



นางสาวธนัญชกร คล้ายอไร (06) 2962-5614



โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 42

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

1. ชื่อการประชุม การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 42
2. ประเภทกิจกรรม การประชุมวิชาการประจำปี
3. ระยะเวลา ระหว่างวันที่ 21-24 ตุลาคม 2559 รวม 4 วัน
4. สถานที่จัดประชุม ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จังหวัดชลบุรี
5. หลักการและเหตุผล

ปัญหาโรคติดเชื้อยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ทั้งโรคที่เป็นปัญหายูเรเดิม เช่น เชื้อแบคทีเรียดื้อยา, ไข้เลือดออก, วัณโรค และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น ไวรัสอีโบลา ไวรัสเมอร์ส การวินิจฉัยอย่างทันที่ที่ถูกต้องแม่นยำ มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดี สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงปัญหาโรคติดเชืวดังกล่าว ที่ยังดำรงอยู่ในประเทศไทย เพื่อส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ให้ได้รับความรู้ที่ทันสมัย และมีความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ รวมทั้งสร้างแนวทางการป้องกันโรคให้แก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย จึงได้จัดการประชุมวิชาการประจำปีขึ้น โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำความรู้ด้านโรคติดเชื้อไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคติดเชื้อเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยลดอัตราการตาย การพิการจากสาเหตุโรคติดเชือลง

6. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบสถานการณ์ปัจจุบันของโรคติดเชื้อที่สำคัญของประเทศไทย
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ที่ทันสมัยในด้านการวินิจฉัยโรคติดเชื้อที่รวดเร็วถูกต้อง และแม่นยำ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ที่ทันสมัยในด้านการรักษาโรคติดเชื้อที่สำคัญของประเทศไทย
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้รับความรู้ที่ทันสมัยด้านการควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติต่อไป

7. หัวข้อการประชุม

กำหนดหัวข้อการประชุมโดยคณะกรรมการวิชาการ ของ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หัวข้อ “Infectious Diseases 2016: Emerging Problems and Solutions”

8. ลักษณะการประชุม และวิทยากร

- การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
- ปาฐกถาพิเศษ สมพันธ์ บุญยคุปต์
- การบรรยาย
- การอภิปรายสนทนากับผู้เชี่ยวชาญ
- การนำเสนอผลงานทางวิชาการ

โดย วิทยากรจากสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และวิทยากรรับเชิญ



โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 42 สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

9. ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุม

รวม 4 วัน (CME ออกให้โดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย)

10. คุณสมบัติของผู้เข้าประชุม

แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

11. อัตราค่าลงทะเบียน ดังนี้

- ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2559 : สมาชิกสมาคมฯ = 4,500 บาท / บุคคลทั่วไป = 5,000 บาท
- หลังวันที่ 30 กันยายน 2559 : สมาชิกสมาคมฯ = 5,500 บาท / บุคคลทั่วไป = 6,000 บาท

12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าประชุมมีการพัฒนาความรู้ และความเข้าใจในการให้การวินิจฉัยโรคติดเชื้อ และการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เหมาะสม และ ทันสมัย และสามารถควบคุมการกระจายของโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้

13. งบประมาณในการจัดประชุม

- ค่าลงทะเบียนจากผู้เข้าประชุม
- ค่าจัดนิทรรศการแสดงผลงานทางวิชาการแพทย์

14. ผู้เข้าร่วมประชุม

มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 800 คนทั่วประเทศ

15. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

.....ผู้เสนอโครงการ

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ชัชญา สอนกระต่าย)

เลขาธิการสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

.....ผู้อนุมัติโครงการ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร)

นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

แบบตอบรับการสนับสนุนการจัดนิทรรศการเวชภัณฑ์ (Booth)

การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 42

หัวข้อ “Infectious Diseases 2016: Emerging Problems and Solutions”

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 21-24 ตุลาคม 2559 ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

วันที่.....เดือนพ.ศ. 2559

ชื่อบริษัท

ผู้ติดต่อ/ผู้แทนบริษัท..... ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

โทรสารE-Mail.....

➤ มีความประสงค์สนับสนุนการจัดนิทรรศการแสดงเวชภัณฑ์ (Booth) (พื้นที่มีขนาด 2 X 2 เมตร)

รายการ	จำนวน (Booth)	ราคา/Booth (บาท)	รวมจำนวนเงิน (บาท)
สนับสนุนการจัดนิทรรศการแสดงเวชภัณฑ์ (Booth)	50,000.-

หมายเหตุ : * การแสดงความจำนงเป็นผู้สนับสนุนการจัดนิทรรศการ (Booth) หหมดเขตวันที่ 31 สิงหาคม 2559

* สมาคมฯ จะแจ้งกำหนดการจับฉลากเลือกตำแหน่งการจัดตั้ง (Booth) ให้ทราบภายหลังจาก

ที่อยู่บริษัท (สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี)

.....
.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

เงื่อนไขการชำระเงิน

Q โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ **ชื่อบัญชี สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (ประชุมวิชาการประจำปี)**
สาขา สภาอากาศไทย เลขที่ 045-596209-3 (กรณีการโอนเงินผ่านธนาคารกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน/เอกสารการสนับสนุนพร้อมกันนี้ และติดต่อเจ้าหน้าที่ของ
สมาคมฯ โทรศัพท์ 0-2716-6874 เพื่อยืนยันการชำระเงินดังกล่าว)

Q เช็คธนาคาร สั่งจ่ายในนาม **สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (ประชุมวิชาการประจำปี)**

ธนาคารเลขที่เช็ค.....ลงวันที่.....

กรุณาส่งแบบตอบรับการสนับสนุนฯ หรือติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

คุณปณิตดา ขำนิพัชร (แจ้)

โทร.(08) 7912-3121

E-mail : p_khumniphat@yahoo.com

คุณธนัญชกร คล้ายอุไร (แอน)

โทร.(06) 2962-5614

E-mail : annytk.idat@gmail.com

แบบฟอร์มการลงทะเบียน

การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 42

หัวข้อ “Infectious Diseases 2016: Emerging Problems and Solutions”

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 21-24 ตุลาคม 2559 ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

โปรดพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการจัดทำทะเบียนและใบเสร็จ)

คำนำหน้า ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส. ☐ ภก. ☐ ญ.

ชื่อ - สกุล.....

(โปรดระบุเลขที่ใบประกอบวิชาชีพฯ)

☐ (CME) ว.แพทย์..... (จำนวนเครดิต

สถานที่ทำงาน/หน่วยงาน/สังกัด.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

ที่อยู่ (สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน) ☐ ตามที่อยู่ด้านบน

โทรศัพท์เบอร์มือถือ E-Mail.....

อัตราค่าลงทะเบียน (รวมอาหารกลางวัน, อาหารว่าง และเอกสารประกอบการประชุมตลอดการประชุม)

สมาชิกสมาคม (เลขที่สมาชิก ต.....)

☐ ก่อน 30 กันยายน 2559 = 4,500 บาท

☐ หลัง 30 กันยายน 2559 = 5,500 บาท

บุคคลทั่วไป

☐ ก่อน 30 กันยายน 2559 = 5,000 บาท

☐ หลัง 30 กันยายน 2559 = 6,000 บาท

การจองห้องพัก (อัตราค่าห้องพัก รวมอาหารเช้า)

โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช ไฮเต็ล ☐ เดียงเดี่ยว ☐ เดียงคู่ (ค่าห้องพัก 4,000 บาท ต่อคืน)

☐ (พักคู่กับ.....)เข้าพักวันที่ถึง..... 2559 รวมจำนวนคืน

ค่าห้องพักรวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ฯ ที่จองห้องพักผ่านสมาคมฯ โปรดระบุวันเข้าพัก พร้อมทั้งชำระเงินค่าที่พักตาม วัน - เวลา ที่ระบุในเอกสารครบตามจำนวน

รายละเอียดการชำระเงิน

☐ โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (ประชุมวิชาการประจำปี)
สาขา สภาอากาศไทย เลขที่ 045-596209-3

☐ เช็คธนาคาร สั่งจ่ายในนาม สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (ประชุมวิชาการประจำปี)

ธนาคารเลขที่เช็ค.....ลงวันที่.....