24/26

สมาคมเวชสารสนเทศไทย

Thai Medical Informatics Association

สำนักงาน
เลขรับ 2196
วันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๓
เวลา

ที่ สวสท. ๐๐๙/๒๕๖๓

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการให้รหัสโรค Basic ICD-10, ICD-10-TM ประจำปี 2020

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม/โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร/โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการลงทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องด้วยสมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI) ร่วมกับ ศูนย์ประสานการใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ, ประเทศไทย (Thai Health Coding Center) ได้ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้รหัสโรค Basic ICD-10, ICD–10-TM เพื่อเป็นการเผยแพร่อบรมฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาบุคลากรด้านการให้รหัสโรคในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีความรู้ในการให้รหัสโรคและหัตถการเบื้องต้นและการเปลี่ยนแปลงรหัส ICD-10, ICD-10-TM ได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรม มารวย การ์เด้น กรุงเทพฯ พร้อมนี้สำหรับผู้เข้าอบรมจะได้รับหนังสือรับรองผ่านการอบรมฯ และหนังสือประกอบการอบรม ดังนี้

๑. การให้รหัสทางการแพทย์ และระบบมาตรฐาน ICD จำนวน ๑ เล่ม
๒. หนังสือ ICD-10-TM 2016 ฉบับอังกฤษ – ไทย Vol.1 และ 2 (ฉบับล่าสุด) จำนวน ๑ ชุด

ในการนี้ บุคลากรท่านใดสนใจสามารถลงทะเบียนได้**ท่านละ ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)** โดยผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชีสมาคมเวชสารสนเทศไทย (อบรม) เลขที่ ๑๔๒–๐–๐๔๐๙๐–๑ และส่งใบตอบรับการลงทะเบียนพร้อมทั้งถ่ายเอกสารสำเนาการลงทะเบียนผ่านธนาคารกรุงไทย กลับมายังสมาคมเวชสารสนเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ **ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓** หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐๘๕-๒๒๓๓๖๓๑ หรือดูรายละเอียดได้ที่ www.tmi.or.th ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัด สำหรับท่านที่ต้องการจองห้องพัก สามารถติดต่อได้โดยตรงกับทางโรงแรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากสนใจเข้าร่วมอบรมดังกล่าว สามารถลงทะเบียนได้ตามรายละเอียดข้างต้น

เรียน นพ.สสจ.
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
๒๐ ก.พ. ๒๕๖๓

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร.นพ.วรรษา เปาอินทร์)
เลขาธิการสมาคมเวชสารสนเทศไทย

ประชาสัมพันธ์
(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๒๖ ก.พ. ๖๓

สมาคมเวชสารสนเทศไทย

Thai Medical Informatics Association
อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ. เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1492 โทรสาร 0-2965-9816
4 rd Bldg. 4 rd Floor, Office of the Permanent Secretary, Building Ministry of Public Health Nonthaburi 11000 Tel. 0-2590-1492 Fax. 0-2965-9816
www.tmi.or.th

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
มาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการเบื้องต้น Basic ICD -10
ระหว่างวันที่ 25 - 27 มีนาคม 2563
ณ โรงแรม มารวย การ์เด้น กรุงเทพฯ

กำหนดการ

เวลา	วันที่ 25 มีนาคม 2563	วันที่ 26 มีนาคม 2563	วันที่ 27 มีนาคม 2563
08.00 - 08.30 น.	- ลงทะเบียน, พิธีเปิด	- ลงทะเบียน	- ลงทะเบียน
08.30 - 12.00 น.	- บทนำ - โครงสร้างรหัส ICD-10 - การค้นรหัสโรคจากดรรชนีของรหัส ICD-10 - ฝึกปฏิบัติ	- การให้รหัสสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ - ฝึกปฏิบัติ	-หลักการให้รหัสโรคมะเร็ง - ฝึกปฏิบัติ
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน		
13.00 - 16.30 น.	- การให้รหัสโรค ที่ครบถ้วน ถูกต้อง - ฝึกปฏิบัติ	- การเรียงลำดับการให้รหัสโรค - หลักการให้รหัสเสริม - ฝึกปฏิบัติ	- หลักการให้รหัส ICD-10-TM: Simplified version 2017 - ฝึกปฏิบัติ - การให้รหัสการแพทย์แผนไทย - ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการป้องกัน

หมายเหตุ - อาหารว่าง ระหว่างเวลา 10.30 – 10.45 น.และ 14.30 – 14.45 น.

ทีมวิทยากร

1. รศ.ดร.นพ.วรรษา เปาอินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หัวหน้าศูนย์ประสานการใช้บัญชีจำแนกโรค ระหว่างประเทศ, ประเทศไทย
2. พล.ต.นพ.กนธีร์ สังขวาสี คณะกรรมการศูนย์ประสานการใช้บัญชีจำแนกโรค ระหว่างประเทศ, ประเทศไทย
3. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, หัวหน้า ICD Office ศูนย์ประสานการใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ, ประเทศไทย

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
การใช้รหัสโรค ICD-10, ICD-10-TM ประจำปี 2020

ขอความกรุณาตอบรับกลับมายัง สมาคมเวชสารสนเทศไทย อาคาร ๔ ชั้น ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือ E-mail : official@tmi.or.th เพื่อที่จะใส่ชื่อลงทะเบียนอย่างเป็นทางการต่อไป และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐๘๕-๒๒๓๓๖๓๑

๑. **ชื่อ-สกุล**๑.๑ ☐ นพ. ☐ พญ. ☐นาย ☐ นาง ☐ น.ส.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

๑.๒ ☐ นพ. ☐ พญ. ☐นาย ☐ นาง ☐ น.ส.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

๒. **ชื่อหน่วยงาน** หน่วยงาน.....ระดับ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....e-mail add.....

๓. **สนใจเข้าร่วมอบรม** ☐ ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรม มารวย การ์เด้น กรุงเทพฯ

๔. **ลงทะเบียน** ค่าลงทะเบียนท่านละ ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

๕. **ประเภทอาหาร** ☐ อาหารทุกประเภท ☐อาหารอิสลาม ☐อาหารอื่นๆ .....

๖. **ออกใบเสร็จในนาม** : .....

ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีของโรงพยาบาล.....

☐ ออกใบเสร็จรายบุคคล ☐ ออกใบเสร็จแบบรวมทั้งคณะ

๗. จองห้องพัก : ให้ติดต่อ โรงแรม มารวย การ์เด้น กรุงเทพฯ

<u>หมายเหตุ</u> : แบบตอบรับสามารถถ่ายเอกสารได้

: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (ตัวบรรจง)