

ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๗๐๓



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลสี อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศก ๐๐๓๓.๐๑๔/ว ๘๒๒๖

ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) เพื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขประกอบการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษา (กัญชา) เพื่อการค้า ซึ่งมีผู้ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๕ และใบอนุญาตจะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม VDO Conference ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผ่านระบบออนไลน์ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอส่งรายงานการประชุมเพื่อประกอบการพิจารณารับรองรายงานการประชุม รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
รับที่ 3469/๒๐๗
วันที่ 04 พ.ย. 2567
เวลา 16-46



ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๔/ว ศ๒๒๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา)

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ กันทรลักษณ์ กันทรามย์ ชุขันธ์ ขุนหาญ อุทุมพรพิสัย ราชันีศ ไนคุณเมืองจันทร์ ศรีรัตน บึงบูรพ์ ยางชุมน้อย และภูสิงห์

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๔/ว ๗๗๙๕
ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบฟอร์มการขอแก้ไขรายงานการประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) เพื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขประกอบการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษา (กัญชา) เพื่อการค้า ซึ่งมีผู้ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และใบอนุญาตจะสิ้นอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ และได้เชิญคณะทำงานตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๔๔๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม VDO Conference ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผ่านระบบออนไลน์ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำรายงานการประชุมฯ ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว เห็นควรเสนอคณะทำงานตามคำสั่งแต่งตั้งฯ ทราบ จึงขอส่งรายงานการประชุมเพื่อประกอบการพิจารณารับรองรายงานการประชุม และโปรดแจ้งผลการพิจารณาให้ฝ่ายเลขานุการทราบ ตามแบบฟอร์มการขอแก้ไขรายงานการประชุม ได้ที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หรือ E-mail : ttm.ssko@gmail.com ภายในวันจันทร์ที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ หากพ้นกำหนดดังกล่าวจะถือว่าท่านให้การรับรองรายงานการประชุม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และ QR Code ท้ายหนังสือนี้

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

-เพื่อโปรดทราบ

ด้วย สสจ. ศก. ขอส่งรายงานการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) ให้ทราบ



สิ่งที่ส่งมาด้วย 5 หน้า 17

ขอแสดงความนับถือ

☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ

☐ ลงนาม ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

(นายไพฑูรย์ แก้วอมร) ให้ดำเนินการตามระเบียบ

เกสัขกรเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(นายภาสกร อุ่นคำ)

(นายสมัย คำเหลือ)

โทร. ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๓๐๒

นางสาวณิรินทร์ดา ศรีสุขเจริญสกุล ๐๔๑๘๓๕๑๙๕๖

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”

แบบฟอร์มการขอแก้ไขรายงานการประชุม
ชี้แจงแนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) เพื่อการค้า
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม VDO Conference ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

() รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีแก้ไข

() รับรองรายงานการประชุมฯ โดยให้มีการแก้ไข (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ : - หากมีข้อแก้ไข โปรดส่งแบบฟอร์มการขอแก้ไข ภายในวันจันทร์ที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
ทาง Email : ttm.ssko@gmail.com เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
- หากพ้นกำหนดดังกล่าว จะถือว่าท่านได้รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีแก้ไข