

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๔/ ๕๕๖



สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและ
คลินิกหมอครอบครัว
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมหลักสูตรนักร่างกายภาพบำบัดชุมชนคลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการเขตสุขภาพทุกเขตสุขภาพ/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิฯ ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๔/๔๗๔ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการอบรม จำนวน ๑ ชุด
๒. รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ได้แจ้งให้ นักร่างกายภาพบำบัดสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักร่างกายภาพบำบัดชุมชน : คลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑ สำหรับนักร่างกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานักร่างกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัว ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ตลอดจนหลักการดำเนินงานเข้าใจคน เข้าใจงาน เพื่อการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมชาร์ - ลอง บูทริค จังหวัดกาฬสินธุ์ กระบวนการ เรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรวมทั้งฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ขอแจ้งรายชื่อ นักร่างกายภาพบำบัดชุมชนคลินิกหมอครอบครัวผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมฯ และขอความร่วมมือ ท่าน ดำเนินการดังนี้

๑. สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวได้คัดเลือกนักร่างกายภาพเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักร่างกายภาพบำบัดชุมชน : คลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑ รายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และได้ประกาศรายชื่อทางเว็บไซต์ URL : <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017>

๒. แจ้งผู้ที่มีรายชื่อให้เข้ารับการอบรมฯ ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ สมัครเข้ารับการอบรมโครงการหลักสูตรนักร่างกายภาพบำบัดชุมชน คลินิกหมอครอบครัว โดยลงทะเบียนออนไลน์ www.pt.mahidol.ac.th/conference/community และเตรียมตัวเข้ารับการอบรมฯ ตามข้อกำหนดของ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยให้ศึกษารายละเอียดทางเว็บไซต์คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล www.pt.mahidol.ac.th

๒.๒ ขออนุมัติเข้ารับการอบรมฯ และยืมเงินค่าลงทะเบียน จากหน่วยงานจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ขอให้โอนค่าลงทะเบียนไปยังคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ขอให้ติดต่อ นางสาวพรรัตน์ ผ่องเคหา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐ ๘๗๑๐๗ ๑๘๕๖ หรือ ๐ ๒๔๔๑ ๕๔๕๐ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. นักร่างกายภาพ . .

๓. นักกายภาพที่มีรายชื่อให้เข้ารับการอบรมฯ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการอบรม จำนวนท่านละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ๓,๐๐๐ บาท

- ค่าลงทะเบียนสำหรับการอบรมตลอดหลักสูตร ๗,๐๐๐ บาท (รวมค่าที่พัก ๕ คืน ค่าอาหารวันละ ๓ มื้อ (เช้า-กลางวัน-เย็น) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

๔. ขั้นตอนการโอนงบประมาณให้ผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าอบรม สำนักงานสนับสนุนระบบ ปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว จะดำเนินการดังนี้

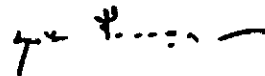
๔.๑ แจ้งกลุ่มกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการ โอนงบประมาณ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เป็นการโอนในระบบ GFMS ให้กับหน่วยเบิกจ่าย ของท่านตามเขตสุขภาพที่ระบุรายชื่อให้เป็นผู้ได้รับงบประมาณสนับสนุน เช่น ผู้มีรายชื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป งบประมาณโอนเข้าหน่วยเบิกจ่ายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน งบประมาณโอนเข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔.๒ งบประมาณที่โอนจะระบุดังนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการอบรมหลักสูตรนักกายภาพบำบัด ชุมชนคลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑

๔.๓ เมื่อกองบริหารการคลัง ประกาศแจ้งโอนเงินจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ ทางหน้าเว็บไซต์ หัวข้อ “การบริหารเงินงบประมาณ” แล้ว สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิ และคลินิกหมอครอบครัว จะทำหนังสือแจ้งพื้นที่เป็นลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายบุญชัย ธีระกาญจน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและ
คลินิกหมอครอบครัว

กลุ่มพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๐๙ หรือ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๗

มือถือ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘