

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
เลขที่..... ๙๙๘๖  
วันที่..... ๑๗ ต.ค. ๒๕๖๒  
เวลา..... น.



ที่ สธ ๐๘๒๒.๓๐๓/๑.๑๕๗๐

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

๔๗๓๗ เขตดินแดง กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

ตุลาคม ๒๕๖๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่..... ๒๓๑๔  
วันที่..... ๑๘ ต.ค. ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการอบรมและประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/  
สำนักอนามัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางหลักสูตรฝึกอบรมสถาบันราชานุกูล ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ แผ่น  
๒. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสถาบันราชานุกูล ได้กำหนดจัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันราชานุกูล ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการอบรมและประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรมดังกล่าว โดยมีค่าลงทะเบียน สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทาง [www.rajanakul.go.th](http://www.rajanakul.go.th) เมนูวิชาการ>ศูนย์ฝึกอบรม>หลักสูตรฝึกอบรม หรือสอบถามข้อมูลได้ที่ กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ สถาบันราชานุกูล โทร. ๐ ๒๒๔๘ ๒๕๑๔, ๐ ๒๒๔๘ ๘๙๐๐ ต่อ ๗๐๓๒๘ หรือทางไปรษณีย์ อีเล็ททรอนิกส์ [trainingcenter@rajanakul.go.th](mailto:trainingcenter@rajanakul.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสจ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๒๒ ต.ค. ๖๒  
นพ.ฟ.  
๒๕๐๓๖๒

ขอแสดงความนับถือ

(นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์)  
ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ  
โทร. ๐ ๒๒๔๘ ๘๙๐๐ ต่อ ๗๐๓๒๘, ๗๐๙๑๔  
โทรสาร. ๐ ๒๒๖๐ ๒๐๓๔

นายเจริญ จันทร์ตุงการ  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ท.พ.๖๑/

หลักสูตรฝึกอบรม สถาบันราชานุกูล ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร/ โครงการ	วันที่จัด	ค่า ลงทะเบียน	กลุ่ม เป้าหมาย	จำนวน	สถานที่จัด	ผู้ประสานงานประจำหลักสูตร
1	การดูแลผู้ บกพร่องทาง สติปัญญา สำหรับบุคลากร	ระยะเวลา 5 วัน 20-24 ม.ค. 63	1,700 บาท	บุคลากร ทาง การแพทย์ และ การศึกษา	30 คน	ห้องประชุม สถาบัน ราชานุกูล	คุณสุทธินันท์ ปานรื่น กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ โทรศัพท์ 02 248 8900 ต่อ 70328 Email: vpbipalm@gmail.com
2	ครอบครัวบำบัด สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้าน ครอบครัวและ เด็ก	ระยะเวลา 10 วัน ระยะที่ 1: 25-29 พ.ค. 63 ระยะที่ 2: 22-26 มิ.ย. 63	7,000 บาท	ผู้ปฏิบัติงาน ด้านเด็ก และ ครอบครัว	30 คน	ห้องประชุม สถาบัน ราชานุกูล	คุณวัลยา บางม่วงงาม กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70357 Email: tuckwanlaya@gmail.com
3	การพัฒนาผู้ ฝึกสอนงาน (Job Coach) เพื่อเตรียมความ พร้อมผู้บกพร่อง ทางสติปัญญาสู่ การทำงาน	ระยะเวลา 3 วัน รุ่นที่ 1: 18-20 มี.ค. 63 รุ่นที่ 2: 22-24 เม.ย. 63	1,800 บาท	ผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้อง กับการดูแล ฝึกอบรม สอนงาน เพื่อเตรียม ความพร้อม ผู้บกพร่อง ทาง สติปัญญาสู่ การทำงาน	รุ่นละ 30 คน	ห้องประชุม สถาบัน ราชานุกูล	คุณอรพรรณ ชมชื่น กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70357 Email: pui.chomchuen@gmail.com
4	การฝึก ภาคปฏิบัติการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สำหรับ นักจิตวิทยา	2 รุ่น (รุ่นละ 6 สัปดาห์) รุ่นที่ 1: 4 พ.ค.-12 มิ.ย. 63 รุ่นที่ 2: 15 มิ.ย.-24 ก.ค. 63	18,100 บาท	นักจิตวิทยา นักจิตวิทยา คลินิก นักจิตวิทยา พัฒนาการ	รุ่นละ 2 คน	กลุ่มงาน จิตวิทยา อาคาร ผู้ป่วยนอก 1 ชั้น 2	คุณอัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล กลุ่มงานจิตวิทยา โทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70378 Email: d_adjima@hotmail.com
5	การพัฒนา ศักยภาพทันต บุคลากรและสห	ระยะเวลา 3 วัน 19-21 ก.พ. 63	3,800 บาท	ทันต บุคลากร	10 คน	กลุ่มงาน ทันตกรรม อาคาร	ทพญ. พิมพ์ไฉ่ ลิ้มสมวงศ์ กลุ่มงานทันตกรรม โทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70365

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร/ โครงการ	วันที่จัด	ค่า ลงทะเบียน	กลุ่ม เป้าหมาย	จำนวน	สถานที่จัด	ผู้ประสานงาน/รายละเอียดหลักสูตร
6	กิจกรรมบำบัด ในเด็กที่มีปัญหา ทางพฤติกรรม อารมณ์ และ สังคมจากความ บกพร่องของ การปรับตัวต่อ การรับ ความรู้สึก	2 รุ่น (รุ่นละ 10 วัน) รุ่นที่ 1: 16-27 มี.ค. 63 รุ่นที่ 2: 20 เม.ย.-1 พ.ค. 63	14,500 บาท	บุคลากร ทาง การแพทย์ และ การศึกษา	รุ่นละ 2 คน	งาน กิจกรรม บำบัด อาคาร กิจกรรม บำบัด	คุณผกาพรรณ สุทธิวงศ์ งานกิจกรรมบำบัด โทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70393 Email: phakawan2514@hotmail.com
7	การฝึก ภาคปฏิบัติการ กระตุ้น พัฒนาการด้าน ภาษาและการ พูดเบื้องต้น สำหรับเด็กพูด ช้า	2 รุ่น (รุ่นละ 11 วัน) รุ่นที่ 1 ระยะที่ 1: 17-21 ก.พ. 63 ระยะที่ 2: 24 เม.ย. 63 รุ่นที่ 2 ระยะที่ 1: 15-19 มี.ย. 63 ระยะที่ 2: 21 ส.ค. 63	8,000 บาท	บุคลากร ทาง การแพทย์ และ การศึกษา	รุ่นละ 6 คน	งานเวช ศาสตร์สื่อ ความหมาย อาคาร ผู้ป่วยนอก 1 ชั้น 1	คุณชุตีวรรณ แก้วไสย งานเวชศาสตร์สื่อความหมาย โทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70348 Email: chutiwank@yahoo.com
8	ศิลปกรรมบำบัด สำหรับผู้ บกพร่องทาง สติปัญญา	ระยะเวลา 2 วัน เดือนมกราคม 63	ไม่เก็บค่า ลงทะเบียน	บุคลากร ทาง การแพทย์ และ การศึกษา	30 คน	ห้องประชุม สถาบัน ราชานุกูล	คุณสุจิตรา สุขเกษม งานศิลปกรรมบำบัด โทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70916, 70340 Email: syokee2010@hotmail.com



ใบสมัครหลักสูตรฝึกอบรม  
สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

กรุณากรอกข้อมูลในใบสมัครให้ครบถ้วน (กรุณาพิมพ์/เขียนตัวบรรจง)

ดาวน์โหลดใบสมัครได้จากเว็บไซต์ [www.rajanukul.go.th](http://www.rajanukul.go.th) > วิชาการ > ศูนย์ฝึกอบรม > หลักสูตรฝึกอบรม

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
 ชื่อหน่วยงาน ..... ตำแหน่ง .....  
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
 อีเมล (E-mail) ..... Line ID.....

สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร

<input type="checkbox"/> การดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาสำหรับบุคลากร		
<input type="checkbox"/> ครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านครอบครัวและเด็ก		
<input type="checkbox"/> การพัฒนาผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) เพื่อเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องทางสติปัญญา สู่การทำงาน	○ รุ่นที่ 1	○ รุ่นที่ 2
<input type="checkbox"/> การฝึกภาคปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับนักจิตวิทยา	○ รุ่นที่ 1	○ รุ่นที่ 2
<input type="checkbox"/> การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้บกพร่อง ทางพัฒนาการและสติปัญญา		
<input type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมจากความบกพร่องของ การปรับตัวต่อการรับรู้ความรู้สึก	○ รุ่นที่ 1	○ รุ่นที่ 2
<input type="checkbox"/> การฝึกภาคปฏิบัติการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาและการพูดเบื้องต้นสำหรับเด็กพูดช้า	○ รุ่นที่ 1	○ รุ่นที่ 2
<input type="checkbox"/> ศิลปกรรมบำบัดสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญา		

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร...../...../.....

**การส่งใบสมัคร**

ดาวน์โหลดใบสมัครออนไลน์ได้จากเว็บไซต์ [www.rajanukul.go.th](http://www.rajanukul.go.th) เมนูวิชาการ>ศูนย์ฝึกอบรม>หลักสูตรฝึกอบรม หลังจากกรอกใบสมัครแล้วส่งทาง E-mail: [trainingcenter@rajanukul.go.th](mailto:trainingcenter@rajanukul.go.th) หรือ แฟกซ์ 02 640 2034

**\*\*ภายหลังการส่งใบสมัครแล้วกรุณาการยืนยันการสมัครเข้ารับการอบรมก่อนการชำระเงิน\*\* หากผู้ลงทะเบียนชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้าอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี\*\***

**วิธีการชำระเงิน**

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาศรีอยุธยา ชื่อบัญชี “เงินบำรุงสถาบันราชานุกูล” เลขที่บัญชี 013-1-31636-2 และส่งหลักฐานการโอนเงินเพื่อขอรับใบเสร็จ ทาง E-mail: [trainingcenter@rajanukul.go.th](mailto:trainingcenter@rajanukul.go.th) หรือแฟกซ์ 02 640 2034

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์สุทธินันท์ ป่านริน กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์ 0 2248 8900 ต่อ 70328