



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองควบคุมโรคติดต่อ (กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๔๕ ๓๐๘๒ หรือโทร. ๒๗๕๓)

ที่ กท ๐๗๐๘/ ๒๐๓๗

วันที่ ๒๖

ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอรายชื่อข้าราชการเข้าร่วมประชุม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข “ได้จัดทำโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัดเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘” และขอความร่วมมือกรุงเทพมหานคร ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก แก่ประชาชนที่มีอายุ ๒๐ ปี ถึง ๕๐ ปี ระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน ๒๕๕๘ และขอให้บริการวัคซีนหัด-หัดเยอรมัน แก่เด็กกลุ่มอายุ ๒.๕-๗ ปี ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเมษายน ๒๕๕๘ นั้น สำนักงานมายโดยกองควบคุมโรคติดต่อ ได้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในประชาชนที่มีอายุ ๒๐ ปี ถึง ๕๐ ปี เพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในกลุ่มผู้ใหญ่ให้ครอบคลุมมากที่สุด ให้อยู่ในระดับที่สามารถป้องกันโรคได้ และได้กำหนดจัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ รุ่น ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ โรงแรมปรีณส์ตัน พาร์ค สวีท กรุงเทพมหานคร ดังนี้

รุ่นที่ ๑ ในวันจันทร์ ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หรือแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข หัวหน้าพยาบาล สังกัดสำนักงานมาย แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานการแพทย์ และแพทย์ พยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช

รุ่นที่ ๒ ในวันอังคาร ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค คลินิกสุขภาพเด็กดี และห้องปฏิบัติการ สังกัดสำนักงานมาย

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งรายชื่อแพทย์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค คลินิกสุขภาพเด็กดี และห้องปฏิบัติการ รวมจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขละ ๕ คน ตามแบบฟอร์มที่แนบทางอีเมล genercon_bma@hotmail.co.th หรือโทรสาร ๐๒ ๒๔๕ ๓๐๘๒, ๐๒ ๒๔๗ ๕๐๖๙ ภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายวงวัฒน์ ลีวักขณ์)
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานมาย

แบบขอรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ณ โรงแรมปรีณส์ตัน พาร์ค สวีท กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

รุ่นที่ ๑ วันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑			ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือแพทย์ประจำศูนย์
๒			หัวหน้าพยาบาล

รุ่นที่ ๒ วันอังคารที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑			พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบควบคุมโรค
๒			พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกสุขภาพเด็กดี
๓			พยาบาลวิชาชีพประจำห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบขอรายชื่อฯ นี้มายังกลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป กองควบคุมโรคติดต่อ

ทางอีเมล Genercon_bma@hotmail.co.th ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

ผู้ประสานงาน นางรศดา อยู่สุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๒๔๕ ๓๐๘๒, ๐ ๒๒๔๗ ๕๐๖๙