

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑ ๓๐๖๗
วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๕.๓๓.๕๕



ที่ สธ ๐๕๐๓/๒๕๖๑

ถึง มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล ทุกแห่ง

ด้วยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะมีการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม รุ่นที่ ๓๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้สามารถรักษาโรคด้วยการฝังเข็มขั้นพื้นฐาน ตามแนวทางการแพทย์แผนจีน โดยหลักสูตรนี้จะมีการไปศึกษาดูงานที่สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงท้ายของการฝึกอบรม มีวิทยากรทั้งในและต่างประเทศ ระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม กองการแพทย์ทางเลือก อาคาร ๒ ชั้น ๕ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี รายละเอียดตามเอกสารแนบ และสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมและดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ www.thaicam.go.th หรือ <http://tcm.dtam.moph.go.th/> โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป สิ้นสุดการรับสมัครวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้โปรดประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

แพทย์แผนไทย
- ศัลยแพทย์

(Signature)

(นายสุเทพ บุญสูตร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กองการแพทย์ทางเลือก ๒๕๖๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๗

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ศิริกัญชวล

ขอ: ศาสตราจารย์ ทล: เต้าฮั่น ฮิบล่า

๒๑ พ.ย. ๖๐

3

หลักสูตรการอบรมแพทย์ฝังเข็ม (๓ เดือน) รุ่นที่ ๓๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม (๓ เดือน)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๒.๑ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ แพทยสมาคมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๒.๓ มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมมีความเข้าใจและสามารถใช้หลักการแพทย์แผนจีนขั้นพื้นฐานในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคตามแนวทางการแพทย์แผนจีนที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและประหยัด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้

๔. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

๕. ระยะเวลาในการอบรม

- วันที่ ๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

- วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๘.๓๐ น. - ๑๖.๐๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

- ศึกษาดูงาน ณ มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นเวลา ๑ สัปดาห์

๖. สถานที่

ภาคทฤษฎี กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ภาคปฏิบัติ หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคศึกษาดูงาน หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายในประเทศ และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

๗. หลักสูตรการอบรม

ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรวม ๓๖๐ ชั่วโมง

ภาคทฤษฎี (๒๑๐ ชั่วโมง)

- บทบาทและนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนจีน ๓ ชั่วโมง

- การอ่านและเขียนพินอิน ๓ ชั่วโมง

- การแพทย์แผนจีนพื้นฐาน ๑๒๖ ชั่วโมง

- ทฤษฎีการฝังเข็มและการสาธิต ๗๘ ชั่วโมง

ภาคปฏิบัติ (๑๕๐ ชั่วโมง)

- การศึกษาดูงานในประเทศและต่างประเทศ ๖๐ ชั่วโมง

- การฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึก ๖๐ ชั่วโมง
- สอบภาคทฤษฎี / ปฏิบัติ ๓๐ ชั่วโมง

๘. เงื่อนไขการจบหลักสูตรการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตร เมื่อผ่านเกณฑ์ดังนี้

- ๘.๑ มีเวลาเข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
- ๘.๒ ต้องส่งรายงานกลุ่มสรุปคำบรรยาย
- ๘.๓ ต้องส่งรายงานการให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยการฝังเข็ม คนละ ๑๐ ราย

๙. เกณฑ์การประเมินผล

- ๙.๑ สอบครั้งที่ ๑ ทฤษฎีการแพทย์แผนจีน (ข้อเขียนและปฏิบัติ)
 - ๙.๒ สอบครั้งที่ ๒ ระบบเส้นลมปราณ และจุดฝังเข็ม (ข้อเขียนและปฏิบัติ)
 - ๙.๓ สอบครั้งที่ ๓ ภาคปฏิบัติการฝังเข็ม
- เกณฑ์การสอบผ่าน ได้ผลคะแนนสอบร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป/ครั้งของการสอบ (ทฤษฎี/ปฏิบัติ)

๑๐. จำนวนรับสมัคร

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน ๔๐ คน ขึ้นไป

๑๑. ค่าใช้จ่ายในการอบรม

๑๑.๑ แพทย์สมาคมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็นผู้รับผิดชอบ โดยเก็บจากเงินค่าลงทะเบียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

- ๑) ผู้อบรมภาครัฐ (ข้าราชการ) คนละ ๕๐,๐๐๐ บาท
- ๒) ผู้อบรมภาคเอกชน คนละ ๕๕,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ

- ข้าราชการสามารถเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน เบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักและค่าพาหนะได้จากหน่วยงานต้นสังกัดหากได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา
- ค่าใช้จ่ายในการไปศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีนไม่รวมอยู่ในค่าลงทะเบียน

(ประมาณ ๒๙,๐๐๐ บาท)

- ประกาศผลการรับสมัครทางเว็บไซต์ www.thaicam.go.th และ <http://tcm.dtam.moph.go.th>

เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

- ชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ชื่อบัญชี “แพทย์สมาคมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน” ธนาคารกรุงไทย

เลขที่บัญชี ๑๔๒-๐-๑๘๔๕๕-๕ สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์

- ส่งหลักฐานการโอนเงิน (ตามแบบฟอร์มเอกสารแนบท้ายประกาศนี้) มาที่โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๗๗

ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. ของวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มิฉะนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการเข้ารับการอบรม

- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๗๖

ใบสมัครเข้าอบรมหลักสูตร “แพทย์ฝังเข็ม รุ่นที่ ๓๓”

ระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล
๒. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)
๓. วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ
๔. สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ.มหาวิทยาลัย.....
๕. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อปี พ.ศ. เลขที่ใบอนุญาต
๖. ท่านเคยเข้ารับการอบรมแพทย์เฉพาะทางมาก่อนหรือไม่
 ไม่เคย เคย (โปรดระบุสาขาวิชา)พ.ศ.....เลขที่วุฒิบัตร.....
๗. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
๘. สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงาน/แผนก/กอง
- ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
- จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
- โทรสาร E - Mail address.....
๙. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ชื่อหมู่บ้าน/อาคาร.....
- ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
- จังหวัด รหัสไปรษณีย์ มือถือ
- โทรศัพท์ โทรสาร
- สถานที่ติดต่อได้สะดวก สถานที่ปฏิบัติงาน ที่อยู่ปัจจุบัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะสามารถเข้าอบรมได้ตลอดหลักสูตร ทั้งในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในประเทศ ตลอดจนจนภาคศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน (โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (เฉพาะผู้สมัครที่เป็นข้าราชการ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สามารถเข้าอบรมได้ตลอด
หลักสูตร ทั้งในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในประเทศ ตลอดจนภาคศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐ
ประชาชนจีน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ :

๑. โปรดส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร มาที่ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน กอง
การแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๗๗
หรือสแกนเอกสารส่งที่อีเมล thaichinesemedicine@gmail.com

๒. เอกสารประกอบการสมัคร ได้แก่

๒.๑) สำเนาบัตรประชาชน

๒.๒) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โดยลงชื่อรับรองสำเนาด้วยทุกฉบับ

๓. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน กองการแพทย์ทางเลือก กรมการ
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๖ ๕๖๗๖ หรือดูรายละเอียดได้ที่
เว็บไซต์ www.thaicam.go.th และ <http://tcm.dtam.moph.go.th/>

หลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนการอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม (๓ เดือน)

รุ่นที่ ๓๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

วันที่โอนเงิน.....เดือน.....ปี.....เวลา.....น.

ชื่อธนาคาร.....สาขา.....

ติดหลักฐานการโอนเงิน

หมายเหตุ : ส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๗๗ หรือสแกนเอกสารส่งทาง
อีเมลล์ thaichinesemedicine@gmail.com