



มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย

THE ASTHMA FOUNDATION OF THAILAND

1281 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร.0-2617-0649 โทรสาร.0-2617-0649

1281 Phaholythin Road, Samsennai, Phayathai Bangkok 10400 Tel: (662) 617-0649 Fax: (662) 617-0649 E-mail: asthma2019@hotmail.com

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขรับที่ 8893
รับวันที่ 27 พ.ค. 2567
รับเวลา 13.42

ที่ 012/2567

27 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอเชิญร่วมประชุมวิชาการ “Asthma and COPD for Healthcare Workers 2024”

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมประชุมวิชาการ , ใบจองห้องพัก

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 2873
วันที่รับ 27 พ.ค. 2567
รับเวลา 14.33

มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคปอดอื่นๆ ส่งเสริมสนับสนุนการป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจ ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้การรักษาและป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจให้เป็นผลดียิ่งขึ้น ในครั้งนี้ทางมูลนิธิฯ จะจัดประชุมวิชาการในหัวข้อเรื่อง “Asthma and COPD for Healthcare Workers 2024” ในวันที่ 11-12 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.00 – 16.30 น. ณ ห้องอูปีเตอร์ ชั้น 3 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ การประชุมวิชาการ ประกอบด้วยการบรรยายเชิงวิชาการ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหืด โรคภูมิแพ้ โดยวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมวิชาการเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการใช้ยา รวมทั้งเพิ่มทักษะในการแนะนำการใช้ยาพ่นชนิดต่างๆ ที่ถูกต้องจะได้ นำความรู้จากการประชุมวิชาการในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ ต่อวงการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย จึงใคร่ขอเรียนเชิญพยาบาล เกษัชกร บุคลากรทางการแพทย์ ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดท่านเข้าร่วมการประชุมวิชาการฯ และส่งใบสมัครลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการที่เป็นข้าราชการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่าลงทะเบียน ค่าที่พักได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง สามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์, สาขาเภสัชกรรมสาขาเภสัชศาสตร์และประกาศนียบัตรจากมูลนิธิฯ มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความสนใจจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง
เว็บไซต์ สสจ. นนทบุรี

ขอแสดงความนับถือ

ว.ย.อ.

☒ ทราบ	☐ แจ้ง
☒ ดำเนินการ	☐ อนุมัติ

(นางสาวสุดารัตน์ พรหมแบน)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชัย เจริญรัตนกุล)

พ.ค. พ.ค. พ.ค.

ประธานมูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย

โทรศัพท์/โทรสาร.02-061-3737,02-035-8358 มีมือถือ 089-6284967 ปาริชาติ ว.

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย

ASTHMA AND COPD FOR HEALTHCARE WORKERS

11 - 12 กรกฎาคม 2567

เวลา 08.00 - 16.30 น.

ณ ห้องจูปีเตอร์ ชั้น 3 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ขอเชิญผู้สนใจ
ส่งประกวดผลงานวิจัย
ในการประชุมวิชาการ
ประจำปี 2567

ชิงเงินรางวัลมากมาย

รางวัลที่ 1
เงินรางวัล 10,000 บาท

รางวัลที่ 2
เงินรางวัล 5,000 บาท

รางวัลที่ 3
เงินรางวัล 3,000 บาท

เกณฑ์ผลงานวิจัยที่กำหนด

1. เป็นตัวแทนโรงพยาบาล เป็นทีม
2. ผลงานนวัตกรรมที่ใช้ในคลินิกในการดูแลคนไข้ Asthma + COPD
3. ถ้อยคำ วิธีการนำเสนอชัดเจน ใช้เวลาพรีเซนต์ 10 นาที ต่อทีม
4. โดยส่งประกวดผลงานวิจัยที่ asthma2019@hotmail.com ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2567



สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย บริษัท เอร่าวัน ไฮเทค จำกัด



ใบจองห้องพักสำหรับกรุปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการสัมมนา
หน่วยงานผู้จัด (หน่วย/สำนัก/กรม/กระทรวง)มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย.....
กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่/เดือน/ปี) 11-12 กรกฎาคม 2567.....

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

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

ราคาห้องพักเดี่ยว(1 คน) ...1,800... บาท / ห้องพักคู่ (2 คน) ...1,800... บาท
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. ปิดการสำรองห้องพักในราคาที่เสนอนี้ **ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2567**
2. ผู้เข้าพักจำเป็นต้องโทรเช็คสถานะห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพักก่อนการส่งใบจองและการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
3. ภายในวันเดียวกันหลังเช็คห้องว่างแล้ว **ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักเต็มจำนวน 1 คืน ต่อห้อง**
4. โอนเงินชำระค่ามัดจำโดยผ่านธนาคารหรือตู้เอทีเอ็มโดยส่งจ่ายในนาม

ชื่อบัญชี : บริษัท แมจิกเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)
ธนาคารกรุงศรี สาขาถนนวิภาวดีรังสิต (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

ใบสมัครลงทะเบียน

"Asthma and COPD for Healthcare Workers 2024"

วันที่ 11 - 12 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.00 - 16.30 น.
ณ ห้องจูปีเตอร์ ชั้น 3 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

☐ นพ. ☐ พญ. ☐ ภก. ☐ ภญ. ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ชื่อ/นามสกุล _____

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ _____

ที่ทำงาน/โรงพยาบาล _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

มือถือ _____ E-mail _____

☐ อาหารธรรมชาติ ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัต

ลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน (ก่อนวันที่ 8 กรกฎาคม 2567)

☐ ลงทะเบียน ทานละ 1,500 บาท

ค่าลงทะเบียน (หลังวันที่ 8 กรกฎาคม 2567)

☐ ลงทะเบียน ทานละ 1,800 บาท

การชำระเงินค่าลงทะเบียน

โดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงเทพ

ชื่อบัญชี "มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย"

ประเภท บัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์

เลขที่บัญชี 127 - 4 - 69872 - 7

พร้อมส่งใบสมัครและสำเนาการโอนเงินมาที่

อีเมล: asthma2019@hotmail.com หรือ โทร: 089 628 4967

ต้องการออกใบเสร็จในนาม _____

ที่อยู่ _____

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร

(โปรดเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์)

วันที่ _____

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และส่งใบสมัครได้

คุณปาริชาติ วาณิชยเสถียรภาพ

สำนักงานมูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย
1281 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท
กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0 2061 7373, 089 628 4967

โทรสาร 0 2061 7373

อีเมล asthma2019@hotmail.com

ไลน์ 089 628 4967

*ผู้เข้าร่วมการประชุมนี้เป็นข้าราชการสามารถเบิกจ่าย
ค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังและ
เข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา

รายละเอียดเกี่ยวกับโรงแรม

(กรุณาจองห้องพักกับโรงแรมโดยตรง)

โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

ติดต่อได้ที่เจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก

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

• ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,800 บาท/ห้อง/คืน/รวมอาหารเช้า

• ห้องพัสดุ ราคา 1,800 บาท/ห้อง/คืน/รวมอาหารเช้า

• เตียงเสริม ราคา 1,000 บาท/ห้อง/คืน/รวมอาหารเช้า

หมายเหตุ: ใบเสร็จรับเงินค่าห้องพัก ติดต่อขอรับได้ที่เคาน์เตอร์ของโรงแรม
ในวันที่ CHECK OUT

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย
บริษัท เอร่าวิทย์ ไอเทค จำกัด



สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย

มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย
สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย
ขอเชิญแพทย์ พยาบาล เกษีกร บุคลากรทางการแพทย์
และผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมวิชาการ เรื่อง

ASTHMA AND COPD FOR HEALTHCARE WORKERS 2024

11-12
กรกฎาคม
2567

เวลา 08.00 - 16.30 น.

ณ ห้องจูปีเตอร์ ชั้น 3
โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ