



ที่ สว ๑๒๓๐๘๔/๕.๑/๑ ๑๓๖๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเรื่องที่..... ๘๐๙๓
วันที่..... ๒๓ ก.ค. ๒๕๕๗
เวลา..... ๑๔:๓๐

วิทยาลัยการสาธารณสุขวิจิตร จังหวัดเชียงใหม่
๖๕๓ หมู่ที่ ๘ ตำบลลังหอง อําเภอลังหอง
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๑๓๐

๒๕ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมหลักสูตร “นักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (บสช.) รุ่นที่ ๓”

ด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผอ.รพท./ผอ.รพช./ผอ.รพสต.

- ลงที่ส่งมาด้วย ๑. ในประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. ในสมัครผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด
- ๓. ในหนังสือรุกปีเสี้ยง จำนวน ๑ ชุด
- ๔. ภาระการอบรม จำนวน ๑ ชุด

งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่..... ๘๒๒
รับที่..... ๓ ก.ค. ๒๕๕๗
เวลา.....

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้อุบัติให้มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย ดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขึ้นเพื่อขยายผลการบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในศตวรรษที่ ๒๑ ในระยะที่ ๒ ตามแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายหมออนามัยกับการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ โดยร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพหมออนามัย โดยการฝึกอบรมในหลักสูตร “นักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (บสช.) (Public Health Practitioner : PHP)” เพื่อส่งเสริมพลังการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาวะชุมชน อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประชาชนบนพื้นฐานการทำงานอย่างมีความสุขของหมออนามัย

ในการนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับมอบหมายในการจัดอบรมหลักสูตรรุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๐ คน ระหว่างเดือนธันวาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗ เป็นระยะเวลาประมาณ ๓ เดือน ทั้งนี้ผู้ดำเนินการจัดอบรมโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขในฐานะผู้ประสานงาน ซึ่งขอประชาสัมพันธ์บุคลากรในหน่วยงานของท่านเพื่อสมัครเข้ารับการอบรม ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ผู้ดำเนินการจัดการอบรมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์กับบุคลากรและหน่วยงานของท่าน ในการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างแท้จริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในสังกัดต่อไป ดังนี้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ.....
ผู้อำนวยการ..... (ค.ก. ลงชื่อ..... / ลงชื่อ.....)

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิตติ นิสัยนร.)

ถูกาก วงศ์ วงศ์
นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มนักพัฒนาบุคลากร
โทร. ๐ ๕๕๓๑ ๑๑๗๗๙๙๖๔๔
โทรสาร ๐ ๕๕๓๑ ๑๑๗๗๙๙๖๑

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

(นายจิตติ นิสัยนร.)

นักวิชาการสาธารณสุขชุมชนอย่างเชิงนโยบาย รักษาราชการแทน
นักวิชาการสาธารณสุขชุมชนอย่างเชิงนโยบาย