



ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๑๒๗

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลลิ อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การอบรมการแพทย์โฮมีโอพาธี(สำหรับการดูแลตนเองและครอบครัว)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศก ๐๐๓๓.๐๑๔ ว ๑๘๓๓

ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ได้รับการประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย ร่วมกับสมาคมโฮมีโอพาธี ประเทศไทย จัดทำโครงการอบรมการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จัดอบรมเรื่อง การแพทย์โฮมีโอพาธี (สำหรับการดูแลตนเองและครอบครัว) โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้สนใจ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอประชาสัมพันธ์บุคลากรในสังกัดของท่านที่สนใจ เข้าร่วมอบรมระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องจากงบประมาณต้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
รับที่ ๗๓๒/๒๕๖๘
วันที่ ๐๕ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๑๖.๔๔ น.



ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๔/๗ ๙ พ.ค.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก๓๓๐๐๐

มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง อบรมการแพทย์โฮมโอพาธิ์ (สำหรับการดูแลตนเองและครอบครัว)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ สธ ๐๕๐๒/ว๑๐๔๓ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ร่วมกับ สมาคมโฮมโอพาธิ์ ประเทศไทย จัดทำโครงการ
อบรมการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จัดอบรมเรื่อง การแพทย์โฮมโอพาธิ์ (สำหรับการดูแล
ตนเองและครอบครัว) โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้สนใจ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน
ตามกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมอบรมระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ กรมการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก และ
ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องจากงบประมาณต้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

ด้วย สสจ.ศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจากกรมการแพทย์

โดย สสจ.ศรีสะเกษ วันที่ ๑๘-๒๐ มี.ค. ๖๘ ณ กรมการแพทย์

แผนไทยและแพทย์ทางเลือก วันที่ ๑๘-๒๐ มี.ค. ๖๘

- เพื่อบริการสาธารณสุข สสจ.ศรีสะเกษ

รพ. สสจ.ทุกแห่ง

กลุ่มงานงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร. ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๓๐๒

โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๒

ชื่อตำแหน่งผู้อำนวยการ

(นางสาวศิริมาศ ศิริชัย)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๖ มี.ค. ๖๘

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพฑูริย์ แก้วอมร)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ
☐ ลงนัด ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

(นายสมชัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”

๑๔/๐๓/๖๘



ที่ สธ ๐๕๐๒/ว ๐๐๔๓

ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/
องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกแห่ง

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย

รับที่ ๗๗

วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๘

เวลา ๑๑.๒๐ น.

ด้วยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับ สมาคมโฮมีโอพาธี ประเทศไทย ได้จัดทำโครงการอบรมการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เรื่อง การแพทย์โฮมีโอพาธี (สำหรับการดูแลตนเองและครอบครัว) โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรด้าน สาธารณสุขและผู้สนใจ โดยเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง จากงบประมาณต้นสังกัด หากได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณสุพัตรา พวงพันธ์ คุณชนิษฐา จงจิตต์ และคุณสรเสรีญะ ออปปิกษิม โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕ และ ๐๖๔ ๔๕๘ ๘๖๐๗ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครและดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์สถาบันการแพทย์ทางเลือก <https://thaicam.dtam.moph.go.th> รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วม การฝึกอบรมดังกล่าว ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ให้คน คนท. ส. ส. ส. ส.
กรมการแพทย์แผนไทยฯ
จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยทพ. ร. ร. ร.
ทพ. ร. ร. ร. ร. ร.
- ให้คน คนท. ส. ส. ส. ส.
- ให้คน คนท. ส. ส. ส. ส.



4 มี.ค. ๖๘

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ อนุมัติ | ☐ อนุญาต |
| ☐ ชอบ | ☒ ทราบ |
| ☐ ขอบพบ | ☐ ลงนัด |
| ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง | ☐ ดำเนินการ |
| ☐ ประสาน..... | |

(นายไพฑูรย์ แก้วอมร)
เลขาธิการเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



สถาบันการแพทย์ทางเลือก

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕ และ ๐๖๔ ๔๕๘ ๘๖๐๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ songserm.alt@gmail.com

รายละเอียดและลิงค์สมัครอบรม
โครงการอบรมการแพทย์ทางเลือก