

กทกง. หนังสือพิมพ์: ปุกพารี
รับเลขที่ ๖๑
วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๖.๑๓



ที่ สธ ๐๘๐๗.๒๗/ สต๔๗๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ ๑๐๒๔๙
วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๖.๒๙

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
ถนนติวนานท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ด พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญอบรมหลักสูตรระยะสั้น แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/โรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์/กลุ่มงานในสังกัดหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
ใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลศรีธัญญา จะจัดโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในงาน ด้านเวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน สามารถให้บริการทางการแพทย์ด้าน General Psychiatry ได้ทั้ง ๔ มิติ ครอบคลุมอย่างต่อเนื่องและสามารถให้ประชาชนตระหนักรถึงการสร้างเสริมสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ โรงพยาบาลศรีธัญญา จึงขอเรียนเชิญแพทย์ที่สนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ดังเอกสารแนบท้ายตารางการอบรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ และค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนตลอดหลักสูตร ๒๐,๐๐๐ บาท ชำระค่าใช้จ่ายโดยการโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านธนาคาร มาที่ชื่อบัญชี “ค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรม ของโรงพยาบาลศรีธัญญา” ธนาคารกรุงไทย สาขาติวนานท์ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ ๑๓๐-๐-๑๒๘๗๗๗-๘ และส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินผ่านธนาคารพร้อมใบสมัครเข้ารับการอบรม มาที่ โทรสารหมายเลข ๐-๒๕๔๒-๗๘๖๐ ภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยง จากงบประมาณต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ที่ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดการและการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และเดินทางมาอบรมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์และอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดของท่าน เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยกรอกรายละเอียดตามใบสมัครที่แนบมาพร้อมนี้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริศักดิ์ ชิตติลักษณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

(นายสุธิน ศันสน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพทัน รักษาการในกิจหน้าทายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ฝ่ายฝึกอบรม
โทร ๐ ๒๕๔๒-๗๘๖๐ ต่อ ๕๗๗๗๗, ๕๗๗๗๘
โทรสาร ๐ ๒๕๔๒-๗๘๖๐
E-mail address: tesrithanya@gmail.com
ผู้รับผิดชอบ นางสาวภูวิสา สุขศรี

๙๑

ตารางการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

กิจกรรมการอบรม	วันที่อบรม
กิจกรรมที่ ๑ การอบรมแบ่งออกเป็น ๕ ระยะ	
• ระยะที่ ๑ หมวดวิชา เวชศาสตร์ป้องกัน	ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐
• ระยะที่ ๒ หมวดวิชา Foundation of community mental health	ระหว่างวันที่ ๑๕- ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑
• ระยะที่ ๓ หมวดวิชา Mental health problem in community	ระหว่างวันที่ ๓๐ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
• ระยะที่ ๔ หมวดวิชา Prevention and Promotion and care in community mental health	ระหว่างวันที่ ๗๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
• ระยะที่ ๕ หมวดวิชา Research, planning and practice in community mental health	ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการงานสุขภาพจิต	วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑
กิจกรรมที่ ๓ พัฒนารูปแบบการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน	วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

สถานที่จัดอบรม : ห้องประชุมแสงสิงแก้ว ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีรัตนภูมิ จังหวัดนนทบุรี



ใบสมัครโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดการอบรม

กิจกรรมที่ 1 การอบรมแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่ 1 หมวดวิชา เวชศาสตร์ป้องกัน ระหว่างวันที่ 19 - 22 ธันวาคม 2560
 - ระยะที่ 2 หมวดวิชา Foundation of community mental health ระหว่างวันที่ 15 - 18 มกราคม 2561
 - ระยะที่ 3 หมวดวิชา Mental health problem in community ระหว่างวันที่ 30 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2561
 - ระยะที่ 4 หมวดวิชา Prevention and Promotion and care in community mental health ระหว่างวันที่ 13 – 16 กุมภาพันธ์ 2561
 - ระยะที่ 5 หมวดวิชา Research, planning and practice in community mental health ระหว่างวันที่ 13 - 16 มีนาคม 2561
- กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการงานสุขภาพจิต วันที่ 22 มีถุนายน 2561
- กิจกรรมที่ 3 พัฒนารูปแบบการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน วันที่ 3 สิงหาคม 2561

ค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนตลอดหลักสูตร **20,000 บาท** (สองหมื่นบาทถ้วน)

โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารมาที่ชื่อบัญชี “ค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาลศรีธัญญา”
ธนาคารกรุงไทย สาขาติวนันท์ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ **130-0-12817-8**

ข้อมูลผู้สมัคร

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

- ▶ ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....
- ▶ ตำแหน่ง
- ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อายุ ปี
- ▶ สถานที่ทำงาน
ชื่อหน่วยงาน.....
- เลขที่ หมู่ ถนน แขวง / ตำบล
- เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ▶ สถานที่ส่งเอกสาร ที่ทำงาน อื่นๆ
- เลขที่ หมู่ ถนน แขวง / ตำบล
- เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- หมายเลขอรุสพท. ที่ทำงาน
- โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
- Email ID Line

ลงชื่อผู้สมัคร

▶ ลายเซ็น

วันที่ / /

ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินได้ที่ โทรสาร : 02-528-7820 / ID Line: villaboy88

E-mail : tesrithanya@gmail.com ภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2560

ผู้ประสานงานโครงการ : นางสาวภูริตา สุขศิริ โทร. 02-528-7820, 092-323-1118

ติดตามข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่ “ฝ่ายฝึกอบรม โรงพยาบาลศรีธัญญา” และ www.srithanya.co.th

รายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติและการสมัครสอบติดตามที่เว็บไซด์แพทยสภา www.tmc.or.th