



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๓๖๒๓
วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๖
เวลา ๑๕.๓๐

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๗๖

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. คำขอขึ้นทะเบียนฯ (กบ.๑) จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. หนังสือรับรองการตรวจสอบสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ได้กำหนดการสอบความรู้ผู้ขออนุญาตขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๕๖ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใคร่ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พร้อมนี้ ได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒-๓) อนึ่ง การรับสมัครสอบมีกำหนดในระหว่างวันที่ ๒๙ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงินรายละ ๑,๐๒๐ บาท (หนึ่งพันยี่สิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ไปยังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ นี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และการรับสมัครสอบของผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

๑) เรียงบรรดา

- เพื่อโปรดพิจารณา ประ.ศ.วิวัฒน์

(Handwritten signature)
๑๕/๓/๕๖

ขอแสดงความนับถือ

(Handwritten signature)

(นายสุชุม กาญจนพิมาย)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) เรียงบรรดา
เนติชน
๑๘/๓/๕๖

ดำเนินการ

(Handwritten signature)

๓) มี.ค. ๒๕๕๖

(นายวิระพล ธีระพันธ์เจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
กษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๔, ๓๐๙
โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๖

เรียงบรรดา
๑๕/๓/๕๖
(Handwritten signature)

สำเนา

ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๕๖

ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้บุคคลซึ่งจบการศึกษาในสาขากิจกรรมบำบัดมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาดังกล่าว โดยต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขา กิจกรรมบำบัดกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดจึงได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับสมัครและการสอบความรู้ เพื่อเปิดรับสมัครบุคคลเพื่อสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๕๖ ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพของผู้มีสิทธิขอสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ
ผู้มีสิทธิขอสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และ มาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และต้องมีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขา กิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ คือ เป็นผู้ได้รับปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา กิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขา กิจกรรมบำบัดรับรอง

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่า เป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

๑.๗ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

ข้อ ๒. หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ กรอกคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และ
ลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียน ฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ กบ.๑)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง 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 สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาในสาขากิจกรรมบำบัด หรือ หนังสือรับรองคุณวุฒิ
สำเร็จการศึกษาฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่ศึกษาอยู่ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด และสำเนา
ใบรายงานผลการศึกษา สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

๒.๗ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๘ หลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา
หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๒.๙ ให้แนบของจดหมายขนาด ๑๑ x ๒๓ เซนติเมตร ที่เจ้าหน้าที่ตนเอง จำนวน
๒ ซอง โดยติดแสตมป์ ๒๐ บาท จำนวน ๑ ซอง และอีก ๑ ซอง ติดแสตมป์ ๕ บาท และแนบบน
ตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.) ของไปรษณีย์ไทยที่กรอกข้อความส่งถึงตนเองมาพร้อมกัน

๒.๑๐ เงินค่าธรรมเนียมสอบ จำนวน ๑,๐๒๐ บาท (ชำระค่าธรรมเนียม ณ สำนัก -
สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (โดยผู้สมัครต้องตรวจสอบ
คุณสมบัติให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำร้อง มิฉะนั้นจะไม่มี การคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ ไม่ว่ากรณีใดๆ)

ข้อ ๓. การรับสมัครสอบ

๓.๑ วันที่ ๒๙ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๓.๒ วันที่ ๒๙ เมษายน - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนัก
สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๑ อาคารคลังพัสตุ (ถนนสาธารณสุข ๖) กระทรวง
สาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และสอบถามรายละเอียด
เพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๑๕๕๗ ต่อ ๓๐๔ และ ๓๐๕

ข้อ ๔. สถานที่รับสมัคร

ให้ยื่นคำร้องขอด้วยตนเองที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดตามที่มีภูมิลำเนาอยู่ ในวันและเวลา
ราชการ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.)

ข้อ ๕. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ ทางเว็บไซต์ของสำนักงานพยาบาลและการประกอบ
โรคศิลปะ <http://www.mrd.go.th>

ข้อ ๖. วัน เวลา สถานที่ และวิชาสอบ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ อาคารสวนกีฬา (ถนน
สาธารณสุข ๗) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. หมวดวิชาที่ ๑ ส่วนที่ ๑ วิชาความรู้พื้นฐานวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

เป็นข้อสอบปรนัย ๑๐๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน
หมวดวิชาที่ ๑ ส่วนที่ ๒ วิชาความรู้เฉพาะทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัด
เป็นข้อสอบปรนัย ๘๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๘๐ คะแนน เนื้อหาที่ออก
ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ผู้หย่อนสมรรถภาพทางกาย เด็ก
ผู้สูงอายุ และจิตสังคม

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. หมวดวิชาที่ ๑ ส่วนที่ ๓ วิชาเจตคติ แนวทางการพัฒนาวิชาชีพ -
กิจกรรมบำบัด เป็นข้อสอบอัตนัย ๑ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

เวลา ๑๔.๑๕ - ๑๕.๔๕ น. หมวดวิชาที่ ๒ วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและจรรยาบรรณ
แห่งวิชาชีพ เป็นข้อสอบปรนัย ๕๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน
เนื้อหาที่ออก คือ

- ๑.) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษา
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๘ และระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ
โรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด
พ.ศ. ๒๕๕๒ (๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน)
- ๒.) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒
พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็น
สาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติ
การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕
(๒๕ ข้อ ๒๕ คะแนน) และ
- ๓.) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
(๑๕ ข้อ ๑๕ คะแนน)

** ผู้สมัครสอบต้องเข้าห้องสอบตามเวลาที่กำหนดไว้ หรือถ้ามาแสดงตัวที่ห้องสอบหลังจากเริ่มทำการ
สอบไปแล้วเกิน ๓๐ นาที ถือว่าผู้สมัครสอบหมดสิทธิสอบในวิชานั้น เว้นแต่มีเหตุจำเป็นต้องมีหลักฐาน
มาแสดงต่อคณะกรรมการอำนวยการสอบ เพื่อประกอบการพิจารณา

ข้อ ๗. เอกสารที่จะต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)

๗.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมสอบ

๗.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอ ๒ B, ยางลบดินสอ และปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘. เกณฑ์การตัดสิน

๘.๑ ผู้สอบผ่านต้องได้คะแนนสอบของวิชาในหมวดวิชาที่ ๑ ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ ส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๓ รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ และ

๘.๒ ผู้สอบต้องได้คะแนนหมวดวิชาที่ ๒ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

๘.๓ การเก็บคะแนน ผู้สอบต้องได้คะแนนในหมวดวิชาที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ หรือต้องได้คะแนนในหมวดวิชาที่ ๒ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะสามารถเก็บคะแนนในหมวดวิชานั้นๆ ได้ โดยสามารถเก็บคะแนนได้ไม่เกิน ๓ ครั้งของการประกาศสอบต่อเนื่องกัน นับตั้งแต่เริ่มมีการเก็บคะแนนครั้งแรก หากครบกำหนดดังกล่าวแล้ว ยังไม่สามารถสอบผ่านทุกหมวดวิชา การเก็บคะแนนนั้นเป็นอันสิ้นสุดลง และจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกหมวดวิชา

ข้อ ๙. การประกาศผลสอบ

ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ทางเว็บไซต์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

วิรัช วิชากร

(นางสร้อยสุดา วิชากร)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด

สำเนาถูกต้อง

อัญชมธร สำราญจิตร

(นางสาวอัญชมธร สำราญจิตร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
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 1

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ 2

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ตัวอย่างใบตอบรับในประเทศ " ด้านหน้า "

ป.133 ก.



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

หน้าข้อความที่ต้องการ

รับรอง ลงทะเบียน

ธานีติ รับประกัน

พัสดุไปรษณีย์ Logispost

[]

ศนิกเลขหมาย R ป.177

[]

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

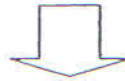
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐

[] [] [] [] []

ตัวอย่างใบตอบรับในประเทศ " ด้านหลัง "

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นางสาวกนก กษขข

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ถ. ตลิ่งชันวิญ - ๑๐. เมือง

จ.นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.
ตราประจำวัน
ของที่ทำการรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่ของสิ่งของ
ที่ขอใบตอบรับ

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย

2.
ตราประจำวัน
ของที่ทำการที่ส่งคืนผู้ฝาก