

๒๕

ทวณทศก

ที่ สธ ๐๓๒๘/๒๕๖๒



วันที่.....2.1.ส.ค.2562.....

เวลา.....

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ “ ODS : Next Step To MIS ๒๐๑๙ ”

เรียน นายแพทย์สุพรรณสุพงษ์ วัฒนวิฑฒนาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม

๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ..... 2572
วันที่..... 21. ๙. ค. ๖๒
เวลา.....

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 รวมถึงการพัฒนาการเบิกจ่ายที่เหมาะสมกับบริการ ที่ช่วยลดความแออัดในสถานพยาบาล และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับการขยายงานจาก ODS เข้าสู่ MIS ในอนาคต อีกทั้งได้รับรู้รูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ เพื่อเป็นแบบอย่างในการประยุกต์ใช้และขยายผลให้เกิดประโยชน์ ต่อไป

ในการนี้กรมการแพทย์ขอเชิญท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนของหน่วยงานท่าน ที่สนใจสมัครเข้าร่วมประชุมสัมมนาฯ ตามวัน เวลา สถานที่ดังกล่าว ไม่เสียค่าลงทะเบียน มีเอกสารวิชาการ พร้อมกระเป๋าแจกฟรี และแจกเข็มกลัดติดเสื้อ ODS สำหรับ nurse manager มีจำนวนจำกัด แต่รับสมัครผู้เข้าร่วมประชุมไม่จำกัดจำนวน ทั้งนี้ขอความกรุณาส่งรายชื่อไปที่ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ ตามแบบตอบรับส่งมาที่ Email : sp.dms57 @ gmail.com โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๘๕๑ ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ ส่วนค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก เบิกตามระเบียบจากงบประมาณต้นสังกัด โดยกรมการแพทย์จะรับผิดชอบค่าอาหารในการประชุมดังกล่าวที่กำหนดการที่ส่งมานี้ ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องจองที่พัก โดยตรงที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น / โรงแรมหลุยส์แพริวีน / โรงแรมอีนีนาเฮาส์ ตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ หรือโรงแรมที่ท่านเห็นว่าสะดวก หากสงสัยสามารถสอบถามได้ที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๒๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมประชุม และแจ้งผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สุพรรณสุพงษ์ วัฒนวิฑฒนาราม

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ
- เสนอกรมการแพทย์แผนกบุคลากร
- ป.ร.๑๗๖๗๖๖ กรมการแพทย์
- สำนักแพทย์

๑๕/๘/๖๒ (นางรุ่งทิพย์ มั่นคง)

สำนักนิเทศระบบการแพทย์ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๒๙ โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๘๕๑

(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์) รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมการแพทย์ ทราบ

ดำเนินการตามเสนอ

๑, ๒/๕

(นางรุ่งทิพย์ มั่นคง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

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 กับการพัฒนา Ambulatory & Minimally Invasive Surgery ” โดย - นพ.อัญเดช นิมานวุฒิพงษ์ อาจารย์พิเศษภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล - นพ.วิบูลย์ ภัณฑะติกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุหเสนา - นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา - พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสัญญี ศิริราชพยาบาล - นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ เลขาธิการโครงการ 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.อัญเดช 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 ภัณฑะติกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุหเสนา - นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา
๙.๓๐-๑๐.๐๐น.	บรรยาย “งานวิจัยประโยชน์และความปลอดภัยของโครงการ ODS ” โดย : ผู้อำนวยการสำนักประเมินผลสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๐.๐๐-๑๐.๓๐น.	บรรยาย “เงื่อนไขและการเบิกจ่ายของสำนักงานประกันสังคม สำหรับผู้ป่วยระบบบริการODS” โดย : ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม
๑๐.๓๐-๑๑.๓๐	อภิปราย “ความสำคัญของ Pre - Anesthetic Clinic กับการพัฒนา ODS สู่งาน MIS ” โดย : พญ.สุจิตรา ตันหัตต์ประเสริฐ รพ.อุดรธานี : พญ.มิ่งขวัญ วงษ์ยั้งสิน 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.อัญเดช นิมานวุฒิพงษ์ อาจารย์พิเศษภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล - นพ.วิบูลย์ ภัณฑะติกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุหเสนา - นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา - พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสัญญี ศิริราชพยาบาล - นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ เลขาธิการโครงการ ODS กรมการแพทย์
๑๕.๐๐-๑๕.๓๐น.	ทำนรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) มอบรางวัล และปิดการประชุม
หมายเหตุ	- พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม :- เข้า ๑๐.๐๐-๑๐.๑๕น./ บ่าย ๑๔.๑๕-๑๔.๓๐น.

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

**การจองห้องพักจองตรงที่โรงแรมหลุยส์แทเวรินได้เลยตาม เบอร์ ๐ ๒๕๕๑ ๒๑๙๑

**การจองห้องพักจองตรงที่โรงแรมอปีนาเฮาส์ได้เลยตาม เบอร์ ๐ ๒๙๗๓ ๔๕๐๑

**กรุณาส่งใบตอบรับเข้าร่วมประชุมไปยังสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยส่งโทรสาร๐ ๒๙๖๕ ๙๘๕๑

และส่งEmail : sp.dms57 @ gmail.com ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

***ผู้ประสานงาน นาง จุฬารักษ์ สิงกลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร๐ 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. _____
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