

ที่สร ๐๒๐๑๐๗ ๐๒๑ ๑



|                              |          |
|------------------------------|----------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ |          |
| วันที่                       | 10443    |
| - 3 มิ.ย. 2558               |          |
| วันที่                       |          |
| วิทยาลัยเทคโนโลยีทางแพทย์    | 13.39 น. |
| และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี   |          |

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| กรมส่งเสริมการเกษตร        |                        |
| บันทึกส่งมอบทรัพย์สินบุคคล |                        |
| เลขที่รับ                  | 1910                   |
| วันที่                     | 6 ต.ค. 58 เวลา 9.15 น. |
| ผู้รับ                     | อ.พิณ                  |

๒๔ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์โครงการ ๒ ทศวรรษแพทย์แผนไทย ก้าวไกลวิชาการ สานสายใยทุก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน  
โรงพยาบาลเอกชน/โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม/โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาล  
สังกัดมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครโครงการฝึกอบรม

จำนวน ๑ แผ่น

รายละเอียดเพิ่มเติมของการสมัคร

จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้การดำเนินการจัดโครงการ ๒ ทศวรรษแพทย์แผนไทย ก้าวไกลวิชาการ  
สานสายใยทุก เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการแก่แพทย์แผนไทย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผน  
ไทย ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสถาบัน ศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบัน กำหนด  
จัดอบรมในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เห็นว่าโครงการดังกล่าว  
เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นศิษย์เก่าได้พัฒนาความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับ  
วิชาชีพการแพทย์แผนไทย และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสถาบัน ศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบัน ทั้งนี้ขอให้ผู้ที่  
สนใจส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าสนับสนุนการจัดอบรม/ค่าลงทะเบียนผ่านการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย  
สาขาสาทรหลุมแก้ว เลขที่ ๑๓๔-๐-๓๑๒๐๔-๗ ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ โดยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก  
ค่าอาหาร และค่าสนับสนุนการจัดอบรม/ค่าลงทะเบียนเบิกจากต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรมรายละเอียดตามสิ่งที่ส่ง  
มาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าวต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางบงอร ดวงรัตน์)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ภาควิชาการแพทย์แผนไทย

โทร.๐ ๒๑๕๐๑๒๐๓-๘ ต่อ ๑๑๑๔

โทรสาร๐ ๒๑๕๐๑๒๐๒



## ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

โครงการ ๒ ทศวรรษแพทย์แผนไทย ก้าวไกลวิชาการ สานสายใย วท.

ระหว่างวันที่ 18 - 20 พฤศจิกายน 2558

ณ ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

### กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
  2. ตำแหน่ง..... ระดับ.....
  3. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
  4. หน่วยงานที่สังกัด..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....
  5. ค่าสนับสนุนการจัดอบรม/ลงทะเบียน จำนวน 1,800 บาท  
ชำระโดย การโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาลาดหลุมแก้ว เลขที่บัญชี 139-0-31209-7  
ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้อบรม ระบุ.....  
☐ หน่วยงาน ระบุ.....  
☐ ชื่อผู้อบรม + หน่วยงาน ระบุ.....
  6. สั่งจองเสื้อ ☐ ไม่ประสงค์ ☐ ประสงค์ ขนาด.....จำนวน.....ตัว
  7. สั่งจองของที่ระลึก ☐ ไม่ประสงค์ ☐ ประสงค์ จำนวน.....ชิ้น
  8. สั่งจองที่พัก (วทก.) ☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก ☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่.....  
(ห้องพักรวม (ห้องแอร์) ห้องละ 4 คน คืนละ 800 บาท/ห้อง (ไม่รวมค่าอาหาร) โปรดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว)  
สั่งจองที่พัก (โรงแรมหมอนไฉไล) ☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก ☐ ประสงค์เข้าพักวันที่.....(พักห้องละ 2 คน ราคา 1,450/คืน)  
สั่งจองที่พัก (โรงแรมรักษันที) ☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก ☐ ประสงค์เข้าพักวันที่.....(พักห้องละ 2 คน ราคา 1,250/คืน)  
สั่งจองที่พัก (ชุมแสง รีสอร์ท) ☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก ☐ ประสงค์เข้าพักวันที่.....(พักห้องละ 2 คน ราคา 1,350/คืน)  
สั่งจองที่พัก (อัญชัญ รีสอร์ท) ☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก ☐ ประสงค์เข้าพักวันที่.....(พักห้องละ 2 คน ราคา 650/คืน)
- หมายเหตุ ชำระค่าสนับสนุนการจัดอบรม/ลงทะเบียน และเสื้อ ของที่ระลึก โดย การโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาลาดหลุมแก้ว เลขที่บัญชี 139-0-31209-7
9. โปรดระบุประเภทอาหาร ☐ ไทย ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม
  10. ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงิน (ทางโทรสาร หรืออีเมล โดยเขียนชื่อผู้สมัครลงในใบสำเนา ก่อน)  
ถึง นางสาวสถาพร ลัดยศ อีเมล [Satha.arm@gmail.com](mailto:Satha.arm@gmail.com) ภายใน วันที่ 30 ตุลาคม 2558 และกรุณานำเอกสารฉบับจริงมาแสดงในวันอบรม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก  
กำหนดการประชุมวิชาการ  
“๒ ทศวรรษแพทย์แผนไทยก้าวไกลวิชาการ สานสายใย วทก.”  
ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก

---

**วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘**

- ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. พิธีเปิด โดย ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
- ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. เสวนา เรื่อง “ทิศทางการแพทย์แผนไทย ก้าวไกลสู่สังคมอาเซียน”  
โดย อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย  
นายกสภาการแพทย์แผนไทย  
ประธานคณะอนุกรรมการ  
ผู้ดำเนินรายการ : ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข  
กาญจนาภิเษก
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง “การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่เชื่อมโยงกับ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”  
โดย คุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์  
ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สปสช.
- ๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “แนวทางการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมการแพทย์แผนไทย”  
โดย ดร.สุภานัน จิระสินธิปก

**วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘**

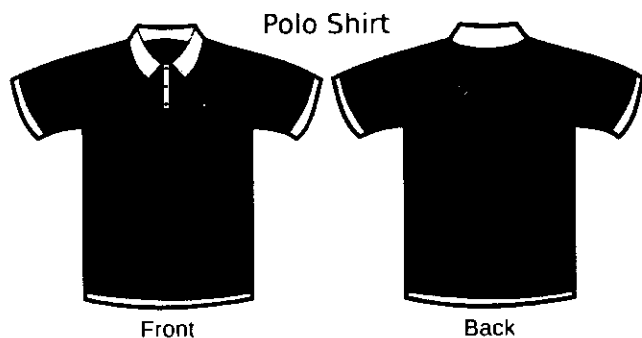
- ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. การสืบสานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย  
โดยอาจารย์สมควร ศรีวงศ์ และคณะ
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. แนวทางการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิชาชีพ  
การแพทย์แผนไทย  
โดย ดร.สุภานัน จิระสินธิปก และคณะกรรมการวิจัยและนวัตกรรม

**วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘**

- ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “R2R การพัฒนางานประจำสู่ความก้าวหน้าวิชาชีพ”  
โดย คุณเสาวณีย์ กุลสมบุรณ์  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. นิทรรศการผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมการแพทย์แผนไทย  
โดย คณะกรรมการวิจัยและนวัตกรรม

**หมายเหตุ** พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.

## แบบเสื้อ



## ขนาดเสื้อ

### เสื้อโปโลทรงผู้หญิง

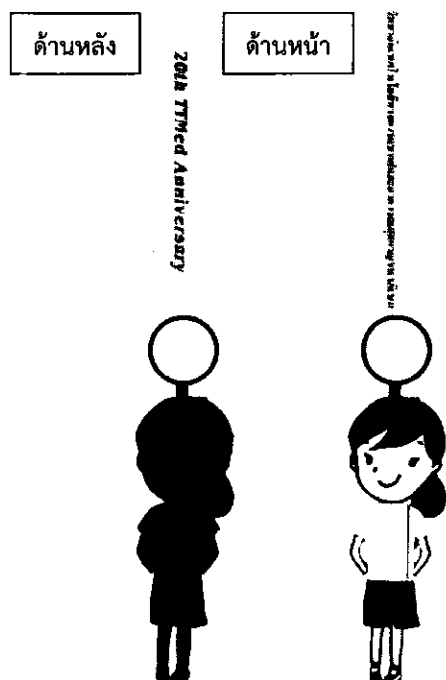
|                        | XXS  | XS | S  | M  | L  | XL  | XXL |
|------------------------|------|----|----|----|----|-----|-----|
| รอบอก (นิ้ว)           | 34   | 36 | 38 | 40 | 42 | 44  | 46  |
| ความยาว (นิ้ว)         | 23.5 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28  | 29  |
| ราคา (ไม่รวมค่าจัดส่ง) | 320  |    |    |    |    | 350 |     |

### เสื้อโปโลทรงผู้ชาย

|                        | XXS  | XS | S  | M  | L  | XL  | XXL |
|------------------------|------|----|----|----|----|-----|-----|
| รอบอก (นิ้ว)           | 34   | 36 | 38 | 40 | 42 | 44  | 46  |
| ความยาว (นิ้ว)         | 23.5 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28  | 29  |
| ราคา (ไม่รวมค่าจัดส่ง) | 320  |    |    |    |    | 350 |     |

พวงกุญแจยางหยอดหน้าเดียว ราคาชิ้นละ 69 บาท (ไม่รวมค่าจัดส่ง)

## แบบที่ 1



## แบบที่ 2

