



ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๒๕๖๘

ส. น. ก. ก. ง. น. สาร. ณ. ส. ช. จ. ห. ว. พ. ะ. เ. ย
รับเลื่อนที่..... ๓๕๐๓
วันที่... ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๗๐/๙ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญร่วมส่งผลงานวิจัย นำเสนอผลงานในการจัดสัมมนาวิชาการโรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/ คณบดีคณะแพทยศาสตร์/
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย/
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ จำนวน ๒ แผ่น
๒. ใบตอบรับ จำนวน ๑ แผ่น
๓. ใบจองห้องพัก จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิ
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ได้จัดสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖ เรื่อง “ลดความเหลื่อมล้ำ
เสริมการเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาธาลัสซีเมีย : Bridging the gap for equal opportunity of thalassemia
Innovation treatment” ในวันที่ ๒๓ – ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาเห็นว่าบุคลากรหน่วยงานท่านมีผลงานวิจัยหรือ
การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการประชุม สามารถนำเสนอและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงขอเชิญ
บุคลากรร่วมส่งผลงาน และสามารถเข้ารับการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากด้านสังกัดได้
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดงานประชุม โดยมีรายละเอียดการส่งผลงานดังนี้

๑. บทคัดย่อ พิมพ์เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ตัวอักษร Angsana New ขนาด ๑๖ ความยาว
ขนาด A4 เว้นที่ว่างโดยรอบกระดาษทั้ง ๔ ด้าน เท่ากับ ๑.๕ นิ้ว ในรูปของ File

๒. ไฟล์โพสเตอร์ (E-poster)

โดยผลงานส่งมาที่ คุณดาริกา สีเลื่อม มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ตึกอันนันทมหิดล ชั้น ๙
โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ โทร. ๐ ๒๔๗๙ ๘๓๒๙ โทรศัพท์เคลื่อนที่
๐๙ ๐๘๘๑ ๘๘๑๙ ไปรชนีย์อิเล็กทรอนิกส์ : thalassemia.tft@gmail.com ภายในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์และขอเชิญบุคลากรส่งผลงานวิจัย และเข้าร่วมนำเสนอ
ผลงานในการจัดสัมมนาวิชาการดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๒๖๓

(นายวรากร พรมพันธุ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาวุฒิการเวชกรรม
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด

โทร. ๐๒๕๕๕ ๕๕๑๓, ๕๕๒๐

โทร. ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔

ไปรชนีย์อิเล็กทรอนิกส์ : qsnich.training@gmail.com

กำหนดการประชุมสัมมนาวิชาการราลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖ ประจำปี ๒๕๖๘
“ลดความเหลื่อมล้ำ เสริมการเข้าถึง นวัตกรรมการรักษาราลัสซีเมีย : Bridging the gap for equal opportunity of Thalassemia Innovation treatment”
วันที่ ๒๓-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ กรุงเทพมหานคร

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๙.๐๐ น.

ลงทะเบียนรับเอกสารและกระเปาเอกสาร

เวลา ๑๙.๐๐ – ๒๐.๓๐ น.

พิธีเปิดการประชุม

กล่าวเปิดและมอบนโยบาย “Toward the National Service Plan for Thalassemia”
โดย นายสมศักดิ์ เพพสุกิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กล่าวรายงาน

โดย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
มอบโล่เกียรติคุณ “บุคคลดีเด่น และองค์กรดีเด่น การดำเนินงานราลัสซีเมีย”

โดย นายสมศักดิ์ เพพสุกิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
พักรับประทานอาหารว่าง

ชมโโปสเตอร์ผลงานวิชาการและนิทรรศการ

ปาฐกถาเกียรติยศ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ 医師 หุยิง คุณหุยิงสุดสาคร ตุ้จินดา
“การรักษาโรคราลัสซีเมีย จากโรคเรื้อรังสู่โรครักษาได้”

โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ สุรพล อิสรไกรศิล
กล่าวนำโดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุทธัศน์ พูเจริญ

Symposium I “ลดความเหลื่อมล้ำในการดูแลรักษาราลัสซีเมียผ่านเขตสุขภาพและ
ชุดสิทธิประโยชน์”

โดย - เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน
- ตัวแทนเขตสุขภาพ จำนวน ๒ เขต

- รองศาสตราจารย์ 医師 หุยิงกานีสไบ สรรพกิจ

ผู้ดำเนินการอภิปราย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุทธัศน์ พูเจริญ
พักรับประทานอาหารกลางวัน

Symposium II “Novel targeted therapy in Thalassemia”

โดย - ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิปร วิประภษิษ (Luspatercept/Mitapivat etc.)
- ประสบการณ์ Clinical trial จากโรงพยาบาล ๓-๔ แห่ง

พักรับประทานอาหารว่าง

ชมโโปสเตอร์ผลงานวิชาการและนิทรรศการ

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๙.๔๕ น.

Meet the Experts

ห้องที่ ๑ Treatment

ห้องที่ ๒ Prevention & Control

ห้องที่ ๓ Diagnosis

เวลา ๑๙.๐๐-๒๐.๑๕ น.

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

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

- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อุษณรัสม์ อนุรักษ์พันธ์ (Gene Addition)

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

เวลา ๑๐.๓๕-๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	Symposium IV “Update on Stem Cell transplantation” โดย - ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรเดช วงศ์สิง (มหิดล) - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 医師 黃平 普拉潘 ศรีพรสารรค - 医師 黃平 จันดา เล็กตระกูล/ 医師 黃平 สุเมลมาลย์ คล้าชีน
เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Lunch symposium I
เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๕ น.	Symposium V “Innovation on Thalassemia Prevention & Control” โดย นายแพทย์ชนินทร์ ลิมวงศ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีระพล วงศ์สิง ^{พีระพล วงศ์สิง} เพิ่ม speaker อีก ๑-๒ ท่าน
เวลา ๑๔.๓๕-๑๔.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น.	Oral & Poster Presentation Oral ห้องที่ ๑: Basic & Laboratory Science for Thalassemia Oral ห้องที่ ๒: Clinical Science for Thalassemia (Treatment) Oral ห้องที่ ๓: Prevention control and Counselling for Thalassemia

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๔๕ น.	Meet the Experts ห้องที่ ๑ Treatment ห้องที่ ๒ Prevention & Control ห้องที่ ๓ Diagnosis
เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๕ น.	Symposium VI “Thalassemia management in aging society” โดย - ดร.นายแพทย์ศุภชัย เอกวัฒนกิจ ^{ศุภชัย เอกวัฒนกิจ} - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 医師 黃平 นัฐติยา เติบวระกุล - ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ธันยชัย สุระ
เวลา ๑๐.๓๕-๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	Symposium VII: Shortage of Donated Blood: What's the Solution? โดย ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ผู้แทนโรงพยาบาลราชวิถี ผู้แทนจากโรงเรียนแพทย์
เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	Lunch symposium II
เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๕ น.	Symposium VIII “Innovation on Thalassemia Diagnosis” โดย - ศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณ พูเจริญ (Basic) - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 医師 黃平 德恩迪达 ทรงเดช (NGS) - ดร. นายแพทย์ กิตติพงศ์ ไพบูลย์สุขวงศ์ (AI-related) - บทสรุปของการประชุม - พิธีมอบรางวัลการเสนอผลงานวิจัยดีเด่นและผลงานวิจัยยอดเยี่ยม - พิธีรับมอบหน้าที่เจ้าภาพในการจัดการประชุมครั้งต่อไป โดย มูลนิธิโรคโลหิตจางราชลักษณ์เมืองแห่งประเทศไทย - พิธีปิดการประชุม

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ใบสมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัย

การสัมมนาวิชาการโรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

“ลดความเหลื่อมล้ำ เสริมการเข้าถึง นวัตกรรมการรักษาธาลัสซีเมีย : Bridging the gap for equal opportunity of Thalassemia Innovation treatment”

ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

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

ตำแหน่ง..... ระดับ.....

หน่วยงานต้นสังกัด..... จังหวัด.....

ที่อยู่

โทรศัพท์หน่วยงาน โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

Email Address:.....

ชื่อเรื่องที่นำเสนอ (ภาษาไทย)

.....
(ภาษาอังกฤษ)

ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ – ทุกเรื่องที่ส่งต้องนำเสนอเป็นโปสเตอร์ (E-poster)

- ขอสงวนสิทธิ์ในรูปแบบการนำเสนอผลงานทางวิชาการขึ้นกับคุณพินิจของคณะกรรมการ **
- การนำเสนอผลงานด้วยการบรรยาย คณะกรรมการจะเป็นผู้คัดเลือก ใช้เวลาในการนำเสนอ ๑๒ นาที และซักถาม ๓ นาที
- เนื้อหาบทคัดย่อ พิมพ์เป็นภาษาไทยหรืออังกฤษ ตัวอักษร Angsana New ขนาด ๑๖ ความกว้างของเรื่องย่อ ขนาดกระดาษ A๔ เพื่อทำไฟล์เอกสารประกอบการบรรยาย (E-book)
- ส่งบทคัดย่อทาง E-mail ที่ Thalassemia.tft@gmail.com หรือ
ติดต่อ คุณดาริกา สีเลิ่อม (เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ) โทรศัพท์ ๐๙ ๔๗๙ ๘๓๙๙
โทรสาร ๐๙ ๔๗๙ ๘๗๕๘ มือถือ ๐๙๐ ๙๙๑ ๘๙๑๙
มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ตึกอานันดมหิดล ชั้น ๙
โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. ๑๐๗๐๐

ภายในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘



ในจองห้องพักสำหรับรุปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่านห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

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

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบอร์จ)

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

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

ชื่อผู้ติดต่อเบอร์โทร.....

รายละเอียดสำหรับออกใบกำกับภาษี (ตัวบอร์จ)

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

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

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

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

1. ปิดการสารองห้องพักในราคานี้ **ภายในวันที่ 11 กรกฎาคม 2568**
2. ผู้เข้าพักจำเป็นต้องโทรศัพท์สอบถามห้องว่างกับทางแผนกสำรวจห้องพักก่อนการสั่งในจองและการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
3. ภายในวันเดียวกันหลังเช็คอินห้องว่างแล้ว **ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักเต็มจำนวน 1 คืน ต่อห้อง**
4. โอนเงินชำระค่ามัดจำโดยผ่านธนาคารหรือตู้เอทีเอ็มโดยสั่งจ่ายในนาม

ชื่อบัญชี : บริษัท เมมจิกอินเตอร์เพรส จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)
ธนาคารกรุงศรี สาขาถนนวิภาวดีรังสิต (ขันหาวเวอร์ส)
เลขที่บัญชี 348-1-35546-6

5. การจองจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อได้สั่ง 1) แบบฟอร์มจองห้อง 2) หลักฐานการโอนเงินมัดจำ มาแล้วเท่านั้น

6. ทางโรงแรมส่วนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจองหรือไม่เข้าพักตามวันที่ระบุในใบจอง

7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป

หมายเหตุ หลังจากสั่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรวจห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่าน

ภายในวันเดียวกัน ที่เบอร์โทร. 02-575-5599 ต่อแผนกสำรวจห้องพักเบอร์ 1124 , 1126 หรือ 1127

Email:reservation@miraclegrandhotel.com