

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์



โครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 23

23rd The Annual Conference of The Society of Medical Radiography of Thailand

หลักการและเหตุผล

สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 23 ขึ้นในระหว่างวันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2569 ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ทันรังสีการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ ได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และฟื้นฟูวิชาการทางด้านรังสีการแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการให้เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและเพื่อส่งเสริมความสามัคคีในสหสาขาวิชาชีพ

จัดโดย

สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้เข้าร่วมประชุม ระยะเวลา สถานที่จัดประชุม

นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ ประมาณ 150 คน

วันที่ 18 - 20 พฤศจิกายน 2569 ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

เนื้อหาการบรรยายทางวิชาการโดยสังเขป

- เทคนิคการตรวจทางรังสีวินิจฉัย MRI ,CT ,Radiologic Pathology, Radiographic Positioning เป็นต้น
- การให้ค่าปริมาณรังสีที่เหมาะสมและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์โดยนักรังสีเทคนิค
- มาตรฐานระบบคุณภาพการบริการทางรังสีการแพทย์ด้านรังสีวินิจฉัยและรังสีร่วมรักษา
- ความก้าวหน้าในสายงานนักรังสีการแพทย์และการนำเสนอผลงานวิชาการทางรังสีการแพทย์

คณะกรรมการอำนวยการ

นายอิศร	เหล้ามีผล	ประธานจัดการประชุมวิชาการ
นายวิฑูรย์	นิสสัยดี	รองประธาน
นายณัฐวัฒน์	ทั้งกลาง	รองประธาน
นางสาวอังคณา	คณิชาพงษ์	กรรมการและเหรัญญิก
นางสาวเหรียญทอง	ปันกาโล	กรรมการและประธานฝ่ายวิชาการ
นางสาวแสงจันทร์	เกษนา	กรรมการ
นางสาวเกวลิน	คล้ายนาค	กรรมการ
นางมณฑิรา	นิสสัยดี	กรรมการ
นางสาวชนัญชิตา	ปิยรัตน์พันธ์	กรรมการ
นายเกียรติศักดิ์	พรมภักดิ์	กรรมการ
นายสำราญ	दानศิริกุล	กรรมการ
นางสาวอัญญรัตน์	ทรัพย์รัตเตชิต	กรรมการ
นางสาวเพียงตะวัน	รสมิ์โชติ	กรรมการ
นางสาวเบญจวรรณ	ตระกูลทา	กรรมการ
นางกุลดา	ด้วงทอง	กรรมการ
นางยินดี	อัมภาราม	กรรมการและเลขานุการ

งบประมาณ

ค่าลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ ฯ คนละ 4,500 บาท *

ค่าใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมประชุม

- ค่าลงทะเบียน, ค่าเบี้ยเลี้ยง, ค่าเดินทางและค่าที่พัก

*เบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังและขออนุญาตเข้าร่วมประชุม โดยไม่ถือเป็นวันลา

ช่องทางการสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการฯ มีดังนี้

ผู้สนใจกรณารอกรายละเอียดลงในใบสมัครให้ครบถ้วน 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 ทั้งกลาง โทร 083-7823756

คุณเกียรติศักดิ์ พรหมภักดี โทร 083-2240066

Admin สมาคมฯ โทร 083-7798030



QR code เอกสารเชิญ
ประชุม SMRT 2026



QR code สมัครเข้าร่วม
ประชุม SMRT 2026

หัวข้อการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 23

23rd The Annual Conference of The Society of Medical Radiography of Thailand

	หัวข้อบรรยาย	วิทยากร
1.	การเตรียมความพร้อมเพื่อรับรองการตรวจประเมินมาตรฐานระบบคุณภาพ การบริการทางรังสีการแพทย์ด้านรังสีวินิจฉัยและรังสีร่วมรักษา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568	อาจารย์ธรรมรัตน์ บุญสูง อาจารย์กมลวรรณ แสงสุวรรณ อาจารย์ณัฐวัฒน์ ทั้งกลาง อาจารย์ธัญญรัตน์ ทรัพย์รดาเตชิต
2.	Orthopedic Imaging: ภาพรังสีผ่านมุมมองของศัลยแพทย์กระดูกและข้อ	อาจารย์ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ รพ.เจ้าพระยาอภัยมหาราช
3.	Optimizing Patient Dose: Practical Application of DRLs in Routine CT การกำหนดปริมาณรังสีให้เหมาะสม : ประยุกต์ใช้ DRLs ภาคปฏิบัติในงาน CT ประจำวัน	อาจารย์สายฝน อามนตรี
4.	CQI หรือ R2R: แยกให้ออกก่อนตอบว่า ต้องขอ EC หรือไม่	ผศ.ดร.ปณัสดา อวิคุณประเสริฐ
5.	Radiology in the AI Era: ทำงานไฉน คุณภาพดี งานวิจัยปัง	รศ.ดร.เพชรกรร หาดูพานิชย์
6.	PACS Data center	อาจารย์สุรศักดิ์ กำขันธ์
7.	ความก้าวหน้าในสายงานนักรังสีการแพทย์และการเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ “เส้นทางสู่ชำนาญการพิเศษ (ว.19): จากการปฏิบัติงานประจำสู่ผลงานที่มีคุณค่า”	อาจารย์กมลวรรณ แสงสุวรรณ
8.	Radiologic Pathology: Tips and Tricks ภาพมาตรฐานอาจไม่พอ...เมื่อการวินิจฉัยต้องอาศัย Special X-ray View	ผศ.ดร.ปฐมภรณ์ โมลี
9.	Rectal MRI: Protocols, Technical Considerations, and Clinical Application	ผศ.ดร.มนต์ชัย พลไกร
10.	รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา: MRI กับงานรังสีรักษา	อาจารย์ศศิรินทร์ กำขันธ์
11.	Nuclear Medicine for Diagnostic Radiographers: Essential Knowledge for Confident Communication and Safe Patient Care เวชศาสตร์นิวเคลียร์สำหรับนักรังสีการแพทย์รังสีวินิจฉัย: สิ่งที่ต้องรู้เพื่อการดูแล ผู้ป่วยและการสื่อสารอย่างมั่นใจ	ผศ.ดร.ประเมษฐ์ วงศา
12.	ข้อปฏิบัติและข้อควรระวังในการส่งต่อภาพทางรังสีและกฎหมาย PDPA	อาจารย์นิติธร แสนศรี
13.	นวัตกรรมและเทคโนโลยีก้าวสู่ปี 2027	อาจารย์เหรียญทอง ปันกาโล
14.	การนำเสนอผลงานวิชาการ	ผู้นำเสนอผลงาน
15.	การแสดงผลนิทรรศการเครื่องมือทางรังสีวิทยา	บริษัทเครื่องมือทางรังสีวิทยา



สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย
The Society of Medical Radiography of Thailand

เลขที่

วันที่/...../.....

ใบสมัครนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานทางวิชาการ

โครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 23
ระหว่างวันที่ วันที่ 18 -20 พฤศจิกายน 2569 ณ โรงแรมเมธาวลัย จังหวัดเพชรบุรี

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

กำหนดส่ง

- 1) แบบฟอร์มใบสมัคร พร้อมบทความความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
มาที่ E - Mail : smrt1990thailand@gmail.com ได้ตั้งแต่บัดนี้ - 1 พฤศจิกายน 2569
- 2) สำหรับผู้ที่นำเสนอผลงานประเภท Oral presentation กรุณาส่ง File power point
- 3) สำหรับผู้ที่นำเสนอผลงานประเภท Poster presentation ต้องเตรียมโปสเตอร์ขนาด 80x100 ซม.
ไปจัดแสดงในวันที่จัดประชุมวิชาการฯ 18- 20 พฤศจิกายน 2569

* กำหนดระยะเวลาในการนำเสนอผลงานประเภท Oral presentation *

- ให้นำเสนอผลงานในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2569 เวลา 08.00-08.30น.
- ให้นำเสนอผลงาน เรื่องละ 10 นาที และตอบข้อซักถาม 2 นาที
- โปรดรักษาเวลาในการนำเสนอผลงาน

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ

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

แบบฟอร์มสำรองห้องพัก

ประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 23

วันที่ 18-20 พฤศจิกายน พ.ศ 2569 ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดข้อมูลผู้สำรองห้องพัก

ชื่อ-สกุล : _____

ที่อยู่หน่วยงาน : _____

หมายเลขโทรศัพท์ (หน่วยงาน) : _____ (มือถือ) _____

โทรสาร : _____ E-mail: _____

รายละเอียดการสำรองห้องพัก

ชื่อ-สกุล: _____ พักคู่กับ ชื่อ-สกุล : _____

ชื่อ-สกุล: _____ พักคู่กับ ชื่อ-สกุล : _____

ชื่อ-สกุล: _____ พักคู่กับ ชื่อ-สกุล : _____

วันที่เข้าพัก: _____ วันที่ออก : _____

☐ ห้องพักเตียงเดี่ยว (ห้อง1 เตียง)ราคา 1,300 บาท/ ห้อง/ คืน (พร้อมอาหารเช้า 2 ท่าน) จำนวน _____ ห้อง

☐ ห้องพักเตียงคู่ (ห้อง 2 เตียง) ราคา 1,300 บาท/ ห้อง/ คืน (พร้อมอาหารเช้า 2 ท่าน) จำนวน _____ ห้อง

เงื่อนไขการสำรองห้องพัก

1. ผู้เข้าพักจะต้องทำการสำรองห้องพัก ภายใน 1 พฤศจิกายน 2569

2. กรุณาส่งแบบสำรองห้องพักมาที่ ID Line : @methavalai โทรศัพท์. (032) 471028-9, 080-560 6696

ติดต่อ “ฝ่ายสำรองห้องพัก” ชื่อ คุณปภากร เกียรติทรัพย์ หรือ คุณวาสนา เหลืองอร่าม

4. เงื่อนไขการชำระค่าห้องพัก “ชำระเป็นเงินสด หรือ โอนชำระ” เท่านั้น ***

5. (จองห้องพัก พร้อมชำระมัดจำ ห้องละ 1,300 บาท) ชำระเงินมัดจำค่าห้องพัก โดยส่งจ่ายในนาม ****

บริษัท เมธาวลัย จำกัด ธนาคารกรุงเทพ สาขาชะอำ หมายเลขบัญชี 566-003033-8 (บัญชีออมทรัพย์) พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินให้กับทางโรงแรมฯ (ทางไลน์)



สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย
The Society of Medical Radiography of Thailand

เลขที่.....

วันที่/...../.....

ใบสมัครลงทะเบียน

โครงการประชุมวิชาการรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 23
ระหว่างวันที่ วันที่ 18 - 20 พฤศจิกายน 2569 ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

1. ชื่อ* (นาย, นาง, นางสาว) นามสกุล*
2. ตำแหน่ง* เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ*
3. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี* โทรศัพท์มือถือ*
4. สถานที่ทำงาน*

.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ID Line*..... E-mail.....

5. พร้อมนี้ได้จัดส่งค่าลงทะเบียน (การลงทะเบียนจะถือว่าสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อทางสมาคมฯ ได้รับเอกสารการชำระเงินเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และสมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี)

☐ จำนวนเงิน 4,500 บาท (ชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2569) *

☐ จำนวนเงิน 5,000 บาท (ชำระค่าลงทะเบียนหลังวันที่ 31 ตุลาคม 2569 / ชำระหน้างาน) **

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

บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “สมาคมรังสีการแพทย์แห่งประเทศไทย”

6. อาหาร ☐ สมาคมจัดเตรียม ☐ ฮาลาล

7. ต้องการออกใบเสร็จค่าลงทะเบียนในนามหรือหน่วยงานถูกรับโดยละเอียด

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ที่อยู่ที่ต้องการระบุในใบเสร็จรับเงิน* (กรุณาเขียนตัวบรรจงพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำประชาชน)

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

ส่งเอกสารใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินมาที่
คุณยินดี อัมการาม กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลาดยาว
เลขที่ 1 หมู่ 8 ต.สระแก้ว อ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์ 60150
E-mail: smrt1990thailand@gmail.com

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

