

- ☐ ตำแหน่งงาน
☐ ส่วนการคลัง
☐ ส่วนโยธา
☒ ส่วนการศึกษา
☐ ส่วนอื่นๆ



องค์การบริหารส่วนตำบลหนอง
เลขที่ 2117
วันที่ 17 ต.ค. 2561
09 104

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ต.บ้านดู่ อ.เมือง จังหวัดเชียงราย
รหัสไปรษณีย์ 57100

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การให้สิทธิพิเศษแก่บุตรหลานเพื่อเรียนเป็นแพทย์แผนไทยและกลับมาดูแลรักษาสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในตำบล

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับแพทย์แผนไทยบัณฑิต STAM๒๐๐๒ จำนวน ๑ แผ่น
๒. แผ่นพับโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ แผ่น
๓. แผ่นพับโรงงานสาธิตอุตสาหกรรมยาไทย จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายเห็น
ความสำคัญในบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องรองรับภาระสำคัญของประเทศในการดูแล
ผู้สูงอายุ และภาระในการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิด้วยการรับโอน รพ.สต.จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมี
แพทย์ดูแลภาระดังกล่าวอย่างน้อยมีแพทย์แผนไทยที่สามารถดูแลรักษาโรคของผู้สูงอายุหรือดูแลการเจ็บป่วย
ของหญิงหลังคลอดด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งวิทยาลัยการแพทย์ฯ ได้เป็นผู้บุกเบิกการผลิตแพทย์แผน
ไทยบัณฑิตจบมาแล้ว ๑๓ รุ่น จำนวนกว่า ๑,๒๐๐ คน ที่ได้เข้าทำงานในกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลและ
คลินิกเอกชน โรงงานอุตสาหกรรมยาไทย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตำแหน่งแพทย์แผนไทย
ปฏิบัติการโดยเฉพาะได้ร่วมมือกับเทศบาลตำบลท่าข้าวเปลือก อ.แม่จัน จ.เชียงราย และองค์การบริหารส่วน
ตำบลท่าตอน อ.แม่สาย จ.เชียงใหม่ นำร่องในเรื่องของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผน
ไทย จึงมีความยินดีที่จะให้โอกาสลูกหลานในตำบลของท่านที่กำลังเรียน ม.๖ หรือที่จบม.๖ แล้ว ไปศึกษาต่อ
หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตปริญญาตรี ๔ ปี ของวิทยาลัยการแพทย์ฯ มร.ชร. ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๒
รุ่นละ ๓ คน เป็นเวลาติดต่อกัน ๓ ปี เพื่อจะได้สร้างแพทย์แผนไทยที่เป็นบุตรหลานในภูมิลำเนากลับมาทำงาน
รับใช้ตำบลดังมีรายละเอียดตามแผ่นพับที่แนบมา ๓ ฉบับ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
ที่แนบมาท้ายนี้รวมทั้งติดต่อสอบถามเพิ่มเติมหรือแจ้งความจำนงค์เข้าศึกษาดูงานรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วย
การแพทย์แผนไทยที่เทศบาลตำบลท่าข้าวเปลือก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ)

คณบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๗๗ ๖๐๖๓

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๙๘๕๔ ๔๒๔๐ (AIS), ๐๘ ๔๑๗๔ ๘๔๔๖, ๐๙ ๒๑๐๓ ๐๙๙๘ (TRUE)

แบบตอบรับความสนใจในการส่งบุตรหลานของตำบล
เข้าเรียนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ปริญญาตรี ๔ ปี
ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

๑. ผู้ยื่นความจำนง เทศบาล/อบต.อำเภอ..... จังหวัด.....
(ผู้ที่วิทยาลัยการแพทย์ฯ จะติดต่อประสานงานด้วยได้แก่..... เบอร์โทรศัพท์.....)
๒. สนใจส่งบุตรหลานเข้าเรียนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ปริญญาตรี ๔ ปี ของวิทยาลัยการแพทย์ฯ มร.ชร.
ซึ่งจะให้สิทธิพิเศษปีการศึกษาละไม่เกิน ๓ คน
- ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ขอจองจำนวน คน
- ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ขอจองจำนวน คน
- ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ขอจองจำนวน คน
๓. สนใจเข้าศึกษาดูงานรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยของเทศบาลตำบลท่าข้าวเปลือก
โดยต้องการจะเดินทางไปดูงานประมาณเดือน..... ปี..... จำนวนประมาณ..... คน

หมายเหตุ

โปรดส่งแบบตอบรับไปยังวิทยาลัยการแพทย์ฯ มร.ชร. ทางโทรศัพท์/โทรสาร: ๐๕๓-๗๗๖๐๖๓ หรือ
E-mail: stam@i-tmf.com (หากสะดวกขอรับแบบตอบรับกลับมาภายในเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๑)