



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

คู่มือสำหรับประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานการประกอบโรคติดต่อ



# คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานการประกอบโรคศิลปะ

ISBN : 978-616-11-3401-3

## ที่ปรึกษา

กัณฑิลาแพทย์อาคม      ประดิษฐสุวรรณ  
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

## กองบรรณาธิการ

### กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ: ต้านการแพทย์ทางเลือก

- นางยุวดี      ชอบพัฒนา
- นางวรุณรัตน์      เจากระจ่าง
- น.ส.กอกุล      ไสสกุล
- น.ส.พนิดา      ประทุมวัน

### กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ: สาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน

- นางณิฏฐิรา      อรุณรัตน์ถิลก
- นางทิพวัลย์      หงส์พงษ์
- นางจริยา      พุดพ่อง

### ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

- นางดรุณี      วัชรธรรม

### กลุ่มพัฒนาวิชาการ

- นางสมพร      มีเสถียร
- นางฐิตาภรณ์      ปานขลิบ
- น.ส.ปัทมา      พันธุ์ละออ
- น.ส.ธินดารัตน์      เคลิ้มกระโทก

## จัดทำโดย

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ .0-2193-7085  
[www.mrd-hss.moph.go.th](http://www.mrd-hss.moph.go.th)

จำนวนพิมพ์ : 125 เล่ม

พิมพ์ที่ : ร้านเอฟเวอร์รี่ติ้ง ไอเดีย



## คำนำ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ มีภารกิจในการส่งเสริม ควบคุม กำกับและดูแลการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ภายใต้กฎหมายหลัก คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตามกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานจึงได้มีการกำหนดกระบวนการที่สำคัญตามภารกิจหลัก และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้แจ้งให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาต การจดทะเบียนหรือการแจ้งที่มีกฎหมายหรือกฎกำหนดให้ต้องขออนุญาต จดทะเบียน หรือแจ้งก่อนจะดำเนินการใด จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ขอขอบคุณ คณะทำงานจัดทำ คู่มือสำหรับประชาชน ผู้แทนกองกฎหมาย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองแบบแผน กองแผนงาน กองวิศวกรรมการแพทย์ กองสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นี้ขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานการประกอบโรคศิลปะ นี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานภายในสังกัดกรมฯ และภายนอกสังกัดกรมฯ ได้นำไปใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานต่อไป

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## สารบัญ

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2558	1
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---

### คู่มือสำหรับประชาชน : งานการประกอบโรคศิลปะ (1)

➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	2
➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	7
➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	13
➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก	19
➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	24
➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์	29
➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	34
➢ การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	39
➢ การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	42
➢ การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ	45

### คู่มือสำหรับประชาชน : งานการประกอบโรคศิลปะ (2)

➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก	48
➢ การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์	53
➢ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ไคโรแพรคติก	58
➢ การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์	63



**คู่มือสำหรับประชาชน : งานการประกอบโรคศิลปะ (3)**

➢ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค	68
➢ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด	71
➢ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	76
➢ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก	80
➢ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	84
➢ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์	88
➢ การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนจีน	92
<b>ภาคผนวก :</b>	
(1) คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 531/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558	97
(2) ข้อมูลการเผยแพร่คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	102
(3) สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : งานการประกอบโรคศิลปะ	103



ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
เรื่อง คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๗ และมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่กำหนดให้ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน และปิดประกาศไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดให้ยื่นคำขอ และเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่กำหนดให้ส่วนราชการกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จของงานแต่ละงาน และประกาศให้ประชาชนและข้าราชการทราบเป็นการทั่วไป

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอประกาศคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีกระบวนการงานจำนวน ๕๔ เรื่องตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

น.ท.

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



คู่มือสำหรับประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## งานการประกอบโรคศิลปะ (1)

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- ระยะเวลาดำเนินการของงานบริการนี้กำหนดไว้ 45 วันให้นับจากวันที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิสอบ โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
- คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คือ
  - อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
  - เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 33 (6) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 ดังนี้ ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือ เป็นผู้ได้รับปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาวิชาเทคนิคจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิครับรอง
  - ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย
  - ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
  - ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจต่อสังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจต่อสังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพรังสีเทคนิค
  - ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ผู้ยื่นคำขอต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้ครบถ้วนก่อนยื่นคำขอ ในกรณีที่มีการยื่นคำขอและชำระค่าธรรมเนียมการสอบเรียบร้อยแล้ว คณะอนุกรรมการวิชาชีพมีการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิสอบหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนในการขอขึ้นทะเบียน จะไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่ากรณีใดๆ
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรอง ต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง
- หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับสมัครและการสอบแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิคในการสอบครั้งนั้นๆ ซึ่งต้องมีการประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และแจ้งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือในการรับสมัครสอบ ก่อนถึงกำหนดการรับสมัครสอบ
- กรณีจบการศึกษาจากต่างประเทศต้องมีหนังสือแจ้งว่าสถาบันการศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิคแล้ว
- กรณีของผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถยื่นคำร้องขอทราบผลคะแนนสอบได้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ โดยต้องมายื่นความประสงค์ขอคะแนนด้วยตนเอง ณ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน
- การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ สถานที่รับสมัคร

9. การรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจหากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว

10. กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยที่มีผลให้ดำเนินการในขั้นตอนใดๆ ของการจัดสอบไม่เป็นตามที่ประกาศกำหนด ต้องมีการประกาศกำหนดให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงกำหนดการอย่างเป็นทางการ

11. ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ยื่นคำขอนั้น มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาต

12. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว หรือภายในระยะเวลาที่ระบุในคู่มือสำหรับประชาชน

### ช่องทางให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 1937059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 75 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ</p>	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<p><b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ หมายเหตุ : เนื่องจากขั้นตอนนี้รวมช่วงระยะเวลาในการเปิดรับสมัครสอบไว้ด้วย ผู้สมัครสอบกระจายอยู่ทั่วประเทศ จึงต้องเปิดช่วงเวลาไว้</p>	29 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<p><b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน 2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ 3. ดำเนินการจัดสอบ 4. คณะอนุ กษ.สรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 5. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองผลการสอบ และอนุมัติการขึ้นทะเบียน 6. ประกาศผลการสอบและผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียน</p>	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต (ยกเว้นกรณีที่ประธานคณะกรรมการวิชาชีพอยู่ต่างจังหวัดหรือเดินทางไปราชการต่างประเทศ) <i>หมายเหตุ: ขั้นตอนนี้รวมระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลผู้สอบลงในระบบงานธุรกรรมการประกอบโรคศิลปะ และการพิมพ์ใบอนุญาต และติดรูปผู้สอบผ่าน</i>	12 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน <i>หมายเหตุ: ต้องส่งผลให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนทางไปรษณีย์ทุกคน</i>	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>บัตรประจำตัวประชาชน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ <i>หมายเหตุ</i> ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	<b>สำเนาทะเบียนบ้าน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ <i>หมายเหตุ</i> ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
3)	<b>คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิค (ตามแบบ รส. 1)</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4)	<b>รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน)</b> ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
5)	<b>หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ <i>หมายเหตุ</i> ให้ประทับตราสถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพด้วย	-
6)	<b>สำเนาใบปริญญาบัตรสาขา รังสีเทคนิค</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ <i>หมายเหตุ</i> ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีสำเร็จการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้ใช้หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัย	กระทรวงศึกษาธิการ
7)	<b>หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งตั้งยศ</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ <i>หมายเหตุ</i> ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	หลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็นต้องมีเพิ่มเติม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
9)	ซองจดหมายยาว (ขนาด 23 x 11 ซม.) ติดแสตมป์ 5 บาท จำนวน 1 ซอง และ 30 บาท จำนวน 1 ซอง พร้อมจำหน่ายของถึง ตนเอง ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
10)	ใบตอบรับในประเทศ (ป.133ก) ของไปรษณีย์ไทยที่กรอก ข้อความส่งถึงตนเอง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
3)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
4)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
5)	ไปรษณีย์ 1) สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 2) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
8)	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ</p> <p>หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH</p> <p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com</p>

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ

## หมายเหตุ

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** -**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 33

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 402

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0



## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ระยะเวลาดำเนินการของงานบริการนี้กำหนดไว้ 45 วันทำการ ให้นับตั้งแต่วันที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิสอบเป็นต้นไป ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คือ
  - 2.1 อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
  - 2.2 เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 33 (1) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 ดังนี้ ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือเป็นผู้ได้รับปริญญาสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง
  - 2.3 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - 2.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - 2.5 ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
  - 2.6 ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ
  - 2.7 ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
3. ผู้ยื่นคำขอต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้ครบถ้วนก่อนยื่นคำขอ ในกรณีที่มีการยื่นคำขอและชำระค่าธรรมเนียมการสอบเรียบร้อยแล้ว คณะอนุกรรมการวิชาชีพมีการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิสอบหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน จะไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ ไม่ว่ากรณีใดๆ
4. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
5. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับสมัครและการสอบแต่ละครั้ง อ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดในการสอบครั้งนั้นๆ ซึ่งต้องมีการประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และแจ้งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการรับสมัครสอบก่อนถึงกำหนดวันรับสมัครสอบ
6. กรณีจบการศึกษาจากต่างประเทศ ต้องมีหนังสือแจ้งว่า สถาบันการศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขา กิจกรรมบำบัดแล้ว
7. กรณีผู้ที่ไม่ผ่าน สามารถยื่นคำร้องขอทราบผลคะแนนสอบได้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ โดยต้องมายื่นความประสงค์ขอคะแนนด้วยตนเอง ณ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน
8. การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ สถานที่รับสมัครที่กำหนด

9. การรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

10. กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย ซึ่งมีผลให้ดำเนินการในขั้นตอนใดๆ ของการจัดสอบไม่เป็นตามที่ประกาศกำหนด ต้องมีการประกาศกำหนดให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงกำหนดการอย่างเป็นทางการ

11. ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ยื่นคำขอนั้นมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

12. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มีเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 1937059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 75 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ</p>	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<p><b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานตามแบบคำขอและเอกสารประกอบคำขอให้ครบถ้วน หมายเหตุ: เนื่องจากขั้นตอนนี้รวมช่วงระยะเวลาในการเปิดรับสมัครสอบ เพื่อให้ผู้สมัครซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศสามารถเดินทางมายื่นคำขอเพื่อสมัครสอบ จึงต้องใช้ระยะเวลาตามที่แจ้งไว้</p>	29 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<p><b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน 2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ 3. ดำเนินการจัดสอบ 4. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 5. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองผลการสอบ และอนุมัติการขึ้นทะเบียน 6. ประกาศผลการสอบและผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียน</p>	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ ใบอนุญาตตรวจสอบความถูกต้องเสนอผู้อำนวยการสำนักฯ และ ประธานคณะกรรมการวิชาชีพลงนาม ) หมายเหตุ: เนื่องจากขั้นตอนนี้รวมระยะเวลาในการป้อนข้อมูล ผู้สอบผ่านลงระบบงานธุรกรรมการประกอบโรคศิลปะ ขั้นตอน การพิมพ์ใบอนุญาต และใบอนุญาตนี้ต้องมีผู้ลงนาม จำนวน 3 คนประกอบด้วย 1. หัวหน้ากลุ่มงาน 2. เลขานุการ คณะกรรมการวิชาชีพ 3. ประธานกรรมการวิชาชีพ จึงต้องใช้ ระยะเวลาตามที่แจ้งไว้	12 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: การแจ้งผลดังกล่าว ต้องส่งผลทางไปรษณีย์ไปถึง ผู้สมัครสอบด้วย	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด (ตามแบบ กบ.1) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้น ทะเบียนฯ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3)	รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว ไม่ใช่ใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์ ฉบับจริง 3 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ เขียนชื่อ-สกุล ด้านหลังรูปถ่ายด้วย	-
4)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
5)	สำเนาใบปริญญาในสาขากิจกรรมบำบัด ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้ใช้หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาใน สาขาดังกล่าวฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัย	กระทรวงศึกษาธิการ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
6)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ให้ประทับตราสถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพด้วย	-
7)	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ 1.สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดจากประเทศที่สำเร็จการศึกษา 2.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขากิจกรรมบำบัด 3.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ แนบเอกสารฉบับจริงและสำเนา อย่างละ 1 ชุด ตามข้อ 1 – 3 พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
8)	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
9)	ซองจดหมายยาว ขนาด 11 x 23 ซม. พร้อมติดแสตมป์ 30 บาท จำนวน 1 ซอง และ 5 บาท จำนวน 1 ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเอง ฉบับจริง 2 ชุด สำเนา 0 ชุด	-
10)	ใบตอบรับในประเทศ (ป.133 ก.) ของไปรษณีย์ไทยที่กรอกข้อความส่งถึงตนเอง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
3)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ทางไปรษณีย์ ส่งถึง - สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาากิจกรรมบำบัด (กบ.1)
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

หมายเหตุ

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป  
**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค  
**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** -  
**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 12  
จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 12  
จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ระยะเวลาดำเนินการของงานบริการนี้กำหนดไว้ 45 วันให้นับตั้งแต่วันที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิสอบเป็นต้นไป ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คือ
  - 2.1 อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
  - 2.2 เป็นผู้ได้รับปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกรับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกกำหนด
  - 2.3 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - 2.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - 2.5 ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
  - 2.6 ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังและโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
  - 2.7 ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
3. ผู้ยื่นคำขอต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้ครบถ้วนก่อนยื่นคำขอ ในกรณีที่มีการยื่นคำขอและชำระค่าธรรมเนียมการสอบเรียบร้อยแล้ว แต่คณะอนุกรรมการวิชาชีพมีการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิสอบหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน จะไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่ากรณีใดๆ
4. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นการรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
5. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับสมัครและการสอบแต่ละครั้ง อ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ในการสอบครั้งนั้นๆ ซึ่งต้องมีการประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และแจ้งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการรับสมัครสอบก่อนถึงกำหนดวันรับสมัครสอบ
6. กรณีจบการศึกษาจากต่างประเทศ ต้องมีหนังสือแจ้งว่า สถาบันการศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกแล้ว
7. กรณีผู้ที่ไม่ผ่าน สามารถยื่นคำร้องขอทราบผลคะแนนสอบได้ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ โดยต้องมายื่นความประสงค์ขอคะแนนด้วยตนเอง ณ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน



8. การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ สถานที่รับสมัครที่กำหนด
9. การรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
10. กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย ซึ่งมีผลให้ดำเนินการในขั้นตอนใดๆ ของการจัดสอบไม่เป็นตามที่ประกาศกำหนด ต้องมีการประกาศกำหนดให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงกำหนดการอย่างเป็นทางการ
11. ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ยื่นคำขอนั้น มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต
12. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 1937059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 75 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานเอกสารคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ  <i>หมายเหตุ: เนื่องจากขั้นตอนนี้รวมช่วงระยะเวลาในการเปิดรับสมัครสอบ เพื่อให้ผู้สมัครซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศสามารถเดินทางมายื่นคำขอเพื่อสมัครสอบ จึงต้องใช้ระยะเวลาตามที่แจ้งไว้</i>	29 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก





ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	สำเนาใบปริญญาบัตรสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้ใช้หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวฉบับจริงจาก สภามหาวิทยาลัย	กระทรวงศึกษาธิการ
6)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ให้ประทับตราสถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพด้วย	-
7)	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ 1.สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา 2.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 3.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ แนบเอกสารฉบับจริงและสำเนา อย่างละ 1 ชุดตามข้อ 1 – 3 พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
8)	สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
9)	ซองจดหมายยาว ขนาด 11 x 23 ซม. พร้อมติดแสตมป์ 30 บาท จำนวน 1 ซอง และ 5 บาท จำนวน 1 ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเอง ฉบับจริง 2 ชุด สำเนา 0 ชุด	-
10)	ใบตอบรับในประเทศ (ป.133 ก.) ของไปรษณีย์ไทยที่กรอกข้อความส่งถึงตนเอง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
3)	ค่าค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ทางไปรษณีย์ ส่งถึง - สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล <a href="mailto:mrdonline2014@gmail.com">mrdonline2014@gmail.com</a>
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - <a href="http://www.pacc.go.th">www.pacc.go.th</a> / <a href="http://www.facebook.com/PACC.GO.TH">www.facebook.com/PACC.GO.TH</a>  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : <a href="mailto:Fad.pacc@gmail.com">Fad.pacc@gmail.com</a>

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบฟอร์มคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.1)
2)	แบบฟอร์มหนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

**หมายเหตุ**

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป  
**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค  
**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** -  
**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 3  
จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 3  
จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ระยะเวลาดำเนินการของงานบริการนี้กำหนดไว้ 45 วันทำการให้นับตั้งแต่วันที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิสอบเป็นต้นไป ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมั่วร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2. คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

2.1 มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)

2.2 เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 33 (5) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 คือ ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษาระบบนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.3 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

2.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

2.5 ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

2.6 ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

2.7 ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจต่อสังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้าง ในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก

3. ผู้ยื่นคำขอต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้ครบถ้วนก่อนยื่นคำขอในกรณีที่มีการยื่นคำขอและชำระค่าธรรมเนียมการสอบเรียบร้อยแล้ว คณะอนุกรรมการวิชาชีพมีการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิสอบหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน จะไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่ากรณีใดๆ

4. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นการรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง

5. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับสมัครและการสอบแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกในการสอบครั้งนั้นๆ ซึ่งต้องมีการประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และแจ้งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือในการรับสมัครสอบ ก่อนถึงกำหนดการรับสมัครสอบ

6. กรณีจบการศึกษาจากต่างประเทศ ต้องมีหนังสือแจ้งว่าสถาบันการศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกแล้ว

7. กรณีของผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถยื่นคำร้องขอทราบผลคะแนนสอบได้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ โดยต้องมายื่นความประสงค์ขอคะแนนด้วยตนเอง ณ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน

8. การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ สถานที่รับสมัคร
9. การรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
10. กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยที่มีผลให้ดำเนินการในขั้นตอนใดๆ ของการจัดสอบไม่เป็นตามที่ประกาศกำหนด ต้องมีการประกาศกำหนดให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงกำหนดการอย่างเป็นทางการ
11. ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ยื่นคำขอนั้น มีสิทธิมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต
12. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

#### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 1937059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 75 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน	29 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณาคคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน 2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ 3. ดำเนินการจัดสอบ 4. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 5. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองผลการสอบ และอนุมัติการขึ้นทะเบียน 6. ประกาศผลการสอบและผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียน	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ ใบอนุญาตตรวจสอบความถูกต้องเสนอผู้อำนวยการและ ประธานกรรมการวิชาชีพลงนาม)	12 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
4)	รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว ห้ามใช้รูปถ่ายชนิด โพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
5)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพตามแบบที่กำหนด ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ให้ประทับตราสถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพด้วย	-
6)	สำเนาใบปริญญา สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชา จิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้ใช้หนังสือ รับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าว ฉบับจริงจากสภา มหาวิทยาลัย	-
7)	หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	ซองจดหมายยาว 11 x 23 ซม. ติดแสตมป์ 5 บาท และ 30 บาท อย่างละ 1 ซองพร้อมจำหน่ายของถึงตนเอง และกรอกใบตอบรับ ป.133ก ของไปรษณีย์ไทย ฉบับจริง 2 ชุด สำเนา 0 ชุด	-
9)	ใบตอบรับในประเทศ (ป.133ก) ของไปรษณีย์ไทยที่กรอก ข้อความส่งถึงตนเอง ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด	-
10)	หนังสือรับรองกระบวนการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือ องค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
3)	ค่าค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ 1) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 2) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล <a href="mailto:mrdonline2014@gmail.com">mrdonline2014@gmail.com</a>
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก



ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
8)	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ                      หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)                      - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120                      - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132                      - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH</p> <p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)                      Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /                      Email : Fad.pacc@gmail.com</p>

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.1)
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ระยะเวลาดำเนินการของงานบริการนี้กำหนดไว้ 45 วันทำการนั้น ให้นับตั้งแต่วันที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิสอบเป็นต้นไป ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุงร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดคือ
  - 2.1 มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
  - 2.2 เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 33 (2) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 มาตรา 14 คือ ได้รับปริญญาสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายรับรอง มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
  - 2.3 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - 2.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - 2.5 ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
  - 2.6 ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
  - 2.7 ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
3. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง
4. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับสมัครและการสอบแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในการสอบครั้งนั้นๆ ซึ่งต้องมีการประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และแจ้งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือในการรับสมัครสอบ ก่อนถึงกำหนดการรับสมัครสอบ
5. กรณีของผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถยื่นคำร้องขอทราบผลคะแนนสอบได้ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ โดยต้องมายื่นความประสงค์ขอดูคะแนนด้วยตนเอง ณ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน
6. การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ สถานที่รับสมัครที่กำหนด
7. การรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

8. กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยที่มีผลให้ดำเนินการในขั้นตอนใดๆ ของการตรวจสอบไม่เป็นตามที่ประกาศกำหนด ต้องมีการประกาศกำหนดให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงกำหนดการอย่างเป็นทางการ

9. ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ยื่นคำขอนั้นมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

10. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 1937059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 75 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	29 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน 2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ 3. ดำเนินการตรวจสอบ 4. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 5. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองผลการสอบ และอนุมัติการขึ้นทะเบียน 6. ประกาศผลการสอบและผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียน	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ใบอนุญาตตรวจสอบความถูกต้องเสนอต่อผู้อำนวยการและประธานวิชาชีพลงนาม)	12 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.1) และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว ไม่ใช่รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์ ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ เขียนชื่อ-สกุลด้านหลังรูปด้วย	-
4)	สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
5)	สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรในสาขาความผิดปกติของการ สื่อความหมาย ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีสำเร็จการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตรให้ใช้หนังสือรับรอง คุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัย	กระทรวงศึกษาธิการ
6)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพตามแบบที่กำหนด ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ให้ประทับตราสถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพด้วย	-
7)	สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ 1.สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไข ความผิดปกติของการสื่อความหมาย 2.สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาการแก้ไขความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย 3.หนังสือแจ้งผลการรับรองสถาบันการศึกษาจากคณะกรรมการวิชาชีพ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส คำสั่งเลื่อนยศ เป็นต้น ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
9)	ซองจดหมายยาว 11 x 23 ซม. ติดแสตมป์ 5 บาท จำนวน 1 ซอง และ 30 บาท จำนวน 1 ซองพร้อมจำหน่ายของถึงตนเอง ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
10)	ใบตอบรับในประเทศ ป.133ก ของไปรษณีย์ไทยที่กรอกข้อความส่งถึงตนเอง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
11)	ใบรายงานผลการฝึกปฏิบัติงาน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
3)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ 1) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 2) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล <a href="mailto:mrdonline2014@gmail.com">mrdonline2014@gmail.com</a>
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
8)	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ            หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)            - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120            - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132            - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH</p> <p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)            Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /            Email : Fad.pacc@gmail.com</p>

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 1 ชุด (ตามแบบ ผส.1)
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

- 1) พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนด

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 2.2

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 2.2

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ระยะเวลาดำเนินการของงานบริการนี้กำหนดไว้ 45 วันทำการ ให้นับตั้งแต่วันที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิสอบเป็นต้นไป ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คือ
  - 2.1 อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
  - 2.2 เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 33 (6) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 ดังนี้ ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือ เป็นผู้ได้รับปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์ จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์รับรอง
  - 2.3 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย
  - 2.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - 2.5 ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
  - 2.6 ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจต่อสังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจต่อสังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพกายอุปกรณ์
  - 2.7 ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
3. ผู้ยื่นคำขอต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้ครบถ้วนก่อนยื่นคำขอ ในกรณีที่มีการยื่นคำขอและชำระค่าธรรมเนียมการสอบเรียบร้อยแล้ว คณะอนุกรรมการวิชาชีพมีการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิสอบหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนในการขอขึ้นทะเบียน จะไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่ากรณีใดๆ
4. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรอง ต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง
5. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับสมัครและการสอบแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ในการสอบครั้งนั้นๆ ซึ่งต้องมีการประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และแจ้งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือในการรับสมัครสอบ ก่อนถึงกำหนดการรับสมัครสอบ
6. กรณีจบการศึกษาจากต่างประเทศต้องมีหนังสือแจ้งว่าสถาบันการศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์แล้ว
7. กรณีของผู้ที่สอบไม่ผ่านสามารถยื่นคำร้องขอทราบผลคะแนนสอบได้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ โดยต้องมายื่นความประสงค์ขอคะแนนด้วยตนเอง ณ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน
8. การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ สถานที่รับสมัคร



9. การรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์พร้อมแนบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว

10. กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยที่มีผลให้ดำเนินการในขั้นตอนใดๆ ของการจัดสอบไม่เป็นตามที่ประกาศกำหนด ต้องมีการประกาศกำหนดให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงกำหนดการอย่างเป็นทางการ

11. ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ยื่นคำขอนั้น มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

12. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 1937059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 75 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน หมายเหตุ: รวมช่วงระยะเวลาในการเปิดรับสมัครสอบ	29 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน 2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ 3. ดำเนินการจัดสอบ 4. คณะอนุกรรมการวิชาชีพสรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 5. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองผลการสอบ และอนุมัติการขึ้นทะเบียน 6. ประกาศผลการสอบและผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียน (ระยเวลานับจากวันที่ประกาศ ผู้มีสิทธิ์สอบ)	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการประกอบโรคศิลปะ



ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ ใบอนุญาต ตรวจสอบความถูกต้อง เสนอผู้อำนวยการ และ ประธานกรรมการวิชาชีพลงนาม)	12 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: ส่งผลการสอบไปทางไปรษณีย์ ให้กับผู้ขอขึ้น ทะเบียนทุกคน	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์ และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 1 ชุด (ตามแบบ กอ.1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
4)	รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาออยด์) ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
5)	สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขากายอุปกรณ์ หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์ หรือหนังสือ รับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีสำเร็จการศึกษาแล้วแต่ยัง ไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้ใช้หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาใน สาขาดังกล่าวฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัย	กระทรวงศึกษาธิการ
6)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ให้ประทับตราสถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพด้วย	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
7)	สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
8)	ซองจดหมายยาว (ขนาด 23 X 11 ซม.) ติดแสตมป์ 5 บาท จำนวน 1 ซอง และ 30 บาท จำนวน 1 ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึง ตัวท่านเองให้ครบถ้วนและกรอกข้อความลงในใบตอบรับใน ประเทศ ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
9)	ใบตอบรับในประเทศ (ป.133ก) ของไปรษณีย์ไทย ที่กรอก ข้อความส่งถึงตนเอง ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
3)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ 1) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 2) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล <a href="mailto:mrdonline2014@gmail.com">mrdonline2014@gmail.com</a>
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ (กอ.1)
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 2

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 28

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระยะเวลาดำเนินการของงานบริการที่กำหนดไว้ 44 วันทำการ ให้นับตั้งแต่วันที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิสอบเป็นต้นไป ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤต หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

- (1) อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) ได้รับปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีน จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทยต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย
- (3) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (5) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- (6) ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนประกาศกำหนดว่า ไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนพิจารณาเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

3. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การรับสมัครสอบแต่ละครั้งอ้างอิงจากประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนที่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สถาบันการศึกษาและมูลนิธิหรือสมาคมที่เกี่ยวข้อง สำหรับผลการสอบจะแจ้งผู้มีสิทธิสอบเป็นรายบุคคล

4. กำหนดระยะเวลาการยื่นอุทธรณ์ ผู้ที่สอบไม่ผ่านและไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนสามารถยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือถึงคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

5. การรับใบอนุญาต กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

6. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธาณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 59 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b></p> <p>1. ผู้ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนฯ ยื่นคำขอ (พจ.1) และแนบเอกสารประกอบการพิจารณา</p> <p>2. เจ้าหน้าที่รับคำขอและตรวจสอบหลักฐาน</p> <p>หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ</p>	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและหลักฐาน</p> <p>2. ระยะเวลายื่นคำร้องขอ 15-20 วัน ตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน</p> <p>หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก</p>	14 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ พิจารณาคุณสมบัติผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ</p> <p>2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ</p> <p>3. ดำเนินการจัดสอบ</p> <p>4. คณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ สรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน</p> <p>5. คณะกรรมการวิชาชีพฯ พิจารณารับรองผลการสอบ และอนุมัติการขึ้นทะเบียน</p> <p>6. ประกาศผลการสอบและผลการพิจารณาการขึ้นทะเบียน</p> <p>หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก</p>	31 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<p><b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b></p> <p>เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ใบอนุญาต การตรวจสอบความถูกต้อง การเสนอเลขานุการ และประธานกรรมการวิชาชีพลงนาม)</p> <p>หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก</p>	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	<p>-</p> <p>ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน</p> <p>หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก</p>	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน (แบบ พจ.1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการกงสุล
4)	รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาไรด์หรือ รูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ เขียนชื่อ-นามสกุล หลังรูป	-
5)	สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัคร หรือ สำเนาหนังสือรับรอง ถิ่นที่อยู่ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
6)	สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขาการแพทย์แผนจีน หรือ หนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวฉบับจริง จากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง (เฉพาะกรณีที่ยังไม่ได้รับ ปริญญา) จำนวน 1 ฉบับ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ 1. กรณีบุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย ใช้สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตร สาขาการแพทย์แผนจีน และฉบับจริง 2. เอกสารที่เป็นภาษาต่างประเทศต้องแปลและรับรองเอกสารเป็น ภาษาไทย จากกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย 3. ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
7)	ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ 1. กรณีบุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย 2. เอกสารที่เป็นภาษาต่างประเทศต้องแปลและรับรองเอกสารเป็น ภาษาไทย จากกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย 3. ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ไม่เกิน 6 เดือน (ตามแบบที่กำหนด) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	
9)	สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
10)	ซองจดหมาย (ขนาด 23 ซม. x 11 ซม.) ติดแสตมป์ 5 บาท จำนวน 1 ซอง และ 30 บาท จำนวน 1 ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเอง ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
11)	ใบตอบรับในประเทศ (ป.133ก) ของบริษัทไปรษณีย์ไทย พร้อมกรอกข้อความส่งถึงตนเอง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าคำร้องต่าง ๆ	ค่าธรรมเนียม 50 บาท
3)	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online



ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
8)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
9)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน แบบ พจ. 1
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดไว้ในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 17.08

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 134

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0



## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. การนับระยะเวลา 4 วัน นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)
3. กรณีแก้ไขสาระสำคัญในใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ คำนำหน้าชื่อ ยศ ชื่อ ชื่อสกุล ต้องยื่นคำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะด้วย
4. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : 1. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

2. กรณียื่นคำร้องฯ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องดำเนินการจัดส่งคำร้องฯ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบมายังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือประชาชนจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 4 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> 1. ผู้ประกอบโรคศิลปะยื่นคำร้องขอและเอกสารประกอบคำขอ 2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน ดำเนินการแก้ไขในทะเบียนและระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อำนวยการลงนามในทะเบียนที่แก้ไข (กรณีเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ชื่อ ชื่อสกุล ให้ดำเนินการออกใบแทนตามกระบวนการออกใบแทนอนุญาตประกอบโรคศิลปะ)	2 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนหรือใบอนุญาตฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ตามสาขาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและต้องการแจ้งแก้ไข	สำนักงานสาธารณสุขและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
3)	สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	สำนักงานสาธารณสุขและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	เอกสารที่ยื่นเพื่อประกอบการพิจารณาแก้ไข เช่น ทะเบียนสมรส ใบแจ้งเปลี่ยนแปลง ชื่อสกุล เป็นต้น ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
5)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
6)	หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าแก้ไขหรือเพิ่มเติมทะเบียนและใบอนุญาต (ต่อการขอแก้ไข 1 สาขา)	ค่าธรรมเนียม 300 บาท
2)	ค่าคำขอ	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขและประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขและประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขากิจกรรมบำบัด-กบ.6
2)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขากายอุปกรณ์-กอ.6
3)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขาจิตวิทยาคลินิก-จค.6
4)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก-ทท.6
5)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย-ผส.6
6)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขารังสีเทคนิค-รส.6
7)	คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.6)

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

- 1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** กฎหมายไม่กำหนด

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 2

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 9

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. การนับเวลา 22 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการ ประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. การยื่นคำร้องขอใบแทน ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ จุดบริการ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
3. กรณีการยื่นคำร้องขอใบแทนมีดังต่อไปนี้ ต้องนำใบอนุญาตเดิมมาคืนด้วย
  - 3.1. กรณีชำรุด
  - 3.2. กรณีสูญหาย (ต้องมีใบแจ้งความจากสถานีตำรวจ)
  - 3.3. กรณียื่นคำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต (กรณีแก้ไขคำนำหน้าชื่อ ชื่อ ชื่อสกุล)
4. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : 1. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

2. กรณียื่นคำร้องฯ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องดำเนินการจัดส่งคำร้องฯ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบมายังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือประชาชนจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 22 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> 1. ผู้ประกอบโรคศิลปะยื่นคำร้องขอใบแทนใบอนุญาตและเอกสารประกอบคำขอ 2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน และจัดทำใบแทนใบอนุญาตพร้อมลงบันทึกในทะเบียน	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบแทนใบอนุญาต	20 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ตามสาขาที่เคยได้รับการขึ้นทะเบียนและประสงค์จะขอใบแทน	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาด้วยตนเอง	กรมการปกครอง
3)	ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ต้องนำใบอนุญาตฉบับเดิมมาคืน หรือกรณีที่อยู่หาย ต้องแนบใบแจ้งความ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาด้วยตนเอง	กรมการปกครอง
5)	ภาพถ่าย ขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ไม่เป็นภาพถ่ายโพลาไรด์) ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
6)	หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ	ค่าธรรมเนียม 300 บาท
2)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด-กบ.5
2)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์-กอ.5
3)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก-จค.5
4)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก-ทห.5
5)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย-ผส.5
6)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค-รส.5
7)	คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.5)

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป  
**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค  
**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** กฎหมายไม่กำหนด  
**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อจำกัด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**  
 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 1.2  
 จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 4  
 จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0



## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. การนับระยะเวลา 8 วันนับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. การยื่นคำร้องขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ จุดบริการ หรือ กรณีที่ไม่สามารถมายื่นและ/หรือรับเอกสารด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ซึ่งต้องติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันทักให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)
3. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : 1. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

2. กรณียื่นคำร้องฯ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องดำเนินการจัดส่งคำร้องฯ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบมายังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือประชาชนจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 8 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> 1.ผู้ประกอบโรคศิลปะยื่นคำร้องขอใบแปลใบอนุญาตและเอกสารประกอบคำขอ 2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน	1 วันทำการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน และจัดทำใบแปลใบอนุญาตพร้อมลงบันทึกในทะเบียน	1 วันทำการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบแปลใบอนุญาต	6 วันทำการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ของสาขาที่ต้องการจัดทำใบแปล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	ภาพถ่าย ขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ไม่เป็นภาพถ่ายโพลาไรด์) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ เขียนชื่อ-นามสกุล หลังรูป	-
4)	หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าใบแปล	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
2)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน และนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online



ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำร้องขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ
2)	หนังสือมอบอำนาจ

### หมายเหตุ

-

### ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

- 1) พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** กฎหมายไม่กำหนด

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0.5

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 4

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0



คู่มือสำหรับประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## งานการประกอบโรคศิลปะ (2)

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โครแพรดคคก

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ให้ผู้มีความประสงค์ในการยื่นคำขอตรวจรายละเอียดหลักเกณฑ์และวิธีการ คุณสมบัติของผู้ยื่นคำร้องแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โครแพรดคคก พ.ศ.2557 ได้จากเว็บไซต์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะโดยพิมพ์ คำว่า <http://www.mrd-hss.moph.go.th>

1.1 ดูประกาศ/ประชาสัมพันธ์และคลิกที่หัวข้อที่ท่านต้องการทราบเพื่อดูรายละเอียด

1.2 ดูประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โครแพรดคคก พ.ศ.2557 ได้จาก[http:// www.mrd-hss.moph.go.th](http://www.mrd-hss.moph.go.th) คลิก พรบ.และกฎกระทรวงฯ

1.3 ท่านสามารถดูรายการ พรบ. กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ได้ตามที่ท่านต้องการทราบจากหน้าเว็บไซต์นี้

2. ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ จุดบริการ พร้อมเตรียมหลักฐานเอกสารให้พร้อมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

3. ผู้ยื่นคำร้องต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาจากสถาบันที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรับรอง

4. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่รับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง

5. กรณีเป็นคนต่างประเทศต้องตรวจสอบคุณสมบัติเพิ่มเติม เช่น ประวัติจากกรมตำรวจแห่งชาติ ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย เป็นต้น

ตัวอย่างการตรวจ กรณีเป็นคนต่างประเทศ

สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) ที่แสดงการอยู่ในประเทศไทยอย่างน้อยครบ 3 ปี ต่อเนื่องกัน นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครใน 1 ปี ต้องอยู่อย่างน้อย 9 เดือน

7. การสอบข้อสอบเป็นภาษาไทย ยกเว้นศัพท์เฉพาะวิชาชีพอาจใช้ภาษาอังกฤษ

8. การรับหนังสืออนุญาตฯ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือ และติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

9. การนับระยะเวลา 104 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วนถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือมีเหตุการณ์ ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น หรือผู้มีอำนาจลงนามไม่สามารถลงนามได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

10. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรอันสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 21930 7059 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 104 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำร้องและเอกสารประกอบคำร้อง หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	19 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การพิจารณา</b> ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	<b>การพิจารณา</b> ดำเนินการจัดสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
6)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
7)	<b>การพิจารณา</b> ประกาศผลสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	22 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
8)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณารับรองผลการสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
9)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตอนุมัติการขึ้นทะเบียนและลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ใบอนุญาต การตรวจสอบความถูกต้อง เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ลงนาม) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	22 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
10)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตราจารย์โคโรแพรรคติก และเอกสารแนบ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ทั้งกรณีเปลี่ยนชื่อหรือเปลี่ยนนามสกุลและลงนามรับรอง สำเนาถูกต้องในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
4)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นมิใช่สัญชาติไทย	กรมการกงสุล
5)	ปริญญาบัตร ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กระทรวงศึกษาธิการ
6)	ภาพถ่าย ขนาด 1 นิ้ว ฉบับจริง 3 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติ หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ถ่ายมาไม่เกิน 6 เดือนไม่ใช่ภาพถ่ายโพโลลอยด์ พร้อมเขียนชื่อด้านหลังภาพ	-
7)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ สำเนาต้องชัดเจนและลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณี ที่ใช้เอกสารสำเนา	-

การขอขึ้นทะเบียนหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตราจารย์โคโรแพรรคติก

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง	-
9)	เอกสารแสดงการทำงานในประเทศไทย ไม่ต่ำกว่า 3 ปี ต่อเนื่องกัน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นมิใช่สัญชาติไทย	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ถนนสาทรสุข 8 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7059
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ : เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
3)	หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)

## หมายเหตุ

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

- 1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดไว้ในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ให้ผู้มีความประสงค์ในการยื่นคำขอรายละเอียดหลักเกณฑ์และวิธีการ คุณสมบัติของผู้ยื่นคำร้องแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ พ.ศ.2557 ได้จากเว็บไซต์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะโดยพิมพ์ คำว่า <http://www.mrd-hss.moph.go.th>

1.1 ดูประกาศ/ประชาสัมพันธ์และคลิกที่หัวข้อที่ท่านต้องการทราบเพื่อดูรายละเอียด

1.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ พ.ศ.2557 ได้จาก <http://www.mrd-hss.moph.go.th> คลิก พรบ.และกฎกระทรวงฯ

1.3 ท่านสามารถดูรายการ พรบ. กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ได้ตามที่ท่านต้องการทราบจากหน้าเว็บไซต์

2. หลักเกณฑ์และวิธีการการรับสมัครและการสอบแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

3. ผู้ยื่นคำร้องต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาจากสถาบันที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรับรอง

4. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่รับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง

5. การยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ จุดบริการ

6. กรณีเป็นคนต่างประเทศต้องตรวจสอบคุณสมบัติเพิ่มเติม เช่น ประวัติจากกรมตำรวจแห่งชาติ ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย เป็นต้น

ตัวอย่างการตรวจ กรณีเป็นคนต่างประเทศ

สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) ที่แสดงการอยู่ในประเทศไทยอย่างน้อยครบ 3 ปี ต่อเนื่องกัน

นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครใน 1 ปี ต้องอยู่อย่างน้อย 9 เดือน

7. การสอบข้อสอบเป็นภาษาไทย ยกเว้นศัพท์เฉพาะวิชาชีพอาจใช้ภาษาอังกฤษ

8. การรับหนังสืออนุญาตฯ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือ และติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

9. การนับระยะเวลา 104 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วนถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุงร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น หรือผู้มีอำนาจลงนามไม่สามารถลงนามได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

10. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ



**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 104 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำร้องและเอกสารประกอบคำร้อง หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	19 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การพิจารณา</b> ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	<b>การพิจารณา</b> ดำเนินการจัดสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
6)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสรุปผลการสอบเสนอคณะกรรมการ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
7)	<b>การพิจารณา</b> ประกาศผลการสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	22 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
8)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณารับรองผลการสอบ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
9)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตอนุมัติการขึ้นทะเบียนและลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ใบอนุญาต การตรวจสอบความถูกต้อง เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ลงนาม) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	22 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
10)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัย ทัศนมาตรศาสตร์ และเอกสารแนบ</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>บัตรประจำตัวประชาชน</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
3)	<b>ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ทั้งกรณีเปลี่ยนชื่อหรือเปลี่ยนนามสกุล และลงนามสำเนา ถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
4)	<b>หนังสือเดินทาง</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นมิใช่สัญชาติไทย	กรมการกงสุล
5)	<b>ปริญญาบัตร หรือ</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	-
6)	<b>หนังสือรับรองการศึกษา</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณียังไม่ได้รับปริญญา	กระทรวงศึกษาธิการ
7)	<b>ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว</b> ฉบับจริง 3 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติ หน้าตรง ไม่ใส่หมวก ไม่สวมแว่นตา และ ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน ไม่ใช่ภาพถ่ายเป็นโพโลลอยด์ พร้อมเขียนชื่อ ด้านหลังภาพ	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ สำเนาต้องชัดเจน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ ใช้เอกสารสำเนา	-
9)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออก หนังสือรับรอง	-
10)	เอกสารแสดงการทำงานในประเทศไทย ไม่ต่ำกว่า 3 ปี ต่อเนื่องกัน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นมิใช่สัญชาติไทย	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
5)	อีเมลล์ mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7059
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
3)	หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)

## หมายเหตุ

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดไว้ในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 3

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 22

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 1

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ไครโแพรดติก

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์และวิธีการ คุณสมบัติของผู้ยื่นคำร้องแต่ละครั้งอ้างอิงตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ไครโแพรดติก พ.ศ. 2557
2. การยื่นคำร้องต่ออายุ ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ จุดบริการ หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่น โดยทำเป็นหนังสือ และติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
3. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่รับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง
4. ยื่นคำร้องต่ออายุก่อนหนังสืออนุญาตฉบับเดิมหมดอายุจำนวนสามสิบวัน
5. การนับระยะเวลา 69 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วนถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น หรือผู้มีอำนาจลงนามไม่สามารถลงนามได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
6. การรับหนังสืออนุญาตฯ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเอง ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
7. กรณีมอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)
8. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 69 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำร้องและเอกสารประกอบคำร้อง หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	1 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	15 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสรุปผลเสนอคณะกรรมการ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	15 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณา หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	22 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
6)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตอนุมัติการต่ออายุและลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ใบอนุญาต การตรวจสอบความถูกต้อง เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขลงนาม) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	12 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
7)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	3 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขอต่อายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบ โรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ใดโรแพรดคคก และเอกสารแนบ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
3)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีมิใช่สัญชาติไทย	กองตรวจลงตราและเอกสารเดินทาง คนต่างดาว
4)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	หนังสืออนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6)	ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว ฉบับจริง 3 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน และไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์ พร้อมเขียนชื่อด้านหลังภาพ	-
7)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ สำเนาต้องชัดเจน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
8)	หลักฐานแสดงทำการประกอบ โรคศิลปะโดยอาศัยศาสตราจารย์ แพรคติก ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ทำการประกอบโรคศิลปะ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	-
9)	หลักฐานแสดง คุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งจาก 5 ข้อ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ 1. เข้าร่วมประชุมอบรมตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่ คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง 2. เข้าร่วมการสัมมนาตามหลักสูตรองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่ คณะกรรมการรับรอง ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง 3. เขียนบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ลงในวารสาร นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ของสมาคมที่เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก หรือบทความทางวิชาการเกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติกที่ คณะกรรมการรับรอง 4. เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ไคโรแพรคติก ซึ่งจัดโดย กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการรับรอง 5. หลักฐานแสดงทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตราจารย์ ไคโรแพรคติก ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน	-
10)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออก หนังสือรับรอง	-

การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตราจารย์ไคโรแพรคติก



**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ไร่ยละ)
1)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7059
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ใดโรแพรรคติก
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
3)	หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดไว้ในกฎหมาย  
**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์และวิธีการ คุณสมบัติของผู้ยื่นคำร้องแต่ละครั้งอ้างอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546 เรื่อง การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ หรือสามารถรายละเอียดประกาศได้จากเว็บไซต์ <http://www.mrd-hss.moph.go.th>
2. การยื่นคำร้องต่ออายุ ผู้ขอต้องมายื่นด้วยตนเอง ณ จุดบริการ หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่น โดยทำเป็นหนังสือ และติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
3. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด หรือกรณีที่เป็นใบรับรองแพทย์ทั่วไป ต้องมีสาระสำคัญให้ครบตามแบบที่กำหนด พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่รับรอง ทั้งนี้ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง
4. ยื่นคำร้องต่ออายุก่อนหนังสืออนุญาตฉบับเดิมหมดอายุจำนวนสามสิบวัน
5. การนับระยะเวลา 69 วันทำการนับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วนถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือมีเหตุการณ์ ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น หรือผู้มีอำนาจลงนามไม่สามารถลงนามได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
6. การรับหนังสืออนุญาตฯ กรณีที่ไม่สามารถมารับด้วยตนเองได้ ต้องมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน โดยทำเป็นหนังสือ และติดอากรแสตมป์พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
7. กรณีมอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันทักให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)
8. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 69 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอขึ้นทะเบียนยื่นคำร้องและเอกสารประกอบคำร้อง หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ร้องต่ออายุ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	15 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสรุปผลเสนอคณะกรรมการ หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	15 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการพิจารณา หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	22 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
6)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตอนุมัติการต่ออายุและลงนามในใบอนุญาต (รวมขั้นตอนการพิมพ์ใบอนุญาต การตรวจสอบความถูกต้อง เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ลงนาม) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	12 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
7)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอขึ้นทะเบียน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยที่ศนมาตรฐาน และเอกสารแนบ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้เอกสารสำเนา	กรมการปกครอง
4)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นมิใช่สัญชาติไทย	กรมการกงสุล

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	ปริญญาบัตร หรือ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ใช้ออกเอกสารสำเนา	กระทรวงศึกษาธิการ
6)	หนังสือรับรองการจบการศึกษา ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณียังไม่ได้รับปริญญา	-
7)	ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ภาพถ่ายปกติ หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน ไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์ พร้อมเขียนชื่อด้านหลังภาพ	-
8)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ สำเนาต้องชัดเจน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในกรณีที่ ใช้ออกเอกสารสำเนา	-
9)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ระยะเวลาการรับรองต้องไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออก หนังสือรับรอง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าคำร้อง	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ถนนสาทรสุข 8 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7059
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
8)	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ                      หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)                      - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120                      - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132                      - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH</p> <p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)                      Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /                      Email : Fad.pacc@gmail.com</p>

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์
2)	หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
3)	หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

- 1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดไว้ในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

- จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 3
- จำนวนคำขอที่มากที่สุด 22
- จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 1



คู่มือสำหรับประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# งานการประกอบโรคศิลปะ (3)

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค มีหน้าที่ตรวจแบบประเมินตนเองของสถาบันการศึกษาภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับแบบประเมินตนเองจากสถาบันการศึกษา และให้ทำการตรวจประเมินสถาบันการศึกษาพร้อมเสนอคณะกรรมการวิชาชีพให้แล้วเสร็จใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับแบบประเมินตนเองจากสถาบันการศึกษา โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

ภายใน 90 วัน ก่อนครบกำหนด 5 ปี นับแต่วันที่ได้รับการรับรองสถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาจะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาเพื่อขอรับการประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ แต่ถ้าหากมีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาใหม่ สถาบันการศึกษาจะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ทุกครั้ง

หากผลการประเมินสถาบันศึกษาดูแลไม่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน สถาบันการศึกษาจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมินพร้อมแจ้งให้ คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิคทำการประเมินอีกครั้งหนึ่ง

กรณีที่สถาบันการศึกษามีการปรับปรุงองค์ประกอบของสถาบันการศึกษาสถาบันการศึกษานั้น จะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ทุกครั้ง

สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยงตามระเบียบที่ราชการกำหนด

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 21937079/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 88 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	-
2)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาคำขอ พร้อมจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ และจัดประชุมเพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	25 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุฯ พิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กช.กำหนด 2. คณะอนุฯ แจ้งให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม 3. คณะอนุฯ ประเมิน และสรุปผลการประเมินเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 4. คณะ กช. พิจารณารับรองสถาบันการศึกษา (กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน)	56 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรอง (ยกเว้นกรณีที่ประธานคณะกรรมการวิชาชีพอยู่ต่างจังหวัดหรือเดินทางไปราชการต่างประเทศ โดยจะประสานสถาบันการศึกษาให้ทราบเป็นกรณีไป)	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสถาบันการศึกษา	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
2)	แบบประเมินสถาบันสาขารังสีเทคนิค ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
3)	หลักสูตรที่ขอรับการประเมินสาขารังสีเทคนิค ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
4)	หนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	-	-

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
3)	ไปรษณีย์ 1) สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 2) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขาวิชาชีพเทคนิค
2)	แบบประเมินสถาบันสาขาวิชาชีพเทคนิค

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาวิชาชีพเทคนิค

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

- 1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาชีพเทคนิค

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 120.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด**

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

คณะกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัดต้องทำการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนาสถาบันการศึกษาพร้อมเสนอคณะกรรมการวิชาชีพให้แล้วเสร็จภายใน 120 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอจากสถาบันการศึกษา โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และถ้าสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายใน 180 วัน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง

คณะกรรมการวิชาชีพต้องออกหนังสือรับรองสถาบันการศึกษาให้แก่สถาบันการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษา โดยหนังสือรับรองสถาบันศึกษามีอายุ 5 ปีนับแต่วันที่คณะกรรมการวิชาชีพได้มีมติรับรองสถาบันการศึกษาจะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ในกรณี ดังนี้

1. หนังสือรับรองหมดอายุ โดยต้องยื่นคำขอรับการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ภายใน 90 วันก่อนวันหมดอายุ
2. สถาบันการศึกษามีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ ต้องยื่นคำขอรับการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันก่อนใช้หลักสูตร

สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก และค่าตอบแทน ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่ต่ำกว่าอัตราที่ทางราชการกำหนด

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<b>สถานที่ให้บริการ</b> กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 21937079/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุด ที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 88 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรอง ยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาคำขอ พร้อมจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	25 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด 2. คณะอนุกรรมการแจ้งให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม 3. คณะอนุกรรมการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา และสรุปผลการประเมินเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 4. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองสถาบันการศึกษา (กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง ต้องปรับปรุงให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และหากสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายใน 180 วัน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง)	56 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรอง (ยกเว้นกรณีที่ประธานคณะกรรมการวิชาชีพอยู่ต่างจังหวัดหรือเดินทางไปราชการต่างประเทศ โดยจะประสานสถาบันการศึกษาให้ทราบเป็นกรณีไป)	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสถาบันการศึกษา	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 8 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
2)	<b>แบบประเมิน</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 8 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
3)	<b>หลักสูตร์ที่ขอรับการประเมิน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 8 ฉบับ หมายเหตุ โดยในเบื้องต้น ให้ส่งหลักสูตร์จำนวน 8 ชุด หลังจากคณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ได้พิจารณาให้ปรับแก้ไขแล้ว จึงส่งเพิ่มเติมอีก 19 ชุด โดยลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
4)	สำเนาหนังสือรับรอง หรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกทุกแห่ง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
5)	สำเนาใบอนุญาตให้ตั้ง และ/หรือดำเนินการสถาบันการศึกษาของมหาวิทยาลัยและ/ หรือหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขากิจกรรมบำบัด (เฉพาะกรณีสถาบันการศึกษาเอกชน) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
6)	แผนที่ แสดงบริเวณที่ตั้งของ หน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
7)	แผนผังแสดงตำแหน่งที่ตั้งของห้องต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
8)	รูปแสดงส่วนต่างๆ ของอาคาร สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการจัดการศึกษา สวัสดิการ และนันทนาการ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
9)	ข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาสาขากิจกรรมบำบัด ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
10)	เอกสารแสดงระบบการบริหารจัดการ ตามที่ระบุในข้อ 2 ของข้อมูลหน่วยงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
11)	โครงสร้างการบริหารขององค์กร และระดับภาควิชา ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	-	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ร้องเรียนส่งทางไปรษณีย์ ถึง 1. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 หรือส่งถึง 2. กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา
2)	แบบประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาฯ

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เรื่อง เกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ.2558

2) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ.2558

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 88.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0



## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกต้องทำการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนาสถาบันการศึกษาพร้อมเสนอคณะกรรมการวิชาชีพให้แล้วเสร็จภายใน 120 วันนับแต่วันที่รับคำขอจากสถาบันการศึกษา โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และถ้าสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายใน 180 วัน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง เมื่อสถาบันแจ้งผลการปรับปรุง คณะอนุกรรมการต้องประเมินให้แล้วเสร็จภายใน 60 วันนับจากได้รับผลการปรับปรุงแก้ไข

คณะกรรมการวิชาชีพต้องออกหนังสือรับรองสถาบันการศึกษาให้แก่สถาบันการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษา โดยหนังสือรับรองสถาบันศึกษามีอายุ 5 ปีนับแต่วันที่คณะกรรมการวิชาชีพได้มีมติรับรอง

สถาบันการศึกษาจะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ในกรณี ดังนี้

1. หนังสือรับรองหมดอายุ โดยต้องยื่นคำขอรับการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ภายใน 90 วันก่อนวันหมดอายุ

2. สถาบันการศึกษามีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ ต้องยื่นคำขอรับการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันก่อนใช้หลักสูตร

สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าที่พัก เป็นต้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของสถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรอง

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 21937079/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุด ที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 88 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรอง ยื่นคำขอและเอกสาร ประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาคำขอ พร้อมจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ ดำเนินการพิจารณาตามที่ได้รับมอบหมาย	25 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด 2. คณะอนุกรรมการแจ้งให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม 3. คณะอนุกรรมการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา และสรุปผลการประเมินเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 4. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองสถาบันการศึกษา (กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรองต้องปรับปรุงให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และหากสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายใน 180 วัน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง)	56 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรอง (ยกเว้นกรณีที่ประธานกรรมการวิชาชีพ อยู่ต่างจังหวัดหรือเดินทางไปราชการต่างประเทศ โดยจะประสานสถาบันการศึกษาให้ทราบเป็นกรณีไป)	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสถาบันการศึกษา	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 25 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
2)	<b>ข้อมูลหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 25 ฉบับ หมายเหตุ โดยในเบื้องต้น ให้ส่งหลักสูตรจำนวน 8 ชุด หลังจากคณะอนุกรรมการวิชาชีพ ด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ได้พิจารณาให้ปรับแก้ไขแล้ว จึงส่งเพิ่มเติมอีก 17 ชุด โดยต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
3)	<b>แบบประเมิน</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 25 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
4)	<b>หลักสูตรที่ขอรับการประเมิน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 25 ฉบับ หมายเหตุ โดยในเบื้องต้น ให้ส่งหลักสูตรจำนวน 8 ชุด หลังจากคณะอนุกรรมการวิชาชีพ ด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ได้พิจารณาให้ปรับแก้ไขแล้ว จึงส่งเพิ่มเติมอีก 17 ชุด โดยลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	สำเนาหนังสือรับรอง หรือยินยอมของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกทุกแห่ง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
6)	สำเนาใบอนุญาตให้ตั้ง และ/หรือดำเนินการสถาบันการศึกษาของมหาวิทยาลัยและ/ หรือหน่วยงานที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขากิจกรรมบำบัด (เฉพาะกรณีสถาบันการศึกษาเอกชน) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
7)	แผนที่ แสดงบริเวณที่ตั้งของ หน่วยงานที่ผลิตบัณฑิต และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 2 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	-	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ทางไปรษณีย์ - ส่งถึง สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 - ส่งถึง กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
8)	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ                      หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)                      - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120                      - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132                      - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH</p> <p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)                      Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /                      Email : Fad.pacc@gmail.com</p>

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอรับการรับรองสถาบันการศึกษา
2)	แบบประเมินการรับรองสถาบันการศึกษา

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก เรื่อง เกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญา สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก พ.ศ.2557  
**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 88.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินฯ ต้องทำการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนาสถาบันการศึกษา พร้อมเสนอคณะกรรมการวิชาชีพให้แล้วเสร็จภายใน 120 วันนับแต่วันที่ได้รับแบบประเมินตนเองจากสถาบันการศึกษา
2. กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์ ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และถ้าสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายใน 180 วัน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง สถาบันแจ้งผลการปรับปรุงให้ คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินฯ เพื่อทำการประเมิน จนกว่าจะแล้วเสร็จ
3. กรณีที่สถาบันการศึกษามีการปรับปรุงองค์ประกอบของสถาบันฯ นั้น จะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ทุกครั้ง
4. สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เช่น ค่าเดินทางค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบที่ราชการกำหนด
5. สถาบันการศึกษาจะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาพร้อมแบบประเมินตนเอง เพื่อขอรับการประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 90 วันก่อนครบ กำหนด 5 ปี นับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองสถาบันการศึกษา
6. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 21937079/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 88 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาคำขอ พร้อมจัดตั้ง คณะอนุกรรมการฯ เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	25 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ 2. คณะอนุกรรมการแจ้งให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม 3. คณะอนุกรรมการ ตรวจสอบประเมินสถาบันการศึกษาและสรุปผลการประเมินเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 4. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองสถาบันการศึกษา <i>หมายเหตุ: กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และถ้าสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายใน 180 วัน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง เมื่อสถาบันแจ้งผลการปรับปรุง คณะอนุกรรมการต้องประเมินจนแล้วเสร็จ</i>	56 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรอง (ยกเว้นกรณีที่ประธานคณะกรรมการวิชาชีพอยู่ต่างจังหวัดหรือเดินทางไปราชการต่างประเทศ โดยจะประสานสถาบันการศึกษาให้ทราบเป็นกรณีไป)	3 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสถาบันการศึกษา	3 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
2)	<b>แบบประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียน การสอน</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
3)	<b>หลักสูตรที่ขอรับการประเมิน</b> ฉบับจริง 10 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
4)	<b>หนังสือรับรองหรือยินยอมของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
5)	<b>กำหนดเปิดการเรียนการสอน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
6)	<b>สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา (เฉพาะกรณีสถาบันการศึกษาเอกชน)</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
7)	แผนพัฒนาบุคลากรอาจารย์สาขาจิตวิทยาคลินิก ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
8)	แผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	-	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ 1) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com



## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก
2)	แบบประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียน การสอนสาขาจิตวิทยาคลินิก

## หมายเหตุ

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

- 1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ประกาศคณะกรรมการ

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 88.0**

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

คณะอนุกรรมการวิชาชีพ มีหน้าที่ตรวจคำขอการรับรองสถาบันการศึกษา และให้ทำการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา พร้อมเสนอคณะกรรมการวิชาชีพให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอการรับรองสถาบันการศึกษา ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสารการยื่นคำขอเพื่อขึ้นทะเบียน โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

หากผลการประเมินสถาบันการศึกษาคราวใดไม่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน สถาบันการศึกษาจะต้องปรับปรุงแก้ไข ให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาตามที่กำหนด ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน พร้อมแจ้งให้คณะอนุกรรมการวิชาชีพทำการประเมินอีกครั้งหนึ่ง ถ้าสถาบันการศึกษาไม่ยื่นผลการปรับปรุงแก้ไขภายใน 180 วัน ถือว่าสถาบันการศึกษานั้นไม่ผ่านการรับรอง

ต้องทำการประเมินให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการปรับปรุงแก้ไขภายใน 90 วันก่อนครบกำหนด 5 ปี สถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย สถาบันการศึกษาจะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาเพื่อขอรับการประเมินการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ แต่ถ้าหากมีการปรับปรุงหลักสูตรสถาบันการศึกษาจะต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ทุกครั้ง

สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบที่ราชการกำหนด

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มี/ความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b>          กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 5          อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ          ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข          เบอร์โทรศัพท์ 0 21937079/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b>          เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)          ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ  
 ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 88 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาคำขอ พร้อมจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ และจัดประชุมเพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	25 วันทำการ	-
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุ กช พิจารณาตามหลักเกณฑ์กำหนด 2. คณะอนุ กช แจงให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม 3. คณะอนุ กช ตรวจสอบประเมินสถาบันการศึกษา และสรุปผลเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 4. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรอง <i>หมายเหตุ: กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และถ้าสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายใน 180 วัน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง เมื่อสถาบันแจ้งผลการปรับปรุง คณะอนุกรรมการต้องประเมินให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน นับจากได้รับผลการปรับปรุงแก้ไข</i>	56 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรอง (ยกเว้นกรณีที่ประธานคณะกรรมการวิชาชีพอยู่ต่างจังหวัดหรือเดินทางไปราชการต่างประเทศ โดยจะประสานสถาบันการศึกษาให้ทราบเป็นกรณีไป)	3 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสถาบันการศึกษา	3 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
2)	แบบประเมินสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
3)	หลักสูตรที่ขอรับการประเมินสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ฉบับจริง 10 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
4)	หนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
5)	หนังสือรับรองสถาบันจากกระทรวงศึกษาธิการ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
6)	เอกสารรับรองสถานภาพสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
7)	แผนงานหรือโครงการพัฒนาอาจารย์ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
8)	หลักฐานวุฒิการศึกษาของอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
9)	โครงสร้างการบริหารขององค์กร และระดับภาควิชา ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
10)	แผนผังแสดงตำแหน่งที่ตั้งของห้องต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
11)	หลักฐานแสดงระดับเสียงรบกวนสูงสุดที่ยอมรับได้ ในห้องตรวจการได้ยิน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-
12)	แผนการจัดสรรงบประมาณและมีแหล่งงบประมาณ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	-	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษา สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
2)	แบบประเมินสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 120.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านตรวจประเมินสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ต้องทำการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนาสถาบันการศึกษาพร้อมเสนอคณะกรรมการวิชาชีพให้แล้วเสร็จภายในหกเดือนนับแต่วันที่ได้รับแบบประเมินตนเองจากสถาบันการศึกษา โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

กรณีสถาบันการศึกษาต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง ให้แล้วเสร็จภายในหกเดือนนับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และถ้าสถาบันไม่ยื่นผลการปรับปรุงภายในหกเดือน ถือว่าไม่ผ่านการรับรอง

ในกรณียื่นคำขอใหม่ให้ยื่นก่อนเริ่มดำเนินการไม่น้อยกว่าหกเดือน

กรณีต่ออายุสถาบันการศึกษาให้ยื่นคำขอรับรองเพื่อต่ออายุสถาบันล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกเดือนแต่ไม่เกินหนึ่งปี

กรณีที่สถาบันการศึกษาที่มีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาใหม่ สถาบันการศึกษาต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่ทุกครั้ง

สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าตอบแทนการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่สูงกว่าอัตราที่ราชการกำหนด

กรณีที่มีปัญหาตามประกาศนี้ให้คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 21937079/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 88 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> สถาบันการศึกษาที่ขอรับการรับรองยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาคำขอ พร้อมจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ และจัดประชุมเพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	25 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
3)	<b>การพิจารณา</b> 1. คณะอนุกรรมการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด 2. คณะอนุกรรมการแจ้งให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติม 3. คณะอนุกรรมการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา และสรุปผลการประเมินเสนอคณะกรรมการวิชาชีพ 4. คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณารับรองสถาบันการศึกษา	56 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรอง (ยกเว้นกรณีที่ประธานคณะกรรมการวิชาชีพอยู่ต่างจังหวัดหรือเดินทางไปราชการต่างประเทศ โดยจะประสานสถาบันการศึกษาให้ทราบเป็นกรณีไป)	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสถาบันการศึกษา	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
2)	แบบประเมินสถาบันสาขากายอุปกรณ์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
3)	หลักสูตรที่ขอรับการประเมิน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 10 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
4)	หนังสืออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ 1) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 2) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
5)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
6)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอการรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์
2)	แบบประเมินสถาบันสาขากายอุปกรณ์

**หมายเหตุ**

-



**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ เรื่องเกณฑ์เพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขากายอุปกรณ์ พ.ศ. 2555

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 88.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับรองสถาบันการศึกษา สาขาการแพทย์แผนจีน

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สถาบันการศึกษา ยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาพร้อมแบบประเมินตนเอง ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ด้านการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ทำหน้าที่ตรวจแบบประเมินตนเองของสถาบันการศึกษา ทำการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนาสถาบันการศึกษาพร้อมเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการวิชาชีพ ให้แล้วเสร็จภายใน 120 วัน นับแต่วันที่ได้รับแบบประเมินตนเองจากสถาบันการศึกษา
3. ค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ให้สถาบันการศึกษาที่ขอการรับรองเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าตอบแทน และค่าที่พัก ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่สูงกว่าอัตราที่ทางราชการกำหนด
4. สถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนจะให้การรับรอง จะต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
  - (1) เป็นมหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง และมีการจัดการศึกษาระดับปริญญา มีหน่วยงานเทียบเท่าระดับภาควิชา (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 2.1-2.6)
  - (2) อาจารย์ประจำหลักสูตรต่อนักศึกษา 1:25 ภาระงานของอาจารย์ไม่ควรเกิน 10 - 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 3.1-3.4)
  - (3) เกณฑ์การรับนักศึกษาต้องจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า กำหนดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกทักษะด้านภาษาจีนควบคู่กับเกณฑ์อื่น ๆ ของสถาบัน (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 4.1-4.3)
  - (4) จัดทำหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต ระยะเวลาศึกษา 5 ปี และไม่เกิน 10 ปี โดยไม่รวมระยะเวลาเตรียมด้านภาษา จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร (ไม่น้อยกว่า) 161 หน่วยกิต (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 5.1-5.9)
  - (5) มหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาจะต้องมีโรงพยาบาลหรือคลินิก และมีผู้มารับบริการจำนวนเพียงพอต่อการศึกษาคครอบคลุมทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมแผนจีน เภสัชกรรมแผนจีน หัตถเวชกรรมแผนจีน และการฝังเข็มจีน กรณีต้องขอใช้สถาบันการศึกษาอื่นหรือขอใช้โรงพยาบาลหรือคลินิกอื่นจะต้องทำข้อตกลงที่ชัดเจน (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 6)
  - (6) จัดให้มีหน่วยงานดูแล และพัฒนานักศึกษาทั้งในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร เพื่อติดตามความก้าวหน้าและให้ความช่วยเหลือนักศึกษา (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 7)
  - (7) จัดเตรียมสถานที่ โสตทัศนอุปกรณ์ให้พร้อมและเพียงพอ (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 8)
  - (8) จัดเตรียมสถานที่สำหรับสวัสดิการ กีฬา และนันทนาการให้เพียงพอ (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 9)
  - (9) จัดเตรียมหนังสือ ตำรา วารสาร และเอกสารวิชาการเฉพาะทางการแพทย์แผนจีนในการศึกษาค้นคว้านอกเวลา (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 10)
  - (10) จัดทำแผนดำเนินการระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี ให้ชัดเจนและมีความเป็นไปได้สูง (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 11)
  - (11) มีแหล่งงบประมาณชัดเจนและเพียงพอสำหรับการดำเนินการเรียนการสอน รวมทั้งพัฒนาอาจารย์ (ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 12)
  - (12) วางระบบการประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและจัดให้มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพเป็นระยะ(ประกาศฯ ฉบับที่ 2/2554 ข้อ 13)

5. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องออกหนังสือการรับรองสถาบันการศึกษาให้แก่สถาบันการศึกษาเมื่อผลการพิจารณาผ่านเกณฑ์การรับรอง

6. สถาบันการศึกษาใดไม่ผ่านเกณฑ์การรับรอง สถาบันศึกษานั้นจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน หากยังไม่ผ่านการประเมินหรือไม่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ต้องยื่นคำขอการรับรองสถาบันการศึกษาใหม่

7. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b>          กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก ชั้น 5          อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ          ถนนสาทรเกษม 8 กระทรวงสาธารณสุข          เบอร์โทรศัพท์ 0 21937079 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b>          เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)          ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
 ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 81 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b>                      1. สถาบันการศึกษา (หัวหน้าส่วนราชการ, เจ้าของ, ผู้จัดการ หรือผู้แทนนิติบุคคล) ยื่นคำขอการรับรองฯ พร้อมแบบประเมินตนเอง ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                      2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน                      หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มบริหารงานทั่วไป</p>	1 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<p><b>การพิจารณา</b>                      คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย                      หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก</p>	22 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<p><b>การพิจารณา</b>                      1. คณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานที่ คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด (ตรวจแบบประเมินตนเองฯ ทำการตรวจประเมินให้คำแนะนำ และสรุปผลการประเมิน) เสนอคณะกรรมการวิชาชีพฯ                      2. คณะกรรมการวิชาชีพฯ ต้องออกหนังสือรับรองสถาบันการศึกษาเมื่อผลการพิจารณาผ่านเกณฑ์                      3. หากผลการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์การรับรอง สถาบันศึกษานั้นจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ                      หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก</p>	50 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	<b>การลงนาม</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือรับรองสถาบันการศึกษา (ยกเว้นกรณีที่ประธานกรรมการวิชาชีพฯ มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด หรือเดินทางไปต่างประเทศ) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ ด้านการแพทย์ทางเลือก	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	- ทำหนังสือแจ้งผลการประเมิน (หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้าน การแพทย์ทางเลือก)	3 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขอการรับรองสถาบันการศึกษา ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	หลักสูตรพร้อมคำอธิบายรายวิชาพร้อมไฟล์ข้อมูล ฉบับจริง 10 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
3)	หนังสือรับรองหรือยินยอมสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
4)	กำหนดการเปิดการเรียนการสอน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
5)	สำเนาใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถาบันการศึกษา (เฉพาะ สถาบันการศึกษาเอกชน) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
6)	แบบประเมินตนเอง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินสถาบันการศึกษา ตามที่จ่ายจริงแต่ ไม่สูงกว่าอัตราที่ทางราชการกำหนด	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขอการรับรองสถาบันการศึกษา
2)	แบบประเมินตนเอง

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอรับรองสถาบันการศึกษา สาขาการแพทย์แผนจีน  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ฉบับที่ 1/2554 และฉบับที่ 2/2554

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 300.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0



คู่มือสำหรับประชาชน | งานการประกอบโรคศิลปะ

# ภาคผนวก

## (สำเนา)

คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่ ๕๓๖ /๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน  
ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๗ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาตต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน และให้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มีหน้าที่ในการตรวจสอบความเหมาะสมตามหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ทั้งนี้ สำนักงาน ก.พ.ร. แจงให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาต การจดทะเบียนหรือการแจ้งที่มีกฎหมายหรือกฎกำหนดให้ต้องขออนุญาต จดทะเบียน หรือแจ้ง ก่อนจะดำเนินการใด จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมและเสนอคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมต่อไป ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนเป็นไปด้วยความเหมาะสม สอดคล้องกับพระราชบัญญัติและนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอแต่งตั้งบุคคลดังต่อไปนี้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

### ๑. คณะกรรมการพิจารณาคู่มือสำหรับประชาชน ประกอบด้วย

- |                                                               |                  |
|---------------------------------------------------------------|------------------|
| ๑.๑ นายแพทย์เรศ กริษนัยรวิวงศ์                                | ประธานกรรมการ    |
| รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                              |                  |
| ๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ            | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ              | กรรมการ          |
| ๑.๔ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | กรรมการ          |
| ๑.๕ ผู้อำนวยการกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ              | กรรมการ          |
| ๑.๖ ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ              | กรรมการ          |
| ๑.๗ ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ    | กรรมการ          |
| ๑.๘ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ          |
| ๑.๙ เกษัชกรจิระ วิชาสวงศ์                                     | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน                                 |                  |
| ๑.๑๐ เกษัชกรพลแก้ว วัชรชัยสุรพล                               | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่                             |                  |
| ๑.๑๑ เกษัชกรณรงค์ชัย จันทร์พร                                 | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม                                |                  |
| ๑.๑๒ เกษัชกรหญิงตุลาภรณ์ รุจิระขรรยง                          | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี                                |                  |
| ๑.๑๓ นางสาววรรณิ์ เอียตระกูล                                  | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์                       |                  |

/๑๔. เกษัชกรหญิง...



- ๒ -

๑.๑๔	เภสัชกรหญิงอรุณศรี บุญมาศิริ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	กรรมการ
๑.๑๕	นายศิริชัย ชลระเฒ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๔ จังหวัดนนทบุรี	กรรมการ
๑.๑๖	นายศรีสกุล แสงประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๕ จังหวัดราชบุรี	กรรมการ
๑.๑๗	นางนิภา ทิพย์พิลา รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๑๘	นางยุวดี ขอบพัฒนา รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๑๙	นางวรียา สีนุเสถ รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๐	นางธัญพร สิริยานนท์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๑	นางตรุณี วัชรธรรม สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๒	นางสาวณัฐชมธร สำราญจิตร สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๓	นางสาวสุธีรา เอี่ยมสุภาชิต สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๔	นางสาวสุภรณ์ แนวจำปา สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๕	นางสมพร มีเสถียร สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑.๒๖	นางสาวพนิดา นัยพร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗	นางสาวปัทมา พันธุ์ละอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดกรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘
- พิจารณา ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน
- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. คณะทำงาน...

-๓-

๒. คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนฯ ประกอบด้วยบุคลากรสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ดังนี้

- |      |                                                                    |                   |
|------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ๒.๑  | ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                     | ประธานคณะทำงาน    |
| ๒.๒  | นางนิภา ทิพย์พิลา                                                  | รองประธานคณะทำงาน |
|      | รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                  |                   |
| ๒.๓  | นางยุวดี ขอบพัฒนา                                                  | รองประธานคณะทำงาน |
|      | รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                  |                   |
|      | และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก |                   |
| ๒.๔  | นางวริยา สีนุสเสก                                                  | รองประธานคณะทำงาน |
|      | รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                  |                   |
|      | และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาล                             |                   |
| ๒.๕  | นางธนัชพร สิริยานนท์                                               | คณะทำงาน          |
|      | หัวหน้ากลุ่มคลินิก                                                 |                   |
| ๒.๖  | นางศรณี วัชรธรรม                                                   | คณะทำงาน          |
|      | หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ                                     |                   |
| ๒.๗  | นางสาวณัฐชมธร สำราญจิตร                                            | คณะทำงาน          |
|      | หัวหน้ากลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน               |                   |
| ๒.๘  | นางสาวสุวภรณ์ แนวจำปา                                              | คณะทำงาน          |
|      | หัวหน้ากลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ                               |                   |
| ๒.๙  | นางสาวสุธีรา เอี่ยมสุภาชิต                                         | คณะทำงาน          |
|      | หัวหน้ากลุ่มบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพ                                |                   |
| ๒.๑๐ | นางพรพิศ กาลนาน                                                    | คณะทำงาน          |
|      | หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์                                             |                   |
| ๒.๑๑ | นางสาวพะเยาว์ ศิริผลา                                              | คณะทำงาน          |
|      | หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป                                        |                   |
| ๒.๑๒ | นางสาวเนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล                                   | คณะทำงาน          |
|      | กลุ่มโรงพยาบาล                                                     |                   |
| ๒.๑๓ | นางภัทรวดี ปานขาว                                                  | คณะทำงาน          |
|      | กลุ่มโรงพยาบาล                                                     |                   |
| ๒.๑๔ | นางปาริชาติ ชัยยานนท์                                              | คณะทำงาน          |
|      | กลุ่มโรงพยาบาล                                                     |                   |
| ๒.๑๕ | นางสาวแจ่มจิตต์ นิตามณีพงษ์                                        | คณะทำงาน          |
|      | กลุ่มโรงพยาบาล                                                     |                   |
| ๒.๑๖ | นางอารีวรรณ พิบูลย์วัฒนวงษ์                                        | คณะทำงาน          |
|      | กลุ่มโรงพยาบาล                                                     |                   |
| ๒.๑๗ | นางสาวทัศนาวดี ชูช่วย                                              | คณะทำงาน          |
|      | กลุ่มโรงพยาบาล                                                     |                   |

/๒.๑๘ นางสาว...

-๔-

๒.๑๘นางสาวนิรมล กลุ่มโรงพยาบาล	กิจวัตร	คณะทำงาน
๒.๑๙นางสาวประนอมณัฐา กลุ่มคลินิก	วิไลรัตน์	คณะทำงาน
๒.๒๐นางบุศรา กลุ่มคลินิก	เชื้อประกอบกิจ	คณะทำงาน
๒.๒๑นางสุภาพร กลุ่มคลินิก	วงษานุศิษย์	คณะทำงาน
๒.๒๒นางประไพ กลุ่มคลินิก	ตรีกาลนนท์	คณะทำงาน
๒.๒๓นางสาวปริญญา กลุ่มคลินิก	สนิกะวาทิ	คณะทำงาน
๒.๒๔นางสาวสาธิตา กลุ่มคลินิก	ประเสริฐสังข์	คณะทำงาน
๒.๒๕นางสาวสุภาพร กลุ่มคลินิก	ยอดโต	คณะทำงาน
๒.๒๖นางณัฐริรา กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน	อรุณรัตน์ติลก	คณะทำงาน
๒.๒๗นางทิพวัลย์ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน	หงษ์พงษ์	คณะทำงาน
๒.๒๘นางจรรยา กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน	ผุดผ่อง	คณะทำงาน
๒.๒๙นางวรุณรัตน์ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก	เงากระจ่าง	คณะทำงาน
๒.๓๐นางสาวกอกุล กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก	ใสสกุล	คณะทำงาน
๒.๓๑นางวาริตา กลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	แย้มศรี	คณะทำงาน
๒.๓๒นางเบญจมาภรณ์ กลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ศิริเฉลิม	คณะทำงาน
๒.๓๓นางพิมพ์ผกา กลุ่มบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพ	อัครสุดสาคร	คณะทำงาน
๒.๓๔นางสุธาสินี กลุ่มบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพ	สุโขวิพัฒน์กิจ	คณะทำงาน
๒.๓๕นางชัญญาภักดิ์ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	บุญยรัตน์นิน	คณะทำงาน

/๒.๓๖ นาง...

-๕-

๒.๓๖ นางชฎาภรณ์ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	นฤภัย	คณะทำงาน
๒.๓๗ นางสาวสมพร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	มีเสถียร	คณะทำงานและเลขานุการ
๒.๓๘ นางสาวนฤมล กลุ่มพัฒนาวิชาการ	ตรีเพชรศรีอุไร	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๙ นางสาวปัทมา กลุ่มพัฒนาวิชาการ	พันธ์ละออ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดทำ คู่มือสำหรับประชาชน
๒. รวบรวมและรายงานผลการจัดทำคู่มือประชาชนเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ
๓. ปิดประกาศ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจัดทำคู่มือประชาชน
๕. งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพิจารณาคู่มือสำหรับประชาชน  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายเรศ กรีษนัยวิวงศ์)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



**ข้อมูลการเผยแพร่**  
**คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

-----

1. ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ  
ตั้งอยู่ที่ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรเกษม 8 กระทรวงสาธารณสุข  
โทร.สอบถามได้ที่ 0 2193 7059 , 0 2193 7000 ต่อ 18101-8
2. ณ ศูนย์บริการร่วมรับคำขออนุญาต กระทรวงสาธารณสุข  
ตั้งอยู่ที่อาคาร 3 ชั้น 1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข  
โทร.สอบถามได้ที่ 0 2591 0300
3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์
  - 3.1 Website ของรัฐบาล ศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน : <https://www.info.go.th>
  - 3.2 Website กระทรวงสาธารณสุข <http://ictapp.moph.go.th/servicelink/>
  - 3.3 Website สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <https://www.mrd.go.th/info>

สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : งานการประกอบโรคศิลปะ	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
<p><b>1. กระบวนการอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ</b></p>		
<p><b>1.1 การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (7 สาขา)</b></p>		
<p>1) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิค</p>	75 วันทำการ	<p>1) ค่าสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต 1,000 บาท            2) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 1,000 บาท            3) ค่าคำร้อง 50 บาท</p>
<p>2) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด</p>	75 วันทำการ	
<p>3) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก</p>	75 วันทำการ	
<p>4. การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา จิตวิทยาคลินิก</p>	75 วันทำการ	
<p>5) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย</p>	75 วันทำการ	
<p>6) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กายอุปกรณ์</p>	75 วันทำการ	
<p>7) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน</p>	58 วันทำการ	
<p><b>แบบฟอร์ม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของแต่ละสาขา</li> <li>- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ</li> </ul>		

สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : งานการประกอบโรคศิลปะ	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
8) การขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	4 วันทำการ	1) ค่าแก้ไขหรือเพิ่มเติมทะเบียนและใบอนุญาต 300 บาท /1 สาขา 2) ค่าคำขอ 50 บาท
<p><b>แบบฟอร์ม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขา กิจกรรมบำบัด (กบ.6)</li> <li>- คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขา กายอุปกรณ์ (กอ.6)</li> <li>- คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขา จิตวิทยาคลินิก (จค.6)</li> <li>- คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขา เทคโนโลยีและทรงอก (ทท.6)</li> <li>- คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขา การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.6)</li> <li>- คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขา รังสีเทคนิค (รส.6)</li> <li>- คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาตสาขา การแพทย์แผนจีน (พจ.6)</li> </ul>		
9) การขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ	8 วันทำการ	1) ค่าใบแปล 500 บาท 2) ค่าคำร้อง 50 บาท
<p><b>แบบฟอร์ม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คำร้องขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ</li> <li>- หนังสือมอบอำนาจ</li> </ul>		

สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : งานการประกอบโรคศิลปะ	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
<b>1.2 การขออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์ (2 ศาสตร์)</b>		
1) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก	104 วันทำการ	ค่าคำร้อง 50 บาท
<u>แบบฟอร์ม</u> - ค่าขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก - หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ - หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)		
2) การขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์	104 วันทำการ	ค่าคำร้อง 50 บาท
<u>แบบฟอร์ม</u> - ค่าขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ - หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ - หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)		
3) การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก	69 วันทำการ	ค่าคำร้อง 50 บาท
<u>แบบฟอร์ม</u> - ค่าขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์โคโรแพรดติก - หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ - หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)		



สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : งานการประกอบโรคศิลปะ	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
4) การขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะโดยอาศัย ทัศนมาตรศาสตร์	69 วันทำการ	ค่าค่าธรรมเนียม 50 บาท
<p><b>แบบฟอร์ม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าขอหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัย ทัศนมาตรศาสตร์</li> <li>- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ</li> <li>- หนังสือมอบอำนาจ (บุคคลทั่วไป)</li> </ul>		
<b>2. กระบวนการรับรองสถาบันการศึกษาที่เปิดการเรียน การสอน สาขาตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ</b>		
1. การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขารังสีเทคนิค	88 วันทำการ	-
2. การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด	88 วันทำการ	-
3. การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	88 วันทำการ	-
4. การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก	88 วันทำการ	-
5. การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการ สื่อความหมาย	88 วันทำการ	-
6. การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขากายอุปกรณ์	88 วันทำการ	-
7. การขอรับรองสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนจีน	81 วันทำการ	-
<p><b>แบบฟอร์ม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าขอการรับรองสถาบันการศึกษาของแต่ละสาขา</li> <li>- แบบประเมินสถาบันการศึกษา</li> </ul>		



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ .0-2193-7085

[www.mrd-hss.moph.go.th](http://www.mrd-hss.moph.go.th)