



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์
ที่ ๒/๒๕๖๕
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้สาขากายอุปกรณ์
ประจำปี ๒๕๖๕

ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ (๖) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้บุคคลที่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์จะต้องสอบผ่านความรู้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์กำหนดเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาดังกล่าวต่อไปนี้

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการรับสมัครและการสอบความรู้สำหรับบุคคลเพื่อสอบขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๕ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพของผู้มีสิทธิสอบขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ

ผู้มีสิทธิสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่ง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๓๓ (๖) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการ ประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๖) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบ โรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้ ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์ จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์รับรอง
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่ง ความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่า อาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๗ ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

ข้อ ๒ การรับสมัครสอบและหลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ กรณีผู้สมัครสอบที่มีสัญชาติไทย

๒.๑.๑ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กายอุปกรณ์ผ่านระบบ Biz Portal ที่เว็บไซต์ bizportal.go.th โดยสมัครเข้าใช้งานระบบ และกรอกรายละเอียด ตามแบบคำร้อง กอ.๑ พร้อมอัปโหลดหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๑) ไฟล์รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว

๒) ไฟล์หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)

๓) ไฟล์ปริญญาบัตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขากายอุปกรณ์ หรือ หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย จำนวน ๑ ฉบับ

**** กรณีสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ**** ต้องแนบหนังสือรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์

๔) ไฟล์หลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งงานตั้งยศ เป็นต้น

เมื่อกรอกรายละเอียดตามแบบคำร้อง กอ.๑ และอัปโหลดหลักฐานประกอบการสมัครแล้ว ให้บันทึกข้อมูลและยื่นคำขอพร้อมลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่ระบบกำหนดตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

๒.๑.๒ เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารเบื้องต้นแล้ว ผู้สมัครสอบจะได้รับการแจ้งเตือนทางอีเมลให้เข้าสู่ระบบ Biz Portal อีกครั้ง ซึ่งจะปรากฏใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบจำนวน ๑,๐๕๐ บาท ให้ดาวน์โหลดใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบแล้วนำไปชำระค่าธรรมเนียมตามช่องทางที่สะดวกภายในวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยค่าธรรมเนียมดังกล่าวจะไม่มีค่าธรรมเนียมไม่ว่ากรณีใด เมื่อชำระค่าธรรมเนียมแล้ว สามารถดาวน์โหลดใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่เว็บไซต์ <https://epayment.cgd.go.th>

๒.๒ กรณีผู้สมัครสอบซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

ยื่นคำขอได้ที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ขอยสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งแต่วันที่ ๑-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๗๙ โดยยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ (ตามแบบ กอ.๑) พร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัคร ดังนี้

๑) รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาลอยด์)

๒) หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)

๓) ใบปริญญาบัตรสาขากายอุปกรณ์ หรือ หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ

**** กรณีสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ**** ต้องแนบ

- หนังสือรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์
- ใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา

๔) สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น

๕) เงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท เมื่อชำระเงินแล้ว จะไม่มีการคืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ

หมายเหตุ: การลงนามรับรองสำเนาให้ใช้ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น

ข้อ ๓ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

ตั้งแต่วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://mrd.hss.moph.go.th> (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์ และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล) หรือตรวจสอบสถานะการสมัครสอบได้ที่เว็บไซต์ bizportal.go.th

หากไม่ปรากฏชื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ ให้นำหลักฐานพร้อมใบเสร็จรับเงิน ติดต่อเจ้าหน้าที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

ข้อ ๔ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๔.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๔.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒B, ยางลบดินสอด, ปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๕ วันและเวลาสอบ

ในวันอังคารที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.

ข้อ ๖ สถานที่สอบ

ห้องรับรอง ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ข้อ ๗ วิชาที่สอบ

๗.๑ หมวดวิชาชีพกายอุปกรณ์

๗.๒ หมวดวิชากฎหมาย

เวลา	หมวดวิชา	เนื้อหาวิชา	คะแนน
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	วิชาชีพ กายอุปกรณ์	- กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา - ชีวกลศาสตร์ - การประเมินคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ - กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียม - อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รถเข็น อุปกรณ์ช่วยเดิน รองเท้า	๑๕๐ คะแนน (๑๕๐ ข้อ)
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	วิชากฎหมาย	- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่ แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษา จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๙	๕๐ คะแนน (๕๐ ข้อ)

ข้อ ๘ เกณฑ์การตัดสิน**๘.๑ การสอบผ่าน**

ผู้เข้าสอบต้องสอบได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ทุกหมวดวิชา โดยนำ Standard Error Of Measurement (SEM) มาคำนวณร่วมด้วย จึงจะถือว่าสอบผ่าน

๘.๒ การเก็บคะแนนสำหรับผู้สอบผ่านเฉพาะบางหมวดวิชา

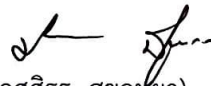
ผู้ที่สอบผ่านในหมวดวิชาใด สามารถเก็บคะแนนในหมวดวิชานั้นได้ โดยผู้เข้าสอบจะต้องสอบในหมวดวิชาที่เหลือในการสอบครั้งต่อไปได้อีก ๒ ครั้งติดต่อกัน และหากยังสอบไม่ผ่านทุกหมวดวิชาที่เหลือหรือไม่มาสอบสองครั้งติดต่อกัน ให้ถือว่า การเก็บคะแนนนั้นเป็นอันสิ้นสุดลง และจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกหมวดวิชา

ข้อ ๙ การประกาศผลสอบ

ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะหรือเว็บไซต์ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://mrd.hss.moph.go.th> (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นางสาวศศิธร สุขถมยา)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์

***กรณีที่มีข้อขัดข้องในการบันทึกการสมัครสอบ สามารถติดต่อสอบถามได้รายละเอียดเพิ่มเติม*
ได้ที่ ๐๙ ๒๒๖๕ ๕๖๐๙**

หมายเหตุ โดยที่ปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับรัฐบาลได้สั่งการให้ส่วนราชการเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ และปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบและกำหนดการสอบ จึงขอให้ผู้สมัครสอบโปรดติดตามข่าวสารและความคืบหน้าของการดำเนินการจัดสอบทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ <http://mrd.hss.moph.go.th> อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ร่วมกับกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จะดำเนินการจัดสอบโดยถือแนวทางปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด

เลขรับที่..... วันที่.....
 ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๑. 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.....
 หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....e-mail.....

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา
 กายอุปกรณ์ จาก.....เมื่อ พ.ศ.

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....
 ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ.

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ
กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ
ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
 (.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. หมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....
 ผู้ลงนามในใบอนุญาต

() ()
 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

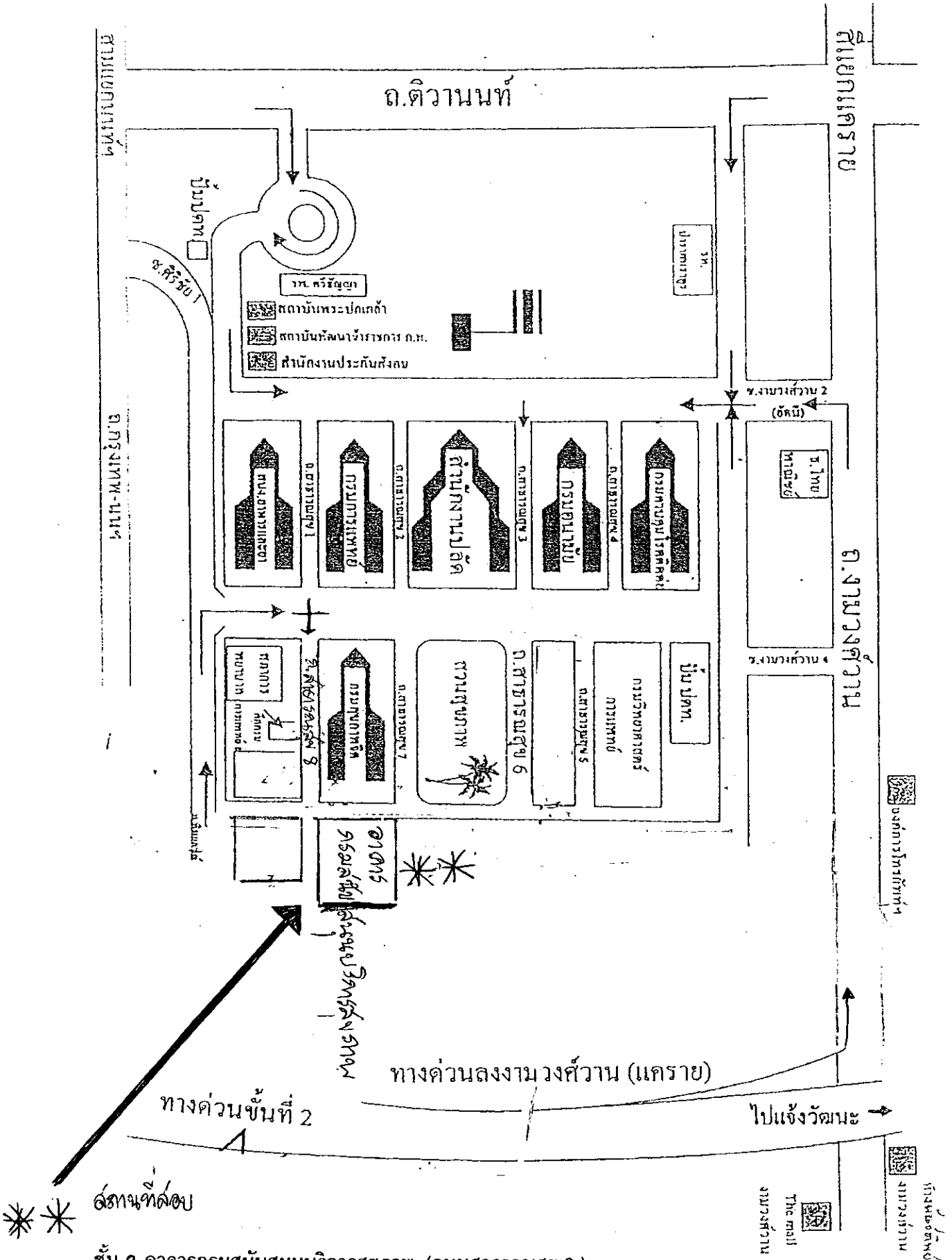
กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสอบสุขภาพด้วย



ชั้น 9 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธิตสุข 8)
 ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี
 โทร.02-1937000 ต่อ 18413