

สำนักงาน
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
เลขที่ ๐๓๓๓.๑.๐๖๑/ว.๑๗๙



สำนักปลัดเทศบาลเมืองสระแก้ว
เลขที่รับ..... ๗๕๐๖
วันที่รับ..... ๑๐ ต.ค. ๒๕๖๖
เวลา..... ๐๙.๒๐
ลงชื่อ..... ท.พ.ก. ส.ร. ผู้รับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเกยว
ต.ท่าเกยว อ.เมืองสระแก้ว จ.สระบุรี ๗๘๐๐๐๙
เลขที่..... ๙๔๕
วันที่..... ๑๐ ต.ค. ๒๕๖๖
เวลา..... ๑๐.๐๐
ลงชื่อผู้รับ..... ก.พ.ก.

เรื่อง แจ้งแผนอภิคัติกรองคันหากระดับสูงเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและอื่นๆ
เรียน นายเทศมนตรีเมืองสระแก้ว, นายกเทศมนตรีตำบลท่าเกยว, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเกยว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนดำเนินการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเกยว มีความจำเป็นต้องอภิคันหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและอื่นๆ พร้อมสำรวจข้อมูลประชากรเพื่อค้นหาสถานะสุขภาพ, หลักประกันสุขภาพ, เพื่อประกอบการจัดทำแผนให้บริการตามกลุ่มเป้าหมายและตัวชี้วัดต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเกยว จึงขอความกรุณามายังท่าน ได้ประชาสัมพันธ์และแจ้งเจ้าหน้าที่อื่นในสังกัดร่วมดำเนินการตามกิจกรรมดังกล่าวมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ ละห้อย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเกยว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเกยว

โทร. ๐ ๓๗๔๔ ๗๐๕๕

ผอ. ๐๙ ๔๒๘๕ ๙๔๗

แผนการณรงค์คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ลำดับ	วันที่	หมู่บ้าน	สถานที่	เวลา
เขต อปต. ท่าเกษม				
๑	๑๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	หมู่ ๒ บ้านปนิราน	ศาลาກลางหมู่บ้านปนิราน	๐๗.๐๐ น.
๒	๑๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	หมู่ ๑ และ หมู่ ๓	ศาลาກลางบ้าน หมู่ ๑	๐๗.๐๐ น.
๓	๑๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	หมู่ ๙	ศาลาກลางบ้าน หมู่ ๙	๐๗.๐๐ น.
๔	๒๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	หมู่ ๑๒	ศาลาກลางบ้าน หมู่ ๑๒	๐๗.๐๐ น.
เขตเทศบาลท่าเกษม				
๕	๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	ชุมชน ๑ และชุมชน ๒	ศาลากลางบ้าน ชุมชน ๒	๐๗.๐๐ น.
๖	๒๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	ชุมชน ๕	ศาลากลางบ้าน ชุมชน ๕	๐๗.๐๐ น.
๗	๒๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	ชุมชน ๓ ชุมชน ๔	ศาลากลางบ้าน ชุมชน ๓	๐๗.๐๐ น.
เขตเทศบาลเมืองสระแก้ว				
๘	๒๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖	เทศบาลเมืองสระแก้ว หมู่ ๑๐ ชุมชน ๑, ๒, ๓ และ ๑๗	ศูนย์บริการสาธารณสุข หนองนกเข้า	๐๗.๐๐ น.

***หมายเหตุ : แผนอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม หากเกิดเหตุผนตก จะแจ้งให้ทราบต่อไป