

ด่วนที่สุด
ที่ สธ ๐๒๓๐/ก ๕๑



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุม และขอความร่วมมือส่งผลงานวิชาการ/ นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางออร์โธปิดิกส์ เขตสุขภาพที่ ๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มการส่งผลงานเข้าประกวด ฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. รายชื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมในการตัดสินผลการประกวด | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์ เขตสุขภาพที่ ๕ ได้จัดทำโครงการการจัดบริการที่เป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ลดความแออัดของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ได้กำหนดจัดประกวดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางออร์โธปิดิกส์ เขตสุขภาพที่ ๕ ในหัวข้อ “การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคทาง ออร์โธปิดิกส์” จึงขอความร่วมมือโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ และ M๒ ทุกแห่ง ส่งผลงานวิชาการ/นวัตกรรมเข้าประกวด ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมรามเกียรติ์ อาคารอิศรสุทธาร ชั้น ๗ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการในการดูแลรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายคือประชาชนมีสุขภาพดี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ โดยประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์ ขอเชิญท่าน ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และผู้ที่สนใจ ในหน่วยงานสังกัดของท่าน เข้าร่วมประชุม และส่งผลงานวิชาการ/ นวัตกรรม ดังกล่าว โดยสามารถยื่นความจำนงส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุมไปที่ E-mail : yupa6818@gmail.com โดยเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทางจากหน่วยงานต้นสังกัด สำหรับผู้สนใจส่งประกวดผลงานทางวิชาการ ขอให้ส่งบทความย่อความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ตามรูปแบบที่กำหนด ไปยัง Email: au27112519@gmail.com ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียด และดาวน์โหลดเอกสารทั้งหมดได้จาก www.region5.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสานงาน : นางโสภา หมูศิริ ๐๘ ๖๔๐๓ ๗๓๗๑

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕

กำหนดการ

การประกวดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ เครือข่ายสุขภาพที่ ๕

วันจันทร์ ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐น.

ห้องประชุมรามเกียรติ์ อาคารอิศรสุนทร ชั้น ๗

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕น.	ลงทะเบียน
๐๘.๔๕ - ๐๙.๐๐น.	พิธีเปิดการประชุม
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐น.	การนำเสนอผลงานของผู้ผ่านการคัดเลือก
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐น.	การนำเสนอผลงานของผู้ผ่านการคัดเลือก (ต่อ)
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐น.	การนำเสนอผลงานของผู้ผ่านการคัดเลือก (ต่อ)
๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๔.๔๕ - ๑๖.๐๐น.	ประกาศผลผู้ชนะการประกวด ๓ รางวัล ได้แก่
	๑. รางวัลชนะเลิศ
	๒. รองชนะเลิศอันดับ ๑
	๓. รองชนะเลิศอันดับ ๒

หมายเหตุ:

- ผู้ชนะการประกวดทั้ง ๓ รางวัลเข้ารับประกาศนียบัตรในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลราชบุรี
- โปสเตอร์ผลงานทุกชิ้นจะถูกนำไปจัดแสดงในการประชุมวิชาการออร์โธปิดิกส์ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลราชบุรี

แบบฟอร์มการส่งผลงานเข้าประกวด
ในกิจกรรมการประกวดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธพีดิกส์ เครือข่ายสุขภาพที่ ๕
วันจันทร์ ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๑. ผลงานการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคทางออร์โธพีดิกส์ โรงพยาบาล.....
๒. ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....
๓. ผลงานการพัฒนาคุณภาพฯ ที่ขอส่งเข้าประกวดรวมทั้งหมดเรื่อง
 ประเภทผลงานวิชาการ จำนวน.....เรื่อง
เรื่อง.....

ชื่อผู้นำเสนอ.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....Email Address:.....
เรื่อง.....

ชื่อผู้นำเสนอ.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....Email Address:.....
 ประเภทนวัตกรรม จำนวน.....เรื่อง
เรื่อง.....

ชื่อผู้นำเสนอ.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....Email Address:.....
เรื่อง.....

ชื่อผู้นำเสนอ.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....Email Address:.....

หมายเหตุ : ผลงานทุกชิ้นจะต้องจัดทำโปสเตอร์ผลงานขนาด ๘๐ X ๒๐๐ เซนติเมตร (แนวตั้ง) เพื่อจัดแสดง
ในวันประกวด และส่งบทคัดย่อภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑
มายัง Email: au27112519@gmail.com หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการจัดส่งผลงาน
กรุณาติดต่อ คุณโสภา หมุ่ศิริ โทร.๐๘ ๖๔๐๓ ๗๓๗๑

**คำแนะนำในการจัดเตรียมบทคัดย่อผลงาน
ในกิจกรรมการประกวดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ เครือข่ายสุขภาพที่ ๕
วันจันทร์ ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑**

ผลงานทุกเรื่อง กรุณาเตรียมต้นฉบับบทคัดย่อ ดังนี้

๑. บทคัดย่อเป็นภาษาไทย
๒. ชนิดและขนาดตัวอักษร
 - ๒.๑ ชื่อเรื่อง ใช้ตัวอักษร TH Sarabun ขนาด ๑๘ pt. ตัวหนา
 - ๒.๒ เนื้อเรื่อง ใช้ตัวอักษร TH Sarabun ขนาด ๑๖ pt. ตัวปกติ
 - ๒.๓ ตัวเลขใช้เลขอารบิก
๓. การจัดหน้ากระดาษ ใช้กระดาษขนาด A๔ (๒๑ x ๒๙.๗ เซนติเมตร) และพิมพ์โดยมีระยะห่างจากขอบกระดาษด้านซ้าย ๓.๑๗ เซนติเมตร ด้านขวา ๒.๕ เซนติเมตร ด้านบน ๓ เซนติเมตร และด้านล่าง ๒ เซนติเมตร
๔. จำนวน ๑ หน้า (บทคัดย่อไม่ควรมีตาราง รูปภาพ และเอกสารอ้างอิง)
๕. การพิมพ์ต้นฉบับในรูปแบบ Microsoft Word
๖. เนื้อหาบทคัดย่อประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้
 - ๖.๑ ชื่อเรื่อง
 - ๖.๒ ประเภทผลงาน (ผลงานวิชาการ, นวัตกรรม, หน่วยงานในโรงพยาบาล, หน่วยงานในชุมชน)
 - ๖.๓ ชื่อเจ้าของผลงาน/ ผู้นำเสนอผลงาน หน่วยงาน จังหวัด
 - ๖.๔ หลักการและเหตุผล: ปัญหา สาเหตุ/ ความต้องการการพัฒนา
 - ๖.๕ เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด
 - ๖.๖ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
 - ๖.๗ วิธีดำเนินการ: รูปแบบการพัฒนา/ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
 - ๖.๘ ผลการดำเนินการ และการนำไปใช้

เกณฑ์การตัดสินผลงาน
ในกิจกรรมการประกวดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ เครือข่ายสุขภาพที่ ๕
วันจันทร์ ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้	ข้อเสนอแนะ
๑. การวิเคราะห์ปัญหา-สาเหตุ/ ความต้องการการพัฒนา	๒๕		
๒. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน (มีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้)	๓๐		
๓. กรณีเป็นผลงานวิชาการ การประเมินผล และการเปรียบเทียบผลงานที่แสดงถึงผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น กรณีเป็นนวัตกรรม มีการประเมินผลที่แสดงผลงานที่ดีขึ้น เป็นผลงานใหม่ ไม่ได้มาจากการลอกเลียนแบบ	๒๕		
๔. การวางแผนการปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่องถึงปัจจุบัน	๒๐		
๕. ความเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ/ ประชาชน	๓๐		
๖. ความคุ้มค่า คุ่มทุน ไม่ฟุ่มเฟือย	๑๕		
๗. เนื้อหาชัดเจน กระชับรัด เข้าใจง่าย	๑๕		
๘. ความสวยงามและความน่าสนใจของโปสเตอร์	๑๕		
๙. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	๑๐		
คะแนนรวม			

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุม :
การประกวดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ เครือข่ายสุขภาพที่ ๕
วันจันทร์ ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐น.
ห้องประชุมรามเกียรติ์ อาคารอิศรสุนทร ชั้น ๗
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

๑. ชื่อ - นามสกุล

.....

๒. ตำแหน่ง

.....

๓. หน่วยงาน

.....

๔. จังหวัด

.....

๕. การตอบรับเข้าร่วมประชุม

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

มอบหมายผู้เข้าร่วมประชุมแทน

ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

๖. อาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม

ทั่วไป

มังสวิรัติ

อิสลาม

๗. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

.....

ส่งแบบตอบรับมาที่

คุณยุพา ชุณหวิจิตร

E-mail : yupa6818@gmail.com

ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมตัดสิน
การประกวดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ เครือข่ายสุขภาพที่ ๕
วันจันทร์ ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐น.
ห้องประชุมรามเกียรติ์ อาคารอิศรสุนทร ชั้น ๗
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ปฏิบัติราชการ
๑	นายจิตต์รัตน์ เตชะวุฒิพร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
๒	นายรณารุท กล้าสมบัติ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลราชบุรี
๓	นายพัฒน์ วรรณปิยรัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช
๔	นายชัยวิเชียร กิจพ่อคำ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
๕	นายวิเชียร ปนประชานันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๖	นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๗	นายณัฐ รัตนโกสัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลหัวหิน
๘	นายโชคชัย วงศ์บุบผา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนครปฐม
๙	นางโสภา หมุ่มศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี