

ด่วนที่สุด



- ๒๕๖๒, ๒๖/๑๐/๒๕๖๒
- 30 ก.ย. ๖๒

โรงพยาบาลกลาง
เลขรับ..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๒
วันที่..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๒
เวลา.....

ที่ สอ ๐๓๒๘/๒๕๖๒
งานศึกษาและเฝ้าระวัง ฝ่ายวิชาการ กรมการแพทย์
เลขที่..... ๒๖/๒๕๖๒
วันที่..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๒
เวลา..... ๑๖:๐๐

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลกลาง
เลขที่..... ๐๖๓๕/๑๒
วันที่..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๒
เวลา.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ " ODS : Next Step To MIS ๒๐๑๙ "

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม
- ๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

ด้วยกรมการแพทย์กำหนดจัดประชุมสัมมนาวิชาการ " ODS : Next Step To MIS ๒๐๑๙ "

ในระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประสบการณ์ งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ในสถานพยาบาลของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงการพัฒนาการเบิกจ่ายที่เหมาะสมกับบริการที่ช่วยลดความแออัดในสถานพยาบาล และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับการขยายงานจาก ODS เข้าสู่ MIS ในอนาคต อีกทั้งได้รับรู้รูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ เพื่อเป็นแบบอย่างในการประยุกต์ใช้และขยายผลให้เกิดประโยชน์ ต่อไป

ในการนี้กรมการแพทย์ขอเชิญท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานท่าน ที่สนใจสมัครเข้าร่วมประชุมสัมมนา ตามวัน เวลา สถานที่ดังกล่าว ไม่เสียค่าลงทะเบียน มีเอกสารวิชาการ พร้อมกระเป๋าแจกฟรี และแจกเข็มกลัดติดเสื้อ ODS สำหรับ nurse manager มีจำนวนจำกัด แต่รับสมัครผู้เข้าร่วมประชุมไม่จำกัดจำนวน ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งรายชื่อไปที่ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ ตามแบบตอบรับส่งมาที่ Email : sp.dms57 @ gmail.com โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๘๘๕๑ ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ ส่วนค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก เบิกตามระเบียบจากงบประมาณต้นสังกัด โดยกรมการแพทย์จะรับผิดชอบค่าอาหารในการประชุม ดังกำหนดการที่ส่งมานี้ ผู้เข้าร่วมประชุมต้องจองที่พักโดยตรงที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น โรงแรมทูลุสแควร์น / โรงแรมอิมพีน่าเฮ้าส์ ตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ หรือโรงแรมที่ท่านเห็นว่าสะดวก หากสงสัยสามารถสอบถามได้ที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โทร ๐ ๒๕๕๐ ๖๓๒๙

ด่วนที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
เพื่อโปรดพิจารณา
(นางสายฝน ชื่นคำ)

ขอแสดงความนับถือ

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลกลาง
๒๖ ส.ค. ๒๕๖๒
สำนักนิเทศระบบการแพทย์

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๖๓๒๙
โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๘๘๕๑

เรียน.....
เพื่อดำเนินการต่อไป

(นายอดิศร วิตตางกูร)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ฝ่ายการแพทย์
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(นายสมพล บุรณะไอลง)
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน
๒๖ ส.ค. ๒๕๖๒

๒๖ ส.ค. ๒๕๖๒

ด่วนที่สุด

เรียน หัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงาน ศิริกุล สุขเกษมทรัพย์ พงทพ.
ประทีป อัจฉริยะ

เพื่อโปรดทราบ กรณีจะส่งผู้สมัครเข้าอบรมให้ระบุชื่อ
ตำแหน่ง ระดับของผู้สมัคร ส่งมายังงานศึกษาและฝึกอบรม
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน ชั้น 12 ในวันที่ 30 ส.ค. 64
ถ้าพ้นกำหนดดังกล่าว จะถือว่าหน่วยงานสละสิทธิ์การอบรม
อนึ่งให้ผู้สมัครส่งใบสมัครไปยังที่อยู่ของผู้จัดอบรมฯ
แจ้งด้วยตนเองหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้จัดการอบรมฯ กำหนด
รับสมัครภายในวันที่ 5 พ.ย. 64



(นายสมพล บุรณะไธสง)
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน
๒๗ ส.ค. ๒๕๖๔

ดูรายละเอียดประกอบการอบรมฯ ได้ทาง ระบบ Intranet ของ รพท. หัวข้อ “ส่งรายชื่อ ขออนุมัติเข้ารับการอบรม”

กรณีส่งชื่อผู้สมัครเข้าอบรมฯ ให้ดำเนินการดังนี้
(กรุณาใส่เครื่องหมาย ใน เพื่อยืนยันการสมัคร
เข้าอบรมฯ ก่อนส่งรายชื่อมายังงานศึกษาและฝึกอบรม)

- หน่วยงาน / ผู้สมัครได้มอบหมายให้มีผู้ปฏิบัติ
หน้าที่แทนแล้ว คือ (ระบุชื่อ).....
- ได้ติดต่อกับผู้จัดอบรมแล้ว เรื่องการสำรองที่นั่ง
ก่อนการขออนุมัติไปอบรมฯ ชื่อ - นามสกุลผู้ติดต่อ
(ระบุชื่อ) รพท. ว.ด.ป. ที่ติดต่อ
- ได้ตรวจสอบแล้วว่าผู้สมัครไม่อบรมซ้ำซ้อน
กับการอบรมฯ อื่นใดในวันและเวลาเดียวกัน
(ระบุชื่อผู้ตรวจสอบ)
- ผู้สมัครอบรมลงชื่อรับทราบการอบรมฯ
ลงชื่อผู้สมัคร 1. 2.

กำหนดการประชุมสัมมนาวิชาการ " ODS : Next Step To MIS ๒๐๑๙ "

ในวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมโรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒	
๘.๓๐ - ๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๙.๐๐ - ๙.๑๕ น.	พิธีเปิดการประชุม : โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล) กล่าวรายงาน : โดย รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) ประธานโครงการ ODS กรมการแพทย์
๙.๑๕ - ๑๐.๐๐ น.	บรรยายพิเศษ "ODS กับแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ทางสาธารณสุขของประเทศ " โดย : รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น.	บรรยาย " แนวคิด ODS และMIS กับการพัฒนาการเบิกจ่ายที่เหมาะสมของการให้บริการที่ช่วยลดความแออัด " โดย : เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	อภิปราย " Platform ODS กับการพัฒนาAmbulatory & Minimally Invasive Surgery "โดย - นพ.ธัญเดช นิมานวุฒิพงษ์ อาจารย์พิเศษภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล - นพ.วิบูลย์ กัณฑ์ติกรณ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุหเสนา - นพ.ทวีชัย วิชญ์โยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา - พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสัญญี ศิริราชพยาบาล - นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ เลขานุการโครงการ ODS กรมการแพทย์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐น.	นำเสนอ " ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการODS /ปัญหา อุปสรรค / Burden ทางวิสัญญีแพทย์และพยาบาล/แผนการพัฒนาในอนาคต/ผลกระทบต่อการทำงานของฝ่ายการพยาบาล/ความพร้อมที่จะขยายขอบเขตของงาน ODS ไปสู่งาน MIS" โดย - ผู้แทนทีมแพทย์/วิสัญญีแพทย์ของรพ.อุดรธานี - ผู้แทนทีมแพทย์/วิสัญญีแพทย์ของรพ.ลำพูน - ผู้แทนทีมแพทย์/วิสัญญีแพทย์ของรพ.หาดใหญ่ - ผู้แทนทีมแพทย์/วิสัญญีแพทย์ของรพ.พุทธชินราช ดำเนินการวิพากษ์โดย - ประธานคณะกรรมการตรวจและประเมินโครงการODS(นพ.ธัญเดช นิมานวุฒิพงษ์) และคณะกรรมการ - ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล (ดร.กาญจนา จันทร์ไทย) หรือผู้แทน - นายกสภาการพยาบาล (รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง) หรือผู้แทน - นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (ดร.เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ) หรือผู้แทน
วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒	
๙.๐๐ - ๙.๓๐ น.	อภิปราย " แนวคิด การขยายงาน ODS สู่งาน MIS เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและสถานพยาบาลอย่างไร " โดย - นพ.วิบูลย์ กัณฑ์ติกรณ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุหเสนา - นพ.ทวีชัย วิชญ์โยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา
๙.๓๐-๑๐.๐๐น.	บรรยาย " งานวิจัยประโยชน์และความปลอดภัยของโครงการ ODS " โดย : ผู้อำนวยการสำนักประเมินผลสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๐.๐๐-๑๐.๓๐น.	บรรยาย " เจาะใจและการเบิกจ่ายของสำนักงานประกันสังคม สำหรับผู้ป่วยระบบบริการODS " โดย : ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม
๑๐.๓๐-๑๑.๓๐	อภิปราย " ความสำคัญของ Pre - Anesthetic Clinic กับการพัฒนา ODS สู่งาน MIS " โดย : พญ.สุจิตรา ตันหัตถประเสริฐ รพ.อุดรธานี : พญ.มิ่งขวัญ วงษ์ขึงสิน ศิริราชพยาบาล
๑๑.๓๐-๑๒.๓๐น.	บรรยาย " Requirement ของศัลยแพทย์ และ Facilities for MIS " โดย : นพ.เกรียงศักดิ์ ชัยนภาพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ รพ.ชลบุรี
๑๒.๓๐ - ๑๓.๐๐น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐น.	บรรยาย " Registryและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับการพัฒนาระบบบริการ ODS สู่งาน MIS " โดย : นพ.วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
๑๔.๐๐-๑๕.๐๐น.	อภิปราย " สรุปการตรวจประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ODS ในปีที่ผ่านมา และประกาศผลรางวัลโรงพยาบาลดีเด่น ดีเยี่ยม ดีมาก ในการให้บริการผู้ป่วยODS ได้ ๓ อันดับ " โดย - นพ.ธัญเดช นิมานวุฒิพงษ์ อาจารย์พิเศษภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล - นพ.วิบูลย์ กัณฑ์ติกรณ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุหเสนา - นพ.ทวีชัย วิชญ์โยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา - พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสัญญี ศิริราชพยาบาล - นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ เลขานุการโครงการ ODS กรมการแพทย์
๑๕.๐๐-๑๕.๓๐น.	ท่านรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) มอบรางวัล และปิดการประชุม
หมายเหตุ	- พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม :- เข้า ๑๐.๐๐-๑๐.๑๕น./ บ่าย ๑๔.๑๕-๑๔.๓๐น.

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ

" ODS : Next Step To MIS ๒๐๑๙ "

ในระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

๔. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

๕. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

๖. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

๗. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

๘. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....รพ.....
โทรศัพท์..... E-mail:.....มือถือ.....

หมายเหตุ:- สำหรับผู้จองห้องพัก : ราคาห้องพักคู่ ๑,๖๐๐ บาท/ ราคาห้องเดี่ยว ๑,๖๐๐ บาท
สำหรับผู้ประชุมในส่วนภูมิภาค : ค่าที่พัก/ค่าพาหนะ/ค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจากต้นสังกัด
**การจองห้องพักจองตรงที่โรงแรมมิราเคิลได้เลยตามแบบฟอร์มของโรงแรม
**การจองห้องพักจองตรงที่โรงแรมทูลุสแควร์นได้เลยตาม เบอร์ ๐ ๒๕๕๑ ๒๑๙๑
**การจองห้องพักจองตรงที่โรงแรมอปีน่าเฮาส์ได้เลยตาม เบอร์ ๐ ๒๙๗๓ ๔๕๐๑
**กรุณาส่งใบตอบรับเข้าร่วมประชุมไปยังสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยส่งโทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๘๕๑
และส่งEmail : sp.dms57 @ gmail.com ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒
***ผู้ประสานงาน นาง จุฬารักษ์ สิงกลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
โทร ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๒๙

โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น
ใบจองห้องพักสำหรับกรุ๊ปสัมมนา

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการสัมมนา

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก, กรม, กระทรวง) _____ กรมการแพทย์

กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่, เดือน, ปี) _____ วันที่ 9 - 10 กันยายน 2562

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

ชื่อ/สกุล _____ พักเดี่ยว _____ ห้อง/พักคู่ _____ ห้อง วันที่เข้าพัก _____ วันที่ออก _____

ชื่อ/สกุล _____ พักเดี่ยว _____ ห้อง/พักคู่ _____ ห้อง วันที่เข้าพัก _____ วันที่ออก _____

รวมจำนวนห้องพัก _____ ห้อง

ราคาห้องพักเดี่ยว (1 คน) _____ 1,600 _____ บาท/ ห้อง/ คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาห้องพักคู่ (2 คน) _____ 1,600 _____ บาท/ ห้อง/ คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 3 _____ 1,000 _____ บาท/ ห้อง/ คืน รวมอาหารเช้า (จัดแยกทานที่ห้องฟังก์ชั่น)

สถานที่ทำงาน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ชื่อผู้ติดต่อ _____ เบอร์โทร _____ แฟกซ์ _____

เงื่อนไขการจองห้องพัก

1. **ปิดการสำรองห้องพักในราคาพิเศษภายในวันที่ 28 สิงหาคม 2562**
2. ผู้เข้าพักจะต้องโทรเช็คห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
3. เช็คห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักอย่างน้อย 1 คืน เต็มจำนวน ต่อห้อง
4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่าน ธนาคาร หรือตู้ ATM โดยส่งจ่ายดังนี้

ชื่อบัญชี : บริษัทแมจิก เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (บัญชีออมทรัพย์)	
ธนาคารกรุงเทพ	ธนาคารไทยพาณิชย์
สาขาหลักสี่	สาขาสะพานใหม่ดอนเมือง
189-0-89376-9	029-2-94042-2

อย่าลืมเก็บสลิปการโอนเงินจากตู้ ATM ด้วยนะคะ

5. ผู้เข้าพักจะได้ห้องพัก ก็ต่อเมื่อท่านได้ส่ง 1)แบบฟอร์มจองห้อง และ 2)ใบสำเนา/สลิปการโอนเงิน มาพร้อมกันเท่านั้น
6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด
7. เวลาเข้าพักเริ่มตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป

หมายเหตุ หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่านภายในวันเดียวกัน

โทร. 02-575-5599 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก 1112 - 1114 แฟกซ์ 02-575-5655

reservation@miraclegrandhotel.com