



โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขรับที่ 5308
วันที่ 30 ก.ย. 62
เวลา 13:54

สธ ๐๔๔๕๔/๑ ๒๗๙ ๘

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมหารือทบทวนแบบฟอร์มนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. วาระการประชุม

จำนวน ๑ แผ่น

๒. แบบตอบรับผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) และเนื่องจากระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาทั้งระบบ และเร่งการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบให้เกิดข้อมูลเชิงปริมาณแล้วนั้น การพัฒนาเรื่องคุณภาพข้อมูล จึงถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญเช่นกัน ดังนั้นการนิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน และทบทวนระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และติดตามการดำเนินงาน นั้น และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้พัฒนาการใช้แบบฟอร์มนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) จากเดิม เพื่อใช้ตรวจสอบความถูกต้องคุณภาพข้อมูล รวมทั้งรวบรวมการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา และอุปสรรคระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ นั้น

กรมควบคุมโรค ขอเชิญ ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ เข้าร่วมประชุมหารือทบทวนแบบฟอร์มนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC - 4) อาคาร ๕ ชั้น ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex ทั้งนี้ โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม โดยสแกน QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอหมายผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลาและสถานที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ...
☐ อื่นๆ

ขอแสดงความนับถือ

วิศิต นาม

นายวิชา เปรณศิริ
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

14/10

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

03 ต.ค. 2565



ID: 2559 192 6626
password: dip1234



แบบตอบรับ

ระเบียบวาระการประชุม

การประชุมหาหรือทบทวนแบบฟอร์มนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC - ๔) อาคาร ๕ ชั้น ๗
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบออนไลน์ (Cisco Webex Meetings)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- การดำเนินงานนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance)

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ๓.๑ แบบฟอร์มตรวจสอบข้อมูล ๔ ราย (ใบ IS, OPD Card และ Chat ผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)
- ๓.๒ แบบฟอร์มลงตรวจสอบข้อมูลภายในตารางสำเร็จรูปจากโปรแกรม IS (ทะเบียนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาที่ ER, แบบรายงาน IS เฉพาะ DBA, Dead ER, รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล)
- ๓.๓ แบบฟอร์มเพิ่มเติม โดยรวบรวมจากใบ IS ตารางที่ ๒ ในโปรแกรม IS ทะเบียน ER และฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ที่มีการกรอกข้อมูลแล้ว (ย้อนหลัง ๑ เดือน นับจากวันทีนี้เทศ)
- ๓.๔ แบบฟอร์มสรุปการสัมภาษณ์ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
- ๓.๕ ขั้เคลื่อนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ผ่านระบบ IS Checking ในโรงพยาบาลระดับ A S Mo

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

- ถ้ามี

แบบตอบรับ

ประชุมหารือทบทวนแบบฟอร์มนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS)

ในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC - ๔)

อาคาร ๕ ชั้น ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบออนไลน์ (Cisco Webex Meetings)

๑. ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail:.....

☐ เข้าร่วมประชุมแบบ On site

☐ เข้าร่วมประชุมแบบ Online

☐ ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail:.....

๒. ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail:.....

☐ เข้าร่วมประชุมแบบ On site

☐ เข้าร่วมประชุมแบบ Online

☐ ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail:.....

****กรุณาส่งแบบตอบรับตาม QR Code ในหนังสือเชิญ**