

Handwritten signature/initials in the top left corner.



สมาคมเวชสารสนเทศไทย

Thai Medical Informatics Association

ที่ สวสท. ๐๐๒/๒๕๖๐

Handwritten notes and stamps at the top right, including '679', '๒๐ มี.ค. ๒๕๖๐', and '13.56'.

๑๐ มกราคม ๒๕๖๐

Handwritten notes and stamps on the right side, including '152', '20 มี.ค. ๖๐', and '15.00'.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการให้รหัสโรค ICD-10, ICD-10-TM ฉบับ 2016

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ  
กระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม/โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร/โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการลงทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยสมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI) ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้รหัสโรค ICD-10, ICD-10-TM ฉบับ 2016 เพื่อเป็นการเผยแพร่อบรมฟื้นฟูความรู้และพัฒนาบุคลากรด้านการให้รหัสโรคในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีความรู้ในการให้รหัสโรคและหัตถการเบื้องต้นและการเปลี่ยนแปลงรหัส ICD-10, ICD-10-TM ฉบับ 2016 ได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพจำนวน ๒ รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่

พร้อมนี้สำหรับผู้เข้าอบรมจะได้รับหนังสือรับรองการอบรมฯ และหนังสือประกอบการอบรม ดังนี้

- ๑. การให้รหัสทางการแพทย์ และระบบมาตรฐาน ICD ในอนาคต จำนวน ๑ เล่ม
- ๒. หนังสือ ICD-10-TM 2016 ฉบับอังกฤษ - ไทย Vol.1 และ 2 จำนวน ๑ ชุด

ในการนี้ บุคลากรท่านใดสนใจสามารถลงทะเบียนได้ท่านละ ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว) โดยผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชีสมาคมเวชสารสนเทศไทย (อบรม) เลขที่ ๑๔๒-๐-๐๔๐๙๐-๑ และส่งใบตอบรับการลงทะเบียนพร้อมทั้งถ่ายเอกสารสำเนาการลงทะเบียนผ่านธนาคารกรุงไทย กลับมายังสมาคมเวชสารสนเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ภายในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๑๔๙๒ โทรสาร ๐๒-๙๖๕-๙๘๑๖ หรือดูรายละเอียดได้ที่ [www.thcc.or.th](http://www.thcc.or.th) ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัด สำหรับท่านที่ต้องการจองห้องพักสามารถติดต่อได้โดยตรงกับทางโรงแรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากสนใจเข้าร่วมอบรมดังกล่าว สามารถลงทะเบียนได้ตามรายละเอียดข้างต้น

Handwritten notes in the bottom left corner, including 'เรียน ชม.ชช.สท.', 'สมาคมเวชสารสนเทศไทย', and 'นางสาวปิยะนุช น้อยโสภณ'.

ขอแสดงความนับถือ  
Handwritten signature  
(นายแพทย์ชัชณะ มะกรสาร)

ขอ  
ดำเนินการตามแผน

(นายสุขสันติ พัทชรรมนิก)

นายกสมาคมเวชสารสนเทศไทย นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับเชี่ยวชาญ  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

Handwritten signature/initials in the top left corner.

ที่ สธ ๐๓๐๘ /ว.๐๘



678  
0 ม.ค. ๒๕๖๐  
13-กบ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ทางการแพทย์แห่งชาติ  
ขอยำราศนราครุ ถนนติวานนท์  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๐

เอกสารเจ้าหน้าที่  
153  
วันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๐  
เวลา 15-00

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าอบรม  
เรียน วิทยากรจากศูนย์วิจัยรังสีวิทยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการและกำหนดการอบรม จำนวน ๑ ชุด
- ๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ชุด

Handwritten mark resembling the number 9.

ด้วย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูเบื้องต้นด้านการกลืนสำหรับบุคลากร  
สาธารณสุข รุ่นที่ ๖ ในระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมชั้น ๕ อาคารอำนวยการ  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และ  
ทักษะเบื้องต้นเกี่ยวกับการฟื้นฟูด้านการกลืน สามารถคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดฟื้นฟูเบื้องต้น  
ตลอดจนส่งต่อเพื่อการบำบัดฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสมต่อไป นั้น

ในการนี้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ จึงขอเชิญบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบ  
งานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด  
นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ฯลฯ จำนวน ๑ - ๒ ท่าน เข้าร่วมอบรมดังกล่าว สำหรับค่าอาหารว่างและ  
อาหารกลางวันในการอบรมเบิกจากงบประมาณโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ส่วนค่าเดินทาง  
ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้เข้าอบรม เบิกจากงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้ให้เป็นไปตาม  
ระเบียบของกระทรวงการคลัง ท่านที่สนใจกรุณาส่งแบบตอบรับที่ คุณจิรวรรณ ปานนาค กลุ่มงานสนับสนุน  
วิชาการ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๑๗๖๖ หรือทาง E-mail : cheerawon@gmail.com ภายในวันที่ ๑๗  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกทางเว็บไซต์ www.snMRI.go.th ตั้งแต่  
วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุญาตบุคลากรเข้าร่วมอบรมต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ. ดร. ตท.  
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู  
สมรรถภาพทาง การแพทย์แห่งชาติ จัด  
อบรมเชิงปฏิบัติการ ฟื้นฟูเบื้องต้นด้าน  
การกลืนสำหรับบุคลากร สาธารณสุข รุ่นที่ ๖  
- เห็นควรโปรดฯ อนุมัติทางเว็บไซต์  
นพ. ดร. นพ. ธีรชัย  
- เพื่อโปรดฯ (นางสาวปิยะนุช น้อยโสภณ)

ขอแสดงความนับถือ

Handwritten signature  
(นางดารณี สุวพันธ์)

ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ขอ  
ดำเนินการตามแบบ

กลุ่มภารกิจด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ  
กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ  
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๘๐๘, ๖๘๐๕  
(นายประสิทธิ์ วงศ์กุลเกียรติ)  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๑๗๖๖  
นักวิชาการสาขาเวชศาสตร์การ

(นายสุขสันต์ พักธรรมนิก)

นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับเชี่ยวชาญ  
ข้าราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

Handwritten signature and date 13/1/2020