



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔/ ๗๗

๒๓ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน

เรียน ผู้ช่วยแพทย์แผนจีนทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน เรื่อง หลักเกณฑ์การต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แนวทางการต่ออายุ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. กำหนดการสัมมนา จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ใบสมัครเข้าร่วมการสัมมนา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน เรื่อง หลักเกณฑ์การต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ผู้ที่จะประสงค์จะขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ให้ยื่นขอต่ออายุหนังสือรับรองภายในสามสิบวันก่อนวันที่หนังสือรับรองฉบับเดิมหมดอายุ โดยจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๒ (๑) และ (๒) และคุณสมบัติตามข้อ ๓ ข้อใดข้อหนึ่ง รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และแนวทางการต่ออายุ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอเรียนว่าเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการต่ออายุดังกล่าว หากท่านประสงค์ที่จะต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ตามประกาศในข้อ ๓ (๒) ได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมสัมมนาความรู้เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง ต่อเนื่องไม่น้อยกว่าสิบสองชั่วโมง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้จัดทำโครงการสัมมนาเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น โดยท่านสามารถแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมการสัมมนา ดังนี้ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ และรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ เมษายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสามารถเลือกได้เพียง ๑ รุ่นเท่านั้น กำหนดการดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ทั้งนี้ให้ท่านกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและส่งใบสมัครเข้าร่วมการสัมมนากลับมายังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔ การเข้าร่วมการสัมมนาสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะขอแจ้งให้ทราบดังนี้

๑. หากท่านไม่ได้ยื่นใบสมัครเข้าร่วมการสัมมนาภายในระยะเวลาที่กำหนดทั้งสองรุ่น จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ไม่เข้าร่วมการสัมมนา
  ๒. หากท่านยื่นใบสมัครเข้าร่วมการสัมมนาภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ในวันที่ท่านแจ้งความประสงค์เข้าร่วมการสัมมนา ไม่สามารถมาเข้าร่วมได้ จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ไม่เข้าร่วมการสัมมนา
  ๓. ผู้เข้าร่วมการสัมมนาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าที่พักของตนเอง
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมการสัมมนาตามวันและเวลาดังกล่าว ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๔  
โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๑

ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน  
เรื่อง หลักเกณฑ์การต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน  
พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกอบกับข้อ ๖ วรรคสาม ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งส่วนราชการหรือสภาวิชาชีพ มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๕ และข้อ ๖ วรรคสาม ของ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลกระทำการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) ต้องมีหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีนจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนจีน

(๒) ไม่เคยถูกลงโทษพักใช้หรือเพิกถอนหนังสือรับรอง หรือกระทำความผิดอันเป็นการฝ่าฝืน พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ หรือพระราชบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓ นอกจากคุณสมบัติตามข้อ ๒ แล้ว ภายในระยะเวลาห้าปีก่อนหนังสือรับรอง การผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีนหมดอายุ ให้ผู้ที่ประสงค์จะขอต่ออายุหนังสือรับรอง การผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน จะต้องแสดงผลการปฏิบัติงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) ได้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ภายใต้การควบคุม การกำกับดูแลของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วแต่กรณี เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน โดยมี หนังสือรับรองการปฏิบัติหน้าที่หรือการทำงานนั้น ๆ หรือ

(๒) ได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมสัมมนาความรู้เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์ แผนจีนรับรอง ต่อเนื่องไม่น้อยกว่าสิบสองชั่วโมง หรือ

(๓) เขียนบทความทางวิชาการเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ลงในวารสาร นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ของสมาคมที่เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง หรือ

(๔) เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง

ข้อ ๔ ผู้ขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ให้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสือรับรอง ตามแบบคำขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน (ผช.พจ. ๑) ที่แนบท้ายประกาศนี้ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอแทนพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น ต่อผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันก่อนหนังสือรับรองฉบับเดิมหมดอายุ

ข้อ ๕ ผู้ขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีนที่มีเหตุสุดวิสัยไม่สามารถดำเนินการต่ออายุหนังสือรับรองภายในระยะเวลาที่กำหนดตามข้อ ๔ สามารถขอต่ออายุหนังสือรับรองภายในสามสิบวันนับแต่วันที่หนังสือรับรองฉบับเดิมหมดอายุ โดยจะต้องมีหนังสือชี้แจงสาเหตุที่ไม่สามารถมาต่ออายุหนังสือรับรองภายในกำหนดเวลาได้ต่อคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวจะถือว่าผู้นั้นพ้นสถานภาพการเป็นผู้ได้รับหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

ข้อ ๖ ในระหว่างที่การดำเนินการต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีนยังไม่แล้วเสร็จ ให้ถือว่าผู้ขอต่ออายุหนังสือรับรองยังคงมีสถานภาพการเป็นผู้ได้รับหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๗ ในกรณีที่มีปัญหาตามประกาศนี้ให้คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ธงชัย กิริติหัตถยากร

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน

## แบบคำขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
๒. ที่อยู่ในประเทศไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....  
ซอย/ตรอก..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
E-mail.....
๓. หนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน เลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่.....หมดอายุวันที่.....
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่.....  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....  
ซอย/ตรอก..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๕. ขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ตามมาตรา ๓๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยได้แนบเอกสาร
- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ๕.๓ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ๕.๔ หนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน (ฉบับจริง)
- ๕.๕ ใบรับรองคุณสมบัติจากสถานพยาบาล หรือ สถานประกอบการด้านการแพทย์ หรือสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๕.๖ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
เพื่อขอการต่ออายุหนังสือรับรองผู้ช่วยแพทย์แผนจีน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- ๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- ๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- ๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- ๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ  
(โปรดระบุ).....  
.....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

- ๕.๗ สำเนาหลักฐานหนังสือรับรองการทำงาน การผ่านการอบรมหรือการประชุมสัมมนา  
เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข  
หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง
- ๕.๗.๑ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน  
เมื่อวันที่.....ถึง.....  
สถานที่.....
- ๕.๗.๒ การอบรม/ประชุมสัมมนาเรื่อง  
เมื่อวันที่.....ถึง.....  
หน่วยงานที่จัดอบรม.....
- ๕.๗.๓ บทความทางวิชาการที่ได้เขียนลงในวารสาร/นิตยสาร  
ชื่อ.....  
เรื่อง.....  
ปีที่.....ฉบับที่.....เล่มที่.....เดือน.....
- ๕.๗.๔ เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน  
ให้กับสถาบันการศึกษา  
เรื่อง.....  
เมื่อวันที่.....ถึง.....
- ๕.๘ อื่น ๆ (ระบุ).....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

แนวทางการต่ออายุ

หนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน เรื่อง หลักเกณฑ์การต่ออายุ หนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๓ นอกจากคุณสมบัติตามข้อ ๒ แล้ว ภายในระยะเวลาห้าปีก่อนหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีนหมดอายุ ให้ผู้ที่ประสงค์จะขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน จะต้องมีผลปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ	ผลการปฏิบัติงาน	แนวทางการต่ออายุ
(๑)	ได้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ภายใต้การควบคุม การกำกับดูแลของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วแต่กรณี เป็นเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือน โดยมีหนังสือรับรองการปฏิบัติหน้าที่หรือการทำงานนั้นๆ หรือ	๑. ต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ๒. มีหนังสือรับรองการปฏิบัติงานผู้ช่วยแพทย์แผนจีน - หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
(๒)	ได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมสัมมนาความรู้เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง ต่อเนื่องไม่น้อยกว่าสิบสองชั่วโมง	เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าได้เข้าร่วมการประชุมสัมมนาความรู้เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เช่น เกียรติบัตร เป็นต้น
(๓)	เขียนบทความทางวิชาการเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	- หลักฐานการตีพิมพ์บทความทางวิชาการ ลงวารสาร นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ของสมาคมที่เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหรือวิชาการอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง - บทความทางวิชาการ ที่กำหนดต้องระบุชื่อ-นามสกุลผู้เขียนเป็นอันดับแรก และมีสัดส่วนความรับผิดชอบในบทความนั้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ พร้อมระบุเรื่อง ปีที่พิมพ์ ฉบับที่ เล่มที่ วันที่เผยแพร่ - บทความต้องมีการตีพิมพ์ภายในระยะเวลา ๕ ปี ก่อนหนังสือรับรองหมดอายุ - ส่งบทความให้คณะกรรมการพิจารณา ไม่น้อยกว่า ๒ เดือน ก่อนหนังสือรับรองหมดอายุ



ข้อ	ผลการปฏิบัติงาน	แนวทางการต่ออายุ
(๔)	เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง	หลักฐานหนังสือเชิญการเป็นวิทยากรจากหน่วยงานที่จัด ภายในระยะเวลา ๕ ปี ก่อนหนังสือรับรองหมดอายุ

๒. การยื่นคำร้องขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีนหมดอายุ

๒.๑ ผู้ขอต่ออายุหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ให้ยื่นคำขอต่ออายุหนังสือรับรองด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอแทนพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ ต่อผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันก่อนหนังสือรับรองฉบับเดิมหมดอายุ

๒.๒ วิธีการยื่นคำขอ

๒.๒.๑ ยื่นคำร้องขอต่ออายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในวันและเวลาราชการ

๒.๒.๒ ยื่นคำร้องขอต่ออายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกจังหวัด ในวันและเวลาราชการ

.....

เขียนที่ .....

ที่อยู่.....

.....

.....

วันที่ .....

### หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว / นาง .....

เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....ขอรับรองว่า นาย / นางสาว / นาง .....

หนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน เลขที่ ..... ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

.....คลินิก/โรงพยาบาล ..... โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับ

ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ภายใต้การควบคุมของข้าพเจ้า ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... จนถึง วันที่.....เดือน

..... พ.ศ. ....จริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่ .....

เดือน .....

พ.ศ. ....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง.....

(ประทับตราหน่วยงาน)

หมายเหตุ : หากการออกหนังสือรับรองข้างต้นเป็นความจริงไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น ให้ถือว่าผู้ลงนามมีความผิดฐาน  
ละเมิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งอาจมีผลให้ถูกสั่งพัก หรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้น

กำหนดการการสัมมนาเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐  
 รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ และรุ่น ๒ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ เมษายน ๒๕๖๐  
 ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๐	
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	<b>พิธีเปิดการประชุม</b> กล่าวรายงาน โดย นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กล่าวเปิดการประชุม โดย นายวิศิษฐ์ ตั้งนภากร อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (เสร็จพิธีเปิดการประชุมฯ ขอเรียนเชิญบัณฑิตภาพพร้อมกัน)
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	<b>การบรรยาย :</b> หลักเกณฑ์การต่ออายุผู้ช่วยแพทย์แผนจีนและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง โดย นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	<b>การอภิปราย :</b> กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และกรณีตัวอย่างทางกฎหมาย โดย นายภัทร แจ่งศิริเจริญ ข้าราชการบำนาญ ผู้แทนกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	<b>การอภิปราย :</b> แนวทางการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยของผู้ช่วยแพทย์แผนจีน - การใช้สมุนไพร - การฝังเข็ม - กรณีผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ โดย นายสุทธิศักดิ์ ปวาริณสันต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน นายภาสกิจ วันฉนวนวิบูล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน นายยอดวิทย์ กาญจนการุณ เกษีขจรปฏิบัติการ
วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	<b>การอภิปราย :</b> การพิจารณาโรคที่ควรส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล โดย นายสุทธิศักดิ์ ปวาริณสันต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน นายภาสกิจ วันฉนวนวิบูล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	<b>การแบ่งกลุ่ม ๔ กลุ่ม :</b> แนวทางปฏิบัติสำหรับการเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนจีนที่ดี กลุ่มที่ ๑ : วิทยากรประจำกลุ่ม นางสุภาวดี นวลมณี ผู้ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิต กลุ่มที่ ๒ : วิทยากรประจำกลุ่ม นายสุทธิศักดิ์ ปวาริณสันต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน กลุ่มที่ ๓ : วิทยากรประจำกลุ่ม นายภาสกิจ วันฉนวนวิบูล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน กลุ่มที่ ๔ : วิทยากรประจำกลุ่ม นายยอดวิทย์ กาญจนการุณ เกษีขจรปฏิบัติการ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	<b>การแบ่งกลุ่ม ๔ กลุ่ม :</b> แนวทางปฏิบัติสำหรับการเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนจีนที่ดี (ต่อ) และนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มที่ ๑ : วิทยากรประจำกลุ่ม นางสุภาวดี นวลมณี ผู้ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิต กลุ่มที่ ๒ : วิทยากรประจำกลุ่ม นายสุทธิศักดิ์ ปวาริณสันต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน กลุ่มที่ ๓ : วิทยากรประจำกลุ่ม นายภาสกิจ วันฉนวนวิบูล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน กลุ่มที่ ๔ : วิทยากรประจำกลุ่ม นายยอดวิทย์ กาญจนการุณ เกษีขจรปฏิบัติการ
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	<b>รับประกาศนียบัตร และปิดการสัมมนา</b> โดย นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. และ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕

ใบสมัครเข้าร่วม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

การสัมมนา เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ปีงบประมาณ 2560  
ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำชี้แจง : กรุณากรอกข้อมูลตามความเป็นจริงให้ถูกต้อง ครบถ้วน ด้วยตัวบรรจง และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่ท่านเลือก  
ท่านมีความประสงค์เข้าร่วมการสัมมนาในรุ่นใด (สามารถเลือกอบรมได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น)

1.  วันที่ 23-24 มีนาคม 2560      2.  วันที่ 26-27 เมษายน 2560      3.  ไม่ประสงค์เข้าร่วมการสัมมนา

1. ข้อมูลของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (โปรดระบุให้ชัดเจน เพื่อการจัดส่งเอกสารสำคัญมายังท่าน)

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่/หมู่บ้าน.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

สถานที่ทำงาน.....

แนบหลักฐานพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- สำเนาหนังสือรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนจีน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

อาหาร  ธรรมดา       อิสลาม       มังสวิรัติ       เจ

2. ส่งใบตอบรับเข้าร่วมการสัมมนาและเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามช่องทางใดช่องทางหนึ่งดังต่อไปนี้ ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559

- ไปรษณีย์กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 (นับถึงวันที่ประทับตราไปรษณีย์) วงเล็บมุมของ (เอกสารสมัครเข้ารับการสัมมนาผู้ช่วยแพทย์แผนจีน)
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail address) : padam.panida@gmail.com หรือทางโทรสารหมายเลข 0 2149 5631

3. หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- นางสาวพนิดา ประทุมวัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2193 7000 ต่อ 18414
- นางสาวกอกุล ไสสกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2193 7000 ต่อ 18414

หมายเหตุ

- กรณีที่ 1 หากท่านไม่ได้ยื่นใบสมัครเข้าร่วมการสัมมนาภายในระยะเวลาที่กำหนดทั้งสองรุ่น จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ไม่เข้าร่วมการสัมมนา
- กรณีที่ 2 หากท่านยื่นใบสมัครเข้าร่วมการสัมมนาภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ในวันที่ท่านแจ้งความประสงค์เข้าร่วมการสัมมนา ไม่สามารถมาเข้าร่วมได้ จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ไม่เข้าร่วมการสัมมนา
- ผู้เข้าร่วมการสัมมนาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าที่พักของตนเอง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....