

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นภัศราภรณ์ นามสกุล นิพิทพันธุ์

กลุ่มงาน กรณีศึกษาแผนก พะ. หน้าทอน บริการสุขภาพ

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง ฟื้นฟูภาวะ Case Manager ในสถานที่มี  
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ รวมระยะเวลา ๒ วัน

ณ (ระบุสถานที่จัด) โรงแรมทราเวล

อำเภอ ธนาชัย จังหวัด กาญจนบุรี

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา โรงพยาบาลธนาชัย

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม - บาท

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

- วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะการสื่อสาร เพื่อลดภาระโรคเรื้อรัง
- วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะการสื่อสาร เพื่อลดภาระโรคเรื้อรัง
- วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะการสื่อสาร เพื่อลดภาระโรคเรื้อรัง
- วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะการสื่อสาร เพื่อลดภาระโรคเรื้อรัง

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

- นำมาใช้เป็นโปรแกรมในคลินิก ในกรณีศึกษาแผนก พะ. หน้าทอน บริการสุขภาพ
- นำมาใช้เป็นโปรแกรมในคลินิก ในกรณีศึกษาแผนก พะ. หน้าทอน บริการสุขภาพ

ลงชื่อ นภัศราภรณ์ นิพิทพันธุ์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน  
(น.ส. นภัศราภรณ์ นิพิทพันธุ์)

ลงชื่อ นายชยสิทธิ์ น้อยทรัพย์ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
(นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม))

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งให้งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน 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