



กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๖๕ 303
วันที่ 9 ส.ย. 2565
เวลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ 5380
วันที่ 9 ส.ย. 2565

ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๘/๖๑๒

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์
และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
สถาบันพระบรมราชชนก
ตำบลราชบุรีนิคม อำเภอไทรน้อย
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๕๐

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์ และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขตามความต้องการ
ของระบบสุขภาพ กิจกรรมที่ ๑ อบรมหลักสูตรการให้รหัสทางการแพทย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลเอกชน/โรงพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร/กรมการแพทย์/และโรงพยาบาลสังกัด
มหาวิทยาลัยทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการและกำหนดการ จำนวน ๑๑ แผ่น
๒. คู่มือการสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ
ได้จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขตามความต้องการของระบบสุขภาพ กิจกรรมที่ ๑ อบรมหลักสูตร
การให้รหัสทางการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๕ ในระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ วิทยาลัยเทคโนโลยี
ทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (รูปแบบออนไลน์) เพื่อพัฒนาศักยภาพการสรุปเวชระเบียนและ
ผู้ให้รหัสทางการแพทย์ ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการสรุปการลงบันทึก การสรุปการวินิจฉัยโรคและ
รหัสโรค สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก มีความประสงค์
ขอประชาสัมพันธ์ และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขตามความต้องการของระบบ
สุขภาพ กิจกรรมที่ ๑ อบรมหลักสูตรการให้รหัสทางการแพทย์ โดยกลุ่มเป้าหมายได้แก่ เจ้าพนักงานเวชสถิติ
นักวิชาการสาธารณสุข (เวชระเบียน) ผู้ที่ปฏิบัติงานในการจัดทำข้อมูลของโรงพยาบาล หรือผู้ที่สนใจทุกท่าน
โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน จำนวน ๒,๐๐๐ บาท โดยขอให้ผู้ที่สนใจส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการพร้อม
ชำระค่าลงทะเบียนได้ที่ ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชีวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ฯ (เงินบำรุงการศึกษา)
บัญชี เลขที่ ๑๓๙-๑-๐๙๘๐๔-๘ สามารถกรอกใบสมัครพร้อมส่งหลักฐานการชำระเงิน มาที่
<https://forms.gle/VqEITTUAvDiqtqV๙๙> ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ทั้งนี้ การจัดอบรมครั้งนี้
รับจำนวนจำกัด จึงขอสงวนสิทธิ์สำหรับผู้ที่มีสมัครเข้าอบรมก่อน และดำเนินการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

(Signature)
๐๐.๖๖.๖๖

ขอแสดงความนับถือ

ทราชม/ดำเนินการ

(Signature)
(นางชฎาวลัย รุณเลิศ)

(Signature)
(นายวสัน เทียนกิ่งแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการผู้อำนวยการศูนย์ (ด้านทันตสาธารณสุข)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก

กลุ่มบริการวิชาการแก่สังคม

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๐ ๑๒๐๓-๘ ต่อ ๑๑๐๘

โทรสาร ๐ ๒๑๕๐ ๑๒๐๒