



ที่ ศธ 0514.1.61(กสศ)01/ว1831

สำนักงานโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
อาคารเวชวิชชาคาร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

30 พฤศจิกายน 2559

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมการอัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป ครั้งที่14/2560

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. กำหนดการ	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบตอบรับ	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง อัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป ขึ้นในระหว่างวันที่ วันที่ 18-19 มกราคม 2560 ณ ห้องประชุม โรงแรมอำนวยการ จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ซึ่งเป็นการฝึกทักษะให้แพทย์ทั่วไปสามารถค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

ดังนั้น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านและมอบหมายให้แพทย์ในสังกัดของท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมดังกล่าว โดยไม่มีค่าลงทะเบียนใดๆ ทั้งสิ้น ส่วนค่าที่พัก และค่าเดินทางเบิกจากต้นสังกัด โดยสามารถสมัครเข้าร่วมอบรมได้ที่ คุณปริดา จันทร E-mail : preeda_jun@yahoo.com โทรศัพท์ 083-4140448 และคุณพรณิภา ดีจะมาลา E-mail : pannipa.DJML@gmail.com ทั้งนี้การรับสมัครผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนจำกัด ขอปิดรับสมัครเมื่อมีผู้สมัครครบตามจำนวนที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ณรงค์ ชันดีแก้ว)

หัวหน้าโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โครงการ CASCAP
โทร. 043-202691
โทรสาร 043-202693

กำหนดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์สำหรับแพทย์ทั่วไป ครั้งที่ 14/2560

ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วันที่ 18-19 มกราคม 2560 ณ ห้องประชุม โรงแรมอำนวยการสุข จังหวัดขอนแก่น

วัน เดือน ปี	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
พุธ 18 ม.ค.60		
08.15 -08.30	ลงทะเบียน	
08.30-08.45	พิธีเปิดการอบรม	โดย รศ.นพ.ณรงค์ ชันดีแก้ว
08.45-09.30	Imaging in Cholangiocarcinoma : over view	รศ.พญ.นิตยา ฆมาดล
09.30-10.15	Normal sonographic finding of hepatobiliary system	รศ.พญ.นิตยา ฆมาดล
10.15-10.30	รับประทานอาหารว่าง	
10.30-11.15	Basic in Color Doppler ultrasound and application in CCA	รศ.พญ.จิราภรณ์ ศรีนัครินทร์
11.15-12.00	เครือข่าย website CCA surveillance ให้คำปรึกษาภาพ ultrasound	รศ.บัณฑิต ถิ่นคำรพ
12.00-13.00	พัก รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-13.15	Introduction การฝึกปฏิบัติการอัลตราซาวด์	
13.15-16.00	ฝึกปฏิบัติการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (ณ ห้องบรรยายภาควิชารังสีวิทยา) รับประทานอาหารว่างระหว่างฝึกปฏิบัติ	1. รศ.พญ.จิราภรณ์ ศรีนัครินทร์ 2. รศ.พญ.ชลิตา อภินิเวศ 3. อ.พญ.นิภาพร เตวัฒนรัตน์ 4. พญ.ณัฐธิดา พัจจนสุนทร
พฤหัสบดี 19 ม.ค.60		
08.30 -8.45	ลงทะเบียน	
08.45-09.30	Ultrasound in liver masses	รศ.พญ.นิตยา ฆมาดล
09.30-10.15	Ultrasound in Gallbladder and biliary tree disease	รศ.พญ.นิตยา ฆมาดล
10.15-10.30	พัก รับประทานอาหารว่าง	
10.30-11.15	Ultrasound findings in parenchymatous liver disease และการบริหารจัดการคลินิกอัลตราซาวด์	รศ.พญ.นิตยา ฆมาดล
11.15-12.00	Ultrasound of other organs (pancreas, kidney, spleen)	อ.พญ.กุลญาดา สมทรัพย์
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-13.30	Pretest Ultrasound	รศ.พญ.จิราภรณ์ ศรีนัครินทร์
13.30-16.30	ฝึกปฏิบัติการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (ณ ห้องบรรยายภาควิชารังสีวิทยา) รับประทานอาหารว่างระหว่างฝึกปฏิบัติ	1. ผศ.พญ.จุรีรัตน์ ธรรมโรจน์ 2. อ.พญ.พรรณทิพย์ ธรรมโรจน์ 3. อ.พญ.สุภจิตต์ นวพันธ์ 4. อ.พญ.นิภาพร เตวัฒนรัตน์

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง อัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป

รุ่นที่ 14

ในวันที่ 18-19 มกราคม พ.ศ. 2560

ณ ห้องประชุม โรงแรมอำนวยการ จังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

ปีที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....สังกัด รพ.....

จังหวัด.....เบอร์สำนักงาน.....เบอร์แฟกซ์.....

เบอร์มือถือ.....E-mail

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความประสงค์ของท่าน

เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง อัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป
ในวันที่ 18-19 มกราคม พ.ศ. 2560

ไม่สามารถเข้าร่วมได้ในครั้งนี้ โปรดส่งรายละเอียดการฝึกอบรมในครั้งต่อไปให้ข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้บังคับบัญชา)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เงื่อนไขการสมัคร

1. ผู้ร่วมอบรมต้องเข้าร่วมการอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
2. ผู้ร่วมอบรมจะต้องจัดหาที่พักและรับผิดชอบค่าที่พัก ค่าเดินทางเอง
3. ผู้ร่วมอบรมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน
4. กรุณาส่งแบบตอบรับ ทาง e-mail : preeda_jun@yahoo.com หรือ pannipa.DJML@gmail.com

(ปิดรับสมัครเมื่อมีผู้สมัครเต็มจำนวน)