



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ ๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๑ ๐๗๘๘ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๗๒๕๖

ที่ อว ๗๘.๐๖/ว. ๕๕๗๐

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม หลักสูตร “การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์”
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์/อธิการบดี/คณบดี/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/
หัวหน้ากลุ่มงานภาครัฐและเอกชน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 4443
วันที่รับ 28 ก.ย. 63
รับเวลา 17.20

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดอบรมหลักสูตรต่างๆสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งดำเนินการมาแล้วกว่า ๔๙ ปี และได้ออกแบบต่อยอดหลักสูตร “การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์” ให้มีความทันสมัยและครอบคลุมสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล

ในปี ๒๕๖๔ ทางโรงเรียนฯได้เปิดการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรสาขา “การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์” รุ่นที่ ๑๑ ขึ้น ระหว่างวันที่ ๔ มกราคม - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ให้แก่หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ส่วนงาน/ผู้จัดการงานไอซีที ที่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหาร ในระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้สนใจทั่วไป โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ ๘๒,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) *ไม่รวมค่าศึกษาดูงานต่างประเทศและเลือกตามความสมัครใจ รับจำนวนไม่เกิน ๓๕ คน (เรียนวันจันทร์ ถึงพุธ/หรือวันอื่นในกรณีพิเศษตามที่หลักสูตรกำหนด) ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ และชำระค่าลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๘ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

ทางโรงเรียนฯ ขอเชิญ ท่าน ส่งบุคลากรที่มีศักยภาพเข้าอบรมในหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น โดยจะเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ขอให้ท่านนำส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมมาที่ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้น ๘ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ ๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทางโรงเรียนฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้มีโอกาสได้ร่วมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของท่าน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง
เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

ขอแสดงความนับถือ

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)
นักทรัพยากรบุคคล
๒๘ ก.ย. ๖๓

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอริสา ลิ้มสุวรรณ)
รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรม

หลักสูตร “การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์” รุ่นที่ 11 ประจำปี 2564

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความตั้งใจและความสำคัญของผู้สมัครทุกท่าน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จำเป็นต้องรักษาระเบียบ เพื่อให้การสมัครสามารถดำเนินการได้ทันต่อระยะเวลาที่กำหนด

หัวข้อ	รายละเอียด
คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าอบรม	• ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการศูนย์/สำนัก ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ • หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/ส่วนงาน/ผู้จัดการไอซีทีที่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง • นักเวชสถิติ, นักเวชระเบียน, ผู้ดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์, นักวิเคราะห์และพัฒนาระบบด้านสารสนเทศทางการแพทย์ • บุคคลทั่วไปที่สนใจ
วิธีการคัดเลือก	หน่วยงานต้นสังกัด พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ความพร้อมของผู้สมัคร *ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาอบรม
เอกสารประกอบการสมัครเข้าอบรม	1. ใบสมัครเข้ารับการอบรมที่มีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร โปรดส่งทาง: - ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email: parichat.man@mahidol.ac.th / supapan.sup@mahidol.ac.th) - ฉบับจริง กรุณานำส่งที่: นางสาวปาริฉัตร มนัสศิริวิทยา (ตามที่อยู่ด้านล่าง) 2. รูปถ่ายสีพื้นหลังสีขาว จำนวน 1 รูป (ติดลงในใบสมัคร)
การรับสมัคร	ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน ถึง 1 ธันวาคม 2563
ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก	วันที่ 8 ธันวาคม 2563 ผ่านช่องทาง www.med.mahidol.ac.th/has/th หรือ หนังสือตอบรับผู้ผ่านการคัดเลือกทางไปรษณีย์ หรือทาง Email
ชำระเงินค่าลงทะเบียน	ตั้งแต่วันที่ 8 ถึง 30 ธันวาคม 2563 *ผู้สมัครภายนอกคณะฯ สามารถ download แบบฟอร์มการชำระเงินได้ที่ http://med.mahidol.ac.th/has/th *ผู้สมัครภายในคณะฯ สามารถ download แบบฟอร์มการตัดโอนค่าลงทะเบียนได้ที่เว็บไซต์ฝ่ายทรัพยากรบุคคล *กรณีมีผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกและชำระเงินแล้ว ไม่สามารถเรียกเงินคืนได้ทุกกรณี
พิธีเปิดการอบรม	วันจันทร์ที่ 4 มกราคม 2564 เวลา 08.30 น. ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [โปรดแต่งกายสุภาพชุดสุทหรือสุทสถาบัน เพื่อถ่ายภาพหมู่ และภาพเดี่ยวเพื่อจัดทำทำเนียบรุ่น]

หมายเหตุ เนื่องจากคณะฯ มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่จอดรถ ท่านสามารถเดินทางโดยสารรถประจำทางสาธารณะ หรือ BTS และขอภัยในความไม่สะดวกมา ณ โอกาสนี้



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02 201 0798 , 02 201 1547, 02 201 1274, 02 201 0800, 02 201 0828
โทรสาร 02 354 7296 Website: www.med.mahidol.ac.th/has/th



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

☒ หลักสูตร “การบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์” รุ่นที่ 11 (CIO 11)

1) รายละเอียดผู้สมัคร (กรุณารอกข้อมูลตัวบรรจง 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).....

ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

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

ที่อยู่ปัจจุบัน (เพื่อการจัดส่งเอกสาร) ☒ ☐ ใช้ที่อยู่ทำงานปัจจุบัน

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 และข้าพเจ้าขอให้คำมั่นว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หลักสูตรกำหนดได้ ทุกกิจกรรม และจะปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียน การบริหารงานโรงพยาบาล ทุกประการ โดยไม่มีข้อเรียกร้องใดๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

8) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของ.....ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

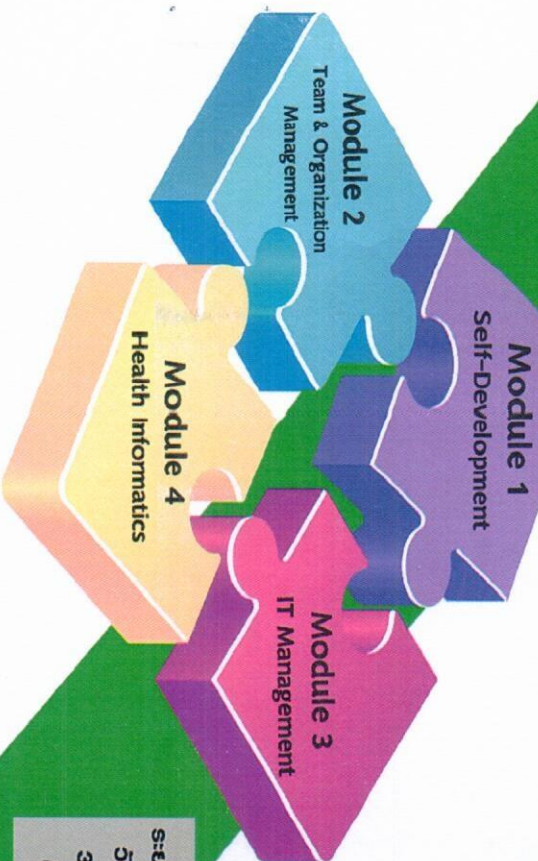
หมายเหตุ:

- กรุณากรอกใบสมัครให้ครบถ้วนและชัดเจน ส่งมายัง: นางสาวปาริฉัตร มนัสศิริวิทยา
Email: parichat.man@mahidol.ac.th / supapan.sup@mahidol.ac.th
- สอบถามข้อมูลตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. โทร. 02 201 1547, 02 201 0800, 02 201 0798, 02 201 1274
- นำส่งใบสมัครฉบับจริง: โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

CIO11

Healthcare Chief Information Officer

โครงสร้างหลักสูตร



ระยะเวลาการอบรม
วันที่ 4 ม.ค. ถึง
30 มี.ค. 2564
(รวม 35 วัน)

เกี่ยวกับหลักสูตร

หลักสูตรประกาศนียบัตรสาขา
"การระบบสารสนเทศทางการแพทย์"
(Healthcare Chief Information Officer-CIO) เป็น
แบบเปิดทางความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้าน
นโยบายและการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเข้าไป
ประยุกต์ใช้ในการ พัฒนางานองค์กร โดยการพัฒนา
องค์ความรู้ในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศ
ทางการแพทย์ การจัดการ ตลอดจน ด้านกฎหมาย
และจริยธรรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน ในการบริหาร
จัดการ วางแผน และพัฒนาระบบสารสนเทศของ
โรงพยาบาล เพื่อให้ การบริหารจัดการและการให้บริการ
ทางการแพทย์มีประสิทธิภาพสูงสุด

เหมาะสำหรับ

1. ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน
ที่ดำรงตำแหน่งระดับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ระดับ
ผู้อำนวยการศูนย์สำนักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
ทางคลินิก และการสื่อสาร
2. หัวหน้า/ฝ่าย/ส่วนงาน/ผู้จัดการฝ่ายงาน ICT ที่
สนับสนุนการดำเนินงานของ ผู้บริหารเทคโนโลยีระดับ
สูง (CIO)
3. เป็นผู้ปฏิบัติงานการดำเนินงานด้านเทคโนโลยี
สารสนเทศในโรงพยาบาลหรือเกี่ยวข้องกับ โรง
พยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ ผู้บริหาร
กวดขันการ ผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้บริหารเทคโนโลยี
สารสนเทศหน่วยงาน
4. บุคคลทั่วไปที่สนใจ

วิทยากร

ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งภายในและภายนอกคณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ประสบการณ์
ความรู้ในสถานการณ์ ปัจจุบันและบริบทในอนาคต
ด้านสารสนเทศทางการแพทย์ เสริมสร้างมุมมองใหม่ๆ
จากกรณีศึกษาและประสบการณ์ของนักบริหารที่
ประสบความสำเร็จ ด้านสารสนเทศ

เอกสารประกอบการอบรม

1. ในสมัยก่อนรับการอบรมฉบับจริงที่บันทึกย้อนหลังจาก
หัวหน้าผู้บังคับบัญชาขององค์กร
2. รูปถ่ายพื้นขาวหรือพื้นสีฟ้าขนาด 1 นิ้ว ติดรูปถ่ายมา
ในใบสมัคร

วิธีการคัดเลือก

1. คณะกรรมการคัดเลือกและเอกสารของผู้สมัครมา
ที่โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. พิจารณาจากความรู้ด้านของหน่วยงาน ประโยชน์
หน่วยงานจะได้รับและมีความพร้อมของผู้สมัคร

การรับรองหลักสูตร

หลักสูตรประกาศนียบัตร สาขาการบริหารระบบ
สารสนเทศทางการแพทย์ ได้ผ่านการรับรองหลักสูตร
จากมหาวิทยาลัยสุโขทัย นครนายก หรือ สว.อช.
/สวช. ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ ว่าเป็นหลักสูตร
เทียบเท่าหลักสูตร "พัฒนาผู้บริหารระดับต้น (MU
Supervisory Level)"

ค่าลงทะเบียน

กำหนด: 82,000 บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน)
ไม่รวมค่าใช้จ่ายการศึกษาค่าลงทะเบียน (เลือกดูงานศึกษาประเมินความสมัครใจ)

หมายเหตุ

- วัฒนธรรมการเรียนรู้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตาม
ความเหมาะสม
- โรงเรียนฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง หัวข้อ
บรรยาย วิทยากรและการดำเนินการตามความ
เหมาะสม
- หากทำการผ่านการอบรม ท่านจะไม่มีใบยกเว้นร้อยละ
80 ของเวลาการอบรม ตลอดหลักสูตรฯ

การรับสมัคร

วันที่ 8 ก.ย. - 1 ธ.ค. 2563

การประกาศผลการคัดเลือก

8 ธ.ค. 2563

ชำระค่าลงทะเบียน

วันที่ 8 ธ.ค. - 30 ธ.ค. 2563

1

2

3