

คณะกรรมการสมาคมฯ

ที่ปรึกษา

รศ.(พิเศษ)ดร.สุรวดี รักเมือง

อาจารย์รสสุคนธ์ อยู่สมบูรณ์

นายกสมาคมฯ

นายอิศร เหล่ามีผล

อุปนายกฯ

นายวิฑูรย์ นิสสัยดี

นายณัฐวัฒน์ ทังกลาง

เหรียญกษาปณ์

นางสาวอังคณา คณิศชาพงษ์

จัดการรายได้

นางสาวชนัญธิดา ปิยรัตน์พันธ์

นายทะเบียน

นางสาวเกวณีน คล้ายนาค

สารบัญญัตินายก

นางสาวเบญจวรรณ ตระกูลทา

วิชาการ

นางสาวเหรียญทอง บันกาส

ต่างประเทศ

นางมันทิรา นิสสัยดี

วิจัยพัฒนาและการศึกษาต่อเนื่อง

นางสาวเพียงตะวัน รัสมีโชติ

ปฏิคม

นางสาวแสงจันทร์ เกษนา

ประชาสัมพันธ์

นายเกียรติศักดิ์ พรหมภักดี

พิธีการ

นางสาวธัญญรัตน์ ทรัพย์ธาดาเดชิต

เลขานุการ

นางยนิดี อัมภาราม

สำนักงานชั่วคราว

กลุ่มงานรังสีวิทยา

โรงพยาบาลลาดยาว

เลขที่ 1 หมู่ 8 ต.สระแก้ว

อ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์ 60150

โทร : 083-7798030

E-mail:

smrt1990thailand@gmail.com



สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย
The Society of Medical Radiography of Thailand

ที่สรพท. 003/2567



1 กันยายน 2567

เรื่อง การประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการศูนย์ / ผู้อำนวยการกอง / หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา

ผู้จัดการแผนกเอกซเรย์ / ผู้จัดการแผนก / หัวหน้าแผนกเอกซเรย์ / หัวหน้าแผนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการประชุมวิชาการ ฯ พร้อมใบสมัคร จำนวน 1 ชุด

2. ใบสมัครนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานทางวิชาการ

3. ใบจองโรงแรมที่พัก จำนวน 1 ใบ

สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21 ขึ้น ในระหว่างวันที่ 20-22 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมนาคาลัย จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทันรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ ตลอดจนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และฟื้นฟูวิชาการทางด้านรังสีการแพทย์เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการให้เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและเพื่อส่งเสริมความสามัคคีในสหสาขาวิชาชีพ

ในการนี้สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย จึงขอเชิญชวนมายังหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดของท่าน ได้พิจารณาส่ง นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ ตลอดจนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เข้าร่วมการประชุมวิชาการฯ ดังกล่าว โดยสามารถแจ้งความจำนงค์ไปยังสมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ผู้ประสานงานการประชุมฯ ได้แก่ คุณยนิดี อัมภาราม โทร095-1828791 คุณณัฐวัฒน์ ทังกลาง โทร083-7823756 คุณเกียรติศักดิ์ พรหมภักดี โทร083-2240066 และ คุณแสงจันทร์ เกษนา โทร089-6796557

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้การสนับสนุนโครงการประชุมวิชาการฯ ดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิศร เหล่ามีผล)

นายกสมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทยและ

ประธานโครงการประชุมวิชาการฯ



โครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21

21st The Annual Conference of The Society of Medical Radiography of Thailand

หลักการและเหตุผล

สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21 ขึ้นในระหว่างวันที่ 20-22 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ทันรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ ได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และฟื้นฟูวิชาการทางด้านรังสีการแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการให้เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและเพื่อส่งเสริมความสามัคคีในสหสาขาวิชาชีพ จัดโดย

สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้เข้าร่วมประชุม ระยะเวลา สถานที่จัดประชุม

นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ

วันที่ วันที่ 20 - 22 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุดรธานี

เนื้อหาการบรรยายทางวิชาการโดยสังเขป

- เทคนิคการตรวจทางรังสีวินิจฉัย MRI ,CT ,Radiologic Pathology, Radiographic Positioning เป็นต้น
- การให้ค่าปริมาณรังสีที่เหมาะสมและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์โดยนักรังสีเทคนิค
- การเตรียมความพร้อมและการขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางรังสีวิทยาและ HA
- การนำเสนอผลงานวิชาการทางรังสีการแพทย์

คณะกรรมการอำนวยการ

นายอิศร	เหล่ามีผล	ประธานจัดการประชุมวิชาการ
นายวิฑูรย์	นิสสัยดี	รองประธาน
นายณัฐวัฒน์	ทั้งกลาง	รองประธาน
นางสาวอังคณา	คณิชาพงษ์	กรรมการและเหรัญญิก
นางสาวเหรียญทอง	ปันกาโล	กรรมการและประธานฝ่ายวิชาการ
นางสาวแสงจันทร์	เกษนาว่า	กรรมการ
นางสาวเกวลิน	คล้ายนาค	กรรมการ
นางมันทิรา	นิสสัยดี	กรรมการ
นางสาวชนัญชิตา	ปิยรัตน์พันธ์	กรรมการ
นายเกียรติศักดิ์	พรมภักดิ์	กรรมการ
นายสำราญ	ด้านศิริกุล	กรรมการ
นางสาวธัญญรัตน์	ทรัพย์ธาดาเดชิต	กรรมการ
นางสาวเพ็ญตะวัน	รัสมิ์โชติ	กรรมการ
นางสาวเบญจวรรณ	ตระกูลทา	กรรมการ
นางยินดี	อัมภาราม	กรรมการและเลขานุการ

งบประมาณ

ค่าลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ ฯ คนละ 4,500 บาท *

ค่าใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมประชุม

- ค่าลงทะเบียน, ค่าเบี้ยเลี้ยง, ค่าเดินทางและค่าที่พัก

*เบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังและขออนุญาตเข้าร่วมประชุม โดยไม่ถือเป็นวันลา

ช่องทางการสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการฯ มีดังนี้

ผู้สนใจกรณารอรายละเอียดลงในใบสมัครให้ครบถ้วน แล้วส่งใบสมัครมาที่

1. ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ มาตามที่อยู่ด้านล่างใบสมัคร หรือ
2. ส่งเอกสารมาทาง Email Address : **smrt1990thailand@gmail.com** หรือ
3. ส่งเอกสารมาทาง Line สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ID Line : smrtthailand หรือ
4. ส่งเอกสารผ่านทางผู้ประสานงาน ดังรายชื่อต่อไปนี้

คุณยินดี อัมภาราม โทร 095-1828791

คุณแสงจันทร์ เกษนาวา โทร 089-6796557

คุณณัฐวัฒน์ ทังกลาง โทร 083-7823756

คุณเกียรติศักดิ์ พรหมภักดี โทร 083-2240066

Admin สมาคมฯ โทร 083-7798030

5. สมัครผ่าน Google form



ลงทะเบียนประชุม

เวลา	วันพุธที่ 20 พฤศจิกายน 2567	วันพฤหัสบดีที่ 21 พฤศจิกายน 2567	วันศุกร์ที่ 22 พฤศจิกายน 2567
08.00-08.30น.	ลงทะเบียน	ลงทะเบียน	ลงทะเบียน
08.30-09.00น.	พิธีเปิดการประชุมวิชาการฯ	การนำเสนอผลงานวิชาการ I	การตรวจพิเศษทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์
09.00-09.30น.	CT Artifact: Cause & Reduction Technique อ.วิณา สวัสดิ์วัฒน์ย์	เทคนิคการสร้างภาพรังสีระบบดิจิทัลโดยพิจารณาจาก ค่า Deviation Index, DAP และการปรับ Contrast and Brightness รศ.ดร.ปวีร์จง เชื้อนกแก้ว	อ.อิศร เหล่ามีผล ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
09.30-10.00น.	Artificial Intelligence in Computed Tomography อ.วิณา สวัสดิ์วัฒน์ย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	Special Technical in MRI อ.อดุลย์ กำแพงพิพย์
10.00-10.30น.	Update Technology I		คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
10.30-11.00น.	พักรับประทาน น้ำชา กาแฟ	พักรับประทาน น้ำชา กาแฟ	พักรับประทาน น้ำชา กาแฟ
11.00-12.00น.	การพัฒนาคุณภาพบริการรังสีวิทยาให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน อ.โกเมธ นาควรรณกิจ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)	Radiologic Pathology: Imaging for Orthopedic อ.นพ.ทรงวุฒิ ศิริวิชัยภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จ.อุดรธานี	MRI Safety and QC อ.เสาวนิตย์ ธรรมกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
12.00-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	พักรับประทานอาหารกลางวัน	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00น.	มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางรังสี อ.ธรรมรัตน์ บุญสูง ผู้อำนวยการสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์	การจัดการความรู้ในงานรังสีวิทยา : KM / R2R / วิจัยและนวัตกรรม รศ.(พิเศษ)ดร.สุรวุฒิ รักเมือง ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ 11	การนำเสนอผลงานวิชาการ II
14.00-15.00น.	Radiographic Positioning for Radiologic Technologist (ทำไม่ยาก แต่ผิดพลาดกันได้) Part I ผศ.ดร.สมพงษ์ ศรีบุรี คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	การตรวจสอบคุณภาพแผ่นรับภาพ (Dark Noise, Uniformity, Contrast, Resolution) ผศ.ดร.ปณัสดา อวิคุณประเสริฐ คณะแพทยศาสตร์วิชัยพยาบาล มหาวิทยาลัยวินมทราธิราช	Update Technology II
15.00-15.30น.	พักรับประทาน น้ำชา กาแฟ	พักรับประทาน น้ำชา กาแฟ	พักรับประทาน น้ำชา กาแฟ
15.30-16.30น.	Radiographic Positioning for Radiologic Technologist (ทำไม่ยาก แต่ผิดพลาดกันได้) Part II ผศ.ดร.สมพงษ์ ศรีบุรี คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Radiation Protection ผศ.ดร.ปณัสดา อวิคุณประเสริฐ คณะแพทยศาสตร์วิชัยพยาบาล มหาวิทยาลัยวินมทราธิราช	พิธีมอบรางวัลผลงานวิชาการและ พิธีปิดการประชุมวิชาการฯ



สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย
The Society of Medical Radiography of Thailand

เลขที่.....

วันที่/...../.....

ใบสมัครลงทะเบียน

โครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21
ระหว่างวันที่ วันที่ 20 - 22 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมภาลีย์ จังหวัดอุดรธานี

1. ชื่อ* (นาย, นาง, นางสาว) นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง* เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ*
3. เลขที่บัตรประชาชน โทรศัพท์มือถือ*
4. สถานที่ทำงาน*
..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ID Line..... E-mail.....

5. พร้อมนี้ได้จัดส่งค่าลงทะเบียน (การลงทะเบียนจะถือว่าสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อทางสมาคมฯ ได้รับเอกสารการชำระเงิน
เรียบร้อยแล้วเท่านั้น และสมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี)

☐ จำนวนเงิน 4,500 บาท (ชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2567) *

☐ จำนวนเงิน 5,000 บาท (ชำระค่าลงทะเบียนหลังวันที่ 31 ตุลาคม 2567 / ชำระหน้างาน) **

โดยโอนเงินผ่าน ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาริบัติ เลขที่บัญชี **026-2-52527-8**

บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย”

6. ต้องการออกใบเสร็จค่าลงทะเบียนในนามหรือหน่วยงานกรณีระบุโดยละเอียด

ชื่อ - นามสกุล* (ที่ต้องการระบุในใบเสร็จรับเงิน).....

ที่อยู่ที่ต้องการระบุในใบเสร็จรับเงิน* (กรุณาเขียนตัวบรรจงพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำประชาชน)

.....
.....
.....
.....

ส่งเอกสารใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินมาที่

คุณยินดี อัมมาราม โทรศัพท์ 095-1828791

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลาดยาว

เลขที่ 1 หมู่ 8 ต.สระแก้ว อ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์ 60150

E-mail: smrt1990thailand@gmail.com

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย
The Society of Medical Radiography of Thailand

ที่ สรพท.004/2567

วันที่/...../.....

ใบสมัครนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานทางวิชาการ

โครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21

ระหว่างวันที่ วันที่ 20 -22 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมภาลัย จังหวัดอุดรธานี

1. ชื่อ-สกุล ผู้นำเสนอ(นาย/นาง/นางสาว).....
2. ตำแหน่ง.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ.....
3. สังกัด.....
4. หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
5. E - Mail Address:
- ID.Line.....
6. ชื่อเรื่องที่นำเสนอ
-
7. การนำเสนอผลงาน ☐ Oral presentation
☐ Poster presentation

กำหนดส่ง

- 1) แบบฟอร์มใบสมัคร พร้อมบทความความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
มาที่ E - Mail : smrt1990thailand@gmail.com ได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567
- 2) สำหรับผู้ที่นำเสนอผลงานประเภท Oral presentation กรุณาส่ง File power point
- 3) สำหรับผู้ที่นำเสนอผลงานประเภท Poster presentation ต้องเตรียมโปสเตอร์ขนาด 80x100 ซม.
ไปจัดแสดงในวันที่จัดประชุมวิชาการฯ 20- 22 พฤศจิกายน 2567

* กำหนดระยะเวลาในการนำเสนอผลงานประเภท Oral presentation *

- ให้นำเสนอผลงานในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.00-08.30น.
- ให้นำเสนอผลงาน เรื่องละ 10 นาที และตอบข้อซักถาม 2 นาที
- โปรดรักษาเวลาในการนำเสนอผลงาน

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ

โทร. 083-7798030 หรือ E - Mail : smrt1990thailand@gmail.com

NAPALAI HOTEL BOOKING FORM / ใบจองห้องพักโรงแรมนาลาย
572 MOO 5 Pracharaksa Road Markang Markang Udonthani 41000

Tel.042-347-444 Email:napalaihotel@yahoo.com



การประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21
ระหว่างวันที่ 20-22 พฤศจิกายน 2567
โรงแรมนาลาย จังหวัดอุดรธานี

1.) รายละเอียดข้อมูลทั่วไป:

ชื่อผู้เข้าพัก 1.) _____
2.) _____
ชื่อหน่วยงาน _____
เบอร์มือถือ _____ อีเมล _____
วันที่เข้าพัก _____ เวลา _____ น.
วันที่คืนห้อง _____ เวลา _____ น.

2.) กรุณาเลือกประเภทห้องพักและระบุจำนวนห้องพัก :

ห้องพักพร้อมอาหารเช้าแบบบุฟเฟต์ 2 ท่าน ราคา 1,100.- บาท/ห้อง (เตียงเล็ก 2 เตียง)

☐ เตียงคู่ _____ ห้อง

ห้องพักพร้อมอาหารเช้าแบบบุฟเฟต์ 2 ท่าน ราคา 1,100.- บาท/ห้อง (เตียงใหญ่ 1 เตียง)

☐ เตียงเดี่ยว _____ ห้อง

รวมค่าห้องพักเป็น จำนวนเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น _____.- บาท

ประสงค์อื่นๆเพิ่มเติมกรุณาระบุ _____

3.) รายละเอียดเกี่ยวกับการรับใบเสร็จ :

☐ รับใบเสร็จ ☐ รับไฟล์โอ

4.) เงื่อนไขการชำระเงิน:

☐ ชำระเป็นเงินสด จำนวน _____ บาท

☐ ชำระโดยโอนเงินผ่านธนาคาร จำนวน _____ บาท

กรณีโอนเงินผ่านธนาคาร กรุณาส่งในนาม ชื่อบัญชี : บริษัท โรงแรมนาลาย จำกัด

ชื่อธนาคาร : กสิกรไทย สาขาอุดรธานี

ประเภทบัญชี : ออมทรัพย์

เลขที่บัญชี: 110-2-58888-2

กรุณาเซ็นชื่อยืนยันเข้าพัก _____

กรุณาส่งใบสำรองห้องพักพร้อมหลักฐานการชำระเงินมายังอีเมล : napalaihotel@yahoo.com หรือไลน์ : @napalaiudon