

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
 เลขที่รับ 802
 วันที่ 18 เม.ย. 2557
 เวลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 เลขที่รับ 5178
 วันที่ 18 เม.ย. 2557 8.45 น.



ที่ สธ๐๘๑๓.๑๓ / ๑๖๓

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๖ เมษายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์เชิญแพทย์เข้าร่วมการสัมมนา เรื่อง การบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน ประจำปี ๒๕๕๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ
 - แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้กำหนดจัดโครงการสัมมนา เรื่อง การบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน ประจำปี ๒๕๕๗ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แพทย์ในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และสามารถบูรณาการงานสุขภาพจิต ชุมชนในงานประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างเสริมเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในพื้นที่เขต บริการต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ขออนุญาตประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการอบรมแพทย์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิต ชุมชน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗ เข้าร่วมสัมมนาดังกล่าว ในวันศุกร์ที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุมลักษณะวิจารณ์ ตึกอำนวยการ ชั้น ๔ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยมีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนท่านละ ๒,๐๐๐ บาท พร้อมส่งใบตอบรับการเข้าร่วมสัมมนา มาที่กลุ่มงานวิชาการ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จากต้นสังกัด หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาเรียบร้อยแล้วตามระเบียบกระทรวงการคลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรด

- ให้แจ้ง รพ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง สสอ. สสจ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง รพ. สสอ. สสจ. ทุกแห่ง
- ทำหนังสือส่งงานทุกกลุ่มงาน
- หัวหน้ากลุ่มงาน
- ปิดประกาศ

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

ดร. อธิลา ก่อ (นายประภาส อุดรธานี) (นางฉวีวรรณ ชมภูษา)
 ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 21 เม.ย. 57

กลุ่มงานวิชาการ
 โทรศัพท์ ๐-๔๓๒๐-๙๙๙๙ ต่อ ๑๓๒๑๗ , ๑๓๒๑๘
 โทรสาร ๐-๔๓๒๒-๔๗๒๒
 E-mail : jvkk2204@hotmail.com

(Signature)
 นางนิศราวรรณ (รักโคตร)
 ทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

กำหนดการสัมมนา
เรื่อง การบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน ปีงบประมาณ 2557
วันศุกร์ที่ 16 พฤษภาคม 2557 เวลา 08.30 - 17.00 น.
ณ ห้องประชุมลักษณะวิจารณ์ ตึกอำนวยการ ชั้น 4
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วันศุกร์ที่ 16 พฤษภาคม 2557

เวลา 08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียนและกล่าวต้อนรับ

โดย นายแพทย์ประภาส อุครานันท์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

09.00 – 12.00 น. การอภิปรายกลุ่มหัวข้อ หลักการและแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต
ในชุมชน

โดย นพ.เกียรติภูมิ

วงศ์จรจิต

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.มล.สมชาย

จักรพันธ์

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

นพ.สุจริต

สุวรรณชีพ

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

นพ.บุญชัย

นวมงคลวัฒนา

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง

12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 16.00 น. การอภิปรายกลุ่มหัวข้อ หลักการและแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต
ในชุมชน (ต่อ)

โดย นพ.เกียรติภูมิ

วงศ์จรจิต

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.มล.สมชาย

จักรพันธ์

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

นพ.สุจริต

สุวรรณชีพ

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

นพ.บุญชัย

นวมงคลวัฒนา

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง

16.00 – 17.00 น. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน

โดย แพทย์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่างเช้าและบ่าย ช่วงละ 10 นาที

ใบสมัครเข้าร่วมสัมมนา เรื่อง การบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน ประจำปี 2557
ในวันศุกร์ที่ 16 พฤษภาคม 2557
ณ ห้องประชุมลักษณะวิจารณ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

1. หน่วยงาน
 2. ที่อยู่เลขที่..... ถนน ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 3. จำนวนผู้มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ คน ได้แก่
 - 3.1 นาย นางสาว นาง
ชื่อ..... สกุล..... ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรติดต่อ..... E-mail.....
 - 3.2 นาย นางสาว นาง
ชื่อ..... สกุล..... ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรติดต่อ..... E-mail.....
 4. กรอกข้อมูลใบสมัครส่งพร้อมหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนคนละ 2,000 บาท ชื่อบัญชี เงินออมแพทย์สุขภาพจิตชุมชน ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 405-0-70061-1 ธนาคารกรุงไทย สาขาขอนแก่น ไปที่กลุ่มงานวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เลขที่ 169 ถ. ขาดะผดุง อ.เมือง จ. ขอนแก่น 40000 (ค่าลงทะเบียนรวมค่าดำเนินการ, ค่าเอกสาร, อาหารว่างและอาหารกลางวัน)
ค่าลงทะเบียน จำนวน.....บาท โอนที่ธนาคาร..... สาขา.....
 5. การจองห้องพัก ติดต่อเอง
 คณะทำงานจองให้ โรงแรมเจริญธานี ขอนแก่น (1,200 บาท) คู่..... ห้อง
 เดี่ยว..... ห้อง
- เข้าพักวันที่.....ออกวันที่.....
6. ผู้ประสานงาน
- โทรศัพท์ โทรสาร.....
- | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------------|
| หมายเหตุมีข้อสงสัยติดต่อ | คุณธนาพร อรุณเกียรติกุล | 081-6618394 |
| | คุณมณีรัตน์ คงแสนคำ | 093-5256025 |
| | กลุ่มงานวิชาการ | 084-3920202 |

หมายเหตุ : ใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนสามารถส่งได้ทางไปรษณีย์ ที่ กลุ่มงานวิชาการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 169 หมู่ 4 ตำบลในเมือง อ.เมือง จ. ขอนแก่น หรือ โทรสาร 043-
224722 หรือสแกนส่งทาง E-mail : jvkk63218@gmail.com / jvkk2204@hotmail.com

ที่ติดสลิปการโอนเงินค่าลงทะเบียน