ที่ ท.ส.บ.๐๑๔.ว./๒๕๖๕

โรงเรียนไทยสปาบูรพา
อาคารไผ่เงิน ชั้น ๒
เลขที่ ๘๗/๗ ถนนราษฎร์อนุสรณ์
ต.บางพระ อ.เมือง จ.ตราด ๒๓๐๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 14102
วันที่ - 2 ธ.ค. 2565
เวลา 15.30

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์รับสมัครนักศึกษาแพทย์แผนไทย เทอม ๑/๒๕๖๖ และหลักสูตรที่เปิดสอน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. ใบจัดตั้งโรงเรียน จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบรับรองหลักสูตร จำนวน ๕ ชุด
๓. เอกสารลงทะเบียนเรียน จำนวน ๑ ชุด
๔. ใบสมัครเรียน จำนวน ๒ ชุด

ด้วยโรงเรียนไทยสปาบูรพา เป็นสถาบันที่ได้รับการรับรองหลักสูตรการเรียนการสอนจากกระทรวงศึกศึกษาธิการ กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ(สบส.) กระทรวงสาธารณสุข และสภาการแพทย์แผนไทย เพื่อฝึกอบรมอาชีพระยะสั้น และหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) โรงเรียนได้เปิดสอนและฝึกอบรม ๑ <u>หลักสูตรนวดเพื่อสุขภาพจำนวน ๖ หลักสูตร</u>

๑.๑ หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง
๑.๒ หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง
๑.๓ หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๐๐ ชั่วโมงต่อยอด ๖๐/๘๐ ชั่วโมง
๑.๔ หลักสูตรนวดน้ำมันหอมระเหย ๑๕๐ ชั่วโมง
๑.๕ หลักสูตรการบริการเพื่อความงาม ๑๕๐ ชั่วโมง
๑.๖ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง

<u>และ ๒. หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจำนวน ๕ หลักสูตร</u>

๒.๑ หลักสูตรผดุงครรภ์ไทย ๔๐๐ ชั่วโมง เรียน ๑ ปี
๒.๒ หลักสูตรการนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง เรียน ๒ ปี
๒.๓ หลักสูตรเภสัชกรรมไทย ๘๐๐ ชั่วโมง เรียน ๒ ปี
๒.๔ หลักสูตรเวชกรรมไทย ๑,๒๐๐ ชั่วโมง เรียน ๓ ปี
๒.๕ หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง (เรียน ๓ เดือน)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☐ ทราบ
☑ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ
- 2 ธ.ค. 2565
- 2 ธ.ค. 2565

ขณะนี้โรงเรียนกำลัง<u>เปิดรับสมัครนักศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเทอม๑/๒๕๖๖ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป – ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕</u> ผู้ที่สนใจสมัครเรียน สามารถโทรสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร ๐๙๕-๕๑๗๑๗๒๘ และ ๐๓๙-๕๒๔๔๗๙ หรือติดต่อสมัครได้ที่ **โรงเรียนไทยสปาบูรพา ๘๗/๗ อาคารไผ่เงิน ชั้น ๒ ถ. ราษฎร์อนุสรณ์ ต.บางพระ อ.เมือง จ.ตราด ๒๓๐๐๐**

ทางโรงเรียนจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษาและผู้สนใจในหลักสูตรต่างๆ ของโรงเรียนด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
(นายอธิสิทธิ์ ศิลกสินยิ่งญา)
ผู้อำนวยการโรงเรียนไทยสปาบูรพา

ทราบ
(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

โทร ๐๙๕-๕๑๗๑๗๒๘, ๐๓๙-๕๒๔๔๗๙
E-mail thaispaburapa@gmail.com
Facebook: โรงเรียนไทยสปาบูรพา จ.ตราด

แบบ สช.๖



เลขที่ใบอนุญาต..๐๑/๒๕๕๙...

ใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนนอกระบบ

หนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

.....นายอธิสิทธิ์...ดิลกสินปัญญา.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/ใบทะเบียน เลขที่....๓..๔๓๐๖..๐๐๔๗๘..๓๐..๑.....
อยู่บ้านเลขที่.....๑๗/๒.....ตรอก/ซอย .....-.....ถนน.....-.....
หมู่ที่.....๔.....ตำบล/แขวง.....หนองโสน..... อำเภอ/เขต.....เมืองตราด.....
จังหวัด.....ตราด..... โทรศัพท์.....๐..๓๙๕๒..๔๔๗๙.....โทรสาร.....๐..๓๙๕๒..๔๔๗๙.....
ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนนอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. ๒๕๕๐
ชื่อโรงเรียน.....ไทยสปาบูรพา .....
ชื่อโรงเรียนอักษรต่างประเทศ....Thai..Spa..Burapa..School .....
ประเภท.....วิชาชีพ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๘๗/๓.....อาคาร.....ไผ่เงิน....ชั้น...๑,๒.....
ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....ราษฎร์อนุสรณ์.....หมู่ที่.....-.....
ตำบล/แขวง.....บางพระ.....อำเภอ/เขต.....เมืองตราด.....จังหวัด.....ตราด.....
และมีรายละเอียดเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียนนอกระบบแนบท้ายใบอนุญาตนี้



อนุญาต ณ วันที่...๒๕.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ...๒๕๕๙.....

(ลงชื่อ) ผู้อนุญาต
(นายวัลลภ รองพล)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

เลขที่ สกพท ๓๘ /๒๕๖๕

สภาการแพทย์แผนไทย
อาคารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า **โรงเรียนไทยสปาบูรพา ซึ่งมี นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา เป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. ๒๕๒๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมได้รับการรับรอง** การต่ออายุสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การฝึกอบรม ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ **หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย** ตามมติคณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ตามข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการรับรองและการดำเนินการของสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หนังสือรับรองฉบับนี้มีอายุ **ห้าปี** นับแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๗๐

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

(นางชนิญญา ชัยสุวรรณ)
นายกสภาการแพทย์แผนไทย

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

เลขที่ สกพท ๓๙ /๒๕๖๕

สภาการแพทย์แผนไทย
อาคารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า **โรงเรียนไทยสปาบูรพา ซึ่งมี นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา เป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. ๒๕๒๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม** ได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองโดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การฝึกอบรม ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ **หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง** ตามมติคณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ตามข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการรับรองหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือรับรองฉบับนี้มีอายุ **ห้าปี** นับแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๗๐

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

(นางชนิญญา ชัยสุวรรณ)
นายกสภาการแพทย์แผนไทย

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)



ที่ สธ ๐๗๒๗.๐๓/๓๗๖

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การรับรองหลักสูตร

เรียน ผู้บริหารโรงเรียนไทยสปาบูรพา

อ้างถึง หนังสือโรงเรียนไทยสปาบูรพา ที่ ท.ส.บ. ๐๒๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๙ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. โครงสร้างหลักสูตรที่รับรอง จำนวน ๗ ฉบับ
๓. ตัวอย่างใบประกาศ จำนวน ๗ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงเรียนไทยสปาบูรพา ได้ส่งแบบแสดงความจำนงขอรับการรับรองหลักสูตร จำนวน ๗ หลักสูตร คือ ๑) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง ๒) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง ๓) หลักสูตรการดูแลสุขภาพและความงามสตรีหลังเรือนไฟ ๑๕๐ ชั่วโมง ๔) หลักสูตรการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ๑๕๐ ชั่วโมง ๕) หลักสูตรการนวดสวีดิช ๑๕๐ ชั่วโมง ๖) หลักสูตรการบริการเพื่อความงาม ๑๕๐ ชั่วโมง และ ๗) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๐๐ ชั่วโมงต่อยอด ๖๐/๘๐ ชั่วโมง (เทียบเท่าหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง) นั้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอเรียนว่า คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐-๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ ได้มีมติรับรองหลักสูตรจำนวน ๗ หลักสูตร คือ ๑) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง ๒) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง ๓) หลักสูตรการดูแลสุขภาพและความงามสตรีหลังเรือนไฟ ๑๕๐ ชั่วโมง ๔) หลักสูตรการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ๑๕๐ ชั่วโมง ๕) หลักสูตรการนวดสวีดิช ๑๕๐ ชั่วโมง ๖) หลักสูตรการบริการเพื่อความงาม ๑๕๐ ชั่วโมง และ ๗) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๐๐ ชั่วโมงต่อยอด ๖๐/๘๐ ชั่วโมง (เทียบเท่าหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง) เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้สำหรับหลักสูตรที่ผ่านการรับรองนั้น ขอให้โรงเรียนไทยสปาบูรพา ควบคุมกำกับ จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรดังกล่าว และรักษามาตรฐานการเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน อาทิมีสถานที่ตั้งในการสอนที่ชัดเจน มีแผนการสอนและระยะเวลาการสอนครบถ้วนตามโครงสร้างหลักสูตร วิทยากรมีคุณวุฒิและประสบการณ์ตรงในเรื่องที่สอนไม่น้อยกว่า ๒ ปี มีเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจน เป็นต้น

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

หากมีข้อมูลว่าไม่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานข้างต้น คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อาจมีการทบทวนการรับรองหลักสูตรดังกล่าว อีกครั้ง และขอให้โรงเรียนไทยสปาบูรพา เข้าระบบเว็บไซต์ www.spa.hss.moph.go.th เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่ผ่านการรับรองดังกล่าวนี้และขอให้โรงเรียนไทยสปาบูรพา ส่งรายชื่อผู้สำเร็จการศึกษาในแต่ละหลักสูตรในแต่ละรุ่นให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบโดยแนบไฟล์ CD ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางประนอม คำเที่ยง)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๑
โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๔๒



ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/๙๕๙

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การรับรองหลักสูตร

เรียน ผู้บริหารโรงเรียนไทยสปาบูรพา

อ้างถึง หนังสือโรงเรียนไทยสปาบูรพา ที่ ท.ส.บ.๐๑๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง รายชื่อ สถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้รับการรับรองหลักสูตรฯ ครั้งที่ ๔๗ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. โครงสร้างหลักสูตรที่รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ตัวอย่างใบประกาศ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๓/๘๗๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงเรียนไทยสปาบูรพา ได้ส่งแบบแสดงความจำนงขอรับการรับรองหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง นั้น

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอเรียนว่า คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในการประชุมครั้งที่ ๕๑-๙/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ได้มีมติรับรองหลักสูตรดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ขอให้โรงเรียนไทยสปาบูรพา ควบคุมกำกับ จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรดังกล่าว และรักษามาตรฐานการเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน อาทิ มีสถานที่ตั้งในการสอนตามที่ระบุในคำขอมีแผนการสอนและระยะเวลาการสอนครบถ้วน ตามโครงสร้างหลักสูตร วิทยากรรายวิชามีคุณวุฒิตรงตามที่หลักสูตรกลางกำหนด มีเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจน รวมทั้ง มีจำนวนผู้เข้าเรียนต่อครั้งตามที่ระบุในคำขอ เป็นต้น หากมีข้อมูลว่าไม่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานข้างต้น คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพอาจมีการทบทวนการรับรองหลักสูตรดังกล่าวอีกครั้ง และขอให้โรงเรียนไทยสปาบูรพา เข้าระบบเว็บไซต์ www.esta.hss.moph.go.th เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่ผ่านการรับรองดังกล่าวภายใน ๑๕ วัน หลังจากมีผู้เรียนจบการเรียนการสอนในแต่ละรุ่น พร้อมส่งรายชื่อผู้ผ่านการอบรมในแต่ละหลักสูตรในแต่ละรุ่นให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพร้อมแผ่น CD รายชื่อผู้ผ่านการอบรมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๑
โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๔๒

อช.๗



ใบอนุญาตเปลี่ยนแปลงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจการโรงเรียนนอกระบบ

เลขที่ใบอนุญาต ..๐๑.../๒๕๖๔.... **สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดตราด**

วันที่ .....๑๙..... **เดือน**.....มิถุนายน..... **พ.ศ.** ....๒๕๖๔.....

ตามคำขอ ลงวันที่ .....๒๔..... **เดือน**.....พฤษภาคม.....**พ.ศ.** ....๒๕๖๔.....
ของ.....นายอธิสิทธิ์...ดิลกสินปัญญา..... **ตำแหน่ง**.....ผู้รับใบอนุญาต.....
โรงเรียน.....ไทยสปาบูรพา.....
อำเภอ/เขต.....เมืองตราด.....**จังหวัด**.....ตราด.....
เรื่อง .....ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียน.....**นั้น**

อนุญาตให้ .....เปลี่ยนแปลงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียนได้..ดังนี้.....
.....เพิ่มหลักสูตรการเรียนการสอนจำนวน ๑ หลักสูตร คือ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลาเรียน ๔๒๐ ชั่วโมง เปิดสอนจำนวน ๕ วัน/สัปดาห์ จำนวนนักเรียนรอบละ ๔๐ คน โดยขอใช้หลักสูตรตามโครงสร้างหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ (หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) และใช้ห้องเรียน จำนวน ๕ ห้อง ห้องปฏิบัติ ห้องประกอบของโรงเรียนตามที่ได้รับอนุญาตไว้เดิม ซึ่งมีพื้นที่เพียงพอและมีความพร้อมสำหรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่ขอเพิ่ม.....
.....โรงเรียนมีรายละเอียดเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียนที่เปลี่ยนแปลง...ดังรายละเอียดเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียนที่แนบ .....
.....
ตามรายละเอียดแนบท้ายใบอนุญาตฉบับนี้

ตั้งแต่ วันที่ .....๑๙..... **เดือน**.....มิถุนายน..... **พ.ศ.** ...๒๕๖๔.....

(ลงชื่อ) ผู้อนุญาต
(นายเศรษฐา สุนะวงศ์)
ตำแหน่ง ศึกษาธิการจังหวัดตราด

สำเนาถูกต้อง
(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

รายละเอียดเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียนที่เปลี่ยนแปลง
แนบท้ายใบอนุญาตเลขที่ ๐๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

รายละเอียดเกี่ยวกับกิจการของโรงเรียนนอกระบบ
โรงเรียนไทยสปาบูรพา ที่เปลี่ยนแปลง

.....

หมวด ๒
หลักสูตร วิธีการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลการศึกษา

ข้อ ๕ หลักสูตรการเรียนการสอน

๕.๑ หลักสูตรประเภทวิชาชีพ ของโรงเรียนไทยสปาบูรพา

๕.๑.๑ หลักสูตรวิชาการนวดน้ำมัน	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง
๕.๑.๒ หลักสูตรวิชาการนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง
๕.๑.๓ หลักสูตรวิชาการนวดไทยเพื่อสุขภาพ	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๑๘๐ ชั่วโมง

๕.๒ หลักสูตรผ่านการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ขอเพิ่ม

๕.๒.๑ หลักสูตรวิชานวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง
๕.๒.๒ หลักสูตรวิชานวดไทยเพื่อสุขภาพ	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๘๐ ชั่วโมง
๕.๒.๓ หลักสูตรวิชานวดไทยเพื่อสุขภาพ	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๑๕๐ ชั่วโมง

๕.๓ หลักสูตรต้นแบบผ่านการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ขอเพิ่ม

๕.๓.๑ หลักสูตรการบริการเพื่อความงาม	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๑๕๐ ชั่วโมง
๕.๓.๒ หลักสูตรการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๑๕๐ ชั่วโมง
๕.๓.๕ หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๑๐๐ ชั่วโมง ต่อยอด ๖๐/๘๐ ชั่วโมง (เทียบเท่าหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๕๐ ชั่วโมง)

๕.๔ หลักสูตรการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวน ๔ สาขา ของโรงเรียนไทยสปาบูรพา

๕.๔.๑ สาขาการผดุงครรภ์ไทย	ใช้เวลาเรียน ๑ ปี เทอมละ ๖,๕๐๐ บาท
๕.๔.๒ สาขาเภสัชกรรมไทย	ใช้เวลาเรียน ๒ ปี เทอมละ ๗,๕๐๐ บาท
๕.๔.๓ สาขาการนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง	ใช้เวลาเรียน ๒ ปี เทอมละ ๖,๕๐๐ บาท
๕.๔.๔ สาขาเวชกรรมไทย	ใช้เวลาเรียน ๓ ปี เทอมละ ๗,๕๐๐ บาท

๕.๕ หลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงศึกษาธิการที่ขอเพิ่ม

๕.๕.๑ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง
๕.๕.๒ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง	ใช้เวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๕๑๐ ชั่วโมง

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดตราด สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

โรงเรียนไทยสปาบูรพา
๘๗/๓ อาคารไผ่เงิน ถนนราษฎร์อนุสรณ์
ตำบลบางพร อำเภอเมือง จังหวัดตราด ๒๓๐๐๐

การเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาหลักสูตรใหม่

หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	สาขา(ด้าน)	ระยะเวลาในการเรียน	ค่าลงทะเบียน(ต่อเทอม) (1 ปีมี 2 เทอม)	จำนวนคนที่รับต่อปี
1	การผดุงครรภ์ไทย	1ปี	6500	20
2	การนวดไทย	2ปี	6500	40
3	เภสัชกรรมไทย	2ปี	7500	40
4	เวชกรรมไทย	3ปี	7500	40
5	หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (372 ชั่วโมง)		ตลอดหลักสูตร 15,000 บาท	รุ่นละ 20 คน (ปีละ 2 รุ่น)

ลงชื่อ.....ผู้รับใบอนุญาต

(นาย อธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

ผู้บริหาร โรงเรียน/ผู้รับใบอนุญาต

สำเนาถูกต้อง

(นายอธิสิทธิ์ ดิลกสินปัญญา)

โรงเรียนไทยสปาบูรพา

ใบสมัครเข้าเรียนหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12(2)(ก)

(รับรองโดยสภาการแพทย์แผนไทย)

แหล่งที่ทราบข้อมูล (ผู้แนะนำ).....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ .....

สภาพสมรส ☐โสด ☐สมรส ☐หม้าย ☐หย่าร้าง ☐อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชาชน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน.....มือถือ.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ โทร ..... ชื่อ .....เกี่ยวข้อง .....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....อีเมล์.....Line.....

วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ..... ☐ ปวช. ..... ☐ ปวส. .....

☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี .....จบจากสถานศึกษา.....

☐ สามารถใช้ Internet ได้ ☐ ไม่สามารถใช้ Internet ได้ มีเครื่องมือสื่อสารอะไร ☐ Notebook ☐ Ipad ☐ Computer

ประสบการณ์การศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย

☐ ไม่เคยศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยมาก่อน

☐ เคยเรียนหลักสูตรแพทย์แผนไทย สาขา..... จบการศึกษาปี..... จาก .....

☐ เคยเรียนนวดเพื่อสุขภาพ สาขา ..... จบการศึกษาปี ..... จาก .....

มีความต้องการสมัครฝึกอบรมหลักสูตร

☐ 1. การผดุงครรภ์ไทย 400 ชั่วโมง (เรียน 1 ปี)

☐ 2. เภสัชกรรมไทย 800 ชั่วโมง (เรียน 2 ปี)

☐ 3. การนวดไทย 800 ชั่วโมง (เรียน 2 ปี)

☐ 4. เวชกรรมไทย 1200 ชั่วโมง (เรียน 3 ปี)

☐ 5. หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (372 ชั่วโมง)

☐ 6. หลักสูตรอื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนไทยสปาบูรพาอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

( )

วันที่สมัคร.....

เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

☐ 1. สำเนาบัตรประชาชนสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ใบ

☐ 2. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ

☐ 3. สำเนาวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่า ม.3 จำนวน 1 ใบ

☐ 4. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ใบ

☐ 5. สำเนาใบประกอบวิชาชีพอื่น

☐ 6. อื่นๆ.....

.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่ **การชำระค่าลงทะเบียน**

ทั้งหมด..... ☐ บางส่วน.....

☐ ใบสำคัญรับเงินเลขที่.....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร.....วันที่.....

.../ข้อตกลง...



โรงเรียนไทยสปาบูรพา

ใบสมัครเข้าเรียนหลักสูตรเพื่อสุขภาพ

รับรองโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณะสุข และ กระทรวงศึกษาธิการ
ตามพรบ.สถานบริการ ประกอบการเพื่อสุขภาพ 2559

แหล่งที่ทราบข้อมูล (ผู้แนะนำ).....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อาชีพ .....

สภาพสมรส ☐โสด ☐สมรส ☐หม้าย ☐หย่าร้าง ☐อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน.....มือถือ.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ โทร .....ชื่อ .....เกี่ยวข้อง .....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....อีเมล์.....Line.....

วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ..... ☐ ปวช. ..... ☐ ปวส. .....

☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี .....จบจากสถานศึกษา.....

ประสบการณ์การนวด ☐ ไม่เคยเรียนนวด ☐ มีประสบการณ์การนวด(ไม่มีใบประกาศ) จาก .....

☐ มีประสบการณ์การนวด มีใบประกาศ (ขึ้นทะเบียน สบส.) จำนวน ..... หลักสูตร

☐ มีประสบการณ์การทำงานในหลักสูตรที่สมัคร จาก .....

- มีความต้องการสมัครฝึกอบรมหลักสูตร

___ 1. นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง
___ 2. นวดไทยเพื่อสุขภาพ 80 ชั่วโมง
___ 3. นวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง
___ 4.นวดไทยเพื่อสุขภาพ 180 ชั่วโมง
___ 5. การนวดไทยเพื่อสุขภาพต่อยอด 60/80 ชั่วโมง เทียบเท่าหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง
___ 6. นวดน้ำมันหอมระเหย 150 ชั่วโมง
___ 7. การบริการความงามในสปา 150 ชั่วโมง
☐ 8. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง
___ 9. การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 510 ชั่วโมง
___ 10. หลักสูตรอื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนไทยสปาบูรพาอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)
( )
วันที่สมัคร.....

เอกสารที่ใช้ในการสมัคร
☐ 1.สำเนาบัตรประชาชนสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ใบ
☐ 2.รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ
☐ 3สำเนาวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่า ม.3 จำนวน 1 ใบ
☐ 4.ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ใบ (เฉพาะวันขึ้นทะเบียน สบส.)
☐ 5.สำเนาใบประกาศนวดเพื่อสุขภาพเดิม
☐ 6. ใบรับรองผ่านงาน (ถ้ามี)
☐ 7. อื่นๆ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่ การชำระค่าลงทะเบียน
☐ ทั้งหมด..... ☐ บางส่วน.....
☐ ใบสำคัญรับเงินเลขที่.....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร.....วันที่.....

.../ข้อตกลง...