

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมศักดิ์ นามสกุล กัญญา

พญ.กมลวดี ศรีเชษฐา

กลุ่มงาน คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด การวินิจฉัยโรคหัวใจ
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม (ประชุม) / สัมมนา เรื่อง ประชุมวิชาการ เรื่อง update in hematology and oncology

ระหว่างวันที่ 31 ต.ค. 62 ถึง 1. พ.ย. 62 รวมระยะเวลา 2 วัน
ณ (ระบุสถานที่จัด) ห้องประชุมโรงแรมไฮแอท รีเจนซี่ กรุงเทพมหานคร
เขต/อำเภอ สาทร จังหวัด กทม.

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย
งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม - บาท (-)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

- ① อาการหัวใจ เจ็บหน้าอก เช่น กรณีหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็ว
- ② การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care plan)
- ③ โรคปอดอักเสบในเด็ก
- ④ update vaccine pneumococcal
- ⑤ วินิจฉัยโรคหัวใจด้วย ECG, PT, Troponin
- ⑥ กรณีเลือด
- ⑦ myocardium cell
- ⑧ update vaccine 9 ชนิด

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

- ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว การดูแลผู้ป่วยหัวใจห้องบนเต้นเร็ว
- ความรู้เรื่อง การวินิจฉัยโรคหัวใจด้วย ECG, PT, Troponin และการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ
- ความรู้เรื่อง การวินิจฉัยโรคหัวใจด้วย ECG, PT, Troponin และการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ

ลงชื่อ สมศักดิ์ กัญญา ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(สมศักดิ์ กัญญา)

ลงชื่อ พญ.กมลวดี ศรีเชษฐา หัวหน้ากลุ่มงาน / รองผู้อำนวยการฯ
(พญ.กมลวดี ศรีเชษฐา)

(นายขยส ทัดพรสวรรค์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บริหารตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้บริหาร และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล