



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ที่ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๖๒ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)

๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ คือ ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๖ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๑.๗ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๑ ชุด (จค. ๑)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญา สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชา จิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ สำเนาวุฒิบัตรการฝึกอบรมหลักสูตร “การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” หรือหนังสือรับรองกระบวนกรฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใด ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง ตามคุณสมบัติ ข้อ ๑.๒

๒.๗ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

๒.๘ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๖ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ (กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย)

๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น

๒.๑๐ เงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท เมื่อชำระเงินแล้ว จะไม่มีการคืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ และสถานที่รับสมัครสอบ มีดังนี้

๓.๑ กรณียื่นคำร้องผ่านทางระบบออนไลน์ ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.thaijob.com>

- บันทึกข้อมูลการสมัคร (๒๒ เมษายน - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒) แล้วให้ผู้สมัคร ส่งพิมพ์แบบฟอร์มการชำระ (๒๒ เมษายน - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒) พร้อมค่าธรรมเนียมธนาคาร จำนวน ๓๐ บาท และนำไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ ภายในเวลาทำการของธนาคาร

- พิมพ์คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯที่ได้บันทึกทางเว็บไซต์แล้วนั้น พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ตามข้อ ๒ (ลงนามรับรองสำเนาทุกฉบับ) จัดส่งเอกสารหลักฐานการสมัครสอบทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ท้ายนี้ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

ที่อยู่จัดส่ง...

กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ชั้น ๕ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

วงเล็บมุมซองว่า (สมัครสอบสาขาจิตวิทยาคลินิก)

๓.๒ กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง สามารถยื่นเอกสารได้ ๒ แห่ง ดังนี้

๓.๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๒ เมษายน - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒.๒ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๒ เมษายน - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๗๙

ข้อ ๔ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

ผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือทางเว็บไซต์ www.mrd-hss.moph.go.th

ข้อ ๕ กำหนดการสอบ

การสอบแบ่งเป็น ๒ ภาค คือการสอบข้อเขียน และการสอบสัมภาษณ์

๕.๑ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ การสอบข้อเขียน

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๔๕ น. วิชา กฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ

เวลา ๑๐.๑๐ - ๑๒.๐๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (ปรนัย)

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (อัตนัย)

๕.๒ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ การสอบสัมภาษณ์

ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องสอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา โดยจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์พร้อมกับผลการสอบข้อเขียน

ข้อ ๖ วิชาที่สอบ

๖.๑ การสอบข้อเขียน

๖.๑.๑ วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก

ข้อสอบปรนัย ๑๐๐ ข้อ (๖๐คะแนน) โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก
- จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ
- การศึกษาค้นคว้าวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่ชุมชนและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อสอบอัตนัย ๔๐ คะแนน มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการตรวจวินิจฉัยทาง

จิตวิทยาคลินิก

๖.๑.๒ วิชา กฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ ข้อสอบปรนัย ๕๐ ข้อ

โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๖.๒ การสอบสัมภาษณ์

ข้อ ๗ เกณฑ์การตัดสิน

๗.๑ เกณฑ์การสอบผ่านข้อเขียน

ผู้เข้าสอบต้องได้คะแนนวิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิกตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ และได้คะแนนวิชา กฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ต่อไป

/ข้อ ๗.๒...

๗.๒ เกณฑ์การสอบผ่าน

ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องได้คะแนนสอบสัมภาษณ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

๗.๓ เกณฑ์การเก็บคะแนน

ผู้เข้าสอบสามารถเก็บคะแนนในวิชา วิชาชีพอจิตวิทยาคลินิก หรือวิชา กฎหมาย ที่เกี่ยวกับวิชาชีพ เมื่อมีคะแนนในวิชานั้นๆ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยผู้เข้าสอบไม่ต้องสอบวิชาที่เก็บคะแนนนั้นในการสอบครั้งต่อไป และการเก็บคะแนนสามารถเก็บคะแนนได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง นับตั้งแต่เก็บคะแนนครั้งแรก สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ แต่ถ้าสอบสัมภาษณ์ไม่ผ่าน สามารถมีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อเนื่องกันของการประกาศการรับสมัครและการสอบความรู้ฯ โดยนับตั้งแต่สอบสัมภาษณ์ครั้งแรก หากครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วยังสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้เข้าสอบจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกวิชา

การเก็บคะแนนครั้งแรกจะเริ่มนับเมื่อมีการสอบผ่านวิชาใดวิชาหนึ่งที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

ข้อ ๘ สถานที่สอบ

- สถานที่สอบข้อเขียน ณ ห้องประชุม ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สถานที่สอบสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุม ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อ ๙ เอกสารและอุปกรณ์ที่สามารถนำเข้าห้องสอบได้

- ๙.๑ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ
- ๙.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าสมัครสอบ
- ๙.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒ B ยางลบดินสอดำ ปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ เครื่องคิดเลข(ที่ไม่ใช่โทรศัพท์เคลื่อนที่ แทปเล็ต หรือนาฬิกา)

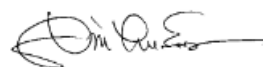
ข้อ ๑๐ การประกาศผลสอบ

- ๑๐.๑ ประกาศผลสอบข้อเขียน ในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- ๑๐.๒ ประกาศผลสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ ทางเว็บไซต์ www.mrd-hss.moph.go.th (ไม่แจ้งผลการสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒



(นายวันชัย ไชยสิทธิ์)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

2. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
สาขาจิตวิทยาคลินิก จาก.....เมื่อ พ.ศ.

3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....
ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ.

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ภาพถ่าย ขนาด 1 นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)
กรรมการและเลขานุการ

(.....)
ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสอบสุขภาพ
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....
ผู้ประกอบวิชาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีแพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสอบสุขภาพด้วย

ทางด่วน ทางโคเล - แจ้งวัฒนะ

