



พ.ศ. 2562-2564  
ที่ปรึกษาภาคใต้  
ผศ.นพ.สุพจน์ อ่างแก้ว  
รศ.จิตต์ชัย สุริยะไชยากร  
รศ.ชวลิต วงษ์เอก  
รศ.มานัส มงคลสุข  
รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ

นายกสมาคมฯ  
นายสละ อุบลฉาย

อุปนายก  
นางสมศรี เอื้อรัตนวงศ์

เลขาธิการ  
อ.ดร.นวลเพ็ญ ดำรงกิจอุดม

ผู้ช่วยเลขาธิการ  
นส.ธราทิพย์ นาราวงค์

เหรัญญิก  
นายบุญชัย นิตยสุภากรณ์

ประธานวิชาการ  
ผศ.ดร.นภาพงษ์ พงษ์นงาภค์

ผู้ช่วยวิชาการ  
ผศ.ดร.ยุทธพล วิเชียรอินทร์

ต่างประเทศ  
อ.ดร.ทวีป แสงแห่งธรรม

ปฏิคม  
พ.ศ.จักรพงษ์ ประกอบกิจ

ผู้ช่วยปฏิคม  
ร.ท.ปกรณ์ เกียรติมงคล  
นายเสริมศักดิ์ แสงเพชร

ทะเบียน  
นางสาววรรณญา เงินเดือน

ประชาสัมพันธ์  
นายอนันต์ ชนุนก้อน

กรรมการกลาง  
ผศ.ดร.เสาวนีย์ อัครวัฒินบุญ  
ผศ.ดร.กิตติวัฒน์ คำวัน  
นายสุรวุฒิ บุญประกอบ  
นายอดุลย์ รัตโส  
นายจักรพรรดิ เหลืองวุฒิม่วงษ์

เลขานุการ  
นางกุลธิดา โพธิ์แดง

ที่ สรท. 62/2563

29 ตุลาคม 2563

เรื่อง ขอรื่นขียนเชิญเข้าร่วมการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/คณบดี

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย ได้กำหนดการจัดอบรมเพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเฉพาะด้าน ให้แก่นักรังสีเทคนิค นักรังสีการแพทย์ ตลอดจนผู้สนใจ ด้านรังสีเทคนิคทุกท่าน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. หลักสูตร Chest and Body Computed Tomography in Routine Practice  
วันที่ 7 – 8 มกราคม 2564 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่  
ค่าลงทะเบียน ประเภทสมาชิกตลอดชีพ 4,000 บาท บุคคลทั่วไป 4,500 บาท
2. หลักสูตร Body Magnetic Resonance Imaging in Routine Practice  
วันที่ 9 - 10 มกราคม 2564 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่  
ค่าลงทะเบียน ประเภทสมาชิกตลอดชีพ 4,000 บาท บุคคลทั่วไป 4,500 บาท

ทางสมาคมฯ หวังที่จะเป็นสื่อกลางของการพัฒนานักรังสีเทคนิคของประเทศไทย ให้มีความรู้ความสามารถทัดเทียม นักรังสีเทคนิคในระดับสากล ในการนี้ท่านสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมครั้งนี้ได้ ตามระเบียบราชการ เมื่อท่านได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ตามหนังสือของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 8 ลงวันที่ 31 มกราคม 2539 (ท่านสามารถลงทะเบียนอบรมเพื่อต่ออายุใบ Certificate เฉพาะด้าน CT และ MRI ได้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว และดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง ทางสมาคมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( นายสละ อุบลฉาย )

นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

กำหนดการอบรมหลักสูตร Chest and Body Computed Tomography in Routine Practice

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

วันที่ 7 - 8 มกราคม 2564

ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

คณาจารย์

รศ.พญ.จันทิมา เอื้อตรงจิตต์

ผศ.ดร.นภาพงษ์ พงษ์นงศ์

ผศ.พญ.ณัฐพร ตันเผ่าพงษ์

ผศ.(พิเศษ)พญ.เกวลิ ศศิวิมลพันธ์

อ.นพ.พงศกร เอื้อวงศ์ประยูร

อ.สายฝน อัจฉนตรี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 7 มกราคม 2564

Time	Topic	Speaker
8.30-9.00	Registration and Opening	TSRT
9.00-9.45	CT Technology updates for body imaging	Vendor
9.45-10.30	CT Dose, Dose Monitoring and Optimization	Dr.Napapong
10.30-10.45	<b>Break</b>	
10.45-11.30	Body CT Technical Tips 1	Saifon
11.30-12.15	Body CT Technical Tips 2	Saifon
12.15-13.15	<b>Lunch</b>	
13.15-14.00	Chest CT 1	Dr.Jantima
14.00-14.45	Chest CT 2	Dr.Jantima
14.45-15.00	<b>Break</b>	
15.00-15.45	KUB CT 1	Dr.Kewalee
15.45-16.30	KUB CT 2	Dr.Kewalee

วันที่ 8 มกราคม 2564

Time	Topic	Speaker
9.00-9.45	Abdomen CT 1	Dr.Nuttaporn
9.45-10.30	Abdomen CT 2	Dr.Nuttaporn
10.30-10.45	<b>Break</b>	
10.45-11.30	Abdomen CT 3	Dr.Nuttaporn
11.30-12.15	Pelvis CT 1	Dr.Nuttaporn
12.15-13.15	<b>Lunch</b>	
13.15-14.00	Pelvis CT 2	Dr.Nuttaporn
14.00-14.45	CT Angiography 1	Dr.Pongsakorn
14.45-15.00	<b>Break</b>	
15.00-15.45	CT Angiography 2	Dr.Pongsakorn
15.45-16.00	Closing	TSRT

สนใจติดต่อ  
คุณกุลธิดา โพธิ์แดง  
สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย  
ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
โทร: 092-257-5985  
E-mail: [mtmu.kpd@gmail.com](mailto:mtmu.kpd@gmail.com)  
Line: kuntida-rt  
Fax. 02-441-4370 ต่อ 2116

ท่านสามารถลงทะเบียนออนไลน์ตามลิงค์ <https://forms.gle/obxU39KfdpCBaGAs7>



Chest and Body Computed Tomography in Routine Practice

วันที่ 7 – 8 มกราคม 2564

ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่ CT

ใบลงทะเบียน (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
<p>ชื่อ-นามสกุล.....(ตัวพิมพ์หรือบรรจง)</p> <p>ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....</p> <p>โทรศัพท์.....โทรสาร.....</p> <p>E-mail.....มือถือ.....</p> <p>ทั้งนี้ได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนมาแล้ว <input type="checkbox"/> ประเภทสมาชิกตลอดชีพ 4,000 บาท เลขสมาชิก.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป 4,500 บาท โดย <input type="checkbox"/> เช็คนำจ่าย “สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย”</p> <p><input type="checkbox"/> โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช (สามารถโอนผ่านตู้ ATM ได้)                      ชื่อบัญชี “สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี 016-2-65280-8</p> <p><b>หมายเหตุ</b> การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อได้รับค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว กรุณาถ่ายเอกสารหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียนก่อนส่ง Fax. มาที่ 02-441-4370 ต่อ 2116                      ขอสัญญาณแฟกซ์ หรือ mtmu.kpd@gmail.com ID Line : kuntida-rt                      กรุณาชำระค่าลงทะเบียนภายใน วันที่ 1 มกราคม 2564</p> <p><b>***หากท่านชำระหลังวันที่ 1 มกราคม 2564 หรือลงทะเบียนหน่วยงานชำระเพิ่ม 500 บาท***</b></p> <p>ลงชื่อ.....                      (.....)                      วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>หลักฐาน การชำระเงิน จากธนาคาร</p> <p>.....</p> <p>เวลา</p> <p>.....</p> <p>เมื่อวันที่</p> <p>.....</p> <p>จำนวนเงิน</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>บริษัทสนับสนุน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p align="center"><b>ใบเสร็จออกใบนาม (เขียนตัวบรรจง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ตนเอง.....</p> <p><input type="checkbox"/> บริษัท.....</p> <p>ที่อยู่.....</p> <p>ที่อยู่.....</p> <p>เลขประจำตัวผู้เสียภาษีของหน่วยงาน.....</p>	

กำหนดการสอนหลักสูตร Body Magnetic Resonance Imaging in Routine Practice

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

วันที่ 9 - 10 มกราคม 2564

ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

คณาจารย์

รศ.พญ.นันทธยา ปัทมภาสพงษ์

ผศ.ดร.นภาพงษ์ พงษ์นงศ์

พญ.ณัฐพร ตันเผ่าพงษ์

ผศ.(พิเศษ)พญ.เกวลี ศศิวิมลพันธ์

อ.ดร.อุเทน ยะราช

อ.สิริพร ต๊ะเพย

อ.อดุลย์ กำแพงทิพย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 9 มกราคม 2564

Time	Topic	Speaker
8.30-9.00	Registration and Opening	TSRT
9.00-9.45	MRI Technology updates for body imaging	Vendor
9.45-10.30	Review: Pulse Sequences in Body MRI	Dr.Uten
10.30-10.45	<b>Break</b>	
10.45-11.30	Body MRI Technical Tips 1	Adun
11.30-12.15	Body MRI Technical Tips 2	Adun
12.15-13.15	<b>Lunch</b>	
13.15-14.00	Hepato-Biliary MRI 1	Dr.Nuttaporn
14.00-14.45	Hepato-Biliary MRI 2	Dr.Nuttaporn
14.45-15.00	<b>Break</b>	
15.00-15.45	KUB MRI 1	Dr.Kewalee
15.45-16.30	KUB MRI 2	Dr.Kewalee

วันที่ 10 มกราคม 2564

Time	Topic	Speaker
9.00-9.45	Genito-urinary MRI 1	Dr.Kewalee
9.45-10.30	Genito-urinary MRI 2	Dr.Kewalee
10.30-10.45	<b>Break</b>	
10.45-11.30	Ano-rectal MRI 1	Dr.Kewalee
11.30-12.15	Ano-rectal MRI 2	Dr.Kewalee
12.15-13.15	<b>Lunch</b>	
13.15-14.00	MSK MRI 1	Dr.Nattaya
14.00-14.45	MSK MRI 2	Siriporn
14.45-15.00	<b>Break</b>	
15.00-15.45	Safety management in MRI and update on JCI 2021 version	Dr.Napapong
15.45-16.30	Closing	

สนใจติดต่อ

คุณกุลธิดา โพธิ์แดง

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร: 092-257-5985

E-mail: [mtmu.kpd@gmail.com](mailto:mtmu.kpd@gmail.com)

Line: kuntida-rt

Fax. 02-441-4370 ต่อ 2116

ท่านสามารถลงทะเบียนออนไลน์ตามลิงค์ <https://forms.gle/obxU39KfdpCBaGAs7>



กำหนดการสอนหลักสูตร  
 Body Magnetic Resonance Imaging in Routine Practice  
 วันที่ 9 - 10 มกราคม 2564  
 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

**ลำดับที่ MR**  
 .....

ใบลงทะเบียน (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
<p>ชื่อ-นามสกุล.....(ตัวพิมพ์หรือบรรจง)</p> <p>ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....</p> <p>โทรศัพท์.....โทรสาร.....</p> <p>E-mail.....มือถือ.....</p> <p>ทั้งนี้ได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนมาแล้ว <input type="checkbox"/> ประเภทสมาชิกตลอดชีพ 4,000 บาท เลขสมาชิก.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป 4,500 บาท โดย <input type="checkbox"/> เช็คสั่งจ่าย “สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย”</p> <p><input type="checkbox"/> โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช (สามารถโอนผ่านตู้ ATM ได้)          ชื่อบัญชี “สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี 016-2-65280-8</p> <p><b>หมายเหตุ</b> การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อได้รับค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว กรุณาถ่ายเอกสารหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียนก่อนส่ง Fax. มาที่ 02-441-4370 ต่อ 2116          ขอสัญญาณแฟกซ์ หรือ mtmu.kpd@gmail.com ID Line : kuntida-rt          กรุณาชำระค่าลงทะเบียนภายใน วันที่ 1 มกราคม 2564</p> <p><b>***หากท่านชำระหลังวันที่ 1 มกราคม 2564 หรือลงทะเบียนหน่วยงานชำระเพิ่ม 500 บาท***</b></p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....          (.....)          วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>หลักฐาน การชำระเงิน จากธนาคาร</p> <p>.....</p> <p>เวลา</p> <p>.....</p> <p>เมื่อวันที่</p> <p>.....</p> <p>จำนวนเงิน</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>บริษัทสนับสนุน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>ใบเสร็จออกใบนาม (เขียนตัวบรรจง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ตนเอง.....</p> <p><input type="checkbox"/> บริษัท.....</p> <p>ที่อยู่.....</p> <p>ที่อยู่.....</p> <p>เลขประจำตัวผู้เสียภาษีของหน่วยงาน.....</p>	