

5/16/8

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... ๕๕๒
วันที่..... ๓๑. ๑๑. ๒๕๕๕
เวลา..... ๑๑. ๓๐

ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๗/ ๑๕๓๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ฝ่ายพัฒนากิจการฯ
รับเลขที่..... 1874
วันที่..... 6/10/55

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รับสมัครสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลาง ประจำปี ๒๕๕๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศการรับสมัครสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสฯ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบฟอร์มการสมัครสอบฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรับสมัครสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรคระดับกลาง ในสถานพยาบาล ซึ่งจะทำให้ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนไทยมีคุณภาพและสามารถนำไปใช้เพื่อการวางแผนงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคนี้ เป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการให้รหัสโรค พร้อมทั้งพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานคุณภาพของผลงาน (ข้อมูล) และคุณภาพของการบริการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดคุณภาพทั้งองค์กร นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ในการรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมกับ สมาคมเวชสารสนเทศไทย ดำเนินการจัดสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลาง ประจำปี ๒๕๕๕ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะเป็นผู้ประกาศรับสมัครสอบ ส่วนสมาคมเวชสารสนเทศไทยจะเป็นผู้รับลงทะเบียน ออกใบเสร็จ และดำเนินการจัดสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลาง ให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานการให้รหัสโรคในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น บางเขน กรุงเทพฯ สามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th และขอให้ผู้ที่มีคุณสมบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วยในหน่วยงานของท่านสมัครสอบ

เพื่อให้เกิดการพัฒนาดังกล่าวข้างต้น และเป็นการพัฒนาวิชาชีพด้านนี้ต่อไป โดยส่งใบสมัครมาที่ กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

จึงเรียน...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความกรุณาแจ้งเวียนประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่านได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ.สธอ

ขอแสดงความนับถือ

ศิริกมล



- คผอ. กธช ๑๖๓๒๒ กรมการแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ศึกษานิเทศก์ ๑๖๓๒๒ กรมการแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ศึกษานิเทศก์ ๑๖๓๒๒ กรมการแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ศึกษานิเทศก์ ๑๖๓๒๒ กรมการแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(นายโสภณ เมฆธน)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศิริกมล

 (11574)

6๒๓๕๕

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ^{๖๒๓๕๕} ๖๒๓๕๕

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๙๒

โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๘๑๖





(นายสมพงษ์ บุญสืบชาติ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รับสมัครสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลาง
ประจำปี ๒๕๕๕

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะรับสมัครสอบคัดเลือกผู้ให้รหัสโรค (Coder) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในสถานพยาบาล เพื่อรับรองมาตรฐานคุณภาพการให้รหัสโรคของผู้ให้รหัสโรค (Coder) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สอบ รับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลาง

๑.๑ วุฒิประกาศนียบัตรเวชระเบียน (เวชสถิติ) หรือ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เวชระเบียน) ต้องมีประสบการณ์ด้านการให้รหัสโรค และปัจจุบันได้ปฏิบัติงานด้านนี้จริง

๑.๒ วุฒิก่อนการศึกษาระดับปริญญาตรีที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยต้องผ่านการอบรมที่จัดโดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และต้องมีประสบการณ์ด้านการให้รหัสโรค ปัจจุบันได้ปฏิบัติงานด้านนี้จริงอย่างน้อย ๓ ปี นับจนถึงวันรับสมัครวันแรก

๑.๓ วุฒิก่อนการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยต้องผ่านการอบรมที่จัดโดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และต้องมีประสบการณ์ด้านการให้รหัสโรค ปัจจุบันได้ปฏิบัติงานด้านนี้จริงอย่างน้อย ๕ ปี นับจนถึงวันรับสมัครวันแรก

๑.๔ ทั้งข้อ ๑.๑ - ๑.๒ คุณสมบัติดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งต้องนำมาเป็นหลักฐานประกอบการสมัครสอบด้วย

๒. การแสดงความประสงค์สมัครสอบ

๒.๑ แบบแสดงความประสงค์สมัครสอบ

ผู้สมัครสอบแสดงความประสงค์ตามแบบใบสมัครและแบบรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัดที่สำนักระเบียบและยุทธศาสตร์กำหนดเท่านั้น โดยต้องเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์ให้ชัดเจนครบถ้วนและสมบูรณ์

๒.๒ วัน เวลา และสถานที่ รับสมัครสอบ

๒.๒.๑ ผู้สมัครสอบต้องยื่นแบบแสดงความประสงค์ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ได้ที่ กลุ่มข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ อาคาร ๖ ชั้น ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐๒ ๕๕๐ ๑๔๙๒ ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และปิดรับสมัคร วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ (คือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นหลัก)

๒.๒.๒. สอบวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น บางเขน กรุงเทพฯ ส่วนรายละเอียดอื่น ๆ จะตอบรับและแจ้งกลับให้ผู้สมัครสอบรับทราบต่อไป

๒.๓ เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นพร้อมแบบแสดงความประสงค์ของการรับสมัคร
สอบ

๒.๓.๑. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๒.๓.๒. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๓.๓. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา

๓. การลงทะเบียนและค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ

สมาคมเวชสารสนเทศไทย จะเป็นผู้รับลงทะเบียน เก็บค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) พร้อมออกใบเสร็จรับเงิน โดยส่งเป็นตัวแลกเงินไปรษณีย์หรือธนาณัติ แนบมาพร้อมใบสมัคร

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการสอบผ่าน

๔.๑ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติทั่วไปสำหรับผู้สมัครสอบ

๔.๒ คณะกรรมการตรวจข้อสอบ ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้แทนจากคณะแพทยศาสตร์ราชวิทยาลัยแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประเมินผู้ที่สอบผ่าน โดยการทดสอบ ซึ่งมีทั้งอัตนัยและปรนัย ผ่านเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

๕. การได้รับคัดเลือก

๕.๑ ได้รับประกาศนียบัตรรับรอง (Certificate) มาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลางจากกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒ ผู้ที่สอบผ่านจะได้ขึ้นทะเบียนรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลางของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๓ พิธีมอบประกาศนียบัตรรับรอง (Certificate) มาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลาง (ภาพรวม)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕



(นายโสภณ เมฆธน)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเลข.....
...../...../.....

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

แบบแสดงความประสงค์ขอสมัครสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) ระดับกลาง
ประจำปี 2555

เรียน ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะขอสมัครสอบรับรองมาตรฐานคุณภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder)
ระดับกลาง จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อหน่วยงาน.....สังกัด.....
- 1.2 ที่อยู่(หน่วยงาน).....
- 1.3 จำนวนผู้ให้รหัสโรค (Coder) ทั้งหมดในหน่วยงาน.....คน

2. ประวัติส่วนตัว

- 2.1 ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....
เพศ หญิง ชาย สัญชาติ.....ศาสนา.....
- 2.2 วัน/เดือน/ปีเกิด.....ปัจจุบันอายุ.....ปี
สถานที่เกิด จังหวัด.....
โรคประจำตัว ไม่มี มี (โปรดระบุ).....
- 2.3 สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่าร้าง
สามี/ภรรยา ชื่อ.....อาชีพ.....
สถานที่ทำงานของคู่สมรส.....
บุตร ไม่มี มี (โปรดระบุจำนวน).....คน
- 2.4 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

2.5 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
 งาน/ฝ่าย.....กอง/สำนักงาน.....
 กรม.....กระทรวง.....
 โทรศัพท์.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 รับเงินเดือน.....บาท ปังบประมาณ.....

2.6 ปัจจุบันปฏิบัติงานการให้รหัสโรค สาเหตุการป่วยและการตาย ปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติ

3. ประวัติการศึกษา

3.1 วุฒิการศึกษา

ระดับ	ชื่อวุฒิ	วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	ปีที่สำเร็จ
(1)...../...../...../...../.....				
(2)...../...../...../...../.....				
(3)...../...../...../...../.....				
(4)...../...../...../...../.....				
(5)...../...../...../...../.....				
(6)...../...../...../...../.....				

3.2 ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อ ไม่ใช่ ใช่ (โปรดระบุ)

ระดับ	ชื่อวุฒิ	วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	ปีที่สำเร็จ
(1)...../...../...../...../.....				
(2)...../...../...../...../.....				

ทั้งนี้ โดยได้รับอนุญาตให้ลาราชการเพื่อศึกษาต่อภายในประเทศภาคปกติ ใช่ ไม่ใช่
 ทั้งนี้ โดย ใช้ทุนส่วนตัว ได้รับทุน (โปรดระบุ).....

3.3 การฝึกอบรม/ดูงาน ไม่มี มี (โปรดระบุ)

หลักสูตร/วิชา	สถานที่/ประเทศ	ระยะเวลา
(1)...../...../.....		
(2)...../...../.....		
(3)...../...../.....		
(4)...../...../.....		
(5)...../...../.....		
(6)...../...../.....		

4. เอกสารประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร/หลักฐานที่ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับแนบแสดงความประสงค์ขอสมัครสอบ ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนา บัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้าระบุไว้ข้างต้นรวมถึงเอกสารหลักฐานที่ยื่นไว้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่ามีข้อความหรือเอกสารหลักฐานใด ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาดำเนินการตามความเห็นสมควร

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....ตำแหน่ง.....
ขอรับรองคุณสมบัติ และการปฏิบัติงานการให้รหัสโรค(ปัจจุบัน)จริงของผู้สมัคร ชื่อ.....
ตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น

ลงลายมือชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....