



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๖๔

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

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคจึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ สำหรับบุคคลเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ประจำปี ๒๕๖๔ 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 กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ รส. ๑)
- ๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน **ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ** (โดยรูปถ่ายนี้จะนำไปติดใบอนุญาตฯ และใบทะเบียนฯ ทั้งนี้ห้ามใช้ภาพถ่ายชนิดโพลารอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน)
- ๒.๓ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)
- ๒.๔ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)
- ๒.๕ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขารังสีเทคนิค หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย **ฉบับจริง** จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งงาน

๒.๘ สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็นต้องมีเพิ่มเติม

๒.๙ เงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท เมื่อชำระเงินแล้วจะไม่มี การคืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ

๒.๑๐ ให้แนบซองจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ เซนติเมตร ติดแสตมป์ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ซอง พร้อมจำหน่ายซองจดหมาย และกรอกข้อความในแบบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของ ไปรษณีย์) ถึงตัวท่านเองให้ครบถ้วน (เพื่อส่งผลการสอบกลับมาให้ท่าน)

หมายเหตุ

- การลงนามรับรองสำเนาให้ใช้ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น
- เอกสารประกอบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ ต้องยื่นใหม่ทุกครั้ง

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือสอบถามได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

๓.๒ กรณียื่นคำร้องผ่านทางระบบออนไลน์ ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.thaijobjob.com> ระหว่างวันที่ ๑ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๓.๒.๑ บันทึกข้อมูลการสมัคร (วันที่ ๑ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔) เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้สมัครส่งพิมพ์แบบฟอร์มการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท และนำไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ (พร้อมค่าบริการธนาคาร จำนวน ๓๐ บาท) ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ภายในเวลาทำการของธนาคาร

๓.๒.๒ พิมพ์คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ที่ได้บันทึกทางเว็บไซต์ พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ตามข้อ ๒ (ลงนามรับรองสำเนาทุกฉบับ) จัดส่งเอกสารหลักฐานการสมัครสอบทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ท้ายนี้ ภายในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

ที่อยู่จัดส่ง...

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ
 กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
 ชั้น ๕ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
 อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

(สมัครสอบสาขารังสีเทคนิค)

ข้อ ๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ และเลขที่นั่งสอบ

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <https://mrd-hss.moph.go.th> (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

ข้อ ๕ การอนุญาตให้เข้าห้องสอบ

ผู้เข้าสอบต้องมีหลักฐาน โดยแสดง **บัตรประจำตัวประชาชน**

ข้อ ๖ วันและเวลาสอบ

ในวันอาทิตย์ที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และห้องประชุมสถาบันโรคทรวงอก 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
วิชากฎหมายและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น.	- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา พ.ศ. ๒๕๔๙ - 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 หมวดวิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค และหมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๙.๒ ไม่มีการเก็บคะแนนหมวดวิชาใดวิชาหนึ่ง ผู้สอบไม่ผ่านต้องสอบใหม่ทั้ง ๒ หมวดวิชา ในการสอบครั้งต่อไป

ข้อ ๑๐ เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

ผู้เข้าสอบ ต้องสอบได้คะแนนรวมทั้ง ๒ หมวดวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่า “สอบผ่าน”

ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <https://mrd-hss.moph.go.th>. (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายณภาพงษ์ พงษ์นงศ์)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

หมายเหตุ โดยที่ปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับรัฐบาลได้สั่งการให้ส่วนราชการเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ และปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบและกำหนดการสอบ จึงขอให้ผู้สมัครสอบโปรดติดตามข่าวสารและความคืบหน้าของการดำเนินการจัดสอบทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ <https://mrd-hss.moph.go.th> อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ร่วมกับกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จะดำเนินการจัดสอบโดยถือแนวทางปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

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

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

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

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว

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

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....e-mail.....

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา
รังสีเทคนิค จาก.....เมื่อ พ.ศ.....

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

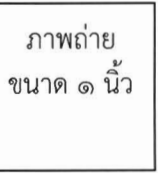
๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจำนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ
กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครีงตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ
ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามในใบอนุญาต

(.....)
กรรมการและเลขานุการ

(.....)
ประธานกรรมการวิชาชีพ

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

กรณีแพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย

สถานที่สอบ

