

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สินธิ์ นามสกุล สิงแสง

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง งานทันตกรรมกับผู้ป่วย HIV +  
ฉีกรักษา ใจเล็กกลู

ระหว่างวันที่ 27 มีนาคม 256๒ รวมระยะเวลา 1 วัน

ณ (ระบุสถานที่จัด) คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อำเภอ ปทุมธานี จังหวัด กทม.

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม - บาท (.....)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

- ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ และ การรักษาผู้ป่วย HIV +
- Guideline การดูแลผู้ป่วย HIV +
- การจัดการเลือดบุคลากรสัมผัสกับสารคัดหลั่งผู้ป่วย
- การรักษาแก้งาต์ ยาฆ่าเชื้อ (antibiotic) ในผู้ป่วย HIV +
- แนวทางตรวจประเมินผู้ป่วย ก่อนรับการรักษาทันตกรรม

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

- นำมาใช้ดูแลผู้ป่วย HIV ที่มารับบริการทันตกรรม
- การดูแลบุคลากร เมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย HIV

ลงชื่อ สินธิ์ สิงแสง ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน  
(ทพ. สินธิ์ สิงแสง)

ลงชื่อ นายองยศ ทัตพรสวรรค์ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
(นายองยศ ทัตพรสวรรค์ (ตำแหน่งกรรมการ))

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งรายงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link [http://mwi.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=๙๑&filename=meeting\\_report](http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๙๑&filename=meeting_report) หรือ



QR Code