



ที่ สน ๐๐๒๓.๖/๑๒๑๑

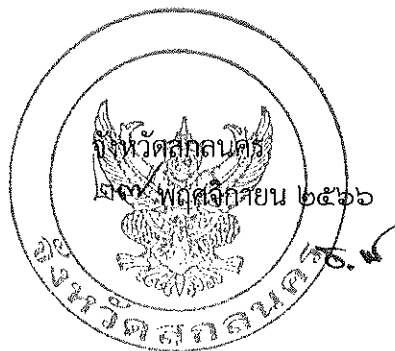
ถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร สำนักงานเทศบาลนครสกลนคร และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขประกาศระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอนพื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ กำหนดแนวทางขั้นตอนการเสนอชื่อ และการพิจารณารับรองหมอนพื้นบ้าน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อ และเป็นกรรมการในคณะกรรมการหมอนพื้นบ้านระดับจังหวัด จังหวัดสกลนคร จึงขอความร่วมมือท้องถิ่นอำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเสนอให้รับรองหมอนพื้นบ้านโดยวิธีการ ดังนี้

๑. คณะกรรมการหมู่บ้าน ให้ยื่นคำขอเสนอรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติ พร้อมบันทึกหรือรายงานการประชุมของคณะกรรมการหมู่บ้านที่พิจารณามีมติที่เสนอให้มีการรับรองบุคคลดังกล่าว ส่งไปยังอำเภอที่ตั้ง

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ยื่นคำขอเสนอรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติ พร้อมบันทึกหรือรายงานการประชุมของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พิจารณา มีมติที่เสนอให้มีการรับรองบุคคลดังกล่าว ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้ให้อำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหนังสือเสนอรายชื่อ คำขอเสนอรายชื่อพร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เพื่อจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร และเทศบาลนครสกลนครขอให้พิจารณาดำเนินการเช่นเดียวกัน รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ สน ๐๐๓๓.๐๑๓/๗๔๗๘ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร. ๐ ๔๒๗๑ ๖๔๘๒

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

๒๒ พ. ย. ๖๖  
○ ฝ่าย บ.ท.      ○ กง.กฎหมายฯ  
○ กง.มาตรฐานฯ      ○ กง.การเงินฯ  
○ กง.ส่งเสริมฯ      ○ กง.บริการฯ



สสจ.สท.  
เลขที่รับ.....10.8.6.8.....  
วันที่.....22 พ.ย. 2566.....  
เวลา.....

ที่ สน ๐๐๓๓.๐๑๓/๖๔๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา  
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง การรับรองหมอฟันบ้าน

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่น  
เลขที่รับ.....1124.....รับ.....22 พ.ย. ๖๖.....

|                                                                                 |              |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ขั้นตอนการรับรองหมอฟันบ้าน                                                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบคำขอรับรองหมอฟันบ้าน (ม.บ.๑-๖)                                            | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. คู่มือประกอบการรับรองหมอฟันบ้าน                                              | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ กำหนดแนวทางขั้นตอนการเสนอชื่อ และการพิจารณารับรองหมอฟันบ้าน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อ และเป็นกรรมการในคณะกรรมการหมอฟันบ้านระดับจังหวัด นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ขอความร่วมมือท่านดำเนินการเสนอให้รับรองหมอฟันบ้านให้เสนอโดยวิธีการ ดังนี้

๑. คณะกรรมการหมู่บ้าน ให้ยื่นคำขอเสนอรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติ พร้อมบันทึกหรือรายงานการประชุมของคณะกรรมการหมู่บ้านที่พิจารณามีมติที่เสนอให้มีการรับรองบุคคลดังกล่าว ส่งไปยังอำเภอที่ตั้ง
๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ยื่นคำขอเสนอรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติ พร้อมบันทึกหรือรายงานการประชุมของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พิจารณา มีมติที่เสนอให้มีการรับรองบุคคลดังกล่าว ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ให้อำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหนังสือเสนอรายชื่อ คำขอเสนอรายชื่อพร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปณิตดา พรพิสัยแสนยากร)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร ๐ ๔๒๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๕๒๓

โทรสาร ๐ ๔๒๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๐๐๑



สิ่งที่ส่งมาด้วย

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”