

ชื่อ.....  
 เลขที่.....  
 วันที่.....  
 ลงชื่อ.....

**คณบดี**

ที่ สธ ๐๕๐๗/๓๑๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
 รับเลขที่.....  
 วันที่.....  
 เวลา.....

ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

ด้วยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การแพทย์ผสมผสานในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในวันที่ ๒๒ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ด้วยการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าไปร่วมให้บริการในสถานพยาบาล โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมฝังเข็มและแพทย์ผู้สนใจ จำนวน ๑๐๐ คน จากโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยค่าใช้จ่ายในการไปราชการ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักและค่าพาหนะ เบิกจากต้นสังกัด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้โปรดประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เรียน กองแพทย์ทางเลือก อื่นอีก, เภ  
 - โทร ๒๑๓๑๖๓๖  
 - โทรสาร ๒๑๓๑๕๖๓๗

(นาง จารุวรรณ บัวปึง)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองการแพทย์ทางเลือก  
 โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๓๖  
 โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๓๗

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง การแพทย์ผสมผสานในหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑  
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑

เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียน

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.

พิธีเปิดการประชุม มอบนโยบาย

โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กล่าวรายงาน

โดย อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

การบรรยายวิชาการ เรื่อง “การฝังเข็มผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน”

โดย นายแพทย์กิตติศักดิ์ เก่งสกุล

อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าด้านโรกระบบประสาทและฝังเข็ม

โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.

การบรรยายวิชาการ เรื่อง “การฝังเข็มรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า”

โดย นายแพทย์สมคิด ปิยะมาน

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๓๐ น.

อภิปรายกลุ่ม เรื่อง “การแพทย์แผนจีนกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

โดย - นายทศพร ดัณฑโกศล

แพทย์แผนจีน โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

- แพทย์จีนปณิตา การสมสิน

แพทย์จีนสาขาอายุรกรรมโรคสมองและระบบประสาท

คลินิกประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

- อาจารย์อำไพ ชัยชลทรัพย์

แพทย์แผนไทยผู้เชี่ยวชาญด้านกดจุดสะท้อนเท้า

ดำเนินการอภิปรายโดย นายแพทย์จวิช บูรณถาวรสม

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างเช้า ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.

รับประทานอาหารว่างบ่าย ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง การแพทย์ผสมผสานในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑  
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

วันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.

บรรยายวิชาการ เรื่อง “หลักฐานเชิงประจักษ์ในการฝังเข็มรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

โดย นายแพทย์วิรัตน์ เตชะอารณกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

การบรรยายวิชาการ เรื่อง “การนำการแพทย์แผนไทยผสมผสานใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร”

โดย นายแพทย์มกร ลิ้มอุดมพร อายุรแพทย์ ด้านระบบประสาท  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.

ประชุมเชิงปฏิบัติการ แบ่งทำกิจกรรม ๔ กลุ่ม

เรื่อง “แนวทางการนำการแพทย์ผสมผสานเข้าไปใช้ในหออภิบาลคนป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

โดย ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก  
และวิทยากรประจำกลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ ๑ แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง

กลุ่มที่ ๒ นายแพทย์องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์

กลุ่มที่ ๓ อาจารย์วิภิต ประกายหาญ

กลุ่มที่ ๔ อาจารย์ปราณี ลิ้มปัววรรณ

เวลา ๑๔.๓๐-๑๖.๓๐ น.

นำเสนอผลการประชุมกลุ่มและตอบข้อซักถาม

โดย - ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก

- นายแพทย์ธวัช บุรณถาวรสม

อดีตผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน

เวลา ๑๖.๓๐ น.

ปิดการประชุม

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างเช้า ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.

รับประทานอาหารว่างบ่าย ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.

ใบสมัครเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง การแพทย์ผสมผสานในหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑  
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

.....  
(กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง)

๑) ชื่อ - นามสกุล (นาย/ นาง/ นางสาว).....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....  
เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....E-mail address.....

๒) ชื่อ - นามสกุล (นาย/ นาง/ นางสาว).....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....  
เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....E-mail address.....

หมายเหตุ

๑. กรุณาตอบรับเข้าร่วมอบรม มาที่ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทยจีน กองการแพทย์ทางเลือก โทรสารหมายเลข ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๗๗ หรือ e-mail : [thaichinesemedicine@gmail.com](mailto:thaichinesemedicine@gmail.com) ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
๒. กรุณานำสำเนาหนังสืออนุมัติจากต้นสังกัดมาในวันประชุมฯ เพื่อประกอบการเบิกค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ เบิกจากต้นสังกัด
๓. สอบถามรายละเอียดเพิ่ม : โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๗๐๐๗ ต่อ ๒๕๐๕  
ผู้ประสานงาน: นางสาวจันทร์รัตน์ เสนิงวงศ์ และนางสาวอนงค์นาถ เบ้าทอง