



ประกาศคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เพื่อให้การจัดสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๘(๑) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง จึงออกประกาศดังนี้

ข้อ ๑ ผู้ใดมีความประสงค์จะขอรับการประเมินความรู้ ความสามารถเพื่อขอรับใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จะต้องมีความสมบูรณ์และไม่มีความผิดปกติ ดังนี้

๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

๑.๒ วุฒิการศึกษา/ใบประกาศนียบัตร/ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) ได้รับวุฒิมหาบัณฑิต ไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมีระยะเวลาในการศึกษาไม่ต่ำกว่า ๒ ปี เช่น ประกาศนียบัตรพนักงานสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม เป็นต้น หรือ

(๒) ได้รับปริญญาตรีสาขาใดสาขาหนึ่ง หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือ

(๓) เป็นผู้ที่มีใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จากสถาบัน สถานศึกษา ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง หรือ

(๔) เป็นผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ เช่น วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น

หมายเหตุ สำหรับผู้ที่ใช้วุฒิมหาบัณฑิตจากต่างประเทศ ให้นำไปเทียบคุณวุฒิจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ก่อนนำเอกสารมาสมัครสอบ

๑.๓ ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๑.๔ ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

(๓) โรคจิตร้ายแรง

(๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการสถานประกอบการ

๑.๕ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๑.๖ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ข้อ ๒ ให้ผู้สมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ยื่นใบสมัครตามแบบ ฐส.๑ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบ ดังต่อไปนี้

๒.๑ วุฒิการศึกษา หรือ ใบประกาศนียบัตร หรือ ใบอนุญาตฯ (นำเอกสารฉบับจริงมาแสดง)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑.๕ นิ้ว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน หรือ พาสปอร์ต (รับรองสำเนา) กรณีที่ ชื่อ - นามสกุลไม่ตรงกับวุฒิการศึกษาหรือเอกสารอื่นๆ ต้องแนบหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม พร้อมรับรองสำเนา

๒.๔ ใบรับรองแพทย์ โดยไม่เป็นโรคต้องห้ามตามที่กำหนด

ข้อ ๓ สถานที่รับสมัคร

๓.๑ ในประเทศไทย ผู้ประสงค์จะสมัครสอบ ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเองพร้อมแนบเอกสารประกอบการสมัครสอบ ในวันที่ ๒๐ เมษายน - ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หรือ ที่สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑-๑๒

๓.๒ ในต่างประเทศ ผู้ประสงค์จะสมัครสอบ ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเองพร้อมแนบเอกสารประกอบการสมัครสอบ ในวันที่ ๒๐ เมษายน - ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) ณ สถานเอกอัครราชทูตไทย สถาบัน หรือสมาคมที่มีความพร้อมและได้รับการรับรองจากสถานเอกอัครราชทูตไทย ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สมาพันธ์รัฐสวิส สาธารณรัฐออสเตรเลีย สาธารณรัฐออสเตรเลีย และประเทศญี่ปุ่น

ข้อ ๔ สถานที่สอบ ได้กำหนดให้มีสนามสอบจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่

๔.๑ กรุงเทพมหานคร

๔.๒ จังหวัดเชียงใหม่

๔.๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทั้งนี้ รายละเอียดสถานที่สอบจะแจ้งให้ทราบภายหลัง โดยจะประกาศทางเว็บไซต์ www.thaispa.go.th ตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเป็นต้นไป โดยให้ผู้สมัครสอบระบุสถานที่ที่จะขอสอบในใบสมัครสอบ ได้เพียง ๑ แห่งเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือย้ายสนามสอบตามที่ได้ระบุไว้อย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๕ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ สถานที่สอบและเลขที่นั่งสอบ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด , สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ - ๑๒ และทางเว็บไซต์ www.thaispa.go.th

ข้อ ๖ กำหนดวัน เวลา และวิชาที่สอบ

๖.๑ กำหนดสอบวันเสาร์ที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

๖.๒ วิชาที่สอบ วิชาความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ข้อสอบปรนัย ๑๐๐ ข้อ เนื้อหาวิชาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพ หลักการดูแลสุขภาพองค์รวม เอกลักษณ์สปาไทย การบริหารจัดการในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ สุขอนามัยในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำมันหอมระเหย อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การดูแลผิวหนัง ผิวกาย มือ เท้า และเส้นผม ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๖.๓ เอกสารวิชาการที่จะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดรายชื่อเอกสารวิชาการตามที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือ พาสปอร์ต

๗.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒B หรือมากกว่า ยางลบดินสอดำ ปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘ เกณฑ์การตัดสิน

ผู้เข้าสอบต้องสอบได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

ข้อ ๙ ประกาศผลสอบในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘

๙.๑ ในประเทศไทย

(๑) กรุงเทพมหานคร ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ และทางเว็บไซต์ www.thaispa.go.th

(๒) ในส่วนภูมิภาค ประกาศผลสอบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ – ๑๒

๙.๒ ในต่างประเทศ ณ สถานเอกอัครราชทูตไทยของประเทศที่มีการรับสมัครสอบ

ข้อ ๑๐ การประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สอบผ่านรายใดมีคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ ให้ถือว่าผู้สอบผ่านรายนั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติและจะถูกเพิกถอนใบประเมินความรู้ความสามารถเป็นผู้ดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๑ การขอรับใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ให้ติดต่อขอรับได้ ณ สถานที่ ที่ผู้สมัคร ได้ยื่นคำขอสมัครสอบไว้เท่านั้น

ข้อ ๑๒ หากมีปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐาน สถานประกอบการกลาง เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม

พ.ศ. ๒๕๕๘

น.ต.



(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง

สำเนาถูกต้อง

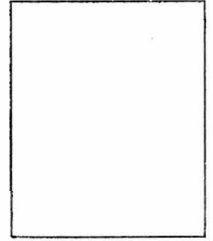


(นางสุราสินี สุโขวัฒนกิจ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

ใบสมัครขอรับการประเมินความรู้เป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ
รุ่นที่ ๑๓/๒๕๕๘



เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่

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

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามประกาศข้อ ๑.๒ คือ

มีวุฒิ.....(ประกาศนียบัตรหรือปริญญาสาขาสุขภาพ)

หรือ มีวุฒิ.....(ปริญญาสาขาอื่น)

หรือ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

หรือ มีใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จาก

 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี วิทยาลัยอาชีวศึกษาภูเก็ต

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ จำนวน.....แผ่น ได้แก่

 วุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรในสาขาที่เกี่ยวกับสุขภาพ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ใบรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑.๕ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป

ไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์

 สำเนาภาพถ่ายพาสปอร์ต สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน ใบรับรองแพทย์ เอกสารอื่น ๆ ระบุ.....

• ต้องรับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับที่เป็นสำเนาภาพถ่ายจึงจะถือว่าเอกสารสมบูรณ์

• หากเอกสารที่แนบไม่ครบ จะไม่พิจารณารับสมัคร

• สถานที่ที่ต้องการสอบจังหวัด กรุงเทพฯ เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี

(ระบุเพียง ๑ แห่งเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนหรือย้าย สนามสอบอย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



ส่วนที่ ๑ ให้ผู้สมัคร

แบบ ๖ส.๓

สมัครที่.....

ใบตอบรับการสมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๓/๒๕๕๘

เลขที่รับสมัคร

วันที่รับสมัคร

ชื่อ

นามสกุล

อายุ

ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่

หมู่

ตรอก/ซอย

ถนน

แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

สอบที่สนามสอบ

(ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงสนามสอบไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น)

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ เลขที่นั่งสอบ และสถานที่สอบ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

ทาง www.thaispa.go.th , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑-๑๒

กรุณาตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับใบตอบรับนี้ หากไม่มีการแก้ไขถือว่าข้อมูลนี้ถูกต้องทั้งหมด

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร(จนท.)

ฉีก



ส่วนที่ ๒ เก็บที่สสจ.หรือ สบส.เขต

แบบ ๖ส.๓

สมัครที่.....

ใบตอบรับการสมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๓/๒๕๕๘

เลขที่รับสมัคร

วันที่รับสมัคร

ชื่อ

นามสกุล

อายุ

ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่

หมู่

ตรอก/ซอย

ถนน

แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

สอบที่สนามสอบ

(ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงสนามสอบ)

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ เลขที่นั่งสอบ และสถานที่สอบ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

ทาง www.thaispa.go.th , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑-๑๒

กรุณาตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับใบตอบรับนี้ หากไม่มีการแก้ไขถือว่าข้อมูลนี้ถูกต้องทั้งหมด

ลงชื่อ.....ยืนยันรายละเอียดถูกต้อง (ผู้สมัครยืนยัน)

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
เพื่อใช้ในการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ทำการตรวจร่างกาย (นาย/นาง/นางสาว).....

เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ. แล้ว

ส่วนที่ ๑

(นาย/นาง/นางสาว) ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง
- (๓) โรคจิตร้ายแรง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่นๆ ในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือโรคติดต่อในระยะร้ายแรง (โปรดระบุ)

(ลงนาม)

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ