

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๖.๐๑/ ๕๐๓



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้สาขารังสีเทคนิค ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้
ประจำปี ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (รส.๑) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แผนที่สนามสอบ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและ
คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็น
ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ประจำปี ๒๕๖๓

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์และ
มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและ
รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบฯ
(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒, ๓ และ๔) โดยการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่าง วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่
๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นเงิน รายละเอียด ๑,๐๕๐ บาท
(หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
ภายในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือนที่ได้ประชาสัมพันธ์และ
รับสมัครสอบของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทรศัพท์ ๐-๒๑๔๓-๗๐๗๔

โทรสาร ๐-๒๑๔๔-๕๖๓๑



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิคจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิครับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคจึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคเรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ สำหรับบุคคลเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิค ประจำปี ๒๕๖๓ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิคต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิค จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขา รังสีเทคนิครับรอง
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๗ ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

- ๒.๑ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและส่งลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ รส. ๑)
- ๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน **ขนาด ๑ นิ้ว** จำนวน ๓ ภาพ (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาไรด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน)
- ๒.๓ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)
- ๒.๔ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)
- ๒.๕ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขาวิชารังสีเทคนิค หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งงาน

๒.๘ สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็นต้องมีเพิ่มเติม

๒.๙ เงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท เมื่อชำระเงินแล้ว จะไม่มี การคืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ

หมายเหตุ - การลงนามรับรองสำเนาให้ใช้ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น
- เอกสารประกอบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ ต้องยื่นใหม่ทุกครั้ง

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ระหว่างระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒ ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือสอบถามได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

๓.๓ กรณียื่นคำร้องผ่านทางระบบออนไลน์ ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.thaijobjob.com>

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลการสมัคร (วันที่ ๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓) เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้สมัครส่งพิมพ์แบบฟอร์มการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท พร้อมค่าบริการธนาคาร จำนวน ๓๐ บาท และนำไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ภายในเวลาทำการของธนาคาร

๓.๓.๒ พิมพ์คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ที่ได้บันทึกทางเว็บไซต์ พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ตามข้อ ๒ (ลงนามรับรองสำเนาทุกฉบับ) จัดส่งเอกสารหลักฐานการสมัครสอบทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ท้ายนี้ ภายในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

<p>ที่อยู่จัดส่ง...</p> <p>กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๕ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐</p> <p>(สมัครสอบสาขาวิชารังสีเทคนิค)</p>

ข้อ ๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ และเลขที่นั่งสอบ

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะหรือเว็บไซต์ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd-hss.moph.go.th, (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

ข้อ ๕ การอนุญาตให้เข้าห้องสอบ

ผู้เข้าสอบต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน

ข้อ ๖ วันและเวลาสอบ

ในวันอาทิตย์ที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๗.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอ ๒B, ยางลบดินสอ, ปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘ วิชาที่สอบ

๘.๑ หมวดวิชาวิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค

๘.๒ หมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

หมวดวิชา/เวลา	เนื้อหาวิชา	คะแนน
วิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น.	- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา พ.ศ. ๒๕๕๙ - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พ.ศ. ๒๕๕๙	๕๐ (๕๐ ข้อ)
วิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค ๒ เวลา ๑๐.๔๕-๑๒.๑๕ น.	- การดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการ - การประกันคุณภาพ - รังสีฟิสิกส์ - การป้องกันอันตรายจากรังสีและรังสีชีววิทยา	๕๐ (๕๐ ข้อ)
วิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค ๑ เวลา ๑๓.๑๕-๑๖.๑๕ น.	- กายวิภาคและรังสีกายวิภาค - รังสีวินิจฉัย - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ - รังสีรักษา	๑๐๐ (๑๐๐ ข้อ)

ข้อ ๙ เงื่อนไขการสอบ

๙.๑ สำหรับผู้ที่เคยสอบครั้งที่ผ่านมาและผู้เข้าสอบรายใหม่ ต้องสอบทั้ง ๒ หมวดวิชา คือ หมวดวิชาวิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค และหมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๙.๒ ไม่มีการเก็บคะแนนหมวดวิชาใดวิชาหนึ่ง ผู้สอบไม่ผ่านต้องสอบใหม่ทั้ง ๒ หมวดวิชาในการสอบครั้งต่อไป

ข้อ ๑๐ เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

ผู้เข้าสอบ ต้องสอบได้คะแนนรวมทั้ง ๒ หมวดวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่า “สอบผ่าน”

ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ที่สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd-hss.moph.go.th (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายณภาพงษ์ พงษ์นภางค์)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาฝรั่งเศสเทคนิค

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ประกอบวิชาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

ส่วนที่ ๑

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

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

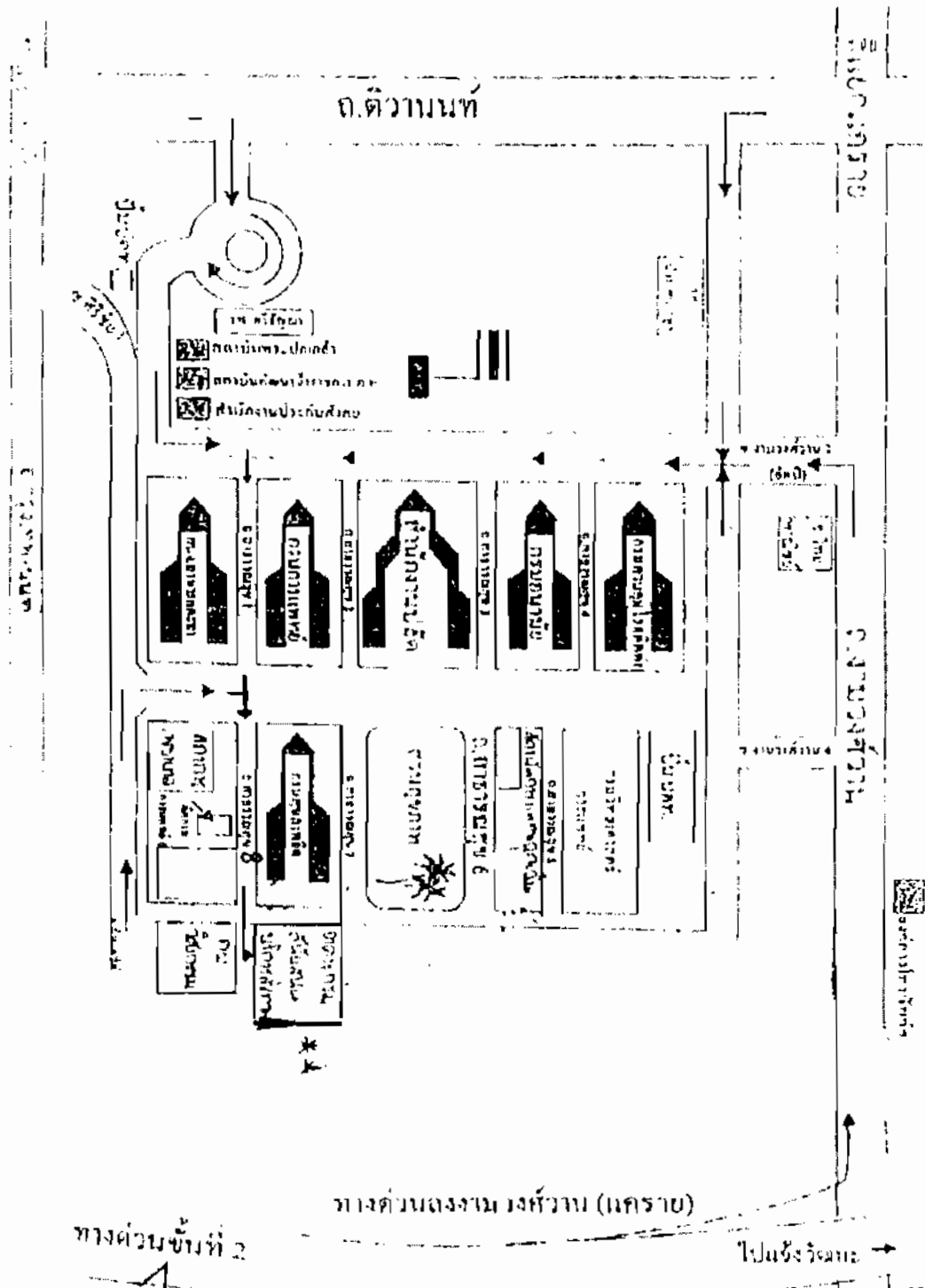
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย



ห้องนิทรรศการ 5
 สำนักพัฒนาเทคโนโลยีและการประยุกต์เทคโนโลยี (สหพร)
 ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธิตเลข 8)
 ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี
 โทร 02 1937000 ต่อ 16413

ห้องนิทรรศการ 6
 ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธิตเลข 8)
 ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี
 โทร 02 1937000 ต่อ 16413