



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับสมัคร และการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗ (ฉบับที่ ๒)

ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับสมัคร และการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗ ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อรับสมัครและสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗ ไปแล้วนั้น เนื่องจากมีผู้สมัครสอบกรณีบุคคลมิใช่สัญชาติไทยหรือบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนไม่สามารถดำเนินการสมัครสอบผ่านช่องทางที่กำหนดได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการและผู้สมัครสอบ จึงขอเพิ่มช่องทางในการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาฉุกเฉินการแพทย์เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์ จึงออกประกาศเพิ่มเติมไว้ดังต่อไปนี้

“ให้บุคคลผู้สมัครสอบสามารถสมัครสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ยื่นคำขอด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ ให้ผู้สมัครสอบยื่นคำขอสมัครสอบความรู้ (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ) และหลักฐาน พร้อมชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาทรารมสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือ

๒. ยื่นคำขอผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ สามารถสมัครผ่าน Google Forms ได้ที่ลิงก์ <https://forms.gle/HX๒๐CnkmTUL๑jbFa๘> ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยให้ดำเนินการดังนี้

๒.๑ ผู้สมัครโอนชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบผ่านบัญชีธนาคาร (Mobile Banking) ชื่อบัญชี “ค่าธรรมเนียมตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ” เลขที่บัญชี ๑๔๒ - ๖ - ๐๑๙๕๔ - ๘ ธนาคารกรุงไทย

๒.๒ กรอกจำนวนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท

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

๒.๔ บันทึกภาพสลิปการโอนชำระเงินค่าสมัครสอบ เพื่ออัปโหลด (Upload) หลักฐานการโอนค่าสมัครสอบ เป็นไฟล์ประเภท .JPG

๒.๕ กรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน และปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด

๒.๖ จัดส่งเอกสารพร้อมหลักฐานการสมัครสอบทางไปรษณีย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๖.๑ คำขอสมัครสอบความรู้เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด

๒.๖.๒ สำเนา...

๒.๖.๒ สำเนาบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร หรือ สำเนาหนังสือเดินทาง หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาหนังสือรับรองถิ่นที่อยู่ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖.๔ รูปถ่ายแต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ดำขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายโพลารอยด์ (เขียน ชื่อ-สกุล ด้านหลังรูปถ่าย)

๒.๖.๕ สำเนาปริญญาบัตรสาขาคุณฉุกเฉินการแพทย์ หรือ กรณีที่สำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับปริญญาให้แนบสำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าว จากสภามหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาคุณฉุกเฉินการแพทย์รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖.๖ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพที่ออกให้โดยสถานพยาบาล (กรุณาประทับตราสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย) ฉบับจริง ซึ่งออกให้ไม่เกินสามสิบวันนับถึงวันยื่นคำขอ และระบุว่าไม่เป็นโรคตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาคุณฉุกเฉินการแพทย์ประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ (ตามข้อ ๑.๖ แห่งประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาคุณฉุกเฉินการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับสมัคร ฯ ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖.๗ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๒.๖.๘ สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ

ทั้งนี้ เอกสารหลักฐานที่เป็นสำเนาทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปี ที่สมัครสอบกำกับไว้ในสำเนาเอกสารหลักฐานทุกหน้าจัดส่งเอกสารและหลักฐานทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ท้ายนี้ ภายในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ถ้าวินิจฉัยประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

ที่อยู่จัดส่ง...

กลุ่มพัฒนาศาสตร์และการแพทย์ทางเลือก

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 02-1937077

(วงเล็บมุมซองว่า "ส่งเอกสารสมัครสอบฉุกเฉินการแพทย์")

กรณีถ้าตรวจพบว่า มีการปลอมแปลงเอกสารสามารถเพิกถอนสิทธิการสอบหรือเพิกถอนใบอนุญาตได้ทันที และมีความผิดทางกฎหมายอาญา

หมายเหตุ: การสมัครสอบผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. ผู้สมัครสอบสามารถสมัครสอบได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

๒. หากผู้สมัครชำระค่าสมัครแล้ว แต่ไม่แจ้งแนบหลักฐานการโอนภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ผ่าน Google Forms ถือว่าการสมัครสอบผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นโมฆะ

๓. การสมัครสอบตามขั้นตอนข้างต้น ถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ลงลายมือชื่อและรับรองความถูกต้องข้อมูลดังกล่าว หากผู้สมัครจงใจกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จ จะมีความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๔ (ในวันและเวลาราชการ)”
นอกจากที่เพิ่มเติม ให้เป็นไปตามประกาศเดิมทุกประการ
จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสุระ วิเศษศักดิ์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์

คำขอสมัครสอบความรู้เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน/
เลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) E-mail

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
สาขาฉุกเฉินการแพทย์ จาก..... เมื่อ พ.ศ.

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

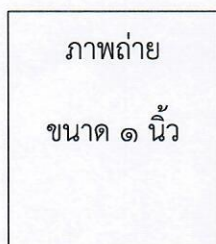
๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครสอบความรู้เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบ
โรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานต่างๆ ข้าพเจ้าได้แนบไว้ดังรายละเอียดที่ปรากฏท้ายคำขอนี้

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อำนวยความสะดวกหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี เข้าถึงข้อมูล
เลขประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางหรือเลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่
ในราชอาณาจักร ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอมิได้มีสัญชาติไทย เพื่อประโยชน์
ในการตรวจสอบ



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าแนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ ดังต่อไปนี้

กรณีผู้ยื่นคำขอที่มีสัญชาติไทย

- ๑. สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าสาขาฉุกเฉินการแพทย์ หรือ กรณีที่จบการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับปริญญา ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวจากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์รับรอง (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งออกให้ไม่เกินสามสิบวันนับถึงวันยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. รูปถ่ายขนาดหนึ่งนิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป
- ๔. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ระบุ)

กรณีผู้ยื่นคำขอมิได้มีสัญชาติไทย

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร หรือสำเนาหนังสือเดินทาง
- ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาหนังสือรับรองถิ่นที่อยู่
- ๓. สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าสาขาฉุกเฉินการแพทย์ หรือ กรณีที่จบการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับปริญญา ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวจากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์รับรอง (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งออกให้ไม่เกินสามสิบวันนับถึงวันยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕. รูปถ่ายขนาดหนึ่งนิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป
- ๖. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา
ประเภท จากประเทศ
เมื่อ พ.ศ. (กรณีสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ)
- ๗. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ระบุ)