



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์  
เรื่อง ผลการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๘

ตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับสมัครสอบ และการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๘ ได้กำหนดให้มีการสอบความรู้เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสัมมนาพุทธมตตาประชารักษ์ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยมีผู้มีสิทธิสอบ จำนวนทั้งสิ้น ๕๐ คน นั้น

บัดนี้ การสอบความรู้ดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๘ ได้พิจารณาผลการสอบความรู้เรียบร้อยแล้ว จึงได้ออกประกาศ ดังนี้

๑. ผลการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๘ ซึ่งมีผู้สอบผ่าน จำนวน ๕๐ คน โดยสามารถตรวจสอบผลการสอบด้วยตนเองทางเว็บไซต์ <https://register.hss.moph.go.th/exam-mp/> เป็นระยะเวลา ๖๐ วันนับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ

๒. ผู้ที่มีผลการสอบผ่าน ให้ดำเนินการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์ ผ่านระบบขอหนังสืออนุญาตฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยผู้ที่มีผลการสอบผ่าน ต้องจัดส่งเอกสารพร้อมหลักฐานการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ท้ายนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ให้ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ สมบูรณ์ โดยต้องดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ กรอกข้อมูลในระบบขอหนังสืออนุญาตฯ และปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด

๒.๒ โอนชำระเงินค่าธรรมเนียมการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ จำนวน ๕๐ บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) ผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี “ค่าธรรมเนียมตาม พรบ.การประกอบโรคศิลปะ” เลขที่บัญชี ๑๔๒-๖-๐๑๙๕๔-๘ โดยระบุชื่อ-สกุล ของผู้ยื่นคำขอในบันทึกช่วยจำหรือหลักฐานการชำระเงินด้วย

๒.๓ บันทึกภาพหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ เป็นไฟล์ข้อมูลประเภท .JPG และอัปโหลด (Upload) แนบเป็นหลักฐานในระบบขอหนังสืออนุญาตฯ

๒.๔ จัดส่งเอกสารพร้อมหลักฐานการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ท้ายนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ให้ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ สมบูรณ์ โดยจัดส่งเอกสารและหลักฐาน ดังนี้

๒.๔.๑ แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทส์การแพทย์ ติดรูปถ่ายและลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบแนบท้ายประกาศ แบบ พพ.๑)

๒.๔.๒ รูปถ่าย...

๒.๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา  
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลารอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน  
(ติดรูปถ่ายในแบบคำขอ ๑ รูป และใส่ซองพลาสติก ๒ รูป)

๒.๔.๓ สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ  
และลงลายมือชื่อรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔.๔ สำเนาใบปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิที่ได้รับอนุมัติการสำเร็จการศึกษา  
จากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และลงลายมือชื่อรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

**ที่อยู่จัดส่ง**

กลุ่มพัฒนาศาสตร์และการแพทย์ทางเลือก

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ชั้น 5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18414 , 18423

(วงเล็บมุมซองว่า "ส่งเอกสารขอหนังสืออนุญาตฯ พิสิทธ์การแพทย์")

หมายเหตุ : ๑) หากผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ ชำระค่าธรรมเนียมแล้ว แต่ไม่แนบหลักฐาน  
การชำระเงิน ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ผ่านระบบขอหนังสืออนุญาตฯ ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอหนังสือ  
อนุญาตฯ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นโมฆะ

๒) การยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ ตามขั้นตอนข้างต้น ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอได้รับรอง  
ความถูกต้องข้อมูลดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๓. เมื่อการดำเนินการออกหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์  
การแพทย์แล้วเสร็จ จะประชาสัมพันธ์ให้ทราบผ่านทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ทั้งนี้ หากภายหลังตรวจสอบพบว่าผู้ใดขาดคุณสมบัติหรือหลักฐานไม่ถูกต้องจะถือว่าคุณสมบัติ  
การขึ้นทะเบียนเพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ของท่าน  
เป็นโมฆะหรือถูกเพิกถอนหนังสืออนุญาตในภายหลังได้

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)

ประธานอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์

แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์

รูปถ่าย  
๑.๕ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....  
เลขประจำตัวประชาชน (บุคคลสัญชาติไทย) / เลขหนังสือเดินทาง (บุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย)
๒. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....  
ซอย/ตรอก .....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail .....
๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....  
ซอย/ตรอก .....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail .....
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ .....  
เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....  
ซอย/ตรอก..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๕. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขา  
ฟิสิกส์การแพทย์ จาก ..... เมื่อ พ.ศ. ....
๖. มีความประสงค์ขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์ ตามมาตรา ๓๑  
แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยได้แนบเอกสาร ดังนี้  
 ๖.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)  
 ๖.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ  
 ๖.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ  
 ๖.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา  
 ๖.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
 ๖.๖ หลักฐานอื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)