งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่ 883
วันที่ 26 ม.ค. 2557
เวลา.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 9874
วันที่ 27 พ.ย. 2557
เวลา 13.06

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๕๐๒.๐๑ /ว ๔๑๔๐

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจ้งประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมของสำนักการแพทย์ทางเลือก ประจำปี ๒๕๕๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ / นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี/อธิการบดีมหาวิทยาลัย /ผู้อำนวยการวิทยาลัยทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ปฏิทินการอบรมประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายละเอียดโครงการฝึกอบรม พร้อมใบสมัคร จำนวน ๕ ฉบับ

ด้วย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำโครงการฝึกอบรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและด้านสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการนำไปใช้ผสมผสานการบริการสุขภาพในสถานบริการ

ในการนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานท่าน จึงขอประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งเรียนเชิญท่านและบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรม ดังรายละเอียดปฏิทินการอบรมที่แนบ โดยเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าที่พักจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ตามหนังสือที่ กค ๐๔๐๙.๗ /ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา แจ้งประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรที่สนใจ หรือส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมโครงการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- เพื่อโปรดพิจารณา.....
เห็นควร.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

สุภารัตน์ วงษ์ยศ
นักวิชาการสาธารณสุข

(นายปภัสสร เจียมบุญศรี)
รองอธิบดี รักษาราชการแทนอธิบดี
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักการแพทย์ทางเลือก
โทร ๐ ๒๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕-๖
โทรสาร ๐ ๒๙๖๕-๙๑๙๕
www.thaicam.go.th

(นางสาววนิดา กีรติกรณ์สุภัค)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0409.7/ว 51

กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม 6 กทม. 10400

18 มีนาคม 2548

เรื่อง การเบิกค่าลงทะเบียน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ และผู้อำนวยการ

สืบเนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานอื่นซึ่งมิใช่ส่วนราชการ หน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ ที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา เช่น มหาวิทยาลัยเอกชน สมาคม ชมรม ฯลฯ จัดฝึกอบรม ประชุม สัมมนาโครงการต่าง ๆ หรือร่วมจัดกับหน่วยงานดังกล่าว เพื่อเผยแพร่ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางวิชาการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อข้าราชการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวได้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นค่าลงทะเบียน ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายทำนองเดียวกันที่เรียกชื่ออย่างอื่นในอัตราสูงกว่าระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. 2545 ทำให้หัวหน้าส่วนราชการที่มีความประสงค์ส่งข้าราชการเข้าร่วมฝึกอบรม ประชุม สัมมนาไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกินจากระเบียบดังกล่าวได้

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้วขอเรียนว่า ตามนโยบายปฏิรูประบบราชการภาครัฐ ส่วนราชการต้องปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อกระจายความรับผิดชอบในการบริหารการเงินให้หน่วยงานภาครัฐมีอิสระและความคล่องตัวมากเพียงพอที่จะใช้จ่ายเงินงบประมาณในการจัดทำผลิตผลและบริการตามพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับเพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัว และลดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้แก่ส่วนราชการ จึงเห็นควรอนุมัติเป็นหลักการให้ส่วนราชการเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายในทำนองเดียวกันที่เรียกชื่ออย่างอื่นได้เท่าที่จ่ายจริงตามที่หน่วยงานผู้จัดเรียกเก็บ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าส่วนราชการที่จะพิจารณาตามความจำเป็น เหมาะสม และคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการเป็นหลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประกอบ สัมฤทธิ์พงศ์)
รองปลัดกระทรวงการคลัง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง
สำนักมาตรฐานด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง
กลุ่มอนุมัติพิเศษ
โทร. 0-2273-9616 ต่อ 4462
โทรสาร 0-22739543

ปฏิทินการฝึกอบรมกลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ลำดับที่	หลักสูตร	รุ่น/ครั้ง	วัน/เดือน/ปี	สถานที่	จำนวน	ค่าลงทะเบียน
1.	การกดจุดบำบัด (Acupressure)	รุ่นที่ 18	วันที่ 26-30 ม.ค.58	ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี	30 คน	7,500 บาท
		รุ่นที่ 19	วันที่ 25-29 พ.ค.58			
		รุ่นที่ 20	วันที่ 27-31 ก.ค.58			
2.	การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย	รุ่นที่ 12	วันที่ 12 มี.ค.-10 เม.ย.58	ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี	20 คน	25,000 บาท
3.	การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology)	รุ่นที่ 4	วันที่ 22-26 มิ.ย.58	ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี	30 คน	7,500 บาท
4.	สมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยา (เทคนิค SKT 1-7)	-	วันที่ 22-24 ธ.ค.57	ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จ.นนทบุรี	250 คน	ฟรี ค่าลงทะเบียน
5.	อบรมหลักสูตร ระยะสั้น "โยคะบำบัดกับโรคเรื้อรัง"	ครั้งที่ 1	วันที่ 6 ก.พ.58	ณ ห้องประชุมเบญจกุล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข	30 คน	650 บาท/คน
		ครั้งที่ 2	วันที่ 4 ก.ย.58			
6.	อบรมระยะสั้น "โยคะบำบัดอาการปวดข้อสะโพกและข้อเข่า"	-	วันที่ 5 มิ.ย.58	ณ ห้องประชุมเบญจกุล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข	30 คน	650 บาท/คน
7.	อบรมระยะสั้น "นวดแก้อัมพฤกษ์ใบหน้า"	ครั้งที่ 1	วันที่ 6 มี.ค.58	ณ ห้องประชุมเบญจกุล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข	30 คน	650 บาท/คน
		ครั้งที่ 2	วันที่ 1 พ.ค.58			
		ครั้งที่ 3	วันที่ 7 ส.ค.58			
8.	อบรมระยะสั้น "นวดไทยสลายพุง"	ครั้งที่ 1	วันที่ 3 เม.ย.58	ณ ห้องประชุมเบญจกุล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข	30 คน	650 บาท/คน
		ครั้งที่ 2	วันที่ 3 ก.ค.58			

สอบถามรายละเอียดได้ที่
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ
เบอร์โทรศัพท์ 02-5917007 ต่อ2605,2606
คุณควงเดือน 08-9455-9559 ,
คุณวรรณนิษา 08-1791-9929

การฝึกอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาสุขภาพ เทคนิค SKT ๑ – ๗ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘

วันที่ ๒๒ – ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จังหวัดนนทบุรี

หลักการ

สืบเนื่องจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำโครงการสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมตามพระราชดำริในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสเจริญพระชนมายุ ๘๔ พรรษา โดยเริ่มดำเนินโครงการในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้จัดอบรมวิทยากรสมาธิบำบัด ๑๒ ครั้ง มีผู้ร่วมอบรม ๑,๓๕๑ คน และได้มีการนำไปดำเนินงานสมาธิบำบัดในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๖๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด

เพื่อเป็นการตอบสนองพระราชดำรัสของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และขยายงานสมาธิบำบัดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของโรงพยาบาลของรัฐ รวมทั้งพัฒนาเทคนิคในการทำสมาธิให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาสุขภาพ เทคนิค SKT ๑-๗ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี เพื่อใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเป็นวิทยากรเพื่อพัฒนางานสมาธิบำบัดในระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนองพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการกระจายงานสมาธิบำบัดสู่สถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ

๒. เพื่อขยายงานสมาธิให้ครอบคลุมโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

๓. เพื่อพัฒนาวิทยากรงานสมาธิบำบัดในระดับจังหวัด ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับเทคนิคการทำสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม เพื่อการเยียวยาสุขภาพ เทคนิค SKT ๑-๗ สามารถเป็นวิทยากรผู้นำกลุ่มในระดับจังหวัดได้

<u>หัวข้อการอบรม</u>

- สมดุลแห่งสุขภาพองค์รวม
- แนวคิดและทฤษฎีการเยียวยาองค์รวมและการประยุกต์เทคนิคสมาธิ SKT ๑-๗ ในการเยียวยา
- แนวคิดและทฤษฎีการเยียวยาองค์รวมและการประยุกต์เทคนิค การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรัง
- แนวคิดและทฤษฎีการเยียวยาองค์รวมและการประยุกต์เทคนิค การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

<u>วิทยากร</u>
รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี- เตรียมชัยศรี และคณะ

<u>ไม่มีค่าลงทะเบียน</u>
<u>สำหรับค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เนิกจากต้นสังกัด</u>

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>
บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐที่ยังไม่มีการดำเนินงานสมาธิบำบัด

<u>หมดเขตรับสมัคร</u>
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

ดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่
<u>http://www.thaicam.go.th</u>

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙ คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙

ใบสมัครเข้าร่วมฝึกอบรม

วิทยากรสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยา (เทคนิค SKT ๑ – ๗) ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘

ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗

ณ เอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... สำเร็จการศึกษาระดับ..... พ.ศ.....

สถาบัน.....ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้าน ..... พ.ศ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ที่ทำงาน กลุ่มงาน/แผนก/กอง ..... สังกัด.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก ❑ ที่ทำงาน ❑ ที่บ้าน เลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....โทรสาร..... E-mail .....

โปรดระบุประเภทอาหาร ❑ ธรรมดา ❑ มังสวิรัติ ❑ อิสลาม

หมดเขตรับสมัคร
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

ดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่
http://www.thaicam.go.th

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก

โทร. ๐๒-๑๔๙-๕๖๓๖ , ๐๒-๕๙๑๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕-๒๖๐๖

คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕-๙๕๕๙ , คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑-๙๙๒๙

ส่งแฟกซ์ใบสมัครมาที่

โทรสาร ๐๒-๑๔๙-๕๖๓๗ **หรือ** Email : alternative2554@gmail.com

ติดต่อสำรองห้องพักด้วยตนเอง

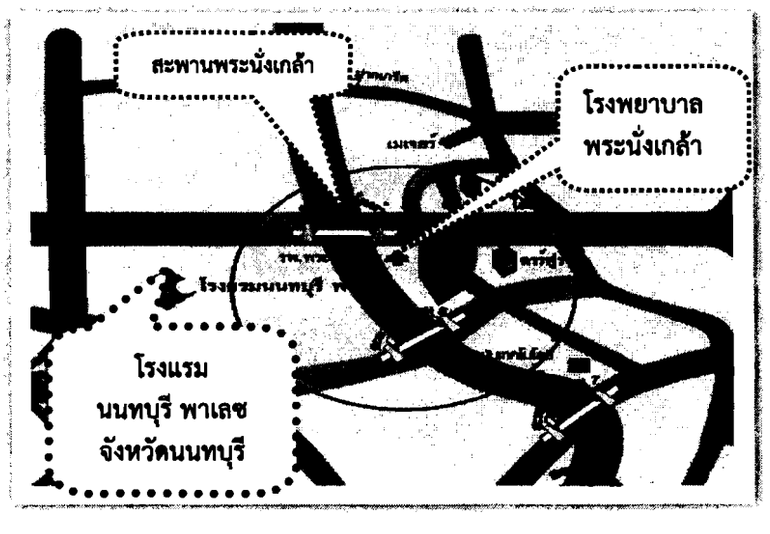
โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี

เบอร์โทร ๐๒-๙๖๙-๐๑๕๕ , ๐๒-๙๖๙-๐๑๖๐-๙

๐๘๑-๘๘๙-๖๗๗๒ เบอร์โทรสาร ๐๒-๙๖๙-๐๑๗๑

๐๒-๙๖๙-๐๑๕๐ www.nonthaburipalace.com

แผนที่ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี



หมายเหตุ ****โปรดนำหลักฐานหนังสืออนุมัติมาราชการฉบับจริงมาในวันประชุม ****

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร การกดจุดบำบัด ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘

รุ่นที่ ๑๘ (วันที่ ๒๖-๓๐มค.๕๘) , รุ่นที่ ๑๙ (วันที่ ๒๕-๒๙ พค.๕๘) , รุ่นที่ ๒๐ (วันที่ ๒๗-๓๑ กค. ๕๘)

เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๗.๐๐ ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จังหวัดนนทบุรี

หลักการ

ปัจจุบันพบว่าประชาชนมีกระแสการตื่นตัวในการนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะนำการกดจุดบำบัดมาใช้เพื่อบำบัดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง เช่น ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะ ไมเกรน ปวดคอ ปวดบ่า ปวดแขน ปวดไหล่ ปวดเข่า ปวดหลัง เป็นต้น ศาสตร์ “การกดจุดบำบัด” มีหลักการและแนวคิดพื้นฐานเช่นเดียวกับทฤษฎีการฝังเข็มของจีนที่มีมานานกว่า ๔,๐๐๐ ปี ต่างกันตรงที่การฝังเข็มจะใช้เข็มขนาดเล็กๆ ฝังเข้าไปตรงจุดสำคัญต่างๆในร่างกาย แต่สำหรับการกดจุดบำบัดจะใช้นิ้วหัวแม่มือของผู้บำบัด กดไปตรงจุดสำคัญซึ่งเป็นจุดเดียวกับจุดฝังเข็ม การบำบัดด้วยวิธีกดจุดจะเป็นการช่วยลดการใช้ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องสูญเสียเป็นจำนวนมหาศาลในแต่ละปีที่ต้องนำเข้าเรื่องยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในวงการแพทย์ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในด้านการกดจุดบำบัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
๒. เพื่อส่งเสริมการนำศาสตร์การกดจุดบำบัดไปให้บริการสุขภาพกับประชาชนและการดูแลสุขภาพตนเอง
๓. เพื่อสร้างเครือข่ายการแพทย์ทางเลือกในระดับบุคลากรด้านสุขภาพ

หัวข้อการอบรม

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเส้นลมปราณและจุดต่างๆ
- หลักการและพื้นฐานการกดจุดบำบัดอาการต่างๆ
- ข้อจำกัด ข้อห้าม ข้อควรระวังในการกดจุดบำบัด
- จริยธรรม และคุณธรรมของผู้ให้การบำบัด
- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา
- ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด
- เทคนิคและวิธีการกดจุดบำบัดอาการต่างๆ
- การกดจุดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย
- ทดสอบความรู้ความสามารถ

ค่าลงทะเบียนการอบรม ท่านละ ๗,๕๐๐ บาท (ต่อรุ่น)
(เบิกจากต้นสังกัด)
รวมค่าวิทยากร / ค่าอาหารกลางวัน/ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าเอกสาร / ประกาศนียบัตร (ไม่รวมค่าที่พัก) เบิกค่าลงทะเบียนได้ตามหนังสือ กค ๐๔๐๙.๗ /ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙

โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ
อาจารย์กิตติพงษ์ ปังศรีวินิจ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการกดจุดบำบัด และคณะ

วิธีการฝึกอบรม
การบรรยาย
การฝึกปฏิบัติ

เหมาะสำหรับ
แพทย์ /พยาบาล /นักกายภาพบำบัด
หัวหน้างานด้านสุขภาพ / บุคลากรด้านสุขภาพ
และผู้สนใจทั่วไป ทั้งภาครัฐและเอกชน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙ คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙
โทร ๐-๒๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕,๒๖๐๖

ดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่
http://www.thaicam.go.th

มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์ทางเลือก
เพื่อให้มีคุณภาพและได้รับการยอมรับในระดับสากล

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตร " การกดจุดบำบัด" ประจำปี ๒๕๕๘

ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จังหวัดนนทบุรี

☐ **รุ่นที่ ๑๘ (วันที่ ๒๖-๓๐ ม.ค. ๕๘)** ☐ **รุ่นที่ ๑๙ (วันที่ ๒๕-๒๙ พ.ค.๕๘)** ☐ **รุ่นที่ ๒๐ (วันที่ ๒๗ – ๓๑ ก.ค.๕๘)**

โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน (เพื่อสะดวกต่อการทำใบประกาศนียบัตร)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... สำเร็จการศึกษาระดับ..... พ.ศ.....

สถาบัน.....ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้าน ..... พ.ศ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ที่ทำงาน กลุ่มงาน/แผนก/กอง ..... สังกัด.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก ☐ ที่ทำงาน ☐ ที่บ้าน เลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....โทรสาร..... E-mail .....

โปรดระบุประเภทอาหาร ☐ ธรรมดา ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม

ท่านรับทราบข้อมูลจากที่ใด ☐ เว็บไซค์ ☐ หนังสือแจ้งประชาสัมพันธ์ ☐ อื่นๆ .....

ดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่
http://www.thaicam.go.th

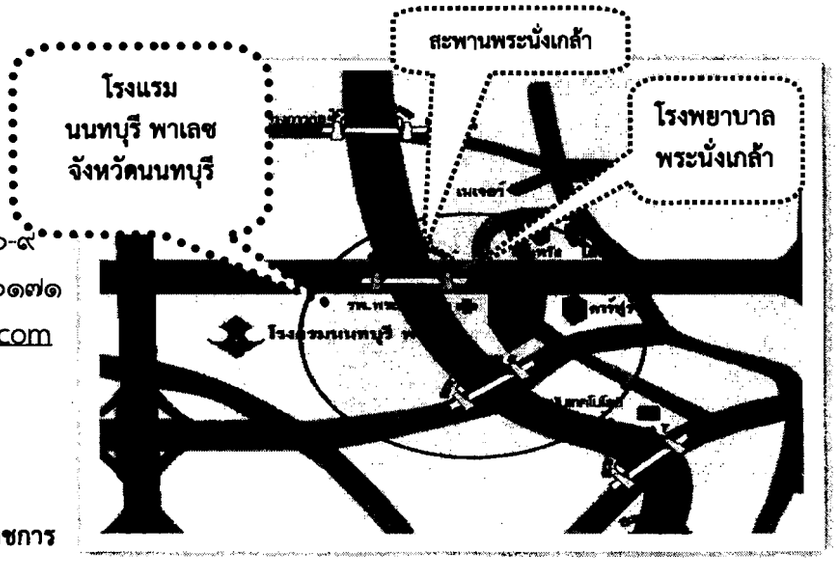
*****ส่งใบสมัครด่วน**
รับจำนวนจำกัด***

รุ่นที่ ๑๘ สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘
รุ่นที่ ๑๙ สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๘
รุ่นที่ ๒๐ สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

โดย
****โอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์****
ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์
เลขบัญชี ๑๔๒ - ๐ -๐๙๔๙๗ - ๑
ชื่อบัญชี การประชุมวิชาการ สมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย
FAX ใบสมัครและสำเนาการโอนเงินมายัง
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๙๕๖๓๖ โทรสาร ๐๒-๑๔๙๕๖๓๗
หรือ Email : alternative2554@gmail.com
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙ , คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑-๙๙๒๙

ติดต่อสำรองห้องพักด้วยตนเอง
โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี
เบอร์โทร ๐๒-๙๖๙-๐๑๕๕ , ๐๒-๙๖๙-๐๑๖๐-๙
๐๘๑-๘๘๙-๖๗๗๒ เบอร์โทรสาร ๐๒-๙๖๙-๐๑๗๑
๐๒-๙๖๙-๐๑๕๐ www.nonthaburipalace.com

แผนที่ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี



หมายเหตุ ****โปรดนำหลักฐานหนังสืออนุมัติมาราชการ

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘

รุ่นที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑๒ มี.ค – ๑๐ เม.ย ๕๘

เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จังหวัดนนทบุรี

หลักการ

การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย เป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ศาสตร์หนึ่งที่นับว่าเป็นภูมิปัญญาไทยที่ใช้ในการนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยใช้หลักการในการนวดคลายกล้ามเนื้อพื้นฐานแก้อาการและจัดปรับกระดูกแบบไทย ซึ่งเป็นการช่วยปรับให้โครงสร้างร่างกายที่ผิดรูป ให้เข้าที่ ลดอาการอักเสบของกระดูกสันหลัง ช่วยให้อวัยวะสำคัญต่างๆ ภายในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลของการนวดทำให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นคลายตัว เส้นเลือดขยายตัว การไหลเวียนของเลือดในบริเวณที่บาดเจ็บดีขึ้น การนวดยังลดอาการปวดที่มีผลมาจากจิตใจอารมณ์และสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าทางอารมณ์ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น

ที่ผ่านมา สำนักการแพทย์ทางเลือก ได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการนำศาสตร์การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายมาใช้ จึงได้จัดทำหลักสูตรการนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบัน และได้จัดอบรมไปแล้ว จำนวน ๑๑ รุ่น มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๒๘๘ คน ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากบุคลากรสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จากการติดตามหลังการฝึกอบรมพบว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถ นำองค์ความรู้ การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายไปใช้ได้จริง ร้อยละ ๘๖.๘๗ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการนำศาสตร์การนวดปรับสมดุลไปใช้ สำนักการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย รุ่นที่ ๑๒ ขึ้น สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ดูแลสุขภาพให้กับตนเองและประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการของการนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายได้อย่างถูกต้อง

๒. มีทักษะและสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

หัวข้อการอบรม

- ประวัติความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายในประเทศไทย
- การซักประวัติและตรวจร่างกายแบบปัจจุบัน
- อวัยวะที่ใช้ในการนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย
- การตรวจร่างกายแบบภูมิปัญญาไทย
- สรีระและโครงสร้างของร่างกายมนุษย์
- พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค ท่าลุกนั่ง-ลุกนอน ให้ร่างกายสมดุล
- ทฤษฎีพื้นฐานและปฏิบัติการการนวดคลายกล้ามเนื้อ
- ทฤษฎีพื้นฐานและปฏิบัติการการนวดแก้อาการ
- ทฤษฎีพื้นฐานและปฏิบัติการการจัดกระดูกและปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย
- ทบทวนพื้นฐานการนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย และทำรายงานกรณีศึกษา

เหมาะสำหรับ

บุคลากรด้านสุขภาพ/ แพทย์แผนไทย และ
ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน และผู้สนใจทั่วไป

โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

อาจารย์ประสพสุข อิงคะวะระ และคณะ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

ค่าลงทะเบียนการอบรม ท่านละ ๒๕,๐๐๐ บาท
(เบิกจากต้นสังกัด)

รวมค่าวิทยากร /ค่าเอกสาร / ประกาศนียบัตร / ค่าอาหารกลางวัน/ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (ไม่รวมค่าที่พัก) เบิกค่าลงทะเบียนได้ ตามหนังสือ กค.๐๔๐๙.๗ /ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙
คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙
โทร ๐-๒๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕,๒๖๐๖

ดาวน์โหลดใบสมัคร http://www.thaicam.go.th

มุ่งพัฒนาการแพทย์ทางเลือก
เพื่อให้มีคุณภาพและได้รับการยอมรับในระดับสากล

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตร "การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย" รุ่นที่ ๑๒

ระหว่างวันที่ ๑๒ มี.ค – ๑๐ เม.ย ๒๕๕๘

ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ จังหวัดนนทบุรี

โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน (เพื่อสะดวกต่อการทำใบประกาศนียบัตร)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... สำเร็จการศึกษาระดับ..... พ.ศ.....

สถาบัน.....ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้าน ..... พ.ศ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ที่ทำงาน กลุ่มงาน/แผนก/กอง ..... สังกัด.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก ❑ ที่ทำงาน ❑ ที่บ้าน เลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....โทรสาร..... E-mail .....

โปรดระบุประเภทอาหาร ❑ ธรรมดา ❑ มังสวิรัติ ❑ อิสลาม

ท่านรับทราบข้อมูลจากที่ใด ❑ เว็บไซค์ ❑ หนังสือแจ้งประชาสัมพันธ์ ❑ อื่นๆ .....

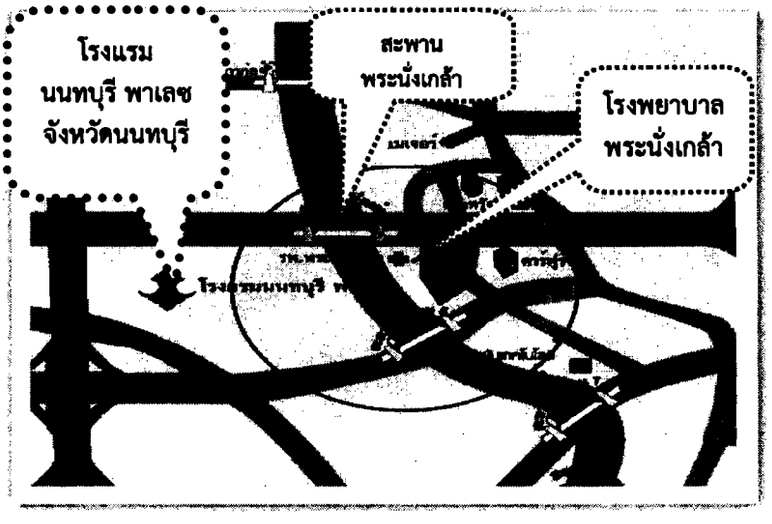
ส่งใบสมัคร ด่วน รับจำนวนจำกัด
สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่
http://www.thaicam.go.th

โดย
****โอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์****
ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์
เลขบัญชี ๑๔๒ - ๐ -๐๙๔๙๗ - ๑
ชื่อบัญชี การประชุมวิชาการ สมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย
FAX ใบสมัครและสำเนาการโอนเงินมายัง
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๙๕๖๓๖ โทรสาร ๐๒-๑๔๙๕๖๓๗
หรือ Email : alternative2554@gmail.com
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙ , คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑-๙๙๒๙

แผนที่ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี

ติดต่อสำรองห้องพักด้วยตนเอง
โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี
เบอร์โทร ๐๒-๙๖๙-๐๑๕๕ , ๐๒-๙๖๙-๐๑๖๐-๙
๐๘๑-๘๘๙-๖๗๗๒ เบอร์โทรสาร ๐๒-๙๖๙-๐๑๗๑
๐๒-๙๖๙-๐๑๕๐ www.nonthaburipalace.com



หมายเหตุ ****โปรดนำหลักฐานหนังสืออนุมัติมาราชการ พร้อมใบโอนเงินฉบับจริงมาในวันประชุม ****

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๗.๐๐ ณ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี

หลักการ

ปัจจุบันกระแสการตื่นตัวการดูแลสุขภาพของประชาชนมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะความพยายามแสวงหาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ เพราะเป็นที่ยอมรับกันว่าศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเป็นอีกศาสตร์หนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่ายไม่สูง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมป้องกันบำบัดและฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยเรื้อรังได้

การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) ซึ่งนับว่าเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการยอมรับกันมาตั้งแต่ ๕,๐๐๐ ปี ซึ่งนำมาใช้ในการกระตุ้นการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆของร่างกายที่มีภาวะบกพร่องให้กลับมาสมดุล ทำให้สามารถเยียวยาสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนี้การกดจุดสะท้อนท้าช่วยในการลดบุหรี่ อาการเท้าชา จากเบาหวาน อาการปวดคอ บ่าไหล่ อาการท้องผูก นอนไม่หลับ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะ ของ Foot Reflexology อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

๒. เพื่อส่งเสริมการนำศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า ไปใช้ในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนและการดูแลตนเอง

หัวข้อการอบรม

- สรีระและโครงสร้างของร่างกายมนุษย์
- ประวัติความเป็นมาและความหมายของ Reflexology
- ข้อควรปฏิบัติ ข้อห้าม ข้อควรระวัง ความผิดปกติที่พบบ่อยในการนวดเท้าแบบ Reflexology และประโยชน์ที่ได้รับ
- การหาตำแหน่งของโซนเท้า
- การหาตำแหน่งจุดบนฝ่าเท้าซ้ายและขวา
- การฝึกปฏิบัติการนวดเท้าแบบ Reflexology
- แก้อาการโรคเรื้อรัง
- ทดสอบความรู้ความสามารถ

วิธีการฝึกอบรม

การบรรยาย
การฝึกปฏิบัติ

โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

อาจารย์ไกรสิงห์ รุ่งโรจน์สกุลพร
ผู้เชี่ยวชาญด้านกดจุดสะท้อนเท้า และคณะ

ค่าลงทะเบียน ท่านละ ๗,๕๐๐ บาท (ต่อรุ่น) (เบิกจากต้นสังกัด)
รวมค่าวิทยากร / ค่าอาหารกลางวัน/ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าเอกสาร / ประกาศนียบัตร (ไม่รวมค่าที่พัก) เบิกค่าลงทะเบียนได้ตามหนังสือ กค ๐๔๐๙.๗ /ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙

เหมาะสำหรับ

บุคลากรสุขภาพ /นักการแพทย์แผนไทย นักกายภาพ/พยาบาล/ บุคลากรด้านสุขภาพ และผู้สนใจทั่วไป ทั้งภาครัฐและเอกชน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕ ๙๕๕๙ , คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙
โทร ๐-๒๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕,๒๖๐๖

ดาวน์โหลดใบสมัครพร้อมดูรายละเอียด
http://www.thaicam.go.th

มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มีคุณภาพและได้รับการยอมรับในระดับสากล

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตร "การนวดกดจุดสะท้อนเท้า" Foot Reflexology

รุ่นที่ ๔ (วันที่ ๒๒-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘)

ณ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี

<u>โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน</u> (เพื่อสะดวกต่อการทำใบประกาศนียบัตร)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... สำเร็จการศึกษาระดับ..... พ.ศ.....

สถาบันที่จบฯ.....ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้าน ..... พ.ศ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ที่ทำงาน กลุ่มงาน/แผนก/กอง ..... สังกัด.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก ❑ ที่ทำงาน ❑ ที่บ้าน เลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....โทรสาร..... E-mail .....

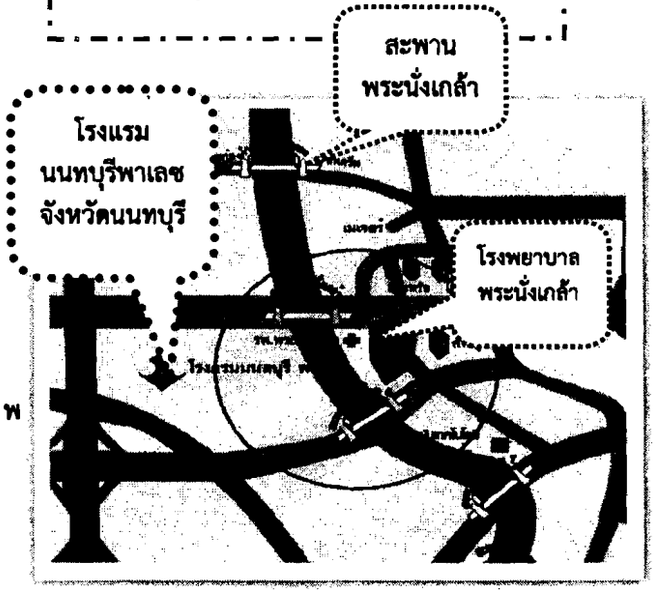
<u>โปรดระบุประเภทอาหาร</u> ❑ ธรรมดา ❑ มังสวิรัติ ❑ อิสลาม

<u>ท่านรับทราบข้อมูลจากที่ใด</u> ❑ เว็บไซค์ ❑ หนังสือแจ้งประชาสัมพันธ์ ❑ อื่นๆ .....

<u>รับจำนวนจำกัด รีบสมัครด่วน</u>
รุ่นที่ ๔ รับสมัครตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่
<u>http://www.thaicam.go.th</u>

โดย
****โอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์****
ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์
เลขบัญชี ๑๔๒ - ๐ -๐๙๔๙๗ - ๑
ชื่อบัญชี การประชุมวิชาการ สมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย
<u>FAX ใบสมัครและสำเนาการโอนเงินมายัง</u>
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์๐๒-๑๔๙๕๖๓๖ โทรสาร ๐๒-๑๔๙๕๖๓๗
หรือ Email : alternative2554@gmail.com
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙
คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙



<u>ติดต่อสำรองห้องพักด้วยตนเอง</u>
โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี
เบอร์โทร ๐๒-๙๖๙ ๐๑๕๕ , ๐๒-๙๖๙๐๑๖๐-๙
๐๘๑-๘๘๙ ๖๗๗๒ เบอร์โทรสาร ๐๒-๙๖๙๐๑๗๑
๐๒-๙๖๙๐๑๕๐ www.nonthaburipalace.com

<u>สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่</u>
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙ (เดือน)
คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙ (เบนซ์)

<u>หมายเหตุ</u> ****โปรดนำหลักฐานหนังสืออนุมัติมาราชการ พร้อมใบโอนเงินฉบับจริงมาในวันประชุม ****

โครงการฝึกอบรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อบรมระยะสั้น) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๗.๐๐ ณ ห้องประชุมเบญจกูล อาคารพิพิธภัณฑ์แพทย์แผนไทย (เรือนหมอเพ็ญนภา) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

หลักการ

ปัจจุบันความสนใจด้านศาสตร์สุขภาพต่างๆขยายตัวอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบของยา อาหารเสริมสุขภาพ เครื่องสำอางสมุนไพร การนวดและอบตัวด้วยสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับกระแสนิยมผลิตภัณฑ์อิงธรรมชาติ ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยของคนไทยในยุคโลกาวิวัฒน์เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสถิติโรคที่เป็นกันมากในขณะนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเครียด ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถที่จะแก้ปัญหานี้ได้ และยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้ระบบการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติยังต้องพึ่งพาเทคโนโลยี ยา และเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ ทำให้ประชาชนใช้บริการสุขภาพและบริโภคยาเกินจำเป็น การนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ จึงถือเป็นความจำเป็นในการแก้ปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย สอดคล้องกับวิถีชีวิต ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีในทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สำนักการแพทย์ทางเลือก ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการอบรมระยะสั้น ขึ้น เพื่อให้ประชาชนผู้สนใจทั่วไปมีความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวได้อย่างยั่งยืนด้วยการพึ่งตนเอง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถนำความรู้และทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

โดยวิทยากร

ผู้เชี่ยวชาญจาก
สำนักการแพทย์ทางเลือก

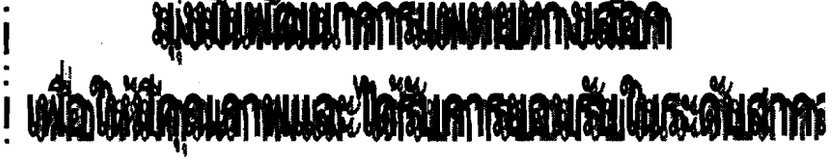
ค่าลงทะเบียนแต่ละศาสตร์ ท่านละ ๖๕๐ บาท (เบิกจากต้นสังกัด)
รวมค่าวิทยากร / ค่าอาหารกลางวัน/ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าเอกสาร / (ไม่รวมค่าที่พัก) เบิกค่าลงทะเบียนได้ตามหนังสือ กค ๐๔๐๙.๗ /ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕ ๙๕๕๙ , คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙

วิธีการ
การบรรยาย
การฝึกปฏิบัติ

เหมาะสำหรับ
แพทย์ /พยาบาล /นักกายภาพบำบัด
หัวหน้างานด้านสุขภาพ / บุคลากรด้านสุขภาพ
และผู้สนใจทั่วไป ทั้งภาครัฐและเอกชนบุคลากร

ดาวน์โหลดใบสมัคร/ตารางการอบรมระยะสั้น ได้ที่
http://www.thaicam.go.th



ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
หลักสูตรระยะสั้น ประจำปี ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมเบญจกูล อาคารพิพิธภัณฑ์แพทย์แผนไทย (เรือนหมอเพ็ญนภา)
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

❑ สมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรระยะสั้น เรื่อง..... วันที่ .....

โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... สำเร็จการศึกษาระดับ..... พ.ศ.....
สถาบัน.....ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้าน ..... พ.ศ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ที่ทำงาน กลุ่มงาน/แผนก/กอง ..... สังกัด.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก ❑ ที่ทำงาน ❑ ที่บ้าน เลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....โทรสาร..... E-mail .....

โปรดระบุประเภทอาหาร ❑ ธรรมดา ❑ มังสวิรัติ ❑ อิสลาม

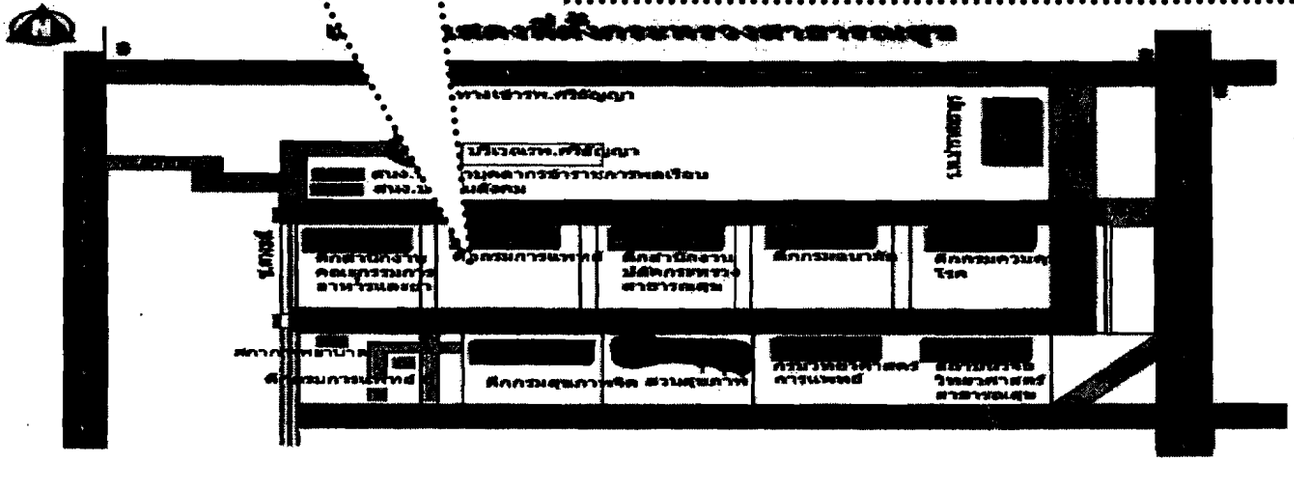
ท่านรับทราบข้อมูลจากที่ใด ❑ เว็บไซค์ ❑ หนังสือแจ้งประชาสัมพันธ์ ❑ อื่นๆ.....

ดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่
http://www.thaicam.go.th

***ส่งใบสมัครด่วน
ภายใน ๑๕ วัน ก่อนการอบรม

ห้องประชุมเบญจกูล
อาคารพิพิธภัณฑ์แพทย์แผนไทย (เรือนหมอเพ็ญนภา)
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดย
****โอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์****
ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์
เลขบัญชี ๑๔๒ - ๐ -๐๙๔๙๗ - ๑
ชื่อบัญชี การประชุมวิชาการ สมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย
FAX ใบสมัครและสำเนาการโอนเงินมายัง
กลุ่มงานส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๙๕๖๓๖ โทรสาร ๐๒-๑๔๙๕๖๓๗
หรือ Email : alternative2554@gmail.com
คุณดวงเดือน ๐๘๙-๔๕๕๙๕๕๙ , คุณวรรณนิษา ๐๘๑-๗๙๑๙๙๒๙



หมายเหตุ ๑.โปรดนำหลักฐานใบโอนเงินฉบับจริงมาในวันประชุม
๒.กรณีเบิกค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดโปรดนำหนังสือขออนุมัติมาราชการมาในวันประชุม พร้อมใบโอนเงินฉบับจริง