

จังหวัดเชียงราย

✓ ☐ กองการศึกษา

☐ กองการสาธารณสุข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ
เลขที่รับ.....
วันที่ 17 มี.ย. 2568
เวลา..... 14.31 น.



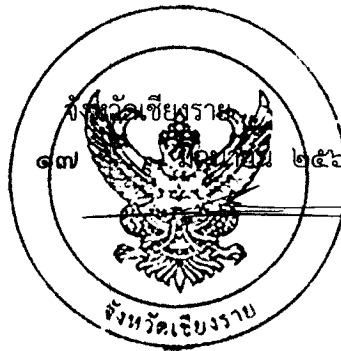
ด่วนที่สุด

ที่ ขร ๐๐๓๓.๐๐๓/ว๑๖๐๒๘

ถึง โรงพยาบาลแม่สาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย เทศบาลตำบลเวียงพางคำ และชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแม่สาย

จังหวัดเชียงรายขอส่งสำเนาหนังสือด่วนที่สุดศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑ ที่ สธ ๐๗๑๖/ว๑๕๕๕
ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์จัดกิจกรรมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและ
ยกระดับชุมชนจัดการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ ที่ ๑ รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๘๒

โทรสาร ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๔๕

พันจ่าเอก

(นาย.....)

ปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

☐ ทราบ ☐ ดำเนินการ
☐ ถือปฏิบัติ ☐ ไม่เกี่ยวข้อง

(นายฉัตรชัย ชัยศิริ)

นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๗๑๖/ว๑๔๕๕



กลุ่มงานการสาธารณสุขและ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เลขที่..... ๗๕๕
วันที่ ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๘
เวลา ๑๑:๐๐ น.

สสจ.เชียงราย
เลขที่..... ๑๑๐๘๔
วันที่ ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๘
เวลา ๑๑:๐๘ น.

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑
๑๕๑/๑ ม.๔ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม
จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์จัดกิจกรรมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและยกระดับชุมชน
จัดการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑

อ้างถึง หนังสือศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๑๖/ว๑๒๘๑ ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการเบิกจ่าย

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ ได้จัดทำกิจกรรมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและยกระดับชุมชนจัดการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการชุมชนจัดการสุขภาพในรูปแบบ TPAR ได้รับการส่งเสริม ยกระดับ รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงาน และเพื่อพัฒนาสู่การเป็นต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑ ทั้งนี้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ จะดำเนินการสนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดละไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท ตามแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณฯ นั้น

ในการนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ จึงขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่าน ดังนี้

๑. จัดกิจกรรมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและยกระดับชุมชนจัดการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑ โดยเบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑ ตามแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณฯ

๒. สรุปผลการจัดกิจกรรมและจัดส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยส่งมายังศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ ภายใน ๑๐ วัน หลังจากจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น รายละเอียดปรากฏตาม QR Code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.ชร.

- เพื่อโปรดทราบ และพิจารณา
- เห็นความมอบกลุ่มงานการสาธารณสุขฯ ดำเนินการจัดทำแผนงานฯ และประสาน รพ.แม่สาย สสอ.แม่สาย เทศบาลตำบลเวียงพางคำ และ ชมรม อสม.อำเภอแม่สาย ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด

(นางนงนุช บุญธรรม)
๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐ อ่วมสุข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑

ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข
ผู้อำนวยการ	นายณัฐ อ่วมสุข

พัชรินทร์
๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

กลุ่มสุศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๑๑ ๒๒๒๐ กด ๒

ไปรษณีย์ทรอนิกส์ saraban-hss๑@hss.mail.go.th

เห็นชอบ

(นายศักดิ์ดา ฮานินทร์)

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘



เอกสารประกอบ

กิจกรรมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและยกระดับชุมชนจัดการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑ ตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนห่างไกล NCDs ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- # บัตรประชาชน

แบบใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

ที่ XXXXXX

นาม XXXXXX

นามสกุล XXXXXX

ได้มีใบจาก ศูนย์รับชำระเงินเพื่อการพาณิชย์ : สาขาการตอบโต้

เงินที่ เดือน ปี พ.ศ.

XXXXXX

XXXXXX

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารกลางวัน จำนวน บาท X 1.25 หรือ X 1.25 หรือ X 1.25	XXXX	
ค่าอาหารกลางวันหรืออื่น ๆ จำนวน บาท X 1.25 หรือ X 1.25 หรือ X 1.25	XXXX	
รวมเงิน	6,000	

จำนวนเงิน

หกพันบาทถ้วน

ที่ XXXXXX

..... XXXXXX

..... XXXXXX

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

..... XXXXXX

ที่ XXXXXX

..... XXXXXX

..... XXXXXX

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

..... XXXXXX

[illegible]