๑/๒๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 8341
วันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๒
เวลา.....

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๓๒๘/๒๙๐๒

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการ " ODS : Next Step To MIS ๒๐๑๙ "

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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 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.comโทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๘๕๑ ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ ส่วนค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก เบิกตามระเบียบจากงบประมาณต้นสังกัด โดยกรมการแพทย์จะรับผิดชอบค่าอาหารในการประชุมดังกำหนดการที่ส่งมานี้ ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องจองที่พักโดยตรงที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น / โรงแรมหลุยส์แทเวิร์น /โรงแรมอีบีน่าเฮ้าส์ ตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ หรือโรงแรมที่ท่านเห็นว่าสะดวก หากสงสัยสามารถสอบถามได้ที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๒๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมประชุม และแจ้งผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

๒๒ ส.ค. ๒๕๖๒

สำนักนิเทศระบบการแพทย์
โทร ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๒๙
โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๘๕๑

๒๒ ส.ค. ๒๕๖๒

(นายกิตติ กิตติเวช)
สาธารณสุขอำเภอ(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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 อภิกุลวณิชย์) 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 ภัณฑบดีกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุเสนา - นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา - พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสัญญี ศิริราชพยาบาล – นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ เลขานุการโครงการ ODS กรมการแพทย์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐น.	นำเสนอ "ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการODS /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) และคณะกรรมการฯ - ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล (ดร.กาญจนา จันทร์ไทย) หรือผู้แทน -นายกสภาการพยาบาล (รศ.ดร.ทัศนา 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 ภัณฑบดีกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุเสนา - 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 – Anesthesic Clinic กับการพัฒนา ODS สู่งาน MIS " โดย : พญ.สุจิตรา ตันทัดประเสริฐ รพ.อุดรธานี : พญ.มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน ศิริราชพยาบาล
๑๑.๓๐-๑๒.๓๐น.	บรรยาย "Requirement ของศัลยแพทย์ และ Facilities for MIS " โดย : นพ.เกรียงศักดิ์ ชัยนาภาพงษ์ 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 ภัณฑบดีกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพลพยุเสนา - นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชนครราชสีมา - พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสัญญี ศิริราชพยาบาล – นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ เลขานุการโครงการ ODS กรมการแพทย์
๑๕.๐๐-๑๕.๓๐น.	ท่านรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิชย์) มอบรางวัล และปิดการประชุม
หมายเหตุ	- พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม :- เช้า 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

**การจองห้องพักจองตรงที่โรงแรมหลุยส์แทเวิร์นได้เลยตาม เบอร์ ๐ ๒๕๕๑ ๒๑๙๑

**การจองห้องพักจองตรงที่โรงแรมอบีน่าเฮ้าส์ได้เลยตาม เบอร์ ๐ ๒๙๗๓ ๔๕๐๑

**กรุณาส่งใบตอบรับเข้าร่วมประชุมไปยังสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยส่งโทรสาร๐ ๒๙๖๕ ๙๘๕๑ และส่งEmail : sp.dms57 @ gmail.com ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

***ผู้ประสานงาน นาง จุฬารักษ์ สิงหกลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โทร๐ ๒๕๙๐ ๖๓๒๙

MIRACLE
GRAND
CONVENTION HOTEL

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. [redacted]
2. ผู้เข้าพักจะต้องโทรเช็คห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการโอนเงินมัดจำทุกครั้ง
3. เช็คห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน **ให้ทำการโอนเงินมัดจำค่าห้องพักอย่างน้อย 1 คืน เต็มจำนวน ต่อห้อง**
4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่าน ธนาคาร หรือตู้ ATM โดยสั่งจ่ายดังนี้

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** มา**พร้อมกัน**เท่านั้น
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