



## จุลสารชมรมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2551 Vol.17 No.2 May - August 2008

### ● ชื่อ :

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย  
(Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand)

### ● เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์  
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตดา มาตุ  
(Thalassemia Foundation of Thailand)

### ● สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอานันท์มหิตล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช  
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทรศัพท์ 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

**Website:** www.thalassemia.or.th

**e-mail:** thalassemia\_tft@hotmail.com

### ● วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ ผู้ป่วย  
ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจาง  
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์  
ทั้งนี้บทความต่างๆที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง  
หรือขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม

### ● กำหนดออกหนังสือ :

ทุก 4 เดือน มกราคม พฤษภาคม กันยายน ปีละ 3 เล่ม  
กำหนดฉบับปฐมฤกษ์ 8 พฤษภาคม 2548 (วันธาลัสซีเมียโลก)

### ● ที่ปรึกษา :

ศ. พญ. คุณหญิงสุดสาคร ตูจันทา  
คุณสายพิน พหลโยธิน  
ศ. พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา  
ศ. พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภูตระกูล  
ศ. นพ. สุทัศน์ ฟูเจริญ

### ● บรรณาธิการ

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

### ● กองบรรณาธิการ :

ศ. พญ.วรวรรณ ต้นไพจิตร  
ศ. พลโทหญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล  
รศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล  
รศ. นพ.ธัญชัย สุระ  
รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์  
รศ. นพ.อิศรางค์ นุชประยูร  
รศ. นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์

### ● สำนักงานจุลสาร :

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 8 เลขที่ 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ 10400

โทร 0-2354-7600-26 ต่อ 94143, โทรสาร 0-2644-8990

**e-mail:** kittitcr@access.inet.co.th

**Website:** www.thalassemia.or.th

## ใบสมัครสมาชิกจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

- วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ. ....
- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  แพทย์  พยาบาล  เทคนิคการแพทย์  ผู้ป่วย  
 ผู้ปกครอง / ญาติ  ประชาชนทั่วไป  อื่นๆ ระบุ.....
- ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน / ที่ทำงาน.....ซอย.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail address:.....
- สถานพยาบาลที่รักษา.....

กรุณาส่งใบสมัครมาที่

นพ.กิตติ ต่อจรัส

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-3547600-15 ต่อ 94143 โทรสาร 02-644-8990 Email: kittitcr@access.inet.co.th

\*\* สามารถ download ในสมัครที่ [www.thalassemia.or.th](http://www.thalassemia.or.th)