



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 11299
วันที่ 25 พ.ย. 2567
เวลา.....

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-201-0828, 02-201-0800 โทรสาร 02-354-7296

ที่ อว 78.06/ว.16169

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม หลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ 54 ประจำปี 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์/ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร/อธิการบดี/คณบดี/
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรต่างๆ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งดำเนินการมาแล้วกว่า 53 ปี และได้พัฒนา พร้อมออกแบบต่อยอดหลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” ให้มีความทันสมัยและครอบคลุมสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

ในปีงบประมาณ 2568 นี้ ทางโรงเรียนฯ กำหนดเปิดการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรสาขา “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ 54 ประจำปี 2568 ขึ้น ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม - 17 กันยายน พ.ศ. 2568 ให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้ากลุ่มงาน และ/หรือผู้บริหารที่มีภารกิจด้านการบริหารโรงพยาบาล โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ 125,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) *ไม่รวมค่าศึกษาดูงานต่างประเทศและเลือกตามความสมัครใจ* รับจำนวน 60-65 คน/รุ่น (เรียนวันจันทร์-พุธ หรือวันอื่นในกรณีพิเศษตามที่หลักสูตรฯ กำหนด ระหว่างเวลา 08.30-15.30 น.)

ทางโรงเรียนฯ จึงขอเวียนประชาสัมพันธ์ และขอเชิญ ท่าน ส่งผู้บริหารเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ดังกล่าวข้างต้น โดยจะเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2568 และประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568 พร้อมชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อ - วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถ download เอกสารการสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่ www.med.mahidol.ac.th/has/th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้มีโอกาสได้ร่วมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา ลิ้มสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ 54 ประจำปี 2568

(Hospital Management for Chief Executive Officer: CEO54)

หัวข้อ	รายละเอียด
คุณสมบัติของผู้สมัคร	1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการ/ผู้บริหารโรงพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงาน 2. พยาบาลวิชาชีพ/เภสัชกร/บุคลากรที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางหรือเทียบเท่า 3. ผู้บริหารระดับกลางหรือเทียบเท่า ในสายวิชาชีพหรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และสาธารณสุข
วิธีการคัดเลือก	- พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ความพร้อมของผู้สมัคร - ใบสมัครเข้ารับการอบรมเป็นรายชื่อที่ขอรับสมัครเท่านั้น ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อ หรือหนังสือแจ้งผลการคัดเลือก จึงถือว่าสมัครเข้ารับการอบรม
เอกสารประกอบการสมัครเข้าอบรม	- หากหน่วยงานส่งผู้สมัครเข้าอบรมมากกว่า 1 คน แนบบันทึกรายชื่อผู้สมัครและเรียงลำดับตามความจำเป็นและความสำคัญของหน่วยงาน - บทความแนะนำตัวภาษาไทย (Personal Statement in Thai) ไม่เกิน 400 คำ - ใบสมัครเข้ารับการอบรมที่ครบถ้วน พร้อมคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร โปรดส่งทาง: - Email: supapan.sup@mahidol.ac.th (นางสาวสุภาพรณ สุพรรณทัศน์) - ฉบับจริง กรุณานำส่งที่: หัวหน้างานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล
การรับสมัคร	ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2568
ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม	วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2568 ผ่านทาง https://www.rama.mahidol.ac.th/has/ หรือ หนังสือแจ้งผลการคัดเลือกผ่านทาง Email และ/หรือทางไปรษณีย์
การชำระเงินค่าลงทะเบียน	ตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 *ผู้สมัครภายนอกคณะฯ สามารถ download แบบฟอร์มการชำระเงินได้ที่ https://www.rama.mahidol.ac.th/has/ *กรณี ผู้ผ่านการคัดเลือกมีความประสงค์ชำระเงินค่าลงทะเบียนหลังกำหนดเวลา โปรดแจ้งข้อมูลผ่านทาง Email: supapan.sup@mahidol.ac.th
พิธีเปิดการอบรม	วันจันทร์ที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 เวลา 08.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 910AB ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (พญาไท) [โปรดแต่งกายสุภาพชุดสูทหรือสูทสถาบัน เพื่อถ่ายภาพหมู่ และภาพเดี่ยวสำหรับทำเนียบรุ่น]
การศึกษาดูงานต่างประเทศ	ทางโรงเรียนฯ จะแจ้งสถานที่ดูงาน ระยะเวลาการเดินทาง ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมในค่าลงทะเบียน) ให้ทราบในภายหลัง และผู้เข้าอบรมเป็นผู้รับผิดชอบ หรือเบิกงบประมาณจากต้นสังกัด (เลือกตามความสมัครใจ และไม่นับชั่วโมงเรียน) *อาจเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ และ/หรือ ประกาศฯ ณ เวลานั้น

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-201-0828, 02-201-1547, 02-201-1274, 02-201-0800, 02-201-0798



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เลขที่สมัคร
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
6 เดือน

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

- ☒ หลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ 54 (CEO54) ประจำปี 2568
(วันที่ 26 พฤษภาคม – 17 กันยายน พ.ศ. 2568)

1) รายละเอียดผู้สมัคร (กรุณารอกข้อมูลตัวบรรจง ชัดเจน และถูกต้อง เพื่อใช้ในการออกใบประกาศนียบัตร)

ตำแหน่งทางวิชาการ ☐ ศาสตราจารย์ ☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ☐ ดร. ☐ นายแพทย์ ☐ แพทย์หญิง
☐ ทันตแพทย์ ☐ เกษตรกร ☐ อื่นๆ.....



ชื่อเล่น

ชื่อและนามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อและนามสกุล (ภาษาอังกฤษ) ตัวพิมพ์ใหญ่

NAME (MR./MRS./MISS)..... SURNAME.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... โทรศัพท์มือถือ

Email (ตัวบรรจง).....

*ข้อมูลการเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ (Optional)

เลขที่หนังสือเดินทาง.....วันที่ออก.....วันหมดอายุ.....

ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งทางบริหาร (ภาษาไทย).....

ชื่อตำแหน่งทางบริหาร (ภาษาอังกฤษ).....

ชื่อหน่วยงาน/คณะ/โรงพยาบาล/กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาไทย).....

ชื่อหน่วยงาน/คณะ/โรงพยาบาล/กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....

ที่อยู่เพื่อการจัดส่งเอกสาร ☒ ☐ ใช้ที่อยู่ปัจจุบัน (ไม่ต้องกรอกข้อมูลเพิ่ม)

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ประเภทอาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ อื่นๆ

มีอาหารแพ้หรือไม่รับประทาน ☐ ไม่มี ☐ มี (โปรดระบุ)

ผู้ประสานงานในส่วนการเข้าอบรม

โทรศัพท์มือถือ (ผู้ประสานงาน)..... Email (ตัวบรรจง).....

2) ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-โท-เอก ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ/สาขาวิชาเอก	สถาบันการศึกษา	ปีสำเร็จการศึกษา

3) ประวัติการทำงาน	วันเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำงาน	ตำแหน่ง	สังกัด

4) ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร

5) ท่านเคยผ่านการอบรมทางด้านการบริหารโรงพยาบาล หรือหลักสูตรฯ อื่น มาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (โปรดระบุ)

หลักสูตร	รุ่น/ปีการศึกษา

6) วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้

7) แผนพัฒนาเพื่อทำงานบริหารของหน่วยงาน/องค์กร หลังจาก ท่าน จบหลักสูตรฯ นี้ (Career path)

8) บทความแนะนำตัว (Personal Statement in Thai) – ไม่เกิน 400 คำ (in separate sheet)

9) ข้อตกลงของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หลักสูตรฯ กำหนดได้ทุกกิจกรรม และจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลทุกประการ โดยไม่มีข้อเรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

10) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของ.....ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตรฯ และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ:

☐ กรุณากรอกใบสมัครให้ครบถ้วนและชัดเจน ส่งมาทาง Email: supapan.sup@mahidol.ac.th

☐ สอบถามข้อมูลตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.

โทร. 02-201-0828, 02-201-1547, 02-201-1274, 02-201-0800, 02-201-0798

☐ Website: <http://med.mahidol.ac.th/has/>

☐ นำส่งใบสมัครฉบับจริง: นางสาวสุภาพรณ สุพรรณทัศน์ (หัวหน้างานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล)

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400