



ที่ ศก ๒๐๓๒/ว ๑๗/๗

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะ
ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร๙ ต.พยุหะ
ศก. ๓๓๒๓๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์“คนไทยฟันดี สดุดีสมเด็จพระเจ้า” ตุลาคม ๒๕๖๓
เดือนแห่งการรณรงค์ดูแลสุขภาพช่องปากคนไทย เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรี-
นครินทราบรมราชชนนี และวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานกิจกรรมการรณรงค์จัดบริการทางทันตสาธารณสุข

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานโครงการรณรงค์“คนไทยฟันดี สดุดีสมเด็จพระเจ้า”
ตุลาคม ๒๕๖๓ เดือนแห่งการรณรงค์ดูแลสุขภาพช่องปากคนไทย เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระมารดาแห่งการทันตแพทย์ไทย ตลอดจนรวมพลังวิชาชีพทันตกรรมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รณรงค์สร้างกระแสให้สังคมเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งจัดบริการทางทันตสาธารณสุข ถวายเป็นพระราชกุศล นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะ ขอความอนุเคราะห์หน่วยบริการของท่าน จัดบริการทางทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ควรจัดให้บริการตาม การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Dental Service) และร่วมกิจกรรมอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร และรายงานผลการดำเนินงานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ทาง E- Mail:dentssk@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่)
สาธารณสุขอำเภอพยุหะ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

โทร.๐ ๔๕๘๑ ๓๕๙๘

โทรสาร ๐ ๔๕๘๑ ๓๕๙๘

แบบรายงานกิจกรรมการรณรงค์จัดบริการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ 21 ตุลาคม 2563

เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ 21 ตุลาคม 2563
 ภายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

| อำเภอ..... | ผู้ขอรับบริการ ทั้งหมด(คน) | ได้รับบริการ รักษา(คน) | ให้ทันตสุข ศึกษา(คน) | อุดฟัน (คน) | ถอนฟัน (คน) | ชุดทันต ฉาย (คน) | เคลือบหลุม ร่องฟัน (คน) | ตรวจรอยโรค เนื้อเยื่อ (คน) |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| จุดปฏิบัติงาน(ชื่อหน่วยบริการ) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| รวม.....จุดปฏิบัติงาน | | | | | | | | |

หมายเหตุ ขอความอนุเคราะห์ผู้รับผิดชอบแต่ละอำเภอรวบรวมผลการปฏิบัติงานทั้งหมดในอำเภอ ตามแบบสรุปผลการปฏิบัติงานนี้ และส่งข้อมูลมาที่
 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ทาง E-mail : dentssk@gmail.com ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2563

ผู้ประสานงาน สิบเอกพีรวิชญ์ บัวลอย โทร. 095-5149162

วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ

21 ตุลาคม ๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

ขอเชิญเข้าร่วมงานทันตกรรมฟรี

เพื่อถวายแด่พระราชาผู้ทรงธรรมแด่สมเด็จพะศรีนครินทร์

ราชชนนี

ศรีสะเกษ

เวลา 08.30 - 15.30 น.

ณ สถาบันบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลน้ำตกกอนาภัย และหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ