



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	โลโก้ 276	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
วันที่ - ๒ เม.ย. ๒๕๖๘	เลขรับ 1588	วันที่ - ๑ เม.ย. ๒๕๖๘
เวลา 11.13		เวลา 14.39 น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/๒๕๖๘

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์และเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลจังหวัด/ คณบดีคณะแพทยศาสตร์/
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย/ผู้อำนวยการศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ จำนวน ๒ แผ่น
๒. ใบตอบรับ จำนวน ๑ แผ่น
๓. ใบจองห้องพัก จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิ
โลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ได้จัดประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖ เรื่อง “ลดความเหลื่อมล้ำเสริม
การเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาธาลัสซีเมีย : Bridging the gap for equal opportunity of Thalassemia Innovation
treatment” ในวันที่ ๒๓ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
เพิ่มพูนความรู้ และวิทยาการก้าวหน้าเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในด้านการวินิจฉัยโรค การรักษาและการป้องกันอันจะเป็น
ประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ โดยเน้นผู้เข้าร่วมประชุม เป็นทีม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ บุคลากร
ห้องปฏิบัติการ และสามารถเข้าร่วมประชุมครบ ๓ วัน จำนวน ๓๐๐ คน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพิจารณาเห็นว่าการประชุมสัมมนาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน
ของท่าน จึงขอเชิญบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม เป็นทีม ๑ ทีมต่อ ๑ โรงพยาบาล โดยได้รับการยกเว้นค่าลงทะเบียน
และขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมกรอกใบตอบรับที่แนบมาพร้อมนี้ ส่งมาที่กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ในวัน เวลาราชการ ภายใน
วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และสำรองที่พักโดยตรงกับโรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น สำหรับผู้เข้าอบรมที่ได้รับอนุมัติ
จากผู้บังคับบัญชาสามารถเข้ารับการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากต้นสังกัดได้ตามระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์และขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการฯ จะเป็นพระคุณ

แผน ๘๐๓๒๑/๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ

☒ ขอบ
☒ ดำเนินการ
แจ้ง
☒ มอบ...CW

- นพ.พรเทพ ธีระกุล
วิ.ศ.ก.๓๒๒๒๒๒ ๒๓-๒๕ ก.ค.๖๘

๓. ๒๕.๖๘

(นายวรการ พรหมพันธุ์)

(นายวิสิทธิ์ วิจิตรโกสม)

- นพ.ดร.วิฑูรย์ ธีระกุล + พ.อ. ๒-๓ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาการแพทย์
- นพ.ดร.วิฑูรย์ ธีระกุล (๒๕๖-๖๗) รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๒๕๖๘

(นางสาวรัชดา สุขผึ้ง)

๒ ๒๕๖๘

กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด

โทร. ๐๔๔๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐

โทร. ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : qsnich.training@gmail.com



QR code
แบบตอบรับเข้าร่วมสัมมนาวิชาการ
โรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖
(แบบเต็ม)



QR code
แบบตอบรับเข้าร่วมสัมมนาวิชาการ
โรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖
(แบบเต็ม)

กำหนดการประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖ ประจำปี ๒๕๖๘
“ลดความเหลื่อมล้ำ เสริมการเข้าถึง นวัตกรรมการรักษาธาลัสซีเมีย : Bridging the gap for equal
opportunity of Thalassemia Innovation treatment”

วันที่ ๒๓-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ กรุงเทพมหานคร

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียนรับเอกสารและกระเป๋าสานเอกสาร

เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.

พิธีเปิดการประชุม

กล่าวเปิดและมอบนโยบาย “Toward the National Service Plan for Thalassemia”

โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กล่าวรายงาน

โดย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มอบโล่เกียรติคุณ “บุคคลดีเด่น และองค์กรดีเด่น การดำเนินงานธาลัสซีเมีย”

โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

ชมโปสเตอร์ผลงานวิชาการและนิทรรศการ

เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.

ปาฐกถาเกียรติยศ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง คุณหญิงสุดศกร ชัยจินดา

“การรักษาโรคธาลัสซีเมีย จากโรคเรื้อรังสู่โรครักษาได้”

โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ สุรพล อิศโรไกรศิลป์

เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

กล่าวนำโดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ

Symposium I “ลดความเหลื่อมล้ำในการดูแลรักษาธาลัสซีเมียผ่านเขตสุขภาพและ
ชุดสิทธิประโยชน์”

โดย - เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน

- ตัวแทนเขตสุขภาพ จำนวน ๒ เขต

- รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกลีบสไบ สรรพกิจ

ผู้ดำเนินการอภิปราย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ

เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.

Symposium II “Novel targeted therapy in Thalassemia”

โดย - ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิปร วิประกษิต (Luspatercept/Mitapivat etc.)

- ประสบการณ์ Clinical trial จากโรงเรียนแพทย์ ๓-๔ แห่ง

เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

ชมโปสเตอร์ผลงานวิชาการและนิทรรศการ

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๕๕ น.

Meet the Experts

ห้องที่ ๑ Treatment

ห้องที่ ๒ Prevention & Control

ห้องที่ ๓ Diagnosis

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๑๕ น.

Symposium III “Gene Therapy: Where are we now?”

โดย - ดร.นายแพทย์ศุภชัย เอกวัฒนกิจ (Basic introduction gene therapy).

- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสมิ์ อนุรัฐพันธ์ (Gene Addition)

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นที เจียรวิริยะไพศาล (Gene Editing: Hb F)

ใบตอบรับเข้าร่วมฟังการอบรมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖

ในวันที่ ๒๓ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น (แบบทีม)

หน่วยงาน

สถานที่ทำงาน

เลขที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอสงวนรายชื่อเข้าประชุม

๑. แพทย์ ชื่อ.....นามสกุล.....

คำนำหน้า ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ นาย

ตำแหน่ง..... เลขที่ประกอบวิชาชีพ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address:

๒. พยาบาลวิชาชีพ ชื่อ.....นามสกุล.....

คำนำหน้า ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ นาย

ตำแหน่ง..... เลขที่ประกอบวิชาชีพ.....เลขสมาชิก.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address:

๓. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ชื่อ.....นามสกุล.....

คำนำหน้า ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ นาย

ตำแหน่ง..... เลขที่ประกอบวิชาชีพ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address:

ประเภทอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัต

การลงทะเบียน สแกนใบตอบรับเข้าร่วมสัมมนา ส่งมาที่ Qsnich.training@gmail.com

ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ (รับจำนวนจำกัด)

ตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.childrenhospital.go.th ไปที่ บุคลากรทางการแพทย์

เลือก โครงการ/การอบรม/การศึกษา เลือก หลักสูตรระยะสั้น

ผู้ประสานงาน การจัดสัมมนา

นางสาวนุชรี อาบสุวรรณ หรือ นางวไลพร เพ็ญสูงเนิน

กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์: ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐

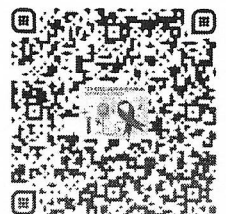
โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ๐ ๘๘๘๗ ๔๔๖๗๔

E-mail : Qsnich.Training@gmail.com

ดูรายละเอียดการประชุม : www.childrenhospital.go.th

หมายเหตุ - รบกวนเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน

- การจองที่พัก ผู้เข้าร่วมประชุมต้องติดต่อจองที่พักเองโดยตรงกับโรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น



Qr-code

แบบตอบรับเข้าร่วมสัมมนาวิชาการ
โรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 26
(แบบทีม)

ใบตอบรับเข้าร่วมฟังการอบรมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖
ในวันที่ ๒๓ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น (แบบบุคคล)

หน่วยงาน

สถานที่ทำงาน

เลขที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอสงวนรายชื่อเข้าประชุม

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

คำนำหน้า ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ นาย

ตำแหน่ง..... เลขที่ประกอบวิชาชีพ.....เลขสมาชิก.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address:

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....

คำนำหน้า ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ นาย

ตำแหน่ง..... เลขที่ประกอบวิชาชีพ.....เลขสมาชิก.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address:

๓. ชื่อ.....นามสกุล.....

คำนำหน้า ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ นาย

ตำแหน่ง..... เลขที่ประกอบวิชาชีพ.....เลขสมาชิก.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address:

ประเภทอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัต

การลงทะเบียน สแกนใบตอบรับเข้าร่วมสัมมนา ส่งมาที่ Qsnich.training@gmail.com

ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ (รับจำนวนจำกัด)

ตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.childrenhospital.go.th ไปที่ บุคลากรทางการแพทย์

เลือก โครงการ/การอบรม/การศึกษา เลือก หลักสูตรระยะสั้น

ผู้ประสานงาน การจัดสัมมนา

นางสาวนุชรี อาบสุวรรณ หรือ นางวไลพร เพื่องสูงเนิน

กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์: ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ๐ ๘๘๘๗ ๔๔๖๗๔

E-mail : Qsnich.Training@gmail.com

ดูรายละเอียดการประชุม : www.childrenhospital.go.th

หมายเหตุ - รบกวนเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
- การจองที่พัก ผู้เข้าร่วมประชุมต้องติดต่อจองที่พักเองโดยตรงกับโรงแรมมิราเคิล แกรนด์
คอนเวนชั่น



Qr-code

แบบตอบรับเข้าร่วมสัมมนาวิชาการ
โรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 26
(แบบเดี่ยว)



ใบจองห้องพักสำหรับกรุปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการประชุมประชุมสัมมนาวิชาการธาสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 26.....
หน่วยงานผู้จัด (หน่วย/สำนัก/กรม/กระทรวง)สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....
กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่/เดือน/ปี)23-25 กรกฎาคม 2568.....

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

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

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

รวมจำนวนห้องพัก ห้อง

ราคาห้องพัก

ราคาห้องพักเดี่ยว/พักคู่ ...1,700... บาท/รวมอาหารเช้า

ราคาเตียงเสริมสำหรับคนที่ 3...1,000.... บาท/ห้อง/คืนรวมอาหารเช้า

ชื่อผู้ติดต่อเบอร์โทร.....

รายละเอียดสำหรับออกใบกำกับภาษี (ตัวบรรจง)

ลำดับที่ 1. ชื่อ/สกุล..... เลขผู้เสียภาษี.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

ลำดับที่ 2. ชื่อ/สกุล..... เลขผู้เสียภาษี.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

- 1.ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษนี้ **ภายในวันที่ 11 กรกฎาคม 2568**
- 2.ผู้เข้าพักจำเป็นต้องโทรเช็คสถานะห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพักก่อนการส่งใบจองและการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
- 3.ภายในวันเดียวกันหลังเช็คห้องว่างแล้ว **ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักเต็มจำนวน 1 คืน ต่อห้อง**
- 4.โอนเงินชำระค่ามัดจำโดยผ่านธนาคารหรือตู้เอทีเอ็มโดยสั่งจ่ายในนาม

ชื่อบัญชี : บริษัท แมจิกเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)
ธนาคารกรุงศรี สาขานนวิภาวดีรังสิต (ชั้นทาวเวอร์ส)
เลขที่บัญชี 348-1-35546-6

5. การจองจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อได้ส่ง 1) แบบฟอร์มจองห้อง 2)หลักฐานการโอนเงินมัดจำ มาแล้วเท่านั้น

6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจองหรือไม่เข้าพักตามวันที่ระบุในใบจอง

7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป

หมายเหตุ หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน ที่เบอร์โทร. 02-575-5599 ต่อแผนกสำรองห้องพักเบอร์ 1124 , 1126 หรือ 1127

Email: reservation@miraclegrandhotel.com