

คำสั่งงานเพื่อประโยชน์บุคคล
รับเลขที่ 087
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา 16.18



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 281
วันที่ 11 มี.ค. 2560
เวลา 16.09

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
ม.มหิดล 420/6 ถนนราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2306-9182, 0-2306-9183 โทรสาร 0-2643-5601

ที่ ศธ. 0517.117/๐๐๓๖๔

วันที่ ๒๖ ธันวาคม 2559

เรื่อง โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตในลำไส้"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารประชาสัมพันธ์โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ
2. เอกสารการอนุมัติจัดการอบรม สิทธิการเบิกค่าลงทะเบียนฯ

ด้วยภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตในลำไส้" โดยได้กำหนดจัดในวันที่ 30 - 31 มีนาคม 2560 ณ ห้องบรรยาย 2302 และห้องปฏิบัติการ 2303 ชั้น 3 อาคารจำลอง เจริญสุด คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายละเอียดการอบรมที่แนบมาพร้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยเชื้อพยาธิลำไส้ทั้งวิธีปกติและวิธีพิเศษ (ย้อมสี, วิธีการทางภูมิคุ้มกันวิทยาและอณูชีววิทยา) อีกทั้งทราบถึงสถานการณ์การติดเชื้อพยาธิลำไส้ในปัจจุบัน รวมถึงอาการทางคลินิกซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล และยังเป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพและความรู้ในการทำงาน อันจะเป็นประโยชน์ทั้งตนเองและสังคมส่วนรวมสืบไป

ในการนี้ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัวเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องปฏิบัติการ จึงใคร่ขอความกรุณาพิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมในหัวข้อดังกล่าว โดยกรอกใบสมัครแสดงความจำนงการเข้ารับการอบรมฯ และส่งเอกสารการสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนการอบรมไปที่ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ภายในวันที่ 24 มีนาคม 2560 และสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามสิทธิ และไม่ถือเป็นวันลา พร้อมทั้งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจัดส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านห้องปฏิบัติการไปเข้ารับการอบรมครั้งนี้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เห็นควร... 11/3/60 รพ.อุทัยธานี

0/๐๐ ๒

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อองอาจ มหิทธิกร)

หัวหน้าภาควิชาพยาธิโปรโตซัว

(นายสุชิน ศันศร)

ศุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง

๑๓ มี.ค. ๖๐

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

แบบฟอร์มการลงทะเบียนอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโปรโตซัวและปรสิตในลำไส้”

จัดโดย

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 30 - 31 มีนาคม 2560

โปรดเขียนตัวบรรจง

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ในการติดต่อ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ (ทน.).....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail address.....

อาหารที่ต้องการ ปกติ อิสลาม

ชื่อ/ที่อยู่ของใบเสร็จที่ต้องการให้ออกในนาม

(โปรดระบุให้ชัดเจน เนื่องจากทางภาควิชาฯ จะไม่มีการแก้ไขข้อมูลหลังจากการออกใบเสร็จ)

หมายเหตุ : โปรดนำเสื่อกาวร่นมาในวันฝึกอบรมด้วย

ขอแสดงความจำนงเข้ารับการอบรมภายในวันที่ 24 มีนาคม 2560

- ขอส่งค่าลงทะเบียนจำนวน 4,000.- บาท โดยทาง
 โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์
 สาขาโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เลขที่บัญชี 254-214732-8
 ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการภาควิชาพยาธิโปรโตซัว
 ส่งแบบฟอร์มนี้พร้อมใบสลิปโอนเงินธนาคาร มาที่ ผศ.ดร.องอาจ มหิทธิกร
 ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
 420/6 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรสาร 02-643-5601



ใบสมัครขอรับทุนวิจัยของคณะสัตวแพทยศาสตร์
การตรวจวินิจฉัย
การตัดเชื้อพยาธิโปรโตซัว
และปรสิตในลำไส้

วันที่ 30 - 31 มีนาคม 2560

โปรดเขียนตัวบรรจง

ชื่อ (นาม/นาม/นางสาว).....

นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่(ในการติดต่อ).....

.....

.....

.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ (นอ.).....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

e-mail address.....

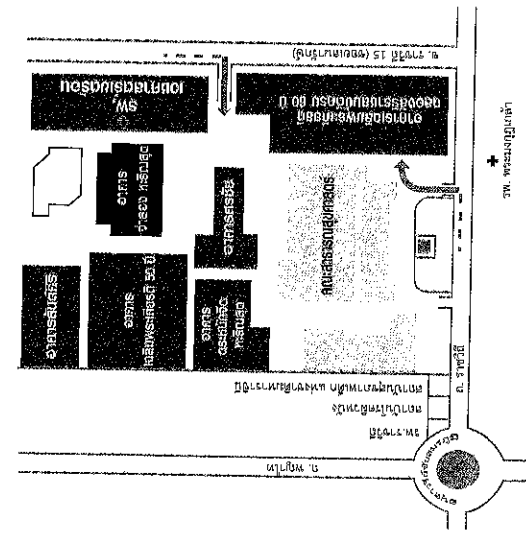
ชื่อที่อยู่ของใบเสร็จที่ตรงการให้ออกใบแนบ.....

(ใบเสร็จให้ชัดเจน เนื่องจากทางภาควิชาฯ จะมีการแก้ไขข้อมูลส่งจากการออกใบเสร็จ)
 หมายเลข : โปรดนำสีถาวรมาไว้ในวันที่ของบรรณด้วย

**กรุณาเสด็จความงามที่ภัตตาคารอรุณ
 ภายในวันที่ 24 มีนาคม 2560**

ส่งค่าลงทะเบียนจำนวน 4,000.- บาท โดย
 โดยเป็นค่ากินข้าวกลางวัน 2,000.- บาท ค่าที่พัก 2,000.- บาท
 สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. 02-354-9100-04 ต่อ 1830
 หรือ โทร. 02-306-9182, 02-306-9183
 ส่งใบสมัครพร้อมใบสมัครและใบสมัครให้
 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 420/6 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-354-9100-04 ต่อ 1830

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่
 ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว
 คณะวิทยาศาสตร์รอน มหาวิทยาลัยมหิดล
 420/6 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทร. 02-354-9100-04 ต่อ 1830
 โทรสาร 02-306-9182, 02-306-9183
 โทรสาร 02-643-5601
 E-mail: hafiyao.mc@mahidol.ac.th
 Facebook : ProtozoaWorkshop
 www.im.mahidol.ac.th/protozoology



การทดลองใช้ระบบคอมพิวเตอร์ 24 มีนาคม 2560
ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน
ใบตัดตามสิทธิ์ ระบุให้ชัดเจน
ค่าลงทะเบียนคนละ 4,000.- บาท
(รวมค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง)

หรือบอกกล่าวก่อนรับใบสมัครที่
 โทร. 02-354-9100-04 ต่อ 1830



ขอรับใบขงทุนวิจัย
การตรวจวินิจฉัย
การตัดเชื้อพยาธิโปรโตซัว
และปรสิตในลำไส้
 วันที่ 30 - 31 มีนาคม 2560



จัดโดย **ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว**
 คณะวิทยาศาสตร์รอน มหาวิทยาลัยมหิดล

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

วันพฤหัสบดีที่ 30 มีนาคม 2560

วันศุกร์ที่ 31 มีนาคม 2560

08.30 - 08.50 น.	ลงทะเบียน	08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
08.50 - 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรม	09.00 - 10.00 น.	การบรรยาย เรื่อง พยาธิลำไส้ : ความสำคัญทางคลินิก
	ประธานโครงการได้กล่าวอบรมกล่าวรายงาน	10.00 - 10.15 น.	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเยาวลักษณ์ สุขประ-
	สองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ พิเศษมิตร	10.15 - 11.15 น.	รับการบรรยายเรื่อง
	คุณนดี คณะเวชศาสตร์เขตร้อนกล่าวเปิดการอบรม		การตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ (Special methods)
	สองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประจวบ สันทิตานนท์	11.15 - 12.15 น.	อาจารย์สมเดชาน วัฒนธนา
09.00 - 10.00 น.	การบรรยาย เรื่อง Global Trends of intestinal parasitic infection		การฝึกปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย Opportunitic protozoa ด้วยวิธีอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์
	อาจารย์ ดร.แสงเดือน นุศลน		ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัลยา ไพร่พุกษ์ และคณา-
10.00 - 10.15 น.	รับการบรรยายเรื่อง	12.15 - 13.15 น.	รับการบรรยายเรื่อง
10.15 - 12.15 น.	การบรรยาย เรื่องตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ	13.15 - 14.15 น.	รับการบรรยายเรื่อง
	วิธีการเก็บตัวอย่างตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ในภาชนะ การเตรียมและเก็บใส่หลอดแก้ว		Intestinal Protozoa
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัลยา ไพร่พุกษ์ และ		สองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ พิเศษมิตร
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนาภา นทีศรีภัก	14.15 - 14.25 น.	รับการบรรยายเรื่อง
12.15 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	14.25 - 15.25 น.	การบรรยาย เรื่องการตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ
13.00 - 14.00 น.	การเสวนาเรื่องโรคพยาธิลำไส้ที่พบบ่อยในประเทศไทย		อาจารย์ ดร.แสงเดือน นุศลน
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนาภา นทีศรีภัก และคณา-	15.25 - 16.15 น.	การเสวนาเรื่องพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ
14.00 - 14.15 น.	รับการบรรยายเรื่อง		E. histolytica
14.15 - 15.30 น.	การฝึกปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ		อาจารย์ ดร.แสงเดือน นุศลน และคณา-
	อาจารย์สมเดชาน วัฒนธนา และคณา-	16.15 - 16.30 น.	แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ พรีเซนตารอบ
15.30 - 16.30 น.	การฝึกปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ		สองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ พิเศษมิตร และคณา-
	สองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ พิเศษมิตร และคณา-		

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ทำให้บุคลากรทางห้องปฏิบัติการ และผู้สนใจมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิลำไส้ชนิดต่างๆ ที่พบบ่อยในชุมชนมากขึ้น
- ทำให้ผู้สนใจมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิลำไส้ชนิดต่างๆ ที่พบบ่อยในชุมชนมากขึ้น
- เพื่อให้ผู้สนใจสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้

สาระสำคัญของกิจกรรมประกอบด้วย

การบรรยาย

สถานการณ์การติดเชื้อปรสิตในลำไส้ทั่วโลก, ความชุกชุมของพยาธิลำไส้ที่พบบ่อยในชุมชนเมือง, วิธีการเก็บตัวอย่างตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ (Special stain), Classical techniques for diagnosis of intestinal Protozoa, การตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยวิธีทางพันธุกรรม

ฝึกปฏิบัติการ

การตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยวิธี Direct sample smear, การตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ

การเสวนา

เรื่องปรสิตและปรสิต, การตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบแนวโน้มของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ที่พบบ่อยในชุมชนเมือง
2. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการเก็บตัวอย่างพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ และขั้นตอนของพยาธิวิทยา
3. การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง
4. เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิคพิเศษ

วันที่ 30 - 31 มีนาคม 2560

ณ ห้องบรรยาย 2302 และห้องปฏิบัติการ 2303

ชั้น 3 อาคารจรัสแสง หะริณสุต

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาและสถานที่