



ที่ นน ๐๐๓๒.๐๑๐/๖๒๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
ถนนน่าน – พุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์  
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี ๒๕๖๓  
(รุ่นที่ ๑๒)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ สธ ๐๘๓๕.๑๓/๓๔๓๓  
ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสุขภาพจิต ได้มอบหมายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี ๒๕๖๓ (รุ่นที่ ๑๒) สำหรับแพทย์ทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความประสงค์จะเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน และหรือมีความประสงค์จะสมัครสอบขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี ๒๕๖๓ ซึ่งการอบรมตลอดหลักสูตรจะใช้การดำเนินการแบ่งเป็น ๖ ระยะ จำนวน ๒๔ วัน ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือน เมษายน ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการอบรมดังกล่าว สามารถส่งใบสมัครเข้าร่วมอบรมโครงการฯ ภายในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ อัตราค่าลงทะเบียนคนละ ๒๔,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) และสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน [www.nno.moph.go.th](http://www.nno.moph.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก สูดแดน)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๖๘

โทรสาร ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๖๘

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ 3068  
วันที่ 4 เม.ย. 62  
เวลา 16.00 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
เลขที่รับ 13646  
- 4 พ.ย. 2562  
วันที่ 15-15  
เวลา

ที่ สธ๐๘๓๕.๑๓ / ๗๕๓๗

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี ๒๕๖๓ (รุ่นที่ ๑๒)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อมูลการฝึกอบรม จำนวน ๑ แผ่น  
๒. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยกรมสุขภาพจิต ได้มอบหมายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี ๒๕๖๓ (รุ่นที่ ๑๒) สำหรับแพทย์ทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความประสงค์จะเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน และหรือมีความประสงค์จะสมัครสอบขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันฯ ประจำปี ๒๕๖๓ ซึ่งการอบรมตลอดหลักสูตรจะใช้เวลาดำเนินการแบ่งเป็น ๖ ระยะ จำนวน ๒๔ วัน ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - เมษายน ๒๕๖๓ ค่าลงทะเบียนคนละ ๒๔,๐๐๐ บาท โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ตามระเบียบการฝึกอบรมฯ ของกระทรวงการคลังภายหลังการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พิจารณาเห็นว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่แพทย์ในหน่วยงานของท่าน จึงขอประชาสัมพันธ์เพื่อขอเชิญแพทย์ที่มีความสนใจสมัครเข้ารับการฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดตามเอกสารดังสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ ภายในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จะทำหนังสือตอบรับให้ทราบอย่างเป็นทางการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ในสังกัดทราบโดยทั่วถึงกัน และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐกร จำปาทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์

โทรศัพท์ ๐-๔๓๒๐-๙๙๙๙ ต่อ ๖๓๒๑๗ , ๖๓๒๑๘

โทรสาร ๐-๔๓๒๒-๔๗๒๒

E-mail : jvkk63218@gmail.com

- ๔ พ.ย. ๒๕๖๒



โครงการอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน  
สุขภาพจิตชุมชน ประจำปี 2563  
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รุ่นที่ 12

## 1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านการแพทย์ได้พัฒนาศักยภาพและมีความรู้ความสามารถด้านการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนางานแบบบูรณาการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม นั้น

กรมสุขภาพจิตโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้เห็นถึงความสำคัญในการเพิ่มพูนศักยภาพด้านเวชศาสตร์ป้องกันและความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่แพทย์ซึ่งเป็นสายงานหลักในการพัฒนางานเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในชุมชน จึงได้กำหนดจัดโครงการอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี 2563 รุ่นที่ 12 ขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพให้แก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในชุมชนได้พัฒนาและทบทวนความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการงานสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงเป็นการเตรียมความพร้อมในการสอบขออนุมัติบัตรฯ จากแพทยสภา

## 2. วัตถุประสงค์

2.1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะด้านการส่งเสริมป้องกัน และบริหารจัดการงานสุขภาพจิตในชุมชน

2.2. เพื่อทบทวนความรู้ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน / จิตเวชศาสตร์ทั่วไปและสุขภาพจิตชุมชน ในการขอสอบอนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

## 3. วิธีดำเนินการ

- การบรรยายภาคทฤษฎี การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ และการศึกษาดูงาน

## 4. คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

- แพทย์จากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 20 คน

## 5. คุณสมบัติในการสอบขออนุมัติบัตร

- ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน
- ปฏิบัติงานในชุมชนมากกว่า 6 ปี

## 6. หลักสูตรและกำหนดการอบรม

- หลักสูตรการอบรมตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต
  - กำหนดการอบรมแบ่งเป็น 6 ระยะ จำนวน 24 วัน ได้แก่
- ระยะที่ 1 หมวดวิชา Preventive Medicine and Research  
ช่วงวันที่ 16 – 20 ธันวาคม 2562 (5 วัน)
- ระยะที่ 2 Foundation of community mental health  
ช่วงวันที่ 13 – 17 มกราคม 2563 (5 วัน)
- ระยะที่ 3 Mental health problem in community (Life course approach)  
ช่วงวันที่ 4 – 7 กุมภาพันธ์ 2563 (4 วัน)
- ระยะที่ 4 Prevention and Promotion in Community Mental Health  
ช่วงวันที่ 25 – 28 กุมภาพันธ์ 2563 (4 วัน)
- ระยะที่ 5 Planning and Practice in Community Mental Health  
ช่วงวันที่ 11 – 13 มีนาคม 2563 (3 วัน)
- ระยะที่ 6 Building Community Mental Health of Practitioner  
ช่วงวันที่ 1 – 3 เมษายน 2563 (3 วัน)
- ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์  
อ.เมือง จ.ขอนแก่น
- ผู้เข้าอบรมทั้ง 6 ระยะ จะได้รับประกาศนียบัตรรับรองในการฝึกอบรมเพื่อสมัครสอบอนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

## 7. การรับสมัครเข้ารับการอบรมและค่าใช้จ่าย

1. ค่าลงทะเบียนคนละ 24,000 บาท ชื่อบัญชี เงินอบรมแพทย์สุขภาพจิตชุมชน ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 405-0-70061-1 ธนาคารกรุงไทย สาขาขอนแก่น
2. ส่งข้อมูลใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินภายในวันที่ 6 ธันวาคม 2562 ไปที่ กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เลขที่ 169 ถ.ชาตะมุนี อ.เมือง จ. ขอนแก่น 40000 หรือ

โทรศัพท์ 043 – 224722

Email : jvkk63218@gmail.com

Line ID : 0816618394/napornjvkk

33. การลงทะเบียนจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ส่งหนังสือตอบรับการเข้าอบรมเรียบร้อยแล้วและคณะผู้จัดการอบรมไม่สามารถคืนเงินค่าลงทะเบียนได้ในทุกกรณี

44. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาเรียบร้อยแล้ว

การจองที่พัก : ผู้เข้าอบรมสำรองห้องพักได้โดยตรงกับโรงแรมต่างๆ ดังนี้

1. Bliss Hotel ขอนแก่น (หน้า รพ.) โทร. 043-224254 / 06155952459 ราคาห้องเดี่ยว 669/ คู่ 599 บ.
2. Green Hotel & Resort โทร. 043247222 ราคาห้องเดี่ยว 800/ คู่ 950 บ. (รวมอาหารเช้า)
3. โรงแรมเจริญธานี (ใกล้ central) โทร. 043-220400 ราคาห้องเดี่ยว/ คู่ 1,300 บ. (รวมอาหารเช้า)
4. โรงแรมซาดา (ใกล้ central) โทร. 088-0356823 ราคาห้องเดี่ยว 850/ คู่ 950 บ.

\*หรือหากประสงค์ให้จองให้โปรดระบุในใบสมัครอีกครั้ง

ผู้ประสานงาน : คุณธนาพร อรุณเกียรติกุล  
โทร 08-1661-8394 / 08-4392-0202  
กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์  
โทร 0-4320-9999 ต่อ 63217, 63218  
โทรสาร 043 – 224722  
Email : jvkk63218@gmail.com



สำหรับแพทย์ที่ได้ตอบรับเข้าร่วมโครงการเรียบร้อยแล้วจะสามารถเข้าร่วม LINE กลุ่ม CMH 63 kk เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารในช่วงการฝึกอบรมต่อไป





ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมแพทย์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน  
แขนงสุขภาพจิตชุมชน ประจำปี 2563 รุ่นที่ 12 ระหว่าง เดือนธันวาคม 2562 - เมษายน 2563  
ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

1. หน่วยงาน .....
2. ที่อยู่ เลขที่..... ถนน ..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
3. จำนวนผู้มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งหมด..... คน ได้แก่  
3.1 ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อ..... สกุล.....  
ตำแหน่งนายแพทย์ ☐ ปฏิบัติการ ☐ ชำนาญการ ☐ ชำนาญการพิเศษ ☐เชี่ยวชาญ  
ตำแหน่งทางการบริหาร ☐ ผู้อำนวยการ ☐ รองผู้อำนวยการ ☐ หัวหน้า/ฝ่ายกลุ่มงาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....  
เบอร์โทรติดต่อ..... E - mail.....  
3.2 ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อ..... สกุล.....  
ตำแหน่งนายแพทย์ ☐ ปฏิบัติการ ☐ ชำนาญการ ☐ ชำนาญการพิเศษ ☐เชี่ยวชาญ  
ตำแหน่งทางการบริหาร ☐ ผู้อำนวยการ ☐ รองผู้อำนวยการ ☐ หัวหน้า/ฝ่ายกลุ่มงาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....  
เบอร์โทรติดต่อ..... E - mail.....  
3.3 ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อ..... สกุล.....  
ตำแหน่งนายแพทย์ ☐ ปฏิบัติการ ☐ ชำนาญการ ☐ ชำนาญการพิเศษ ☐เชี่ยวชาญ  
ตำแหน่งทางการบริหาร ☐ ผู้อำนวยการ ☐ รองผู้อำนวยการ ☐ หัวหน้า/ฝ่ายกลุ่มงาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....  
เบอร์โทรติดต่อ..... E - mail.....
4. ค่าลงทะเบียนรวม จำนวน..... บาท โอนที่ธนาคาร..... สาขา.....
5. การจองห้องพัก ☐ ติดต่อเอง  
☐ คณะทำงานจองให้ (ระยะที่.....)โรงแรม..... ☐ คู่.....ห้อง  
☐ เดี่ยว.....ห้อง  
เข้าพักวันที่..... ออกวันที่.....
6. ผู้ประสานงาน .....  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

หมายเหตุ : หนังสือนำส่งและหลักฐานการสมัครสามารถส่งได้ทางไปรษณีย์ ที่หัวหน้ากลุ่มงานฝึกอบรมและ  
วิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 169 หมู่ 4 ตำบลในเมือง อ.เมือง จ. ขอนแก่น 40000  
หรือ โทรสาร 043-224722 หรือทาง E - mail : [jvkk63218@gmail.com](mailto:jvkk63218@gmail.com) และ ID-Line napornjvkk

ที่ติดสลิปการโอนเงินค่าลงทะเบียน