



๕ เมษายน ๒๕๖๕

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐/ว ๓๓๗๗

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- ๑. หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ (บค) ๐๐๑๗.๕/ว ๑๖๔๐ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒. หนังสือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ สธ ๐๓๒๗/๑๗๗๖ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๓. หนังสือสมาคมเวชสารสนเทศไทย ที่ สวสท.๐๑๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๔๖/ว ๓๐๒๗ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การอบรมและการศึกษาต่อ ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑/หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ (บค) ๐๐๑๗.๕/ว ๑๖๔๐ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ประชาสัมพันธ์แจ้งเรื่อง กฎ ก.พ.ว่าด้วยการพัฒนาและทดสอบนวัตกรรมด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล พ.ศ.๒๕๖๕

๒/หนังสือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ สธ ๐๓๒๗/๑๗๗๖ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ประชาสัมพันธ์ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง "การพยาบาลเด็ก"

๓/หนังสือสมาคมเวชสารสนเทศไทย ที่ สวสท.๐๑๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ประชาสัมพันธ์ขอเชิญเข้าร่วมอบรม "แพทย์รุ่นใหม่ใส่ใจเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล" ปี พ.ศ.๒๕๖๕

๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๔๖/ว ๓๐๒๗ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ประชาสัมพันธ์แจ้งผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำการพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาร เณรสุข)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

พญ.ประภาภรณ์ เพชรมาก นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐๔๕ ๒๔๒ ๒๒๕ ต่อ ๑๒๒

E-mail: thanida๒๕๓๑@gmail.com



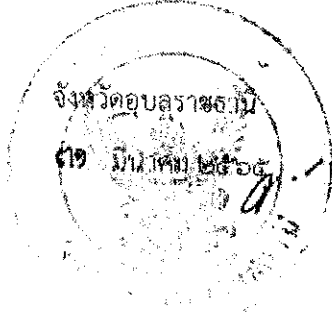
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
 เลขรับที่ 6395  
 วันที่ 1, เม.ย. 2565  
 เวลา ๑๖:๐๐ น.  
 ยี่สิบแปด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่ 1578  
 วันที่ 4 เม.ย. 2565

ที่ อบ (บค) ๐๐๑๗.๕/๖๖๒๕๐  
 ถึง ส่วนราชการประจำจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยสำนักงาน ก.พ. แจ้งเรื่อง กฎ ก.พ. ว่าด้วยการพัฒนาและทดสอบวัดกรรมด้านการบริหาร  
 ทรัพยากรบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยกฎ ก.พ. ฉบับดังกล่าว ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกาเล่ม ๑๓๙  
 ตอนที่ ๑๖ ก วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕ นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี จึงขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงาน ก.พ. รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้  
 สามารถดาวน์โหลดเอกสารดังกล่าวได้ที่ QR Code ที่ปรากฏตามสำเนาหนังสือฉบับนี้และขอความร่วมมือ  
 แจ้งบุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน



- ๖๕๖๓ น.พ. ส.สจ. ๐๖.
- อ.ร.ช. ส.สจ. ๐๖.
- อ.ร.ช. ส.สจ. ๐๖.
- อ.ร.ช. ส.สจ. ๐๖.
- อ.ร.ช. ส.สจ. ๐๖.
- อ.ร.ช. ส.สจ. ๐๖.
- อ.ร.ช. ส.สจ. ๐๖.
- อ.ร.ช. ส.สจ. ๐๖.



สำนักงานจังหวัด  
 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 โทร. ๐ ๕๕๓๔ ๕๖๐๘ มท. ๓๘๙๒๘

๖๕๖๓  
 4.4.65

ทราบ  
 ดำเนินการ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)  
 พ.ศ. ๒๕๖๕, นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาร เภมสุข)  
 4/4/65 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี





# ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม (Online)

เรื่อง "การพยาบาลเด็ก"

วันที่ 27 - 30 มิถุนายน และ 1 กรกฎาคม 2565

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

## ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☞ อัตราค่าลงทะเบียน 3,800 บาท ( สามพันแปดร้อยบาทถ้วน )

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง) ใช้ Company code : 9608

☐ โอนผ่าน Krungthai Next

☐ โอนผ่านตู้ ATM

☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

## ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า) ..... นามสกุล .....

ชื่อ-สกุลเดิม(สำหรับผู้ที่เคยเปลี่ยนชื่อสกุล) .....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก .....

เลขที่สมาชิก ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่ .....

ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์(ติดต่อได้สะดวก) ..... โทรสาร .....

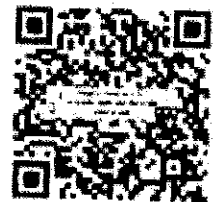
E-mail address(สำหรับรับข้อมูลการอบรม) ..... ID LINE .....

ออกใบเสร็จในนาม  ชื่อผู้ลงทะเบียน  หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

## ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

### ผู้ประสานงาน

คุณณรังณี อินทิ หรือ คุณพรพิรุฬห์ ชาศะวราหะ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11  
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



ลงทะเบียน  
เข้าร่วมอบรม

### หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อใบให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com หรือทางโทรสาร 02 354 8088
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2565

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ใบแจ้งการชำระค่างวดเบี้ยยสถานบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
การพยาบาลเด็ก (รูปแบบ ONLINE)



Company Code: 9608

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

**ค่างวดเบี้ยย**

ค่างวดเบี้ยย อัตรา 3,800.- บาท/ท่าน

**การชำระเงิน**

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การค่างวดเบี้ยยจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่างวดเบี้ยย ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ .....

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code: 9608

วันที่ .....

ค่างวดเบี้ยย โครงการ (การพยาบาลเด็ก)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา .....

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1)  -  -  -  -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A.C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน .....

โทรศัพท์ .....



**แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม**  
**โครงการอบรม “แพทย์รุ่นใหม่ใส่ใจเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล”**

**The New Generation IT Doctor Hospital Development**

**ณ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี**

**๓๓๓๓๓๓๓๓ ๓๓๓๓๓๓๓๓**

ขอความกรุณาตอบรับกลับมายัง สมาคมเวชสารสนเทศไทย อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 เพื่อที่จะใส่ชื่อลงทะเบียนอย่างเป็นทางการต่อไป และสามารถ  
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 08-5223-3631 หรือ E-mail : official@tmi.or.th

1. ชื่อ - สกุล: 1.1  นพ.  พ.ญ. ....

ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

1.2  นพ.  พ.ญ. ....

ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

2. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล .....

โทรศัพท์ .....โทรสาร .....

มือถือ.....E-mail add. ....

3. ลงทะเบียน  คนละ 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน) (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)

โดยผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข

ชื่อบัญชี สมาคมเวชสารสนเทศไทย เลขที่บัญชี 142-0-02801-4

4. ประเภทอาหาร :  อาหารทุกประเภท  อาหารอิสลาม  อาหารอื่นๆ.....

5. ออกใบเสร็จใบนาม : .....

ที่อยู่ : .....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีโรงพยาบาล .....

**หมายเหตุ**

1. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



# โครงการฝึกอบรม “แพทย์รุ่นใหม่ใส่ใจเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล” รุ่นที่ 6 สมาคมเวชสารสนเทศไทย

## The New Generation IT Doctor for Hospital Development

### หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การจัดการทรัพยากร และการบริหารงานด้านต่างๆ ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบให้มั่นใจว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลมีความมั่นคง แม่นยำ เชื่อถือได้ และปลอดภัย จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยกลุ่มแพทย์เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ที่หากมีนำความรู้ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติที่ดีด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างดีพอสมควร ก็จะนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลได้ดี โรงพยาบาลทุกแห่งจึงควรมีแพทย์ที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างน้อยโรงพยาบาลละ 1-2 คน ที่สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารสารสนเทศของโรงพยาบาลได้

สมาคมเวชสารสนเทศไทยเห็นว่าการสร้างแพทย์รุ่นใหม่ที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลได้มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลในประเทศไทย จึงร่วมกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จัดหลักสูตรฝึกอบรมนี้ขึ้น

### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มแพทย์ อายุ 25 - 45 ปี ที่สนใจศึกษาความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำความรู้ไปพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ ให้กับแพทย์ที่สนใจได้นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล
2. เพื่อสร้างกลุ่มแพทย์ที่มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลที่สามารถทำหน้าที่ผู้ตรวจประเมินหรือผู้ให้คำแนะนำการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลได้

### รายวิชาในโครงการ

แพทย์ผู้สนใจเข้ารับการอบรม จะต้องศึกษา 4 วิชา ดังนี้

1. กรอบและแนวทางการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล
2. การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล
3. การปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลสู่ยุคดิจิทัล (Hospital Digital Transformation) \*\*วิชาใหม่
4. การวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาล

และกิจกรรมศึกษาดูงานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลต่างประเทศ

เปิดรับสมัคร วันที่ 1 มีนาคม 2565 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2565

ประกาศผลการรับสมัคร 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เปิดเรียน วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 13 กันยายน พ.ศ. 2565

### วันและเวลาฝึกอบรม

เรียนเต็มวัน สัปดาห์ละ 2 วัน ในวันจันทร์ และวันอังคาร เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และศึกษาดูงาน  
รวม 15 สัปดาห์

### จำนวนที่รับเข้าฝึกอบรม

รับรุ่นละ 24 คน

### ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ค่าลงทะเบียน คนละ 90,000 บาท (รวมค่าใช้จ่ายศึกษาดูงานต่างประเทศ)

### รายละเอียดวิชา

#### กรอบและแนวทางการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

ศึกษารอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล 7 ด้าน แนวทางการประเมินตนเอง  
ตามกรอบ ฝึกปฏิบัติการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามกรอบ ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยี  
สารสนเทศโรงพยาบาล 16 ข้อ และการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

#### การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

ศึกษาเทคโนโลยีล่าสุดด้าน Hardware, Software, Network ที่ใช้ในโรงพยาบาล เทคโนโลยีห้องแม่ข่าย  
เทคโนโลยีที่ใช้ใน Data center ระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยี Big data ระบบเครือข่ายแบบใช้สายและแบบ  
ไร้สาย mobile device และ application ใน smart phone ที่สามารถนำมาใช้กับระบบโรงพยาบาลบนบาท  
ผู้บริหารสารสนเทศโรงพยาบาล พื้นฐานการจัดการโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ การควบคุมงานจัดซื้อจัด  
จ้างพัฒนาระบบสารสนเทศ การจัดการความมั่นคงปลอดภัย การจัดระบบบริการและข้อตกลงระดับการ  
ให้บริการ การจัดการคุณภาพข้อมูล การวัดและควบคุมคุณภาพระบบสารสนเทศ

#### การปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลสู่ยุคดิจิทัล (Hospital Digital Transformation)

ศึกษาหลักการ แนวคิด วิธีการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลไปสู่ยุคดิจิทัล การสร้างกรอบประเด็น การ  
พัฒนา การวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนการพัฒนา การสร้างแบบจำลองเพื่อการพัฒนา การดำเนินการปรับปรุง  
ระบบเพื่อการพัฒนา การติดตามและวัดความก้าวหน้าการดำเนินงาน การสร้างความยั่งยืนของการพัฒนา  
โรงพยาบาลดิจิทัล

#### การวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาล

ศึกษา หลักการวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาล ฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาการวิเคราะห์  
ข้อมูลโรงพยาบาลของตนเอง การนำผลการวิเคราะห์มากำหนดแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลด้านต่างๆ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
 เลขที่ 6398  
 วันที่ 1/12/2565  
 เวลา ๑๖:๓๐ น.  
 อธิบดีสาธารณสุข

ที่ สธ ๐๒๕๖/วท๐๒๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำการพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่ 1896  
 วันที่ 4/12/2565

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ๒. แบบยืนยันเข้ารับการอบรม

จำนวน ๑ ชุด  
 จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ได้ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำการพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับผู้มีคุณสมบัติเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่รองหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือหัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำการพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้ประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้าอบรม ๓ จำนวน ๕๐ คน กำหนดจัดอบรมเป็น ๓ ระยะ ระยะที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข (หลวงพ้อเป็นอุปถัมภ์) ตำบลบางแก้วฟ้า อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ระยะที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ จัดอบรมออนไลน์ และระยะที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๕ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ สถานที่เอกชน ในเขตกรุงเทพ ฯ หรือปริมณฑล นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นควรแจ้งผลผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว ฯ เพื่อยืนยันการเข้ารับการอบรม ภายในวันศุกร์ที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๕ รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วยตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*

(นางสาวสุดคณิง ฤทธิฤาชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข  
 ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทราบ  
 ดำเนินการ



ประกาศรายชื่อฯ

แบบยืนยันฯ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)  
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- เรียน นพ. สสจ.อุบ.
- ด้อย สนอ. มีวัดนครสวรรค์ อสม. สุโขทัย
- มล. อสม. นนทบุรี สสจ. นครราชสีมา
- อสม. บางกอก รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
- เสนอ. มล.
- มล. (ไม่ขอรับทราบ)
- วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข
- โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๒๗-๘ ต่อ ๑๕
- โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๐
- สำเนาเรียน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๙๗ ๗  
 4/4/๖5