



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์โครแพรดตัก  
เรื่อง ผลการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์โครแพรดตัก ประจำปี ๒๕๖๗

ตามประกาศคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การรับสมัครสอบและการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัย ศาสตร์โครแพรดตัก ประจำปี ๒๕๖๗ ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ และประกาศ คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เรื่อง เลื่อนกำหนดการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ วันสอบ และ วันประกาศผลสอบในการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัย ศาสตร์โครแพรดตัก ประจำปี ๒๕๖๗ ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้มีการสอบ ความรู้ ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ชั้น ๕ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้มีสิทธิสอบทั้งสิ้น ๔ คน นั้น

บัดนี้ การสอบความรู้ดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการพิจารณา การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรดตัก ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ได้พิจารณาผลการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบ โรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรดตัก ประจำปี ๒๕๖๗ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงออกประกาศ ดังนี้

๑. ผลการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัย ศาสตร์โครแพรดตัก ประจำปี ๒๕๖๗ โดยมีผู้สอบผ่าน จำนวน ๓ คน และขาดสอบ จำนวน ๑ คน โดยผู้สอบผ่าน มีรายชื่อดังนี้

ลำดับที่	รหัสประจำตัวสอบ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
๑	๖๗๐๐๑	นาย	คมพันธ์	ตั้งเสริมวงศ์
๒	๖๗๐๐๒	นางสาว	ณัฐชญา	อารีย์กุล
๓	๖๗๐๐๔	นาย	ปิยวุฒิ	เจิมศิริวัฒน์

๒. ให้ผู้ที่มีผลการสอบผ่านการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบ โรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรดตัก ประจำปี ๒๕๖๗ ดำเนินการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการ ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรดตัก (ตามแบบ คพ.๑) พร้อมชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๕๐ บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

ในกรณี ...

ในกรณีที่ผู้มีผลการสอบผ่าน ไม่ดำเนินการยื่นคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรคติกตามที่กำหนดข้างต้น ให้ถือว่าผู้นั้นไม่ประสงค์จะขอรับหนังสืออนุญาต

๓. เมื่อการดำเนินการออกหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรคติกแล้วเสร็จ จะแจ้งให้ทราบทางเว็บไซต์ของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ [https://mrd.hss.moph.go.th/mrd๑\\_hss/](https://mrd.hss.moph.go.th/mrd๑_hss/)

ทั้งนี้ หากภายหลังตรวจสอบพบว่าผู้ใดขาดคุณสมบัติหรือหลักฐานไม่ถูกต้อง จะถือว่าคุณสมบัติการขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรคติกของท่านเป็นโมฆะหรือถูกเพิกถอนหนังสืออนุญาตในภายหลังได้

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)

ประธานอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาต  
ให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรคติก

**แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์ไครแพรคติก**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
๓. บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ (๑)..... เลขที่.....  
หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ (๒)..... เลขที่.....  
หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
๕. มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไครแพรคติก ตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้
- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑x๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ห้ามใช้รูปโพลาลอยด์)
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษาศาสตร์ไครแพรคติก
- ๕.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
- ๕.๖ อื่น ๆ (ระบุ).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)