13/25





คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ ๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๑ ๐๘๒๘ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๗๒๙๖

ที่ อว ๗๘.๐๖/ว. ๑๐๐๕๖

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม หลักสูตร "การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์" รุ่นที่ ๑๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิการบดี/คณบดี/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนัก/ศูนย์/หัวหน้ากลุ่มงานภาครัฐและเอกชน

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดอบรมหลักสูตรต่างๆสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งดำเนินการมาแล้วกว่า ๔๘ ปี และได้ออกแบบต่อยอดหลักสูตรการบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์ให้มีความล้ำสมัยและครอบคลุมสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล

ในปี ๒๕๖๓ ทางโรงเรียนฯได้เปิดการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรสาขา "การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์" รุ่นที่ ๑๐ ขึ้น ระหว่างวันที่ ๖ มกราคม – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ให้แก่หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/ส่วนงาน/ผู้จัดการงานไอซีที ที่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหาร ในระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้สนใจทั่วไป โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ ๘๒,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) *ไม่รวมค่าศึกษาดูงานต่างประเทศและไม่บังคับการดูงานต่างประเทศ รับจำนวน ๓๐ คน (เรียนวันจันทร์ ถึงพุธ/หรือวันอื่นในกรณีพิเศษตามที่หลักสูตรกำหนด) ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และชำระค่าลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑๑ ถึง ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

ทางโรงเรียนฯ ขอเชิญ ท่าน ส่งบุคลากรที่มีศักยภาพเข้าอบรมในหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น โดยจะเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๙ สิงหาคม ถึง ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ขอให้ท่านนำส่งใบสมัครการอบรมมาที่ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้น ๘ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ ๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

สำหรับข้าราชการ สามารถเข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาและมีสิทธิ์เบิกค่าธรรมเนียมจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบทางราชการ ผู้สนใจสามารถ Download เอกสารการสมัครและแผ่นพับหลักสูตรได้ที่ www.med.mahidol.ac.th/has/th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทางโรงเรียนฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้มีโอกาสได้ร่วมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๒๐ ก.ย. ๖๒

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา ลิ้มสุวรรณ)
รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๒๕ ก.ย. ๒๕๖๒

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เลขที่สมัคร ..... (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
3 เดือน

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

☑ หลักสูตร "การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์" รุ่นที่ 10

1) รายละเอียดผู้สมัคร (กรุณากรอกข้อมูลตัวบรรจง ชัดเจน และถูกต้อง)

ตำแหน่งทางวิชาการ ○ ศาสตราจารย์ ○ รองศาสตราจารย์ ○ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ○ อาจารย์ ○ ดร. ○ นายแพทย์ ○ แพทย์หญิง ○ อื่นๆ..... ☆ **ชื่อเล่น**..... **ส่วนสูง** ..... **ซม.**

ชื่อและนามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อและนามสกุล (ภาษาอังกฤษ) **ตัวพิมพ์ใหญ่**

NAME (MR./MRS./MISS)..... SURNAME.....

อายุ.....ปี วัน เดือน ปี เกิด..... สถานภาพ ○ โสด ○ สมรส

**กรณีเดินทางไปดูงาน ณ ต่างประเทศ (โปรดกรอกข้อมูลเลขที่หนังสือเดินทาง)*

เลขที่หนังสือเดินทาง.....วันที่ออก.....วันหมดอายุ.....

ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งทางบริหาร (ภาษาไทย).....

ชื่อตำแหน่งทางบริหาร (ภาษาอังกฤษ).....

ชื่อหน่วยงาน/คณะ/โรงพยาบาล/กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาไทย).....

ชื่อหน่วยงาน/คณะ/โรงพยาบาล/กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ที่ทำงานปัจจุบัน

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรสาร.....มือถือ.....Email **(ตัวบรรจง)**.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (เพื่อการจัดส่งเอกสาร) ○ **ใช้ที่อยู่ที่ทำงานปัจจุบัน**

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....มือถือ.....

ประเภทอาหาร ○ ไทย ○ อิสลาม ○ มังสวิรัติ **มีอาหารแพ้หรือไม่รับประทาน** ○ ไม่มี ○ มี (โปรดระบุ).....

ผู้ประสานงาน/บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน .....

โทรศัพท์มือถือ..... Email **(ตัวบรรจง)**.....

2) ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-โท-เอก ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ/สาขาวิชาเอก	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

3) ประวัติการทำงาน	วันเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำงาน	ตำแหน่ง	สังกัด

ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร

.....

.....

4) ท่านเคยผ่านการอบรมทางด้านการบริหารโรงพยาบาล หรือหลักสูตรอื่น มาก่อนหรือไม่ ○ ไม่เคย ○ เคย (โปรดระบุ)

หลักสูตร	รุ่น/ปีการศึกษา	หมายเหตุ

5) วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้

.....

.....

6) ความคาดหวังของหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชา หลังจาก ท่าน จบหลักสูตรนี้

.....

.....

7) ข้อตกลงของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าขอให้คำมั่นว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หลักสูตรกำหนดได้ทุกกิจกรรม และจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของ **โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามดังคำกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้า ยินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ **โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** ทุกประการ โดยไม่มีข้อเรียกร้องใดๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

8) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของ.....ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ:

- กรุณากรอกใบสมัครให้ครบถ้วนและชัดเจน ส่งมาทาง Email: phachisa.pha@mahidol.ac.th
- สอบถามข้อมูลตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. โทร. 02 201 0828, 02 201 1547, 02 201 1274, 02 201 0800
- Website: http://med.mahidol.ac.th/has/
- ***นำส่งใบสมัครฉบับจริง:*** คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรม

หลักสูตร "การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์" รุ่นที่ 10 ประจำปี 2563

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความตั้งใจและความสำคัญของผู้สมัครทุกท่าน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯจำเป็นต้องรักษาระเบียบ เพื่อให้การสมัครสามารถดำเนินการได้ทันต่อระยะเวลาที่กำหนด

หัวข้อ	รายละเอียด
คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าอบรม	• ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รอง/ผู้อำนวยการศูนย์/สำนัก ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ • หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/ส่วนงาน/ผู้จัดการไอซีทีที่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง • นักเวชสถิติ, นักเวชระเบียน, ผู้ดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์, นักวิเคราะห์และพัฒนาระบบด้านสารสนเทศทางการแพทย์ • บุคคลที่สนใจทั่วไป
วิธีการคัดเลือก	หน่วยงานต้นสังกัด พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ความพร้อมของผู้สมัคร *ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก**ต้องสามารถเข้าร่วม**กิจกรรมเชิงปฏิบัติการได้ตลอดระยะเวลาอบรม
เอกสารประกอบการสมัครเข้าอบรม	1.ใบสมัครเข้ารับการอบรมที่มีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร โปรดส่งทาง: - **ไปรษณีย์อิเล็คทรอนิกส์ (Email: phachisa.pha@mahidol.ac.th)** - **<u>ฉบับจริง</u> กรุณานำส่งที่: นางสาวภชิสา ภัทระติยะกุล (ตามที่อยู่ด้านล่าง)** 2.รูปถ่ายสีพื้นหลังสีขาว จำนวน 1 รูป (ติดลงในใบสมัคร)
การรับสมัคร	ตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม ถึง 2 ธันวาคม 2562
ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก	วันที่ 11 ธันวาคม 2562 ผ่านช่องทาง <u>www.med.mahidol.ac.th/has/th</u> หรือ หนังสือตอบรับผู้ผ่านการคัดเลือกทางไปรษณีย์ หรือทาง Email
ชำระเงินค่าลงทะเบียน	ตั้งแต่วันที่ 11 ถึง 30 ธันวาคม 2562 ***ผู้สมัครภายนอกคณะฯ สามารถ download แบบฟอร์มการชำระเงินได้ที่** <u>http://med.mahidol.ac.th/has/th</u> ***ผู้สมัครภายในคณะฯ สามารถ download แบบฟอร์มการตัดโอนค่าลงทะเบียนได้ที่เว็บไซต์ฝ่ายทรัพยากรบุคคล** ****กรณีมีผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกและชำระเงินแล้ว ไม่สามารถเรียกเงินคืนได้ทุกกรณี***
พิธีเปิดการอบรม	วันจันทร์ที่ 6 มกราคม 2563 *เวลา 08.30 น.* *ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล* [โปรดแต่งกายสุภาพชุดสูทหรือสูทสถาบัน เพื่อถ่ายภาพหมู่ และภาพเดี่ยวเพื่อจัดทำทำเนียบรุ่น]

<u>หมายเหตุ</u> เนื่องจากคณะฯ มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่จอดรถ ท่านสามารถนำรถมาจอดได้ที่ลานจอดรถซอยสวนเงิน หรือ โดยสารรถประจำทางสาธารณะ และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ โอกาสนี้

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02 201 0828 , 02 201 1547, 02 201 1274, 02 201 0800
โทรสาร 02 354 7296 Website: www.med.mahidol.ac.th/has/th

CIO10

Healthcare Chief Information Officer

เกี่ยวกับหลักสูตร

หลักสูตรประกาศนียบัตรสาขา "การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์" (Healthcare Chief Information Officer:CIO) มุ่งเน้นเนื้อหาความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้านนโยบายและการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กร โดยการผสมผสานองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการระบบสารสนเทศทางการแพทย์ การจัดการ ตลอดจนด้านกฎหมายและจริยธรรม เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ วางแผน และพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อให้การบริหารจัดการและการให้บริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพสูงสุด

เหมาะสำหรับ

1. ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือ ภาคเอกชนที่ดำรงตำแหน่งระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ระดับผู้อำนวยการศูนย์สำนักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ และการสื่อสาร
2. หัวหน้า/ฝ่าย/ส่วนงาน/ผู้จัดการฝ่ายงาน ICT ที่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหารเทคโนโลยีระดับสูง (CIO)
3. เป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลหรือเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน
4. บุคคลที่สนใจทั่วไป

การรับรองหลักสูตร

หลักสูตรประกาศนียบัตร สาขาการบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์ ได้ผ่านการรับรองหลักสูตรจากมหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือที่ ศธ 0517/8762 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2557 ว่าเป็นหลักสูตรเทียบเท่าหลักสูตร "พัฒนานักบริหารระดับต้น (MU Supervisory Level)"

วิทยากร

ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งภายในและภายนอกคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่มีประสบการณ์ความรอบรู้ในสถานการณ์ปัจจุบันและบริบทในอนาคตด้านสารสนเทศทางการแพทย์ เสริมสร้างมุมมองใหม่ๆ จากกรณีศึกษาและประสบการณ์จริงของนักบริหารประสบความสำเร็จด้านสารสนเทศ



โครงสร้างหลักสูตร

- Self-Management
- Team & Organization Management
- IT Management
- Health Informatics Management
- Site Visits

- การรับสมัคร
  19 ส.ค. - 2 ธ.ค. 62
- ประกาศรายชื่อ
  11 ธ.ค. 62
- ชำระค่าลงทะเบียน
  11 - 30 ธ.ค. 62

ระยะเวลาการอบรมระหว่างวันที่
6 ม.ค. – 31 มี.ค. 63 รวมทั้งสิ้น 34 วัน

- การบรรยายและศึกษาดูงานในประเทศวันจันทร์ - พุธ เวลา 08.30 – 15.30 น. (วันละ 6 ชม.)
- ศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ช่วงเดือนมีนาคม 2563 (ไม่นับรวมจำนวนชั่วโมงเรียน)

ค่าลงทะเบียน

ท่านละ 82,000 บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน)
ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงานต่างประเทศ
(เลือกดูงานต่างประเทศตามความสมัครใจ)

หมายเหตุ :

- วันและเวลาการอบรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
- โรงเรียนฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง หัวข้อบรรยาย วิทยากรและการดำเนินกิจกรรม ตามความเหมาะสม
- เกณฑ์การผ่านการอบรม เข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาการอบรม ตลอดหลักสูตรฯ

วิธีการคัดเลือก

1. หน่วยงานต้นสังกัดส่งรายชื่อ และเอกสารของผู้สมัครมาที่โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับและความพร้อมของผู้สมัคร

เอกสารประกอบการรับสมัคร

1. ใบสมัครเข้ารับการอบรมฉบับจริงที่มีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร
2. รูปถ่ายพื้นขาวหรือพื้นสีฟ้าขนาด 1 นิ้ว (ติดรูปถ่ายมาในใบสมัคร)