



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 กำหนดเปิดการอบรมหลักสูตร “Digital Transformation in Healthcare” รุ่นที่ 3 ประจำปี 2569 ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม – 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารมีทักษะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน/บริหารโรงพยาบาลในระบบบริหารสุขภาพ โดยนำความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการปรับเปลี่ยน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างนวัตกรรมในด้านการให้บริการทางการแพทย์ และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้นำในแต่ละองค์กร ซึ่งหลักสูตรฯ ได้รับการพัฒนาและแบ่งออกเป็นหมวดต่างๆ เช่น Digital Transformation, Leadership Skills, Managerial Skills, Technology in Healthcare, Data Management, Digital Health, Case studies and Site Visits

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ. นนทบุรี

(นายพัลลภ ใจเลิศ)

นักทรัพยากรบุคคล

27 ต.ค. 2568

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา ลิ้มสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



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 (กรุณกรอกข้อมูลตัวบรรจง 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).....

ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....

ที่อยู่เพื่อการจัดส่งเอกสาร  ☐ ใช้ที่อยู่ปัจจุบัน (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 ไบบ้าง ☐ ไม่เคยผ่านการอบรม ☐ เคยผ่านการอบรม (โปรดระบุ)

หลักสูตร	รุ่น/ปีการศึกษา

6) วัตถุประสงค์ หรือความคาดหวังของการสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้

.....

.....

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

.....

.....

8) ข้อตกลงของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หลักสูตรฯ กำหนดได้ทุกกิจกรรม และจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลทุกประการ โดยไม่มีข้อเรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

9) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่เดือน.....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: นางสาวสุภาพรณ สุพรรณทัศน์ (หัวหน้างานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล)

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



DTxHC3

Digital Transformation in Healthcare

16 March - 23 May 2026



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

ที ๑๖ 78.06/๖.17302

ค่าหนังสือ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายปี
ใบอนุญาติเลขที่ 4/2521
ปกง.สามเสนใน

ผู้รับ

เรียน นายแพทย์สุรารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ที่อยู่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

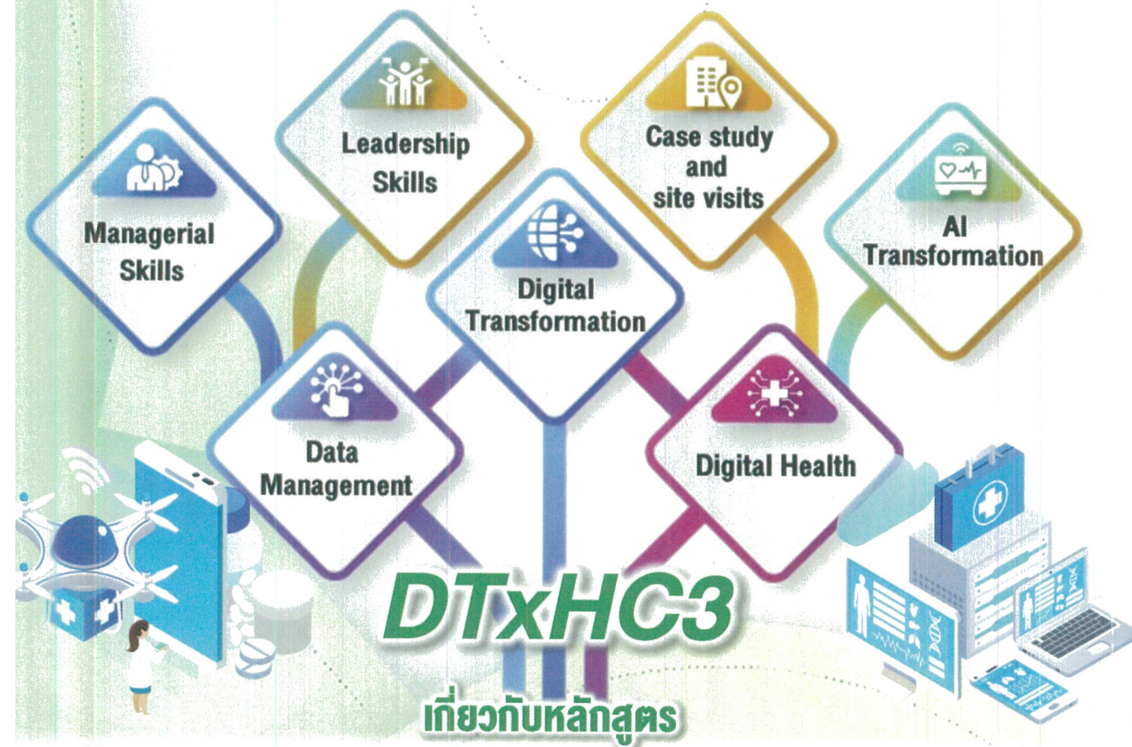
ถนนรัตนธิเบศร์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
11000



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 ที่ออกแบบเพื่อให้ผู้บริหารได้มีทักษะในการพัฒนาแบบการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพ โดยใช้ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีมาช่วยในการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองความต้องการที่กำลังเปลี่ยนไปของลูกค้าและพนักงานผ่านการผสมผสานไร้รอยต่อของเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) และสร้างนวัตกรรมในการให้บริการทางการแพทย์และพยาบาล ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับ ความเข้าใจในการพัฒนาธุรกิจในระบบบริการสุขภาพที่เอื้อด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อตอบสนองต่อกลยุทธ์ขององค์กร และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้นำในองค์กร



วิทยากร

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเปี่ยมด้วยความรู้ที่ ก้นสมัยจากแวดวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องด้านการบริหารโรงพยาบาล คณาจารย์ เสริมสร้างมุมมองใหม่จากตัวอย่าง และประสบการณ์จริงของนักธุรกิจที่ประสบ ความสำเร็จในการจัดการเทคโนโลยีดิจิทัลด้าน ระบบบริการสุขภาพ และวิทยากรจาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เหมาะสำหรับ



1. ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ผู้บริหารโรงพยาบาล/สถาบัน/ธุรกิจด้านบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน
3. บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ที่รับผิดชอบด้าน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ และผู้สนใจทั่วไป
4. สามารถอุทิศเวลาให้กับการอบรมได้เต็มเวลาตามที่ หลักสูตรฯ กำหนด

การรับสมัคร

ตั้งแต่บัดนี้
- 13 ก.พ. 69

ประกาศรายชื่อ

17 ก.พ. 69

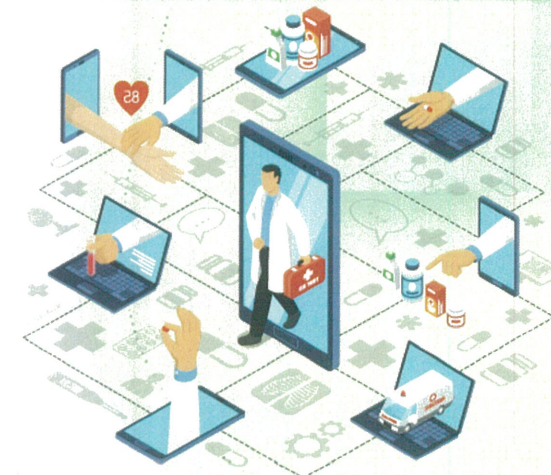
ชำระค่าลงทะเบียน

17 ก.พ.
- 16 มี.ค. 69

ค่าลงทะเบียนท่านละ 82,000 บาท (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน)

เอกสารรับสมัคร

1. ใบสมัครเข้ารับการอบรมที่ครบถ้วน พร้อมคำ รับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร พร้อมติด รูปถ่ายพื้นขาว ขนาด 1 นิ้ว
2. หากหน่วยงานส่งผู้สมัครมากกว่า 1 คน แบบ บันทึกรายชื่อผู้สมัครและเรียงลำดับตามความ จำเป็น และความสำคัญ และ/หรือแบบแผนพัฒนา บุคลากร (Successor Plan)



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

