แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๑**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.						
๑๕.	คณะทำงาน และเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๒**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะทำงาน					
๔.	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงาน และเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๓**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงาน และเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๔**

❑**หน่วยงาน**.....

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงาน และเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๕**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน					
๔.	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงาน และเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๖**

❑**หน่วยงาน**.....

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงาน และเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๗**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง** (ตามคำสั่ง)	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง**(ทางวิชาการ)	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน และเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๘**

❑**หน่วยงาน**.....

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน					
๕. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงานและเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๙**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงานและเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๑๐**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน					
๔.	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
	คณะทำงานและเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๑๑**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงานและเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตสุขภาพที่ ๑๒**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน					
๔.	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงานและเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com

แบบฟอร์ม

แบบแจ้งรายชื่อบุคคลเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

❑**เขตกรุงเทพมหานคร**

❑**หน่วยงาน.....**

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	**ตำแหน่ง (ตามคำสั่ง)**	**หน่วยงาน**	**ตำแหน่ง(ทางวิชาการ)**	**เบอร์โทรศัพท์**	**มือถือ**	**E-mail**
๑.	**ประธาน**					
๒. ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน					
๓. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน					
๔. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน					
๕.	คณะทำงาน					
๖.	คณะทำงาน					
๗.	คณะทำงาน					
๘.	คณะทำงาน					
๙.	คณะทำงาน					
๑๐.	คณะทำงาน					
๑๑.	คณะทำงาน					
๑๒.	คณะทำงาน					
๑๓.	คณะทำงาน					
๑๔.	คณะทำงาน					
๑๕.	คณะทำงานและเลขานุการ					

โปรดแจ้งรายชื่อที่ผู้ประสานงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕

นางสาวสุกัญญา ถิ่นสอน โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐ E-Mail: me.mhspd@gmail.com