



พ.ศ. 2560-2562
ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์
ผศ.พ.สุพจน์ อ่างแก้ว
รศ.จิตติชัย สุริยะโยธการ
รศ.ชวติต วงษ์เอก
รศ.มานัส มงคลสุข
รศ.นพ.จิตเจริญ โยธาคำ

นายกสมาคมฯ
นายสละ อุบลฉาย

อุปนายก
นางสมศรี เอื้อรัตนวงศ์

เลขาธิการ
อ.ดร.นวลเพ็ญ ดำรงกิจอุดม

ผู้ช่วยเลขาธิการ
นส.ธราทิพย์ นาราวงค์

เหรียญเงิน
นายบุญชัย นิตยสุภาภรณ์

ประธานวิชาการ
ผศ.ดร.มาภาพร พงษ์นางค์

ผู้ช่วยวิชาการ/TSRT council member
ผศ.ดร.ยุทธพล วิเชียรอินทร์

ต่างประเทศ
อ.ดร.กิตติวัฒน์ คำวัน

ปฏิคม
พ.ศ.จักรพงษ์ ประกอบกิจ

ผู้ช่วยปฏิคม
ร.ท.ปกรณ์ เกียรติมงคล
นายบงกชศักดิ์ พาณิชปฐมพงศ์

ทะเบียน
นายเสริมศักดิ์ เกตุกล้า

ประชาสัมพันธ์
นายอนันต์ ชนุก้อน

กรรมการกลาง
ผศ.ดร.เสาวนีย์ อัครมาติบุญ
อ.ดร.ทวีป แสงแห่งธรรม
นายสุรวิทย์ บุญประกอบ
นายอดุลย์ รัตโส
นายจักรพรรดิ เหลืองวุฒิวงษ์
นส.วราญา เงินเดือน

เลขานุการ
นางกุลธิดา โพธิ์แดง

สรท. 97/2560

7 กันยายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 26

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/นายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัด/อธิการบดีมหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผนการประชุมวิชาการ

2. หมายกำหนดการประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 26

3. ใบลงทะเบียน/แบบขอเสนอผลงาน/ใบจองห้องพัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

รับที่ 10514

วันที่ 3 ต.ค. 2560

เวลา 14.03 น.

เลขที่รับ 2988

วันที่ 3 ต.ค. 60 เวลา 15.21 น.

ผู้รับ อ.ส.โพธิ์

ด้วยสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย จัดการประชุมใหญ่ทางวิชาการ ประจำปี ครั้งที่ 26 หัวข้อเรื่อง “บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา” ระหว่าง วันที่ 24 - 26 มกราคม 2561 ณ โรงแรมโลดส์ ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ด้านรังสีวินิจฉัย ด้านรังสีรักษา และด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และเพื่อเป็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นทางด้านรังสีระหว่างนักรังสีเทคนิค นักรังสีการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ ตลอดจนผู้สนใจ ด้านรังสีเทคนิคทุกท่าน

ในการนี้ทางสมาคมฯ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญในด้านรังสีเทคนิค มาร่วมบรรยายวิชาการครั้งนี้ สมาคมฯ จึงใคร่ขอเรียนเชิญผู้สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าว และท่านสามารถ เบิกค่าใช้จ่ายในการประชุมวิชาการครั้งนี้ได้ ตามระเบียบราชการ เมื่อท่านได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ตามหนังสือของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 8 ลงวันที่ 31 มกราคม 2539

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาต ให้บุคลากรสังกัดเข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา ทางสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสละ อุบลฉาย)

นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

แผนการประชุมวิชาการรังสีเทคนิค

หัวเรื่อง	การประชุมวิชาการรังสีเทคนิคประจำปี ครั้งที่ 26
กำหนดเวลาที่จัด	วันที่ 24 – 26 มกราคม 2561
คุณสมบัติผู้เข้าประชุม	นักรังสีเทคนิค พนักงานรังสีเทคนิค นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ และผู้สนใจ
หน่วยงานที่จัด	สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย http://www.tsrt.or.th
วัตถุประสงค์	1. แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นทางด้านรังสีเทคนิค และรังสีการแพทย์ ระหว่างบุคคลต่างๆ และผู้ทำงานเกี่ยวกับรังสี
	2. พัฒนาวิชาการและเผยแพร่ความรู้วิทยาการความก้าวหน้าทางด้านรังสีเทคนิค และรังสีการแพทย์
	3. ทราบเกี่ยวกับใบประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค
จำนวนผู้เข้าประชุม	ท่าน 300
แหล่งงบประมาณ	ต้นสังกัด
สถานที่	โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่
ค่าลงทะเบียน	☞ ประเภทบุคคลทั่วไป 5,500 บาท ☞ ประเภทสมาชิกตลอดชีพ 5,000 บาท ชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 20 มกราคม 2561 หากชำระช้ากว่า หรือหลังวันที่ 20 มกราคม 2561 ต้องเสียค่าธรรมเนียมเพิ่ม บาท 500
สถานที่รับสมัคร	สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายในโรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม 10700 โทรศัพท์ 092-257-5985 ID Line : kuntida-rt, E-mail: siriraj.212@hotmail.com
ผู้ประสานงาน	นางกุลธิดา โพธิ์แดง มือถือ 092-257-5985



ใบลงทะเบียน

ประชุมวิชาการรังสีเทคนิค ครั้งที่ 26

หัวข้อ “บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา”

ระหว่างวันที่ 24 – 26 มกราคม 2561

ณ โรงแรม โลตัสปางสวนแก้ว เชียงใหม่

(สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมฯ)

ลำดับที่.....

...../...../.....

1.กรอกรายละเอียดการลงทะเบียน (Registration details) (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ชื่อ.....นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน.....แผนก.....

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

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

แฟกซ์.....มือถือ.....E-mail.....

2. การชำระเงินค่าลงทะเบียนรวมงานเลี้ยงกลางคืน (Registration Fee included Gala dinner)

- ☐ ประเภทบุคคลทั่วไป ชำระภายในวันที่ 20 มกราคม 2561 ค่าลงทะเบียน 5,500 บาท
- ☐ ประเภทสมาชิกตลอดชีพ ชำระภายในวันที่ 20 มกราคม 2561 ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท เลขสมาชิก.....
- ☐ ประเภทบุคคลทั่วไป ชำระหลังวันที่ 20 มกราคม 2561 ค่าลงทะเบียน 6,000 บาท
- ☐ ประเภทสมาชิกตลอดชีพ ชำระหลังวันที่ 20 มกราคม 2561 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 016-265280-8 โปรดเก็บหลักฐานการชำระเงินไว้ยืนยันด้วย และส่งหลักฐานการชำระเงินมาที่
E-mail:siriraj.212@hotmail.com หรือ ID Line : kuntida-rt *กรุณาเขียนชื่อ-นามสกุล บนหลักฐานการโอนด้วยคะ*
- ☐ เช็คส่งจ่ายในนาม “สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย”

ใบเสร็จออกในนาม

(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

☐ ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ☐ บริษัท(โปรดระบุชื่อบริษัท)

ชื่ออาคาร/ตึก.....

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

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

แฟกซ์.....มือถือ.....E-mail.....

เลขที่ผู้เสียภาษีของหน่วยงาน/บริษัท.....

4.อาหาร (Dietray Requestment)

☐ อิสลาม ☐ เจ ☐ มังสวิรัติ ☐ สมาคมจัดให้

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย
ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ 10700
โทร. 02-419-7173 , 092-257-5985
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 26
“บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา”
วันที่ 24 - 26 กุมภาพันธ์ 2561
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 , 092-257-5985
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 26
“บทบาทของรังสีเทคนิคกับการบริหารความเสี่ยงในงานรังสีวิทยา”
วันที่ 24 – 26 มกราคม 2561
ณ โรงแรม โลตัสปางสวนแก้ว เชียงใหม่

ชื่อผู้เสนอผลงาน.....

ชื่อผู้ร่วมผลงาน.....

ที่อยู่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

เบอร์มือถือ.....E-mail.....

ชนิดของผลงานที่เสนอ ☐ บรรยาย ☐ โปสเตอร์ ☐ บรรยาย/โปสเตอร์

ชื่อเรื่อง	ความหนาที่เหมาะสมของแท่งออสต์ลอลอย-158 เมื่อใช้กับรังสีแกมมาโคบอลต์-60และรังสีเอกซ์ 4 Mev
ชื่อผู้แต่ง และ	ชวลิต วงษ์เอก จิราภรณ์ เอี่ยมจุฬา นิสกร มานะตระกูล
ผู้ร่วมงาน	ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน	ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เนื้อเรื่อง	การตรวจหาความหนาที่เหมาะสมของแท่งออสต์ลอลอย-158 เมื่อใช้เป็นวัสดุกับรังสีแกมมาโคบอลต์-60 และ รังสีเอกซ์ 4 Mev ทำได้การวัดกราฟทรานสมิซชันด้วยรังสีแคบๆ ผลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกับทรานสมิซชัน ที่เกิดในแท่งตะกั่วและเม็ดตะกั่ว จากการวัดพบว่าออสต์ลอลอยหนา 5.45 ซม. และ 6.55 ซม. เหมาะสมที่จะใช้กับรังสีโคบอลต์-60 และรังสีเอกซ์ 4 Mev ตามลำดับ

แบบการจองห้องพัก

สมาคมรังสีเทคนิค

วันที่ 24 - 26 มกราคม 2561

ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

1.1 ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

1.2 พักร่วมกับ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

2.1 มีความประสงค์ ขอจองห้องพักที่โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ. เชียงใหม่

เข้าพักวันที่.....เช็คเอาท์วันที่.....

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)

3.1 บริการรถรับ-ส่งสนามบิน

สนามบิน - โรงแรม ให้บริการฟรี วันที่.....เที่ยวบิน.....เวลา.....จำนวน.....ท่าน

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

4.1 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 30 ธันวาคม 2560 หลังจากนั้นทาง โรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับจองห้องพัก

หมายเหตุ

- กรุณยกเลิกการเข้าพัก หรือ เลื่อนกำหนดการเดินทางกรุณาแจ้งฝ่ายสำรองห้องพักก่อนวันเข้าพักล่วงหน้า 15 วันเป็นอย่างน้อย

มิเช่นนั้น ทางโรงแรมฯ จะไม่คืนเงินมัดจำในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น และในกรณียกเลิกการเข้าพักล่วงหน้า 15 วัน ทางโรงแรมจะคืน

เงินมัดจำให้ โดยหักค่าดำเนินการโอนเงินคืน 10% ของยอดเงินโอน