สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 11306
วันที่ 29 ต.ค. 2568
เวลา 14.89

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-201-1274, 091-774-6317 โทรสาร 02-354-7296

ที่ อว 78.06/ว. 17302
วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568
เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม
หลักสูตร "Digital Transformation in Healthcare" รุ่นที่ 3 ประจำปี 2569

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ/ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/อธิการบดี/คณบดี/ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดเปิดการอบรม**หลักสูตร "Digital Transformation in Healthcare" รุ่นที่ 3 ประจำปี 2569 ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม – 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2569** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารมีทักษะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินธุรกิจ/บริหารโรงพยาบาลในระบบบริบาลสุขภาพ โดยนำความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการปรับเปลี่ยน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างนวัตกรรมในด้านการให้บริบาลทางการแพทย์ และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้นำในแต่ละองค์กร ซึ่งหลักสูตรฯ ได้รับการพัฒนาและแบ่งออกเป็นหมวดต่างๆ เช่น Digital Transformation, Leadership Skills, Managerial Skills, Technology in Healthcare, Data Management, Digital Health, Case studies and Site Visits

ในการนี้ **จะเปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ – วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569** รับจำนวน 20-35 คน/รุ่น (เรียนวันจันทร์-พุธ หรือวันอื่นในกรณีพิเศษ ตามที่หลักสูตรฯ กำหนด ระหว่างเวลา 08.30-15.30 น.) และ**ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569** พร้อมชำระค่าลงทะเบียน**ท่านละ 82,000 บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน)** ตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อ – วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2569

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล จึงขอเวียนประชาสัมพันธ์มายัง **ท่าน** เพื่อพิจารณาส่งผู้บริหาร/คณาจารย์ หรือบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ ผู้สนใจสามารถ download เอกสารการสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่ www.med.mahidol.ac.th/has/th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา ลิ้มสุวรรณ)
รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เลขที่สมัคร .....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
6 เดือน

# ใบสมัครเข้ารับการอบรม

☑ หลักสูตร "Digital Transformation in Healthcare" รุ่นที่ 3 ประจำปี 2569 (DTxHC3)
(วันที่ 16 มีนาคม – 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2569)

**1) รายละเอียดผู้สมัคร (กรุณากรอกข้อมูลตัวบรรจง ชัดเจน และถูกต้อง เพื่อใช้ในการออกใบประกาศนียบัตร)**

ตำแหน่งทางวิชาการ ○ ศาสตราจารย์ ○ รองศาสตราจารย์ ○ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ○ ดร. ○ นายแพทย์ ○ แพทย์หญิง
○ ทันตแพทย์ ○ เภสัชกร ○ อื่นๆ..... ☆ ชื่อเล่น .....

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

ชื่อและนามสกุล (ภาษาอังกฤษ) ตัวพิมพ์ใหญ่

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

วัน/เดือน/ปีเกิด..... โทรศัพท์มือถือ .....

Email (ตัวบรรจง).....

*ข้อมูลกรณีเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ (Optional)*

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.....

ที่อยู่เพื่อการจัดส่งเอกสาร ○ ใช้ที่อยู่ที่ทำงานปัจจุบัน (ไม่ต้องกรอกข้อมูลเพิ่ม)

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

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

ประเภทอาหาร ○ ไทย ○ อิสลาม ○ มังสวิรัติ Food Allergy ○ ไม่แพ้ ○ แพ้ (โปรดระบุ) .....

ประเภทอาหารที่ไม่รับประทาน ○ ไม่มี ○ มี (โปรดระบุ) .....

ผู้ประสานงานในส่วนการเข้าอบรม .....

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

**2) ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-โท-เอก ตามลำดับ)**

| ระดับการศึกษา | วุฒิที่ได้รับ/สาขาวิชาเอก | สถาบันการศึกษา | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 3) ประวัติการทำงาน | วันเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำงาน | ตำแหน่ง | สังกัด |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**4) ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร**

.....

.....

**5) ท่านเคยผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ใดบ้าง** ○ ไม่เคยผ่านการอบรม ○ เคยผ่านการอบรม (โปรดระบุ)

| หลักสูตร | รุ่น/ปีการศึกษา |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**6) วัตถุประสงค์ หรือความคาดหวังของการสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้**

.....

.....

**7) แผนพัฒนาเพื่อทำงานบริหารของหน่วยงาน/องค์กร หลังจาก ท่าน จบหลักสูตรฯ นี้ (Career path)**

.....

.....

**8) ข้อตกลงของผู้สมัคร**

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หลักสูตรฯ กำหนดได้ทุกกิจกรรม และจะปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของ **โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามดังคำกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ**โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** ทุกประการ โดยไม่มีข้อเรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

**9) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของ.....ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตรฯ และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฯ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ:**

☐ กรุณากรอกใบสมัครให้ชัดเจนและครบถ้วน ส่งมาทาง Email: supapan.sup@mahidol.ac.th **(ภายในเวลารับสมัครฯ)**

☐ **สอบถามข้อมูลตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.**
โทร. 02-201-1274, 02-201-0800, 02-201-1547, 02-201-0828, 02-201-0798

☐ Website: http://med.mahidol.ac.th/has/

☐ ***นำส่งใบสมัครฉบับจริง: นางสาวสุภาพรรณ สุพรรณทัสน์ (หัวหน้างานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล)***
โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

# Digital Transformation in Healthcare

## อบรมระหว่างวันที่ 16 มีนาคม - 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 (รวม 20 วัน)

- ภาคบรรยายและศึกษาดูงานในประเทศ
  - วันจันทร์ - วันพุธ เวลา 08.30 - 15.30 น. (วันละ 6 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569
  - ไม่นับรวมจำนวนชั่วโมงเรียน และเลือกตามความสมัครใจ




หลักสูตร "Digital Transformation in Healthcare" เป็นหลักสูตรฯ ที่ออกแบบเพื่อให้ผู้บริหารได้มีทักษะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินธุรกิจในระบบบริบาลสุขภาพ โดยใช้ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีมาช่วยในการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองความต้องการที่กำลังเปลี่ยนไปของลูกค้าและพนักงานผ่านการผสมผสานไร้รอยต่อของเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และสร้างนวัตกรรมในด้านการให้บริบาลทางการแพทย์และพยาบาล ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับความเข้าใจในการพัฒนาธุรกิจในระบบบริบาลสุขภาพที่เอื้อด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อตอบสนองต่อกลยุทธ์ขององค์กร และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้นำในองค์กร

## วิทยากร

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเปี่ยมด้วยความรู้ที่ทันสมัยจากแวดวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการบริหารโรงพยาบาล คณาจารย์ เสริมสร้างมุมมองใหม่จากตัวอย่างและประสบการณ์จริงของนักธุรกิจที่ประสบความสำเร็จในการจัดการเทคโนโลยีดิจิทัลด้านระบบบริบาลสุขภาพ และวิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

## เหมาะสำหรับ

1. ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ผู้บริหารโรงพยาบาล/สถาบัน/ธุรกิจด้านบริบาลสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน
3. บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ที่รับผิดชอบด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ และผู้สนใจทั่วไป
4. สามารถอุทิศเวลาให้กับการอบรมได้เต็มเวลาตามที่หลักสูตรฯ กำหนด

**การรับสมัคร** ตั้งแต่บัดนี้ - 13 ก.พ. 69 → **ประกาศรายชื่อ** 17 ก.พ. 69 → **ชำระค่าลงทะเบียน** 17 ก.พ. - 16 มี.ค. 69

**ค่าลงทะเบียนท่านละ 82,000 บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน)**

## เอกสารการรับสมัคร

1. ใบสมัครเข้ารับการอบรมที่ครบถ้วน พร้อมคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร พร้อมติดรูปถ่ายพื้นขาว ขนาด 1 นิ้ว
2. หากหน่วยงานส่งผู้สมัครมากกว่า 1 คน แนบบันทึกรายชื่อผู้สมัครและเรียงลำดับตามความจำเป็น และความสำคัญ และ/หรือแนบแผนพัฒนาบุคลากร (Successor Plan)



หมายเหตุ - โรงเรียนฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง หัวข้อบรรยาย วิทยากร และการดำเนินกิจกรรมตามความเหมาะสม
- เกณฑ์การผ่านการอบรม เข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาการอบรมตลอดหลักสูตรฯ


Rama.mahidol.ac.th/has/
School of Hospital Management
02-201-1274
091-774-6317




มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ อว 78.06/ว.17302

**ด่วนที่สุด**

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายปี
ใบอนุญาตเลขที่ 4/2521
ปทจ.สามเสนใน

ผู้รับ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ที่อยู่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

1166/19 ถนนท่าเฉลย ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
22000