



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังล
 วันที่ ๒๕๕ วันที่ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๑
 เวลา..... น.
 ที่..... น.

ที่ นศ ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๓๐๗๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
 ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง
 จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง การจัดกิจกรรมเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๑)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรม ๑๐๐ ปี จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยงานจัดกิจกรรมเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๑) ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เน้นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประวัติศาสตร์ จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่อสื่อความปรารถนาดี และเชิญชวนให้ร่วมกันเฉลิมฉลอง เพื่อจัดกิจกรรมการพัฒนาและรณรงค์ ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย กำหนดให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการดังนี้

๑. เร่งดำเนินการโครงการ Green & Clean Hospital เพื่อปรับสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลเห็นการเปลี่ยนแปลงใน ๑ ปี
๒. รณรงค์ปลูกต้นการบูรต้นไม้ประจำกระทรวงสาธารณสุข ๑ ล้านต้น
๓. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและบริการประชาชนในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๔. การประชาสัมพันธ์เพื่อให้สาธารณสุขเกิดความภาคภูมิใจและร่วมยินดีกับความสำเร็
 ที่ผ่านมา
๕. เผยแพร่ตราสัญลักษณ์ให้บุคลากรและประชาชนรับรู้สวดแทรกเรื่อง ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทยในทุกกิจกรรมและการประชุม
๖. ปรับ Website ของทุกหน่วยงานให้มี Banner และเนื้อหาเกี่ยวกับงาน ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย
๗. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ แจกมาให้ประชาสัมพันธ์และดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น และขอให้รายงานข้อมูลผลการจัดกิจกรรมตามแบบฟอร์มรายงานผลฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย) พร้อมภาพถ่าย (ถ้ามี) ถึงกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ (e-mail: supatra1972@gmail.com) เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลและส่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

- นาย
 - รองอธิบดี
 - ผู้อำนวยการ

(นายวินัย ตั้วรัตนพร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าฯ สภ.นครในใต้
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) จักรวรรพจนาน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 โทร/โทรสาร ๐-๗๕๓๔-๓๔๐๗ ต่อ ๓๑๔

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรม ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ:..... เขตสุขภาพที่.....

ผู้ประสานงาน : โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์ทำงาน.....

โทรสาร:..... E-mail :

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ/สถานที่	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
(ระบุชื่อกิจกรรม ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย)	(ระบุระยะเวลา/สถานที่จัดกิจกรรม) วัน/เดือน/ปี จัดกิจกรรม สถานที่จัดกิจกรรม	(ระบุผลการดำเนินงาน ๑๐๐ ปี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....

