



# จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2552 Vol.18 No.1 January - April 2009

## ชื่อ :

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย  
(Bulletin of The Thalassaemia Club of Thailand)

## เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์  
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตมาตุ  
(Thalassaemia Foundation of Thailand)

## สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอานันทมหิดล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทรศัพท์ 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

Website: [www.thalassaemia.or.th](http://www.thalassaemia.or.th)

e-mail: [thalassaemia\\_tft@hotmail.com](mailto:thalassaemia_tft@hotmail.com)

## วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แก่ผู้ป่วย ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้บทความต่างๆ ที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม

## กำหนดออกหนังสือ :

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

## ที่ปรึกษา :

ศ. พญ.คุณหญิงสุดศกร ชู่จินดา  
คุณสายพิน พหลโยธิน  
ศ. พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา  
ศ. พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภูตระกูล  
ศ. นพ. สุทัศน์ พู่เจริญ

## บรรณาธิการ :

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส  
กองบรรณาธิการ :  
ศ. พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร  
ศ. พลโทหญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล  
รศ. นพ.นพดล ศิริธนาวิทนกุล  
รศ. นพ.ธัญชัย สุระ  
รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์  
รศ. นพ.อิสรางค์ 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](mailto:kittitcr@access.inet.co.th)

Website: [www.thalassaemia.or.th](http://www.thalassaemia.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](mailto:kittitcr@access.inet.co.th)

สามารถ download ใบสมัครที่ [www.thalassaemia.or.th](http://www.thalassaemia.or.th)

สมาชิก / ค่าอายุสมาชิก กรุณาส่งแนบ 5 บาท จำนวน 3 ดวง ค่าอายุสมาชิก 1 ปี