

กสิกรรมงานทรัพยากรบุคคล  
รับเลขที่ 828  
วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๔๗

1547 สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

๑๗๙ โนนสมาร์ทเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงฯ. ๑๐๖๐๐

สำนักงานติดต่อข้าราชการ: นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย คุณศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๖๐

[www.thaiclinicpsy.org](http://www.thaiclinicpsy.org) E-mail: president.thaiclinicpsy@gmail.com

Mobile Phone: ০৫৩-২৪৩১-৫০৬৯ Tel. & Fax: ০৫৩-২৪৩১০০০-১ Ext. ১১৮

ที่ สนคท ๐๑/๒๐๐๖

สำนักงานสาธารณสุขท้องที่บ้าน  
รับเลขที่ 3806 วันที่ 4 月 A. 2559 เวลา 15.41

ଦେବ ମେହାୟନ୍ ଟଙ୍କଙ୍କେ

เรื่อง ขอเชิญร่วมการประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัมมนา บรรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ

เรียน นายแพทย์สารารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) โครงการประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference

๒) แบบตอบรับการเข้าร่วมอปรม  
๓) ใบแจ้งยื่นดการชำระเงินและร

ด้วยสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยได้กำหนดให้มี “การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference” เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ และเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก ในแต่ละพื้นที่ ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ตลอดจนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา อีกทั้งยัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดัง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาด้วยแล้ว

ในการนี้สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย จึงขอเชิญนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference โดยผู้เข้าร่วมประชุมที่ได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วสามารถเปิดค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าเดินทางและค่าเบี้ยเลี้ยง จากงบประมาณต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังที่ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดการ และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และเดินทางมาร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมจัดหาที่พักระหว่างการประชุมด้วยตนเอง และกรุณาส่งแบบตอบรับ การเข้าร่วมประชุมภายในวันที่กำหนดไว้

## จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

## และขอขอบคุณมา ณ โอกาสสันนี้

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน

เรียน นางพมพิสรากรณสุจังหวัดอุทัยธานี

- ដើរបែកចាន្តរបស់ខ្លួន ក្នុងការបង្កើតរបស់ខ្លួន / ក្នុងការបង្កើតរបស់ខ្លួន  
ដើរបែកចាន្តរបស់ខ្លួន ក្នុងការបង្កើតរបស់ខ្លួន

## ขอแสดงความนับถือ

## (ตร.เมือง วงศ์วิรัตน์พันธ์)

เจ้าฯ กรมสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว

## ແຈ້ງຜູ້ເກີຍວ່າຂອງ

สำนักงานเลขานุการวาร์ตัน ๒๕๗

ໂກຮັດພໍ ០៨ ២៤

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ secretary\_thaiclinicspsi@gmail.com

secretary.trialClinicpsy@  
99 wa. tow

(ນາຍສູ່ອົງກະຕາວ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาครณลุขจังหวัดอุทัยธานี

**การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร  
บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference**

**๑. ชื่อโครงการ** การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร  
บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference

**๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ** สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

**๓. หลักการและเหตุผล**

การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการบำบัดรักษาเป็นงานสำคัญของนักจิตวิทยาคลินิกในหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเริ่มต้นจากการประเมินทางจิตวิทยาที่ต้องใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกชนิดต่างๆ ที่มีมาตรฐานและเชื่อถือได้ เพื่อประเมินและรวบรวมข้อมูลในการตรวจวินิจฉัยซึ่งนักจิตวิทยาคลินิกต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกทั้งทางด้านการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก และการวิเคราะห์ผลได้อย่างถูกต้อง เที่ยงตรง และเชื่อถือได้ จึงจะสามารถนำไปสู่ข้อสรุปในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการวางแผนบำบัดรักษาได้ โดยในส่วนของงานบำบัดรักษาทางจิตวิทยาที่จำเป็นต้องอาศัยความรู้เชิงทฤษฎี และความชำนาญเชิงทักษะในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยได้ตระหนักรึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัด “การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference” ขึ้น เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ และเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาคลินิกในแต่ละพื้นที่ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ตลอดจนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานอันจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

**๔. วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการเขียนรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยา หรือการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

๒. เพื่อให้นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในพื้นที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์องค์ความรู้ ความคิดเห็นในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และงานบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

๓. เพื่อเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ(developing competencies) ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔. เพื่อสร้างเครือข่ายนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในการพัฒนางานวิชาการ

**๕. กลุ่มเป้าหมาย**

นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก รวม ๕๐ คน x ๔ ครั้ง

## ๖. ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนคนละ ๘๐๐ บาท

ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๓ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๔ ภายในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

(ตามรายละเอียดวิธีการชำระเงิน)

โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียนการอบรม ค่าเดินทาง และค่าที่พัก จากงบประมาณต้นสังกัด โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาราชการได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังที่ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดการ และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

## ๗. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุม นพ.จำลอง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุมลานคำหอม ชั้น ๓ อาคารวิเคราะห์ วิจัย บำบัด โรงพยาบาลสกลนคร อ.เมือง จ.สกลนคร

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุม ตึกพลาنمัย สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม.

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฟัน แสงสิงแก้ว ชั้น ๔ อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลสุวนปุรุ

อ.เมือง จ.เชียงใหม่

## ๘. วิธีดำเนินการ

- บรรยาย

- นำเสนอกรณีตัวอย่าง / อภิปราย

## ๙. วิทยากรและคณะทำงาน

๑. อาจารย์ ดร.เมธี	วงศ์วีระพันธุ์	คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ
๒. พ.ต.อ.วินัย	รงชัย	โรงพยาบาลตั่มราฐ
๓. นางสาวชญาณภัส	จิตตรัตน์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
๔. ว่าที่ร้อยตรีไพรัช	นิตานันท์	โรงพยาบาลสกลนคร
๕. นายประเสริฐ	จุฑา	สถาบันราชานุกูล
๖. นางสาวศิรี	อุดมผล	โรงพยาบาลสุวนปุรุ

### ๑๐. งบประมาณค่าใช้จ่าย (ต่อครึ่ง)

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามรายละเอียดประมาณการ ดังนี้			
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๔ มื้อ x ๕๐ คน	๕,๐๐๐	บาท	
- ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ บาท x ๒ มื้อ x ๕๐ คน	๑๐,๐๐๐	บาท	
- ค่าตอบแทนวิทยากร			
๖๐๐ บาท X ๖ ชั่วโมง X ๑ วัน/๒ คน (บรรยาย)	๓,๖๐๐	บาท	
๖๐๐ บาท X ๖ ชั่วโมง X ๑ วัน X ๒ คน (อภิปราย)	๓,๖๐๐	บาท	
- ค่าเดินทางคณฑ์ทำงาน / วิทยากร	๕,๔๐๐	บาท	
- ค่าที่พักคณฑ์ทำงาน	๒,๔๐๐	บาท	
- ค่าวัสดุสำนักงานและเอกสารประกอบการอบรม	๒,๐๐๐	บาท	
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	๓๒,๐๐๐	บาท	
			(สามหมื่นสองพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายต่างๆ สามารถถัวเฉลี่ยกันได้

### ๑๑. การประเมินผล

ประเมินผลจากแบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรม

### ๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑๒.๑ นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในพื้นที่มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก/งานบำบัดรักษาทางจิตวิทยา
- ๑๒.๒ นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการจัดการปัญหานางานวิชาการในอนาคต
- ๑๒.๓ พัฒนาเครือข่ายนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในการพัฒนางานวิชาการในอนาคต

ผู้อนุมัติโครงการ

(ดร.เมธี วงศ์วีระพันธ์)

นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

ตาราง การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาครiminology ไทยสัญจร บุรฉกากรองศักดิ์ทักษะเชิงวิชาการ : case conference  
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ห้องประชุม นพ.จำลอง ปูน ๕ ตึกอานวยการ โรงแรมพาลิทกาใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วัน/เวลา	๔.๓๐ - ๕.๐๐	๕.๐๐ - ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๗.๐๐	๑๗.๐๐ - ๑๙.๓๐	๑๙.๓๐ - ๑๖.๓๐
๑๔ พ.ค.๖๘	ลงคะแนน/ นำเสนอด้วย ปาก	- บรรยายเรื่อง การเขียนแบบทดสอบProjective เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการวินิจฉัย (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)	- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ทั้ง Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- การเขียนรายงานผลการทดสอบตามมาตรฐาน วิจิวิทยาคลินิก	
๑๕ พ.ค.๖๘	- นำเสนอ Case conference - อภิปรายและถกประเด็น Case conference	- อภิปรายและถกประเด็น Case Conference (ต่อ)		- ยกประยุทธ์ กรรมการประจำ ความช่วยเหลือทางวิชาการของ สมาคมนักจิตวิทยาศาสตร์ไทย	เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. โถง ๑๔.๓๐ - ๑๔.๕๕ น. เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๑๐ น.

หมายเหตุ

พักรับประทานอาหาร  
เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๑๐ น.  
พักรับประทานอาหาร

ตาราง การประชุมวิชาการ stemming ตามหัวข้อที่นักศึกษาสนใจ บรรยายการขอคุณวุฒิและทักษะเชิงวิชาการ : case conference`  
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๘-๑๙๖ พฤหัสภาคม ๒๕๕๘ ห้องประชุมโภชนาคามหาวิทยาลัย อาคารวิศวกรรม ชั้น ๓ อาคารวิศวกรรม ชั้น ๓ อาคารสถาปัตย์ บ้าน基地 โรงแรมฯ บ.สก.สถาปัตย์

วัน/เวลา	๔.๓๐ - ๕.๐๐	๕.๐๐ - ๖.๐๐	๖.๐๐ - ๗.๐๐	๗.๐๐-๘.๐๐	๘.๐๐ - ๙.๐๐	๙.๐๐ - ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๑.๐๐	๑๑.๐๐ - ๑๒.๓๐	๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐
๒๕๖ พ.ศ.๕๘	ลงทะเบียน/ นำถ่านผล จาน การวัด	ลงทะเบียน/ battery เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการวินิจฉัย (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)	- บรรยายเรื่อง การแบบทดสอบ Projective Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ห้อง การวินิจฉัยและการวินิจฉัย	- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ห้อง การวินิจฉัยและการวินิจฉัย	- การเขียนร่างผังสถากราฟทดสอบความเจริญ ดิษฐ์หมายศัพท์	- การเขียนร่างผังสถากราฟทดสอบความเจริญ ดิษฐ์หมายศัพท์		
๒๖ พ.ศ.๕๘	- นำเสนอ Case conference - 饔ປរាយແລກເປັນ Case conference		- 饔ປរាយແລກເປັນ Case Conference (ต่อ)		- 饔ປរາຍແລກເປັນ Case Conference (ต่อ)		- 饔ປរາຍແລກເປັນ Case Conference (ต่อ)	- 饔ປរາຍແລກເປັນ Case Conference (ต่อ)	- 饔ປរາຍແລກເປັນ Case Conference (ต่อ)

#### หมายเหตุ

- เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐-๑๕.๓๐ น. ไม่มี ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.  
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๓.๓๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

พักรับประทานอาหารว่าง

ตาราง การประชุมวิชาการร่วมกับวิชาชีพบูรณาการรองคุณรุ่งทักษะชีววิชาการ : case conference  
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ห้องประชุม ศึกษาดูงานเมืองสตูล บริษัทฯ จำกัด ติ่มเต็ง กทม.

วัน/เวลา	๘.๓๐ - ๙.๐๐	๙.๐๐ - ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๑.๐๐	๑๑.๐๐ - ๑๒.๓๐	๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐
๔ มิ.ย.๕๙	ลงคะแนน/ นำเสนอผลงาน การวิจัย	- ประยุกต์ร่อง การใช้แบบทดสอบProjective battery เพื่อการตรวจวินิจฉัยและภารภิบาลผู้ต้องหา (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)	- บรรยาย (๗๙) Rorschach inkblot test ที่ Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- การพัฒนาและผลกระทบต่อสุขภาพทางกายภาพ จิตวิทยาคลินิก	
๕ มิ.ย.๕๙	- นำเสนอ Case conference - ยกิประยุกต์ประเมิน Case conference	- นำเสนอ Case conference - ยกิประยุกต์ประเมิน Case conference	- ยกิประยุกต์ประเมิน Case Conference (๗๙)	- ยกิประยุกต์ประเมิน การสร้างเครือข่าย ความซึ้งแฝงให้อาสาสมัชการช่วย ลงมานำรับ จิตวิทยาคลินิกไทย	พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. โถง ๑๒.๓๐ - ๑๒.๕๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

หมายเหตุ

ตาราง การประชุมวิชาการ stemming นักจิตวิทยาคริสต์ ไทยสังฆรัตน์ บุณยาภรณ์รองคณบดีคณะศิริราชาภาร : case conference  
ครั้งที่ ๔ วันที่ ๓๐-๓๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ห้องประชุมศาสตราจารย์มนัสพายพญานนท์ แสดงถึงแก่ ก ๗ อาคารจิตศึกษา โรงแรมบานาน่า จ.เชียงใหม่

วัน/เวลา	๙.๓๐ - ๙.๐๐	๙.๐๐ - ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๑.๐๐	๑๑.๐๐ - ๑๒.๓๐	๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐
๑๖ มิ.ย.๕๘	ลงทะเบียน/ นำเสนองาน นำเสนอผลงาน	- บรรยายเรื่อง การใช้แบบทดสอบProjective battery เบื้องต้นทางจิตวิจัยและกรรมศรัณย์ (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)	- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ที่ Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- การวิจัยในภาษาและศิลปะตามมาตรฐาน จิตวิทยาคริสต์	- การวิจัยในภาษาและศิลปะตามมาตรฐาน จิตวิทยาคริสต์
๑๗ มิ.ย.๕๘	- นำเสนอ Case conference - อภิปรายแลกเปลี่ยน Case conference	- อภิปรายแลกเปลี่ยน Case Conference (ต่อ)	- อภิปรายแลกเปลี่ยน การสร้างเครือข่าย ความทุ่มเทสื่อของวิชาการของ สมาคมนักวิจัยคริสต์วิทยาคิมไก	๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ น. แต่ละ ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๗.๓๐ น.	๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ น. แต่ละ ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๗.๓๐ น.

หมายเหตุ

พักรับประทานอาหารว่าง  
เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ น. แต่ละ ๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.  
พักรับประทานอาหารว่างวัน

## แบบตอบรับ

### การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference

#### ข้อมูลผู้เข้าร่วมการอบรม

1) ชื่อ – นามสกุล (ตัวบรรจง) .....  
ตำแหน่ง .....  
มือถือ ..... E-mail address .....

2) ชื่อ – นามสกุล (ตัวบรรจง) .....  
ตำแหน่ง .....  
มือถือ ..... E-mail address .....

#### ข้อมูลหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน .....  
ที่อยู่ .....  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

#### ขอสมัครเข้าร่วมการประชุม

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ (๒ วัน)

ห้องประชุม นพ.จำลอง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ (๒ วัน)

ห้องประชุมลานคำหอม ชั้น ๓ อาคารวิเคราะห์ วิจัย บำบัด โรงพยาบาลสกลนคร อ.เมือง จ.สกลนคร

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ (๒ วัน)

ห้องประชุม ตึกพลาنمัย สถาบันราชานุภูมิ ติดแดง กทม.

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ (๒ วัน)

ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ผัน แสงสิงแก้ว ชั้น ๔ อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลส่วนปุง จ.เชียงใหม่  
กรุณารส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม และชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า (ตามรายละเอียดวิธีการชำระเงิน)

- ค่าลงทะเบียนคนละ ๘๐๐ บาท
- ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘
- ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘
- ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๓ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘
- ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๔ ภายในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

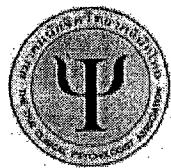
๑. ทางโทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๕๒๐๐-๗ ต่อ ๑๖๕ (หลังจากส่งแล้วกรุณารอรับการยืนยันทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์) หรือ  
๒. ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ secretary.thaiclinicpsy@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ดร.เมธี วงศ์วีระพันธุ์ (นายกสมาคมฯ) มือถือ ๐๘๒-๒๗๖-๕๑๒๒

หมายเหตุ ผู้เข้าร่วมประชุมโปรดจัดหาที่พักระหว่างการประชุมด้วยตนเอง

.....

(สำหรับผู้ชำระ)



สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย  
ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย  
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้  
63 หมู่ 4 ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 50290  
โทรศัพท์: 053-875200-7 ต่อ 165  
E-mail: treasurer.thaiclinicpsy@gmail.com

ชื่อ-สกุล .....  
Ref 1: (เลขบัตรประจำตัวประชาชน)

CUST NO. ....  
Ref 2: (เบอร์โทรศัพท์)  
Tel NO. ....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน
	ค่าลงทะเบียนการประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร <sup>บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ: case conference</sup>	๘๐๐
	(แปดร้อยบาทถ้วน)	รวม ๘๐๐

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

(โปรดเก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงิน)

ผู้รับเงิน ( ประทับตราธนาคาร )

วันที่.....

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ

( สำเนาสำหรับธนาคาร )

โปรดเดย์เก็บค่าวธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



เพื่อเข้าบัญชี “สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย”

โทรศัพท์: 053-875200-7 ต่อ 165

E-mail: treasurer.thaiclinicpsy@gmail.com

บมจ.ธนาคารกรุงไทย

ค่าธรรมเนียม 15 บาท/รายการ



COMPANY CODE : 91677

(เงินทรัพเพสติวัล เชียงใหม่ )

(ATM payment 10/20)

(Internet payment 15)

ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี

วันที่...../...../.....

ชื่อ-สกุล :

Ref 1: Cust NO. (เลขบัตรประจำตัวประชาชน)

.....

Ref 2: Tel NO. (เบอร์โทรศัพท์)

.....

ดำเนินการแล้วหน้าที่คงเหลือ

รับเฉพาะเงินสด

จำนวนเงินเป็นตัวเลข

๘๐๐

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร

(แปดร้อยบาทถ้วน)

ผู้รับเงิน

ผู้รับมอบอำนาจ

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ ชื่อผู้นำฝากโท.....