับรวมเวลาที่ผู้ขออนุญาตปรับปรุงแก้ไขสถานที่และเอกสาร หลักฐานต่างๆให้ครบถ้วน ถูกต้องเป็นไปตามกฎหมายและหลักเกณฑ์

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		5.เมื่อครบถ้วนถูกต้องที่ สถานที่และหลักฐาน/ เอกสารจัดทำใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ/ดำเนินการ สถานพยาบาล			ที่เกี่ยวข้อง
3)	การลงนาม	เสนอผู้อนุญาตลงนามใ ใบอนุญาตประกอบกิจการ และดำเนินการ สถานพยาบาล	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	มอบอำนาจให้ นพ.สสจ.
4)	การส่งมอบใบอนุญาต	ทำหนังสือแจ้งผลการ พิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอ อนุญาต ส่งมอบใบอนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 23 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	-	0	1	ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิ ลงนามทุกคน
2)	หนังสือเดินทาง	-	1	1	ฉบับ	กรณีเป็นชาวต่างชาติ รับรองสำเนาถูกต้อง
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	-	1	1	ฉบับ	กรณีการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	-	0	1	ฉบับ	กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาถูกต้อง
5)	ทะเบียนสมรส	-	1	1	ฉบับ	กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม รับรองสำเนาถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(แบบ สพ.1)	-	1	0	ฉบับ	-
2)	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.2)					
3)	คำขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.5)	-	1	0	ฉบับ	-
4)	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็น ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)	-	1	0	ฉบับ	กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องยื่นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่
5)	คำขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขออนุญาตเปลี่ยนตัว ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.18)	-	1	0	ฉบับ	กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องยื่นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่
6)	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอประกอบกิจการ และ ผู้ดำเนินการ)	-	0	1	ฉบับ	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมีหนังสือรับมอบ อำนาจและสำเนา ทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรองสำเนาบัตร ทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ์ ลงนามทุกคน
7)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ประกอบการประกอบโรค ศิลปะ	-	1	1	ฉบับ	หากเป็นเฉพาะทาง ต้องมีสำเนา ใบอนุญาตบัตรอนุบัตร
8)	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบ	-	1	0	ฉบับ	ใบรับรองแพทย์ไม่

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	กิจการ และผู้ดำเนินการ					เป็นโรคต้องห้ามและ ไม่เกิน 6 เดือนนับแต่ วันยื่นคำขอ
9)	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม 3 รูป	-	1	0	ฉบับ	-
10)	รูปถ่ายขนาด 8 x13 ซม 1 รูป	-	1	0	ฉบับ	-
11)	แผนผังในสถานพยาบาล	-	1	0	ฉบับ	ต้องแสดงภาพถ่าย ห้องตรวจโรคและ อุปกรณ์ภายในห้อง ทุกห้องประกอบว่า เสร็จเรียบร้อยแล้ว
12)	แผนที่แสดงที่ตั้ง สถานพยาบาลต้องชัดเจน	-	1	0	ฉบับ	และต้องแสดงจุดที่ ใกล้เคียงโดยให้มีจุด สังเกตที่สำคัญ
13)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน)	-	0	1	ฉบับ	หากไม่ใช่เจ้าของ กรรมสิทธิ์ ต้องมี เอกสารดังนี้ 1.สัญญาเช่า 2.สำเนาบัตร ประชาชนและสำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ให้ เช่า 3.ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
14)	ทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล	-	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
15)	สำเนาหนังสือรับรอง การจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)	-	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
16)	<p>1.มีการเก็บและกำจัดขยะ ติดเชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจากหน่วยงาน ที่กำจัดขยะ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.ต้องมีเอกสาร/หนังสือรับการตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์ ในกรณีที่มีเครื่องเอกซเรย์</p> <p>3.ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ได้รับใบอนุญาตก่อน หากชื่อสถานพยาบาลในเขตเดียวกัน มีชื่อซ้ำ กัน</p> <p>4.แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมลักษณะให้บริการ</p> <p>5.หนังสือประสานงานโรงพยาบาลที่จะส่งต่อและโรงพยาบาลที่จะส่งต่อ</p> <p>6.มีแผนแสดงระบบการควบคุมทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในคลินิกที่เหมาะสม</p> <p>7.กรณีมีเครื่องมือพิเศษในการทำหัตถการต้องมีหนังสือ</p>	-	0	1	ฉบับ	เอกสารอื่นๆ มี 7 ข้อ หากเป็นสำเนาต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	รับรองเครื่องมือฯ จาก สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา					

16. ค่าธรรมเนียม

มีค่าธรรมเนียม

- 1) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 1,000 บาท
- 2) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 250 บาท

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 130 ถนนคูทอง ตำบลหอรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทร. 0 352 4520 ต่อ 122
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ถนนสายเอเชีย ตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทรศัพท์ :0 3534 5689)
- 3) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 4) **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)

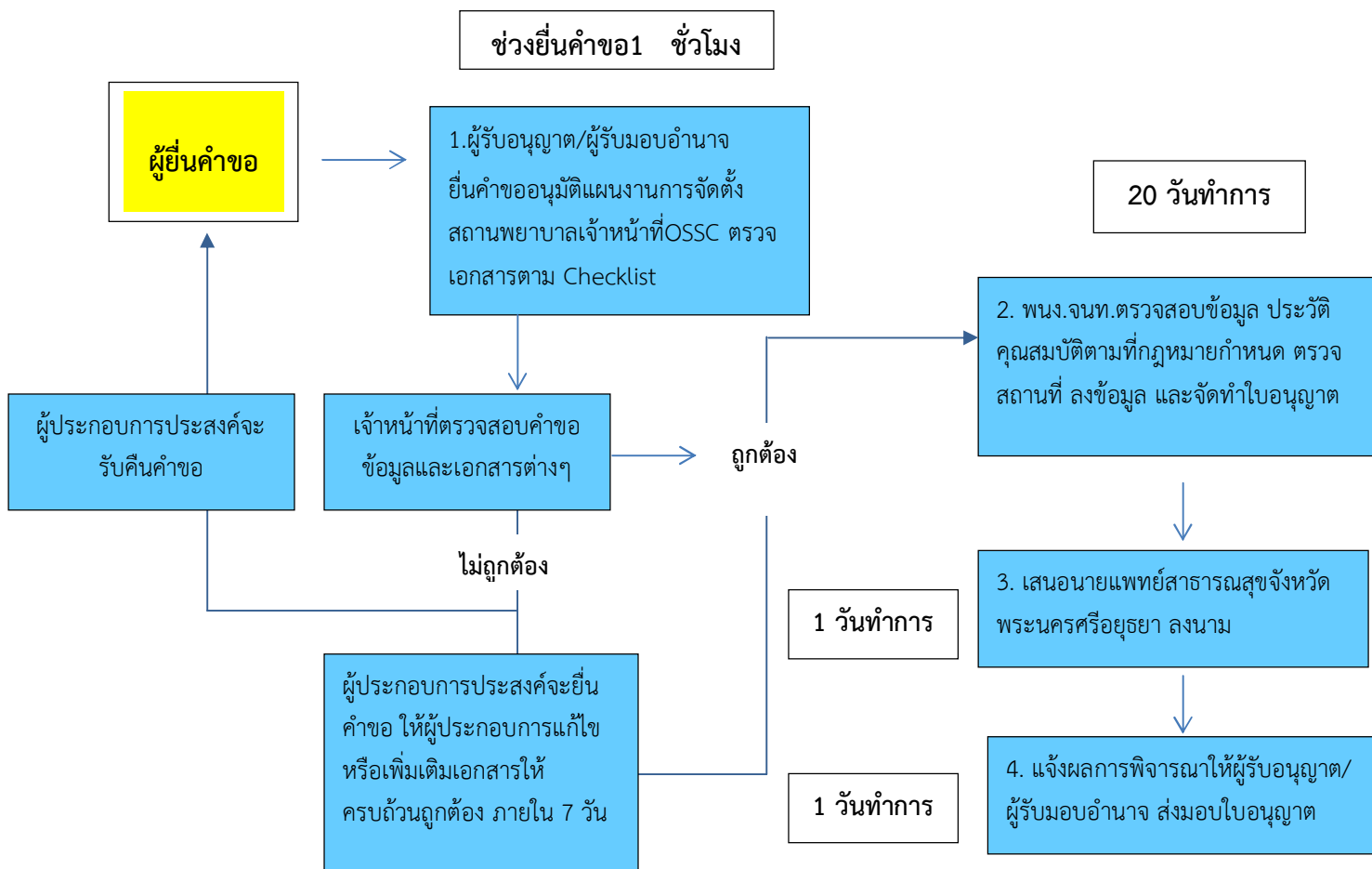
18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(แบบ สพ.1)
- 2) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(แบบ สพ.2)
- 3) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.5)
- 4) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ(แบบ สพ.6)
- 5) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล(แบบ สพ.18)

19. หมายเหตุ

กรณีมีเหตุที่ต้องขอคำปรึกษา,ความเห็นหรือขอแนะนำ จากคณะกรรมการหรืออนุกรรมการสถานพยาบาล จะไม่นับรวมเป็นเวลาบริการ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ
 การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก



หมายเหตุ – 1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม
 2. เมื่อครบกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในคู่มือนี้แล้ว หากผู้อนุญาตยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะแจ้ง เป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ

สรุป 4 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 23 วันทำการ