



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่ 001.1/ ๗2๕๖
 วันที่ 20 ก.ค. 2561
 เวลา..... น.

ที่ สธ ๐๓๑๘/๑๖๕๐

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
 เลขที่รับ ๕๗๗
 วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๑
 เวลา..... น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๓ ประจำปี ๒๕๖๑ วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๑
 “Thalassemia: All New Hope”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลจังหวัด/ คณบดีคณะแพทยศาสตร์/ คณบดีคณะ
 พยาบาลศาสตร์ /ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/ หัวหน้าภาควิชา/ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย/ ผู้อำนวยการ
 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการประชุม
 ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม
 ๓. ใบตอบรับเข้าร่วมนำเสนอผลงาน
 ๔. ใบจองห้องพักโรงแรม

ตามที่กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมูลนิธิโรคลีทิตจางธาลัสซีเมีย แห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันจัดประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ในปีนี้มีกำหนดจัดงาน วันที่ ๔-๖ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และเสนอวิทยาการ ความก้าวหน้าด้านการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันเกี่ยวกับโรครธาลัสซีเมีย ตลอดจนเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้เพื่อการเสนอวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรครธาลัสซีเมีย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรครธาลัสซีเมีย

ในการนี้ กรมการแพทย์ ใคร่ขอเรียนเชิญ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ส่งใบตอบรับเข้ารับการประชุมมายัง ผู้ประสานงาน คุณณรงค์ จันท์ หรือคุณจินดาพร คชะชะสะ กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐,๕๑๑๗ หรือ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ ในวันและเวลาราชการ หรือ www.childrenhospital-training.com ภายใน วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ไว้ต้นฉบับ ส่งจ.ตม
 - 1 เพื่อไปตทท
 - คณบดีแพทย์เจ้าภาพ/คณบดีคณะวิทยาศาสตร์
 วันที่ ๕-๖ กย ๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กทม.
 - นันทกร (เจี) บกส. ดิน web site ส่งจ.ตม

ขอแสดงความนับถือ

(นายปานเนตร ปางพุฒิพงศ์)
 รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
 อธิบดีกรมการแพทย์

(นายหิน สิทธิกัน)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐
 โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

๒๐ ก.ค. ๒๕๖๑

ร่างกำหนดการประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 23 ประจำปี 2561

“Thalassemia: All New Hope”

วันที่ 4 - 6 กันยายน 2561 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

- 4 กันยายน 2561 Pre-Congress Symposium
- 11.00 – 12.00 น. ลงทะเบียนรับเอกสาร
- 12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 5 กันยายน 2561
- 07.30 – 08.30 น. ลงทะเบียนรับเอกสารและกระเป๋าเอกสาร
- 08.30 – 09.30 น. ประธาน ศ.เกียรติคุณ นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ
ประธานร่วม พญ.สมใจ กาญจนางค์กุล
ปาฐกถาเกียรติยศ สดสาคร ตูจินดา “Prenatal Control of Severe Thalassemia”
โดย ศ. นพ.ธีระ ทองสง
กล่าวแนะนำโดย รศ. นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
- 09.30 – 10.00 น. พิธีเปิด การประชุมสัมมนาวิชาการวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 23 ประจำปี 2561
โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กล่าวรายงาน โดย อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 10.00 – 10.45 น. การบรรยายพิเศษ “Health care 4.0 : The Future Hope for Thalassemia Patients”
โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- 10.45 – 11.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 11.00 – 12.00 น. ประธาน อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์
ประธานร่วม ผู้อำนวยการ / รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Symposium “From hope to reality : โครงการลงทะเบียนผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ภายใต้
ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า”
โดย ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
ผู้ดำเนินการอภิปราย ศ. ดร. นพ.วิปร วิประกษิต
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน (ชมผลงานทางวิชาการ Poster)

- 13.00 – 14.30 น. ประธาน รศ. นพ.ฉันทชัย สุระ
 ประธานร่วม รศ. พญ.พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ
 Symposium “Gene therapy for thalassemia : A real new hope?”
 โดย ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง
 ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ. พญ.กสิบสไบ สรรพกิจ
- 14.30 – 15.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.00 – 16.30 น. Oral & Poster Presentation
- Oral ห้องที่ 1 Basic & Laboratory Science for Thalassemia
- ประธาน รศ. มล.เสาวรส สวัสดิวัฒน์
 ประธานร่วม รศ.กุลนภา พูเจริญ
- Oral ห้องที่ 2 Clinical Science for Thalassemia
- ประธาน รศ. พอ. นพ.กิตติ ต่อจรัส
 ประธานร่วม ผศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์
- Oral ห้องที่ 3 Prevention control and Counselling for Thalassemia
- ประธาน ดร.ปราณี พูเจริญ
 ประธานร่วม รศ. นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
- กรรมการตัดสิน Poster รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส, รศ. นพ.ฉันทชัย สุระ, อ. นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์

6 กันยายน 2561

07.00 – 08.00 น. Meet the Experts

- ห้องที่ 1 Treatment โดย พญ.อรุโณทัย มีแก้วกฤษกร / อ. นพ. ดร.ศุภชัย เอกวัฒนกิจ
- ห้องที่ 2 Prevention & Control โดย รศ. นพ.ฉันทชัย สุระ / อ. นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์
- ห้องที่ 3 Diagnosis โดย ศ. ดร.สุพรรณ พูเจริญ, รศ. นพ.พีระพล วอง

08.30 – 10.00 น. ประธาน ศ.เกียรติคุณ นพ.ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี

 ประธานร่วม ผศ.พญ.พรพรรณ ศรีพรสวรรค์

 Symposium “All new hopes for advanced thalassemia diagnosis”

- โดย - Understanding globin regulation is a hope to improve thalassemia
 diagnosis : อ. ดร. พญ.เดือนธิดา ทรงเดช
- Using genomic diagnosis : A new hope for decipher thalassemia
 complexity : อ. นพ. ดร.กิตติพงศ์ ไพบุลย์สุขวงศ์
- Non Invasive Prenatal Test (NIPT) for thalassemia : A new hope for
 prevention and control : อ. นพ. ดร.ศุภชัย เอกวัฒนกิจ

- 10.00 – 10.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.30 – 12.00 น. ประธาน พญ.วันดี นิงसानนท์
 ประธานร่วม พญ.อรุณทัย มีแก้วกฤษ
 Symposium “Current challenges on conventional therapy for thalassemia :
 Lost and found hope”
 โดย Complication : ศ. พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ
 Iron Chelation : ผศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
 Blood Transfusion : รศ. พอ. นพ.กิตติ ต่อจรัส
 ผู้ดำเนินการอภิปราย พญ.มนธนา จันทรมียม
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 14.30 น. ประธาน รศ. นพ.ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ
 ประธานร่วม นพ.สมชาย แสงกิจพร
 Symposium “All new hope at the horizon : Current novel therapies”
 โดย Targeted therapy for thalassemia : ศ. ดร. นพ.วิปร วิประกษิต
 Haploidentical HSCT : When everyone can be transplanted :
 ผศ. นพ.อุษณรัสมิ์ อนุรัฐพันธ์
 ผู้ดำเนินการอภิปราย ศ.เกียรติคุณ นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ
- 14.30 – 15.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.00 น. - พิธีมอบรางวัลการเสนอผลงานวิจัยดีเด่นและผลงานวิจัยยอดเยี่ยม
 - พิธีรับมอบหน้าที่เจ้าภาพในการจัดการประชุมครั้งต่อไป (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
 โดย มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
 - พิธีปิดการประชุม

ใบตอบรับเข้าร่วมการประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๓
ในวันที่ ๔-๖ กันยายน ๒๕๖๑
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

การลงทะเบียน โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นภาษาไทย และใช้คำเต็ม (สามารถถ่ายเอกสารเพิ่มเติมได้)

ชื่อหน่วยงาน/โรงพยาบาล.....

ที่อยู่ (Address).....

ประสงค์ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม โดยมีรายชื่อต่อไปนี้ (แนบรายชื่อและรายละเอียดเพิ่มเติมได้)

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....งานที่รับผิดชอบ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....โทรศัพท์.....e-mail address.....

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม ประเภทอื่น ระบุ.....

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....งานที่รับผิดชอบ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....โทรศัพท์.....e-mail address.....

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม ประเภทอื่น ระบุ.....

การลงทะเบียน กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ส่งกลับมาทางโทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ หรือ
E-mail : Qsnich.training@gmail.com ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณจินดาพร คะชะสะ กลุ่มภารกิจวิชาการ
ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

สถานที่ตั้ง กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. หลังส่งเอกสารตรวจสอบรายชื่อผ่านเว็บไซต์ www.Childrenhospital-training.com
ภายใน ๒ สัปดาห์

ใบสมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัย

การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

“Thalassemia: All New Hope”

ระหว่างวันที่ ๔-๖ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

ชื่อ – สกุล (ตัวบรรจง) (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

หน่วยงานต้นสังกัด.....จังหวัด.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Email Address:.....

ชื่อเรื่องที่น่าสนใจ (ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ – ทุกเรื่องที่ต้องนำเสนอเป็นโปสเตอร์

- การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ กว้าง ๓๑ นิ้ว x สูง ๔๒ นิ้ว จำนวน ๑ แผ่น ต่อ ๑ เรื่อง
- ขอสงวนสิทธิ์ในรูปแบบการนำเสนอผลงานทางวิชาการขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการ **
- การนำเสนอผลงานด้วยการบรรยาย คณะกรรมการจะเป็นผู้คัดเลือก ใช้เวลาในการนำเสนอ ๑๒ นาที และซักถาม ๓ นาที
- เนื้อหาบทคัดย่อ พิมพ์เป็นภาษาไทยหรืออังกฤษ ตัวอักษร Angsana New ขนาด ๑๖ ความยาวของเรื่องย่อ ขนาดกระดาษ A๔ เพื่อตีพิมพ์ในหนังสือการประชุม
- ส่งบทคัดย่อทาง E-mail ที่ thalassemia.tft@gmail.com หรือติดต่อ คุณคาริกา สีเดือน (เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ) โทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๕ ๘๓๒๕ โทรสาร ๐ ๒๔๑๒ ๕๗๕๘ มือถือ ๐๕๐ ๕๕๑ ๘๕๑๕ มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ตึกอำนวยการ ชั้น ๕ โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. ๑๐๗๐๐

ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ใบจองห้องพักสำหรับกรุ๊ปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการสัมมนา

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก, กรม, กระทรวง) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่, เดือน, ปี) 4 - 6 กันยายน 2561

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

ชื่อ/สกุล พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก วันที่ออก.....

ชื่อ/สกุล พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก วันที่ออก.....

รวมจำนวนห้องพัก ห้อง

ราคาห้องพักเดี่ยว (1 คน)1,600.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาห้องพักคู่ (2 คน)1,600.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 31,000.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาห้องพักเดี่ยว (1 คน)1,900.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า ณ ห้องอาหารเปรมประชากร

ราคาห้องพักคู่ (2 คน)2,200.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า ณ ห้องอาหารเปรมประชากร

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 31,100.-.....บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า ณ ห้องอาหารเปรมประชากร

สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อผู้ติดต่อ เบอร์โทร..... แฟกซ์.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

1. ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษนี้ ภายในวันที่ 21 สิงหาคม 2561
3. เช็กห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักอย่างน้อย 1 คืน เต็มจำนวน ต่อห้อง
4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่าน ธนาคาร หรือตู้ ATM โดยส่งจ่ายดังนี้

ชื่อบัญชี : บริษัทแมจิก เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)	
ธนาคารกรุงเทพ	ธนาคารไทยพาณิชย์
สาขาหลักสี่	สาขาหลักสี่
189-0-89376-9	029-2-94042-2

อย่าลืมเก็บสลิปการโอนเงินจากตู้ ATM ด้วยนะคะ

5. ผู้เข้าพักจะได้ห้องพัก ก็ต่อเมื่อท่านได้ส่ง 1)แบบฟอร์มจองห้อง และ 2)ใบสำเนา/สลิปการโอนเงิน มาพร้อมกันเท่านั้น
6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด
7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่วันที่ 15.00 น. เป็นต้นไป

หมายเหตุ หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน

โทร. 02-575-5599 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก 1112 - 1114 แฟกซ์ 02-575-5655

reservation@miraclegrandhotel.com