



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ
สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
ประจำปี ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๒) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ที่ได้รับปริญญาสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายรับรอง มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประจำปี ๒๕๖๔ ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๒) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตรา ๑๔ คือ ได้รับปริญญาสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายรับรอง มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ๑.๗ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้าง

ในระยะเวลาที่ปรากฏการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณา เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ข้อ ๒ หลักฐานการรับสมัครสอบ

- ๒.๑ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ ผส.๑)
- ๒.๒ รูปถ่ายสำหรับติดบัตรหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน
- ๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรในสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าว **ฉบับจริง** จากมหาวิทยาลัย จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาดังกล่าว สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- ๒.๗ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๑ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ (กรุณาประทับตราโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย)
- ๒.๘ ใบรายงานผลการฝึกปฏิบัติงาน
- ๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล คำสั่งเลื่อนยศ เป็นต้น
- ๒.๑๐ ชองจดหมายยาว (๑๑x๒๓ ซม.) ติดแสตมป์ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ชอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเอง และกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย)
- ๒.๑๑ เงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท เมื่อชำระเงินแล้ว จะไม่มีการคืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบและสถานที่รับสมัครสอบ

- ๓.๑ กรณียื่นคำร้องผ่านทางระบบออนไลน์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.thaijobjob.com> โดยให้
 - บันทึกข้อมูลการสมัครแล้วให้ผู้สมัครส่งพิมพ์คำร้อง และแบบฟอร์มการชำระค่าสอบความรู้ฯ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท และนำไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ (เสียค่าธรรมเนียมธนาคาร จำนวน ๓๐ บาท) ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ ภายในเวลาทำการของธนาคาร
 - พิมพ์คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯที่ได้บันทึกทางเว็บไซต์แล้วนั้น พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ตามข้อ ๒ (ลงนามรับรองสำเนาทุกฉบับ) จัดส่งเอกสารหลักฐานการสมัครสอบทางไปรษณีย์ไทยเท่านั้น ถึงกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

ที่อยู่จัดส่ง...

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ชั้น ๕ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

วงเล็บมุมซองว่า (สมัครสอบสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย)

๓.๒ กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง สามารถยื่นคำร้องและเอกสาร พร้อมชำระค่าธรรมเนียมสอบได้ที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

ข้อ ๔ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <https://mrd-hss.moph.go.th>

ข้อ ๕ วัน เวลา และสถานที่สอบ

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยกำหนดการสอบมีดังต่อไปนี้

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. - ความรู้ทางวิชาชีพ ๑๐๐ ข้อ

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - จรรยาบรรณวิชาชีพ ๒๐ ข้อ และกฎหมาย ๓๐ ข้อ

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - สอบสัมภาษณ์

หมายเหตุ

๑. วิชาความรู้ทางวิชาชีพ ผู้สอบเลือกทำข้อสอบหมวดการแก้ไขการพูดหรือการแก้ไขการได้ยิน เพียงหมวดเดียว

๒. วิชากฎหมายและจรรยาบรรณประกอบด้วยเนื้อหา

๒.๑ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒.๓ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ

๓. การสอบสัมภาษณ์ ประเมินในหัวข้อ บุคลิกภาพ ความรู้ทั่วไป ความรู้เฉพาะทาง ทักษะติดต่อวิชาชีพ และทัศนคติต่อการทำงานและสังคม รวมคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน (โดยในหัวข้อความรู้เฉพาะทางมีข้อสอบให้เลือกสอบ ๑ ข้อ)

๔. ผู้สมัครสอบต้องเข้าห้องสอบตามเวลาที่กำหนดไว้ หรือถ้ามาแสดงตัวที่ห้องสอบหลังจากเริ่มทำการสอบไปแล้วเกิน ๓๐ นาที ถือว่าผู้สมัครสอบหมดสิทธิสอบในวิชานั้น เว้นแต่มีเหตุจำเป็นต้องมีหลักฐานมาแสดงต่อคณะกรรมการอำนวยการสอบ เพื่อประกอบการพิจารณา

ข้อ ๖ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

- ๖.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)
- ๖.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ปากกาสีน้ำเงิน น้ำยาลบคำผิด

ข้อ ๗ เกณฑ์การตัดสิน

- ๗.๑ ผู้สอบต้องสอบได้คะแนนในทุกวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่า สอบผ่าน
- ๗.๒ การเก็บคะแนน ผู้สอบได้คะแนนในแต่ละวิชาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ สามารถเก็บคะแนนในวิชาที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ นี้ไว้ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งของการประกาศสอบต่อเนื่องกันนับแต่เริ่มมีการเก็บคะแนนครั้งแรก หากครบกำหนดดังกล่าวแล้ว ยังไม่สามารถสอบผ่านทุกวิชา การเก็บคะแนนนั้นเป็นอันสิ้นสุดลง และต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกวิชา

ข้อ ๘ การประกาศผลสอบ

คณะกรรมการวิชาชีพจะทำการประกาศผลสอบ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๔ ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <https://mrd-hss.moph.go.th> (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔



(นายจันทร์ชัย เจริญประเสริฐ)

ประธานกรรมการวิชาชีพ

สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

หมายเหตุ โดยที่ปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับรัฐบาลได้สั่งการให้ส่วนราชการเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ และปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกำหนดการสอบ จึงขอให้ผู้สมัครสอบโปรดติดตามข่าวสารและความคืบหน้าของการดำเนินการจัดสอบทางเว็บไซต์ของสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ <https://mrd-hss.moph.go.th> อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ร่วมกับกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะจะดำเนินการจัดสอบโดยถือแนวทางปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขหนังสือเดินทางของคุณคนต่างด้าว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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
การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จาก.....เมื่อ พ.ศ.

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

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ 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)

ภาพถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หมุดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามในใบอนุญาต

()
กรรมการและเลขานุการ

()
ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่..... 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

กรณีแพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

