



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๖

.....

เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๖) เรื่อง การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry)

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๒.๓ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๖) เรื่อง การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry) คณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์จึงออกประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๖ ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

๑.๒ เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย

๑.๓ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาทัศนมาตรศาสตร์หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรับรอง กรณีผู้เข้าสอบไม่มีหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยก่อนสิ้นสุดการสอบ ถือว่าผลการสอบในครั้งนั้นเป็นโมฆะ

๑.๔ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๕ ไม่เคยต้องโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ เว้นแต่ความผิดลหุโทษหรือความผิดที่กระทำโดยประมาท

๑.๖ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๗ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรควัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังและโรคอื่นๆ ซึ่งแพทย์พิจารณาเห็นว่าอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

๑.๘ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

ข้อ ๒ เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการสมัครสอบ

๒.๑ คำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ (ตามแบบ ทม. ๑) และลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ชุด

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายโพลาไรด์ (เขียน ชื่อ-สกุล ด้านหลังรูปถ่าย)

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากคณะทัศนมาตรศาสตร์ฉบับจริง (เฉพาะผู้จบการศึกษาใหม่และยังไม่ได้รับปริญญาบัตร) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๖ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ (กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย)

๒.๗ สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบรายงานผลการศึกษา ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ -นามสกุล (ในกรณี ชื่อ-นามสกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) เป็นต้น

๒.๘ หลักฐานการชำระเงินค่าสมัครสอบ (ในกรณีสมัครสอบความรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Google Form)

๒.๙ ให้แนบซองจดหมายยาว (ขนาด ๑๑×๒๓ ซม.) ติดแสตมป์ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตัวท่านเองให้ครบถ้วนและกรอกข้อความลงในใบแบบฟอร์มไปรษณีย์ตอบรับในประเทศ

ทั้งนี้ เอกสารหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปี ที่สมัครสอบกำกับไว้ในสำเนาเอกสารหลักฐานทุกหน้า

หมายเหตุ : หากภายหลังตรวจสอบพบว่า บุคคลใดขาดคุณสมบัติหรือหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน จะถือว่าการสอบของบุคคลนั้นเป็นโมฆะหรือถูกเพิกถอนหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ในภายหลัง

ข้อ ๓ ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ

ชำระเงินค่าคำขอและค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ เพื่อขอรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ จำนวน ๕๐ บาท

โดยผู้สมัครต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำขอ มิฉะนั้นจะไม่มี การคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

ข้อ ๔ การรับสมัครสอบ และวัน เวลา สถานที่รับสมัครสอบ

๔.๑ กรณียื่นคำขอด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ สามารถยื่นเอกสารคำขอตามแบบ ทม.๑ และหลักฐาน พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ในวันและเวลาดำเนินการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) ระหว่างวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖ หรือสอบถามได้ที่ โทรศัพท์ ๐๒-๑๙๓-๗๐๗๗ หรือ ๐๒-๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๔ และ ๑๘๔๒๓

๔.๒ กรณียื่นคำขอผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ สามารถสมัครผ่าน Google Forms ได้ที่ลิงก์ <https://forms.gle/nXijGjUawbTK๗aZk๖> ตั้งแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๖ มกราคม ๒๕๖๖ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยให้ดำเนินการดังนี้

กรณียื่นคำขอผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ สมัครสอบผ่านทาง:
<https://forms.gle/nXijGjUawbTK7aZk6> หรือ QR Code



๔.๒.๑ ผู้สมัครโอนเงินค่าสมัครสอบผ่านบัญชีธนาคาร (Mobile Banking) ชื่อบัญชี “ค่าธรรมเนียมตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ” เลขที่บัญชี ๑๔๒-๖-๐๑๙๕๕-๘ ธนาคารกรุงไทย

๔.๒.๒ กรอกจำนวนเงินค่าคำขอและค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๕๐ บาท

๔.๒.๓ ระบุ “ชื่อ-สกุล” ของผู้สมัครสอบในบันทึกช่วยจำ เช่น “รักเรียน-มีชัย”

๔.๒.๔ บันทึกภาพสลิปการโอนเงินค่าสมัครสอบ เพื่ออัปโหลด (Upload)

หลักฐานการโอนค่าสมัครสอบ เป็นไฟล์ประเภท .JPG

๔.๒.๕ กรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน และปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดในแบบฟอร์ม Google Forms

๔.๒.๖ จัดส่งเอกสารพร้อมหลักฐานการสมัครสอบ (รายละเอียดตาม ข้อ ๒ เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการสมัครสอบ) ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ท้ายนี้ ภายในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ถ้าวินประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

ที่อยู่จัดส่ง...

กลุ่มพัฒนาศาสตร์และการแพทย์ทางเลือก

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 02-1937077

(วงเล็บมุมซองว่า "ส่งเอกสารสมัครสอบทัศนมาตรศาสตร์")

หมายเหตุ: การสมัครสอบผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. ผู้สมัครสอบสามารถสมัครสอบได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

๒. หากผู้สมัครชำระค่าสมัครแล้ว แต่ไม่แจ้งแนบหลักฐานการโอนภายในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖ ผ่าน Google Forms ถือว่าการสมัครสอบผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นโมฆะ

๓. การสมัครสอบตามขั้นตอนข้างต้น ถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ลงลายมือชื่อ และรับรองความถูกต้องข้อมูลดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้นหากผู้สมัครจงใจกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗

ข้อ ๕ เงื่อนไขการสมัครสอบ

ผู้สมัครสอบต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครสอบ และต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร หรือตรวจพบว่าเอกสารหลักฐาน ซึ่งผู้สมัครนำมายื่นไม่ตรง หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศการรับสมัครสอบ หรือมีการปลอมแปลงเอกสาร จะถือว่าผู้สมัครสอบเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้ มาตั้งแต่ต้น และจะไม่คืนค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ และสามารถเพิกถอนสิทธิการสอบหรือเพิกถอนหนังสืออนุญาตได้ทันที และมีความผิดทางกฎหมายอาญา

ข้อ ๖ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ เว็บไซต์ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://mrd-hss.moph.go.th> (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งรายบุคคล)

ข้อ ๗ กำหนดการซ้อมสอบผ่านระบบออนไลน์ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ทั้งนี้จะประกาศรายละเอียดการซ้อมความรู้ฯ ทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://mrd-hss.moph.go.th> ต่อไป จึงขอให้ผู้มีสิทธิสอบความรู้ฯ ทุกท่านโปรดติดตามประกาศชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการจัดสอบทางเว็บไซต์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๘ วัน เวลา และสถานที่สอบ

วันที่ ๒๕-๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ในรูปแบบออนไลน์ โดยรายวิชาที่สอบมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางสอบความรู้บุคคลผู้ขอรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

วันที่	เวลา	วิชาที่สอบ
วันเสาร์ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	รายงานตัวเข้าห้องสอบผ่าน Microsoft Team (ผู้ที่สอบ รายวิชาทฤษฎีวิชาชีพ (ปรนัย))
	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑. สอบรายวิชาทฤษฎีวิชาชีพทัศนมาตรศาสตร์ ข้อสอบ ปรนัย (จำนวน ๑๐๐ ข้อ) ได้แก่ หัวข้อวิชา ๑) Refraction ๒) Contact Lens ๓) Anatomy,Biochemistry, Physiology ๔) Ocular Motility, Binocular Vision ๕) Ocular Pathology, Pharmacology ๖) Geometric Optics, Ophthalmic Optics,Physiological Optics, Low Vision
	๑๒.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.	พักเตรียมตัวเข้าสอบ
	๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.	รายงานตัวเข้าห้องสอบผ่าน Microsoft Team (ผู้ที่สอบ รายวิชาทฤษฎีวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ)
	๑๓.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.	๒. สอบรายวิชาทฤษฎีวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่ง วิชาชีพ ข้อสอบปรนัย (จำนวน ๕๐ ข้อ) ได้แก่ ๑) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๕๒ ๒) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ๓) กฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
วันอาทิตย์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	รายงานตัวเข้าห้องสอบผ่าน Microsoft Team (ผู้ที่สอบ ความรู้ด้านการปฏิบัติวิชาชีพทัศนมาตรศาสตร์ (อัตนัย))
	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	สอบรายวิชาความรู้ด้านการปฏิบัติวิชาชีพทัศนมาตรศาสตร์ ข้อสอบอัตนัย (จำนวน ๖ ข้อ) ได้แก่ หัวข้อวิชา ๑) Optics (Binocular Vision) ๒) Clinical Refraction ๓) Contact Lens ๔) Ocular Motility, Binocular Vision ๕) Anterior Seg.Diseases ๖) Posterior Seg.Diseases

ข้อ ๙ การเข้าและออกจากห้องสอบ

๙.๑ ผู้เข้าสอบต้องล็อกอินเข้าห้องสอบก่อนเวลาเริ่มสอบ ๑ ชั่วโมง

๙.๒ ผู้เข้าสอบต้องอยู่ในห้องสอบจนกว่าจะหมดเวลาในวิชาสอบนั้นๆ

ขอให้ผู้เข้าสอบปฏิบัติตามคำสั่งของผู้คุมสอบอย่างเคร่งครัด หากผู้เข้าสอบไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดในข้างต้น อาจทำให้ท่านหมดสิทธิสอบในวิชานั้นๆ

ข้อ ๑๐ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการสอบ

๑๐.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรที่หน่วยงานราชการออกให้และมีภาพถ่ายเจ้าของบัตร หรือหนังสือเดินทาง (passport)

๑๐.๒ กระดาษเปล่า ขนาด A๔ จำนวน ๑ แผ่น และดินสอเขียน จำนวน ๑ แท่ง

๑๐.๓ เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา Tablet หรือ iPad ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตสำหรับใช้ในการทำข้อสอบ

๑๐.๔ โทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์ที่มีกล้องที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต พร้อมติดตั้งโปรแกรม Microsoft Teams สำหรับใช้ในการถ่ายทอดสด โดยวางตำแหน่งของกล้องให้เห็นผู้เข้าสอบและหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่ใช้ทำข้อสอบตลอดระยะเวลาของการสอบ

หมายเหตุ

๑. การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตต้องมีความเสถียรและมีสัญญาณที่ดี สามารถเชื่อมต่อกับอุปกรณ์ตามข้อ ๑๐.๓ - ๑๐.๔ ในขณะที่ทำการสอบจนสิ้นสุดการสอบได้ โดยมีความเร็วของอินเทอร์เน็ตที่แนะนำไม่ควรต่ำกว่า ๘ Mbps

๒. ผู้เข้าสอบต้องตรวจสอบการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ให้มีความเสถียร ตรวจสอบให้มีแบตเตอรี่เพียงพอตลอดการสอบ ผู้สอบต้องยอมรับความเสี่ยงในกรณีระบบอินเทอร์เน็ตของผู้สอบมีปัญหาหรือหลุดออกจากการทดสอบ หากมีผู้เข้าสอบมากกว่าร้อยละ ๘๐ สามารถอยู่ในระบบการสอบได้ คณะอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์จะถือว่าปัญหาเกิดจากสัญญาณอินเทอร์เน็ตของผู้เข้าสอบ และจะนำข้อมูลมาพิจารณาผลการสอบภายหลังสิ้นสุดการสอบ

ข้อ ๑๑ เกณฑ์การตัดสิน

๑๑.๑ คะแนนสอบรายวิชาทฤษฎีวิชาชีพทัศนมาตรศาสตร์ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๑๑.๒ คะแนนสอบรายวิชาความรู้ด้านการปฏิบัติวิชาชีพทัศนมาตรศาสตร์ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๑๑.๓ คะแนนสอบรายวิชาทฤษฎีกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ต้องได้คะแนนรวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การเก็บคะแนน

ผู้เข้าสอบต้องสอบผ่านเกณฑ์ดังกล่าวในข้อ ๑๑.๑ – ๑๑.๓ จึงจะถือว่าสอบผ่านและเป็นผู้มีคุณสมบัติเพื่อขึ้นทะเบียนและรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ได้ กรณีสอบผ่านไม่ครบทั้ง ๓ รายวิชา สามารถเก็บคะแนนในรายวิชาที่สอบผ่าน โดยผู้เข้าสอบไม่ต้องสอบในรายวิชาที่เก็บคะแนนได้ในการสอบครั้งต่อไป และการเก็บคะแนนสามารถเก็บได้ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อเนื่องกันนับตั้งแต่ครั้งที่มีการเก็บคะแนนครั้งแรก หากครบจำนวนดังกล่าวแล้วยังไม่สามารถสอบผ่านครบทุกรายวิชา การเก็บคะแนนนั้นถือเป็นอันสิ้นสุดลงและจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกรายวิชา

ข้อ ๑๒ การประกาศผลสอบ

ประกาศผลสอบวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ ทางเว็บไซต์ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <http://mrd-hss.moph.go.th> (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

ข้อ ๑๓ ระเบียบปฏิบัติในการสอบ ขั้นตอนและวิธีการสอบออนไลน์

๑๓.๑ เนื่องจากเป็นการสอบผ่านระบบออนไลน์หากพบว่ามีข้อขัดข้องจากระบบการสอบส่วนกลาง คณะกรรมการจัดสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์จะสรุปปัญหาเพื่อนำเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะต่อไป โดยมติของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะถือเป็นที่สุด

๑๓.๒ คณะอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ จะประกาศแจ้งรายละเอียดในการซ้อมสอบ ระเบียบปฏิบัติในการสอบ ขั้นตอนและวิธีการสอบออนไลน์ ทางเว็บไซต์ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://mrd-hss.moph.go.th> ต่อไปจึงขอให้ผู้มีสิทธิสอบทุกท่าน โปรดติดตามประกาศแจ้งรายละเอียดดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

๑๓.๓ หากมีปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ **๑๓** ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอาคม ประดิษฐ์สุวรรณ)

ประธานอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาต
ให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

หมายเหตุ ขอให้ผู้สมัครสอบโปรดติดตามข่าวสารและความคืบหน้าของการดำเนินการจัดสอบทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะที่ <http://mrd-hss.moph.go.th> อย่างต่อเนื่อง (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
๓. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ เลขที่..... หมู่ที่.....
ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail.....
๕. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
สาขาทัศนมาตรศาสตร์ จาก.....เมื่อ พ.ศ.
๖. มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ตามมาตรา ๓๑
แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้
- ๖.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๖.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษาทัศนมาตรศาสตร์
- ๖.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๖.๖ หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

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