



ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐ /ว ๘๔๔๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ อว ๗๘.๐๖/ว.๑๐๐๗๑ จำนวน ๑ ชุด ✓
 ๒. สำเนาหนังสือมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ
ที่ ส.พ.พ. ๐๓๓/๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด ✓
 ๓. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๖๑๖ จำนวน ๑ ชุด ✓
 ๔. สำเนาหนังสือวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๑/ว ๑๔๒๖ จำนวน ๑ ชุด ✓

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วม
การอบรม การสัมมนา และการประชุม ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ อว ๗๘.๐๖/ว.๑๐๐๗๑ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญชวน
ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาหนังสือมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ ที่ ส.พ.พ. ๐๓๓/๒๕๖๓ ลงวันที่
๑๖ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลเพื่อคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๖๑๖ ลงวันที่
๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมระยะสั้น ประจำเดือน ธันวาคม
๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาหนังสือวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๑/
ว ๑๔๒๖ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการอบรม จำนวน ๑ ชุด

เรียน ผอ.รพ.เดชอุดม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

- 1/๑๑๖/๒๕๖๓ - HRD

8๓๑๖๓

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

รศ.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๕๒

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๓๓๐๑

(ฐานกำกับ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๔๑๑)

ทราบ

เห็นชอบ

เห็นควรแจ้ง ๒๕ HRD inel



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เลขที่.....
 - 5 ต.ค. 2563
 13:40 น.
 วิทยาการสาธารณสุข

ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๑/ ๖ ๑๔๒๖

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
 สถาบันพระบรมราชชนก
 ถนนอนามัย อำเภอเมือง
 จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่ ๖218
 วันที่ ๖ ต.อ. ๖3 เวลา ๑๓.๐๐ น.

๑๗ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้กำหนดให้มีการจัดโครงการอบรม
 หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง รุ่นที่ ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จัดอบรมภาคทฤษฎี
 ระหว่างวันที่ ๑๘ มกราคม - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ - ๑๓
 มีนาคม ๒๕๖๔ และประเมินผลระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
 จังหวัดขอนแก่น

ในการนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เห็นว่าโครงการอบรมดังกล่าว
 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในสังกัดของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน
 ได้โปรดประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ทั้งนี้ ค่าลงทะเบียน ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก
 เบิกจากต้นสังกัด ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าร่วมอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา โดยสามารถเข้าสมัคร
 ได้ทางเว็บไซต์วิทยาลัยฯ www.scphkk.ac.th สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายบริการวิชาการ
 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง
 นิชชานน. ศ.ศ.ช. ๐๖.

- ด้วย กิตติคุณการสาธารณสุข
 จ.ขอนแก่น ขอเสนอ โดยกรม
 - ๑๕๖๓๖๓๖
 จังหวัดขอนแก่น
 ๖๓.๑.๖๓

ขอแสดงความนับถือ

๖ ๖ ๖
 (นายวิระชาติ ยุทธชาวิทย์)

๖๓.๑.๖๓

๖๓.๑.๖๓

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) รักษาราชการแทน
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
 อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ
 ฝ่ายบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๒๒ ๘๐๕๗ , ๐ ๔๓๒๒ ๓๘๘๘ , ๐ ๔๓๒๒ ๒๗๔๑ ต่อ ๑๒๔ , ๑๘๖
 โทรสาร ๐ ๔๓๒๒ ๘๐๕๗ , ๐ ๔๓๒๒ ๓๘๘๘ , ๐ ๔๓๒๒ ๒๗๔๑ ต่อ ๑๐๒

ทราบ
 ดำเนินการ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง รุ่นที่ 12

จัดอบรมภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ 18 มกราคม - 13 กุมภาพันธ์ 2564

ภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 13 มีนาคม 2564 และประเมินผลระหว่างวันที่ 15 - 17 มีนาคม 2564

ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ขอความกรุณา โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) : ชื่อสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ (Mr./Miss /Mrs.) ชื่อสกุล (ภาษาอังกฤษ)

ชื่อเล่น รหัสบัตรประจำตัวประชาชน E-mail address

2. วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี เดือน

3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า

4. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

5. ตำแหน่งในสายงาน

6. อัตราเงินเดือน บาท อายุราชการ ปี เดือน

7. สถานที่ปฏิบัติงาน ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

8. การศึกษา ประกาศนียบัตร สาขา จากสถาบัน

ปริญญาตรี สาขา จากสถาบัน

สูงกว่าปริญญาตรี สาขา จากสถาบัน

9. ความสามารถพิเศษ คอมพิวเตอร์ กีฬา รำวง สิลาค ดนตรี อื่น ๆ ระบุ

10. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ : พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 แผ่น

: สามารถส่งใบสมัครได้ที่ ฝ่ายบริการวิชาการ ชั้น 5 ตึกอำนวยการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น 90/1 ถ.อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 หรือ email : medee22@hotmail.com

คุณสมบัตินักเข้าอบรม

บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข
และผู้สนใจทั่วไป จำนวน 50 คน

ด่วน ! รับจำนวนจำกัด 50 คน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อ.จิรสุดา เหล็กธนะโชติ 09-0548-8381

อ.ณิชา แวนแคว้น 06-2915-3287

ศูนย์พัฒนากำสัคน

โทรศัพท์ 0-4322-2741, 0-4322-3898

ตจ 124, 186

สมัครผ่านเว็บไซต์วิทยาลัยฯ

<https://www.scpkhk.ac.th>

↑ ระบบสมัครและฝึกอบรม

วัตถุประสงค์การจัดอบรม

ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้

มีความรู้ความเข้าใจองค์ความรู้ด้านการแพทย์
แผนไทยอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อ
การแพทย์แผนไทย

มีความรู้ความสามารถในการนำวัดเพื่อส่งเสริม
สุขภาพ บำบัดโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ

มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล
เบื้องต้นโดยการประคบ อบสมุนไพร และการใช้ยาในบัญชียา
จากสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสถาบันผู้ประจำ
บ้าน และยาที่ใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

ค่าใช้จ่ายเบ็ดจากต้นสังกัด

☛ ค่าพาหนะเดินทางจากภูมิลำเนาถึงสถานที่

ฝึกอบรม (ไป-กลับ)

☛ ค่าลงทะเบียน คนละ 22,000 บาท

(ที่พักในวิทยาลัยฯ)

ระยะเวลาการจัดอบรม

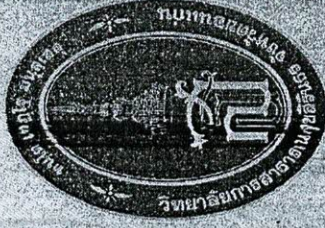
ภาคทฤษฎี 18 ม.ค. - 15 ก.พ.2564

ฝึกภาคสนาม 15 ก.พ. - 13 มี.ค.2564

ประเมินผล 15 - 17 มี.ค.2564

สถานที่ฝึกอบรม

ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



ขอเชิญสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง

รุ่นที่ 12 ประจำปีงบประมาณ 2564

ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

