

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ 10700

โทร. 02-419-7173 โทรสาร 02-419-7173

เว็บไซต์: www.tsrt.or.th



THAI SOCIETY OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGISTS
DEPARTMENT OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGY
FACULTY OF MEDICAL TECHNOLOGY
SIRIRAJ HOSPITAL, BANGKOK 10700, THAILAND
www.tsrt.or.th

เว็บไซต์: 2558-2560

ที่ปรึกษา
ศ.นพ.สุพจน์ อ่างแก้ว
รศ.จิตต์ชัย สุริยะไชยากร

ที่ปรึกษา
รศ.ชวลิต วงษ์เอก
รศ.มานัส มงคลสุข
รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยคำ

นายกสมาคมฯ
นายสละ อุบลฉาย

อุปนายก
นางสมศรี เอื้อรัตนวงศ์

เลขาธิการ
อ.ดร.นวลเพ็ญ ตำรังกิจอุดม

ผู้ช่วยเลขาธิการ
อ.ดร.ทิพวิมล มีชัย

ற்றுណු
นายบุญชัย นิติสุภาภรณ์

ประธานวิชาการ
ผศ.ดร.ภาภรณ์ พงษ์นงาภรณ์

ผู้ช่วยวิชาการ/ISART council member
ผศ.ดร.ยุทธพล วิเชียรอินทร์

ต่างประเทศ
อ.ดร.กิติวัฒน์ คำวัน

ปฎิคม
พต.จักรพงษ์ ประกอบกิจ

ผู้ช่วยปฎิคม
เรือตรีปภรณ์ เกียรติมงคล
นายเสริมศักดิ์ เกตุกล้า

ทะเบียน
นายธนทัต สิงห์

ประชาสัมพันธ์
นายอนันต์ ชนุก่อน

กรรมการกลาง
นส.ธราทิพย์ นาราวงค์
ผศ.เสาวนีย์ อัครมาติบุญ
นายสุรวุฒิ บุญประกอบ
นายอดุลย์ รัตโส
นายนิทัศน์ ตูลารัตน์เรืองนาม

เลขานุการ
นางกุลธิดา โพธิ์แดง

สรท. 89/2559

17 พฤศจิกายน 2559

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 11082
วันที่ 20 ธ.ค. 2559
เวลา 10.06

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 25

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/นายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัด/อธิการบดี/คณบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผนการประชุมวิชาการ
- 2. หมายกำหนดการประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 25
- 3. ใบลงทะเบียน/แบบขอเสนอผลงาน/ใบจองห้องพัก

ด้วยสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย จัดการประชุมใหญ่ทางวิชาการ ประจำปี ครั้งที่ 25 หัวข้อเรื่อง “บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา” ระหว่าง วันที่ 9 - 11 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมโลดัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ด้านรังสีวินิจฉัย ด้านรังสีรักษา และด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และเพื่อเป็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นทางด้านรังสีระหว่างนักรังสีเทคนิค นักรังสีการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ ตลอดจนผู้สนใจ ด้านรังสีเทคนิคทุกท่าน

ในการนี้ทางสมาคมฯ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญในด้านรังสีเทคนิค มาร่วมบรรยายวิชาการ ครั้งนี้ สมาคมฯ จึงใคร่ขอเรียนเชิญผู้สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าว และท่านสามารถ เบิกค่าใช้จ่ายในการประชุมวิชาการครั้งนี้ได้ ตามระเบียบราชการ เมื่อท่านได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ตามหนังสือของ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 8 ลงวันที่ 31 มกราคม 2539

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาต ให้บุคลากรสังกัดเข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา ทางสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
เพื่อโปรดทราบ
(ใจ รพ.ทุก 11) รพ.
เห็นควร.....
.....
.....
สุภารัตน์ วงษ์ยศ
นักวิชาการสาธารณสุข
.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายสละ อุบลฉาย)
นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย
ดำเนินการ

(นายสุชิน คันคร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพทัน รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

A.



กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2560

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา

ระหว่างวันที่ 9 - 11 กุมภาพันธ์ 2560

ณ โรงแรม โลตัสปางสวนแก้ว เชียงใหม่

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2560

เวลา	ห้องประชุมใหญ่	
8.00-8.45	ลงทะเบียน	
8.45-9.00	พิธีเปิด	
9.00-9.30	ปาฐกถา สุพจน์ อ่างแก้วครั้งที่ 11 การบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา	
9.30-10.00	พิธีเปิดนิทรรศการ และ พักรับประทานอาหาร กาแฟ	
10.00-10.30	การบริหารจัดการหน่วยรังสีวิทยาฉุกเฉิน	
10.30-11.00	International invitation lecture	
11.00-11.30	International invitation lecture	
11.30-12.00	International invitation lecture	
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
เวลา	ห้องประชุม 1	ห้องประชุม 2
13.00-14.30	การนำเสนอผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมรังสีเทคนิค	The Third ASEAN School of MRI Technology "MRI in Neuro-Radiology"
14.30-14.45	พักรับประทานอาหาร กาแฟ	
14.45-16.30	การนำเสนอผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมรังสีเทคนิค	



ใบลงทะเบียน

ประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 25

หัวข้อ "บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา"

ระหว่างวันที่ 9 - 11 กุมภาพันธ์ 2560

ณ โรงแรม โกลด์สปางสวนแก้ว เชียงใหม่

(สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมฯ)

ลำดับที่

1. กรอกรายละเอียดการลงทะเบียน (Registration details) (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

<input type="checkbox"/> นาย	<input type="checkbox"/> นาง	<input type="checkbox"/> นางสาว	ชื่อ.....	นามสกุล.....
สถานที่ทำงาน.....			แผนก.....	
ตั้งอยู่เลขที่.....	หมู่.....	ตำบล.....	อำเภอ.....	
จังหวัด.....	รหัสไปรษณีย์.....	โทรศัพท์.....		
แฟกซ์.....	มือถือ.....	E-mail.....		

2. การชำระเงินค่าลงทะเบียนรวมงานเลี้ยงกลางคืน (Registration Fee included Gala dinner)

- ประเภทบุคคลทั่วไป ชำระภายในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560 ค่าลงทะเบียน 5,500 บาท
- ประเภทสมาชิกตลอดชีพ ชำระภายในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560 ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท เลขสมาชิก.....
- ประเภทบุคคลทั่วไป ชำระหลังวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560 ค่าลงทะเบียน 6,000 บาท
- ประเภทสมาชิกตลอดชีพ ชำระหลังวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560 ค่าลงทะเบียน 5,500 บาท เลขสมาชิก.....

3. การชำระเงินค่าลงทะเบียน (Payment options)

- ชำระเงินโอนผ่านบัญชีธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช ประเภท ออมทรัพย์ (สามารถโอนผ่านตู้ ATM ได้)
ชื่อบัญชี "สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย" หรือ "THE SOCIETY OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGISTS"
เลขที่บัญชี 016-2-652808 โปรดเก็บหลักฐานการชำระเงินไว้ยืนยันด้วย และส่งหลักฐานการชำระเงินมาที่ 02-419-7173
หรือ E-mail:siriraj.212@hotmail.com *กรุณาถ่ายเอกสารหลักฐานการโอนเงินก่อนส่งแฟกซ์จะช่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น*
- เช็คส่งจ่ายในนาม "สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย"

สนใจเข้าร่วมประชุมโปรดระบุ รับจำนวนจำกัด

- ห้องที่ 1
- ห้องที่ 2
- ห้องที่ 3

ใบเสร็จออกในนาม
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม บริษัท (โปรดระบุชื่อบริษัท).....

ชื่ออาคาร/ตึก.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

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

แฟกซ์..... มือถือ..... E-mail.....

4. อาหาร (Dietray Requestment)

- อิสลาม เจ มังสวิรัส สมาคมจัดให้

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย
ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ 10700
โทร. 02-419-7173 โทรสาร 02-419-7173
www.tsrt.or.th



THAI SOCIETY OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGISTS
DEPARTMENT OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGY
FACULTY OF MEDICAL TECHNOLOGY
SIRIRAJ HOSPITAL, BANGKOK 10700, THAILAND
www.tsrt.or.th

นำเสนอผลงาน
ประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 25
“บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา”
วันที่ 9 - 11 พฤศจิกายน 2560
ณ โรงแรม โลตัสปางสวนแก้ว เชียงใหม่

ชื่อผู้เสนอผลงาน.....

ชื่อผู้ร่วมผลงาน.....

ที่อยู่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

เบอร์มือถือ.....E-mail.....

ชนิดของผลงานที่เสนอ บรรยาย โปสเตอร์ บรรยาย/โปสเตอร์

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย
ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ 10700
โทร. 02-419-7173 โทรสาร 02-419-7173
www.tsrt.or.th



THAI SOCIETY OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGISTS
DEPARTMENT OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGY
FACULTY OF MEDICAL TECHNOLOGY
SIRIRAJ HOSPITAL, BANGKOK 10700, THAILAND
www.tsrt.or.th

นำเสนอผลงาน
ประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 25
“บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา”
วันที่ 9 - 11 พฤศจิกายน 2560
ณ โรงแรม โลตัสปางสวนแก้ว เชียงใหม่

ชื่อผู้เสนอผลงาน.....

ชื่อผู้ร่วมผลงาน.....

ที่อยู่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

เบอร์มือถือ.....E-mail.....

ชนิดของผลงานที่เสนอ บรรยาย โปสเตอร์ บรรยาย/โปสเตอร์

ชื่อเรื่อง	ความหนาที่เหมาะสมของแท่งออสต์ลอลอย-158 เมื่อใช้กับรังสีแกรมมาโคบอลต์-60และรังสีเอกซ์ 4 MeV
ชื่อผู้แต่ง และผู้ร่วมงาน	ชวลิต วงษ์เอก จิราภรณ์ เอี่ยมจุฬา นิสากร มานะตระกูล ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน	ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เนื้อเรื่อง	การตรวจหาความหนาที่เหมาะสมของแท่งออสต์ลอลอย-158 เมื่อใช้เป็นวัสดุกับรังสีแกรมมาโคบอลต์-60 และ รังสีเอกซ์ 4 MeV ทำได้การวัดกราฟทรานสมิสชันด้วยรังสีแคบๆ ผลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกับทรานสมิสชัน ที่เกิดในแท่งตะกั่วและเม็ดตะกั่ว จากการวัดพบว่าออสต์ลอลอยหนา 5.45 ซม. และ 6.55 ซม. เหมาะสมที่จะใช้กับรังสีโคบอลต์-60 และรังสีเอกซ์ 4 MeV ตามลำดับ

The Third ASEAN School of Magnetic Resonance Imaging Technology

“MRI in Neuro-Radiology”

In conjunction with

The 2017 Annual Conference of the Thai Society of Radiological Technologists (TSRT)

Date: 9-11 April 2017

Venue: Lotus Pangsuankaew Hotel, Chiang Mai, Thailand

Language: English

Faculty: TBA

Program:

February 9, 2017

Time	Topic
13.00-13.45	MRI applications in neuro-radiology I
13.45-14.30	MRI applications in neuro-radiology II
14.30-15.00	Tea Break
15.00-15.45	MRI applications in neuro-radiology III
15.45-16.30	MRI applications in neuro-radiology IV

February 10, 2017

Time	Topic
9.00-9.45	Clinical applications of MR Body Imaging I
9.45-10.30	Clinical applications of MR Body Imaging II
10.30-10.45	Tea Break
10.45-11.30	Clinical applications of MR Body Imaging III
11.30-12.15	Clinical applications of MR MSK Imaging I
12.15-13.00	Lunch
13.00-13.45	Clinical applications of MR MSK Imaging II
13.45-14.30	Clinical applications of MR MSK Imaging III
14.30-15.00	Tea Break
15.00-15.45	Clinical applications of MR Cardiac Imaging I
15.45-16.30	Clinical applications of MR Cardiac Imaging II

February 11, 2017

Time	Topic
9.00-9.45	Clinical applications of MR Body Imaging I
9.45-10.30	Clinical applications of MR Body Imaging II
10.30-10.45	Tea Break
10.45-11.30	Clinical applications of MR Body Imaging III
11.30-12.15	Clinical applications of MR MSK Imaging I

แบบการจองห้องพัก

สมาคมรังสีเทคนิค

วันที่ 8 – 11 กุมภาพันธ์ 2560

ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

1. ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 หน่วยงาน.....
 เบอร์โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....

2. มีความประสงค์ ของจองห้องพักที่โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ. เชียงใหม่

เข้าพักวันที่.....เช็คอินวันที่.....

- ห้องพัก Superior รวมอาหารเช้า พัก 1 – 2 ท่าน จำนวน.....ห้อง ราคาห้องละ 1,600.- บาท
- ห้องพัก Deluxe รวมอาหารเช้า พัก 1 – 2 ท่าน จำนวน.....ห้อง ราคาห้องละ 2,000.- บาท
- ห้องพัก Jr. Suite รวมอาหารเช้า พัก 1 – 2 ท่าน จำนวน.....ห้อง ราคาห้องละ 2,700.- บาท
- เตียงเสริม รวมอาหารเช้า (600 บาท) จำนวนเตียง (เสริมเตียงได้ห้องละ 1 เตียง)

3. บริการรถรับ-ส่งสนามบิน

- สนามบิน-โรงแรม ให้บริการฟรี วันที่.....เที่ยวบิน.....เวลา.....จำนวน.....ท่าน
- โรงแรม-สนามบิน 100 บาท/ท่าน วันที่.....เที่ยวบิน.....เวลา.....จำนวน.....ท่าน

4. การชำระเงิน ค่าห้องพัก ชำระโดย :

- เงินสด จำนวน.....บาท โอนเงินเข้าบัญชี: ชื่อบัญชี บริษัท กาดสวนแก้ว 2545 จำกัด
 ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาศรียาน บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 012-1-70746-6
- บัตรเครดิต ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต.....
 ประเภทบัตร Visa Master หมายเลขบัตร.....วันหมดอายุ.....
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดบัตรเครดิตเป็นค่าห้องพัก จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

กรุณาส่งแบบฟอร์มการจองห้องพักและชำระเงิน มาที่ฝ่ายสำรองห้องพัก โทรศัพท์ 053-224-333 โทรสาร 053-224-493 หรือ
 E-mail : rsvn_pskhotel@hotmail.com ก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2559 หลังจากนั้นทาง โรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการจอง
 ห้องพัก

หมายเหตุ

- **กรณียกเลิกการเข้าพัก หรือ เลื่อนกำหนดการเดินทางกรุณาแจ้งฝ่ายสำรองห้องพักก่อนวันเข้าพักล่วงหน้า 15 วันเป็นอย่างน้อย มิเช่นนั้น ทางโรงแรมฯ จะไม่คืนเงินมัดจำในกรณีใดๆทั้งสิ้น และในกรณีแจ้งยกเลิกการเข้าพักล่วงหน้า 15 วัน ทางโรงแรมจะคืนเงินมัดจำให้ โดยหักค่าดำเนินการโอนเงินคืน 10% ของยอดเงินโอน**