

# ด่วนมาก



ที่ พบ ๐๐๓๒.๒/ว. ๐๐๐๗๕๔

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี  
๕๓ ถนนรถไฟ ตำบลคลองกระแชง  
อำเภอเมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๓) กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาการเชื่อมต่อ Thai COC

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่ว ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕

ตามที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Thai COC) เพื่อรองรับการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย Smart Hospital ให้เชื่อมโยงเครือข่ายบริการของเขตสุขภาพที่ ๕ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมมพแก้ว ชั้น ๙ อาคารพินเนศวรสุรสังกาศ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ไปแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การเชื่อมต่อข้อมูลของหน่วยบริการที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม HOSXP กับระบบ Thai COC เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการพิจารณาส่งผู้แทนจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม HOSXP เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ การเชื่อมต่อระบบเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Thai COC) ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ทั้งนี้โดยเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากงบประมาณต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ  
และแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มงานสารสนเทศและประเมินผล

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสานงาน นางสาวนฤมล ฤไณปการ ๐ ๘๕๖๖ ๕๔๔๐ ๙

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Thai COC)

รองรับการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย Smart Hospital

ระหว่างวันที่ ๒๐- ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

\*\*\*\*\*

หน่วยงาน.....

ลำดับที่ ๑ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....e-mail.....

ลำดับที่ ๒ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....e-mail.....

ลำดับที่ ๓ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....e-mail.....

ลำดับที่ ๔ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....e-mail.....

โดยส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

หรือทาง email : region5rb@hotmail.com