

วารสาร หมออนามัย มลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สนง. โครงการวารสารหมออนามัย 1168 ซ.พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

สนง. กองบรรณาธิการ อาคาร 4 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 02-5901422 โทรสาร 02-5918513

ที่ มอ.1/ 15 /2553

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553

พระชนมพรรษา	1890
เลขที่	1890
วันที่	15 ก.พ. 2553
เวลา	18.30

เรื่อง การสมัครสมาชิกวารสารหมออนามัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบแจ้งการสมัครเป็นสมาชิกวารสารหมออนามัย

จำนวน 1 ฉบับ (2หน้า)

2. รายการการออกวารสารหมออนามัย

จำนวน 1 ฉบับ

3. ใบสมัคร/ใบชำระค่าสมาชิกวารสารหมออนามัย

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย โครงการวารสารหมออนามัย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้จัดทำวารสารหมอ

อนามัยประจำทุก 2 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร ทักษะในการให้บริการ การสะท้อนชีวิตการทำงาน การแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นเวทีการแสดงผลงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในช่วง 13 ปีที่ผ่านมา โครงการวารสารหมออนามัย ได้จัดส่งวารสารถึงหน่วยงานทุกแห่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้สมัครสมาชิกวารสารหมออนามัยให้กับทุกแห่ง โดยโครงการวารสารหมออนามัยจัดส่งวารสารให้โดยตรงกับหน่วยงาน และมีบางแห่งที่จัดส่งรวมไปยังจังหวัด

วารสารหมออนามัยได้รับการสนับสนุนมาอย่างดียิ่งโดยตลอด และเมื่อเกิดการปฏิรูปในหลายๆ ด้านที่ผ่านมา ตั้งแต่เรื่องการกระจายอำนาจ สถานบริการออกนอกระบบ การปฏิรูประบบสุขภาพ และการเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วารสารหมออนามัยก็อยู่ในกระแสการปฏิรูปนี้ด้วย จึงทำให้การจัดส่งวารสารหมออนามัยในบางช่วงจัดส่งเฉพาะจังหวัดและหน่วยงานที่แสดงความประสงค์ในการสมัครเป็นสมาชิก

ในการนี้ ทางโครงการฯ เห็นว่าต่อไปนี้เป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสารและการแลกเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ทั้งด้านการสาธารณสุข การศึกษา สังคม และด้านอื่นๆ ที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เท่าทัน ทางวารสารหมออนามัยจึงขอความร่วมมือเชิญชวนท่านสมัครเป็นสมาชิกวารสารหมออนามัยให้กับหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขชุมชน โดยแจ้งการสมัครสมาชิกวารสารหมออนามัยตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาการสมัครเป็นสมาชิกวารสารหมออนามัยด้วย จะเป็นพระคุณ

เขียน ทน สดว

1 ส.ค. 15/02/53

2 ก.พ. 15/02/53

ปลัดสาธารณสุข

19 ก.พ. 53

สว

19 ก.พ. 53

ฝ่ายสมาชิก

โทรศัพท์ 0-2590-1122, 0-2590-1113

โทรสาร 0-2591-8513

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ)

บรรณาธิการบริหารวารสารหมออนามัย

ดำเนินการ

(นายรัตนชัย จิตมนตรี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

23 ก.พ. 2553

ใบแจ้ง

การสมัครเป็นสมาชิกวารสารหมออนามัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด _____ ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารหมออนามัย
ตั้งแต่ปีที่ _____ ฉบับที่ _____ ถึง ปีที่ _____ ฉบับที่ _____ เป็นเวลา _____ ปี (ขณะนี้วารสารหมออนามัย
เริ่มดำเนินการมาถึงปี 19 ฉบับที่ 4 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2553)

อัตราค่าสมัครสมาชิกรวมค่าจัดส่ง ปีละ 400 บาท/แห่ง

พร้อมนี้ได้จัดส่งเงินค่าสมัครสมาชิกวารสารหมออนามัย ส่งจ่าย “วารสารหมออนามัย” โดยมี
จำนวนหน่วยงานดังต่อไปนี้ (พร้อมแนบรายชื่อและสถานที่จัดส่ง)

No.	หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	จำนวนเงิน
1.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
2.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		
3.	โรงพยาบาลชุมชน		
4.	สถานีอนามัย		
5.	สถานบริการสาธารณสุขชุมชน		
รวมทั้งสิ้น			

ดังนั้น ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารหมออนามัย

ติดต่อโดยตรงที่

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

หมายเหตุ : ส่งมาที่ นางสาวไพจิตร เพ็งไพบุลย์ ฝ่ายสมาชิก สำนักงานโครงการวารสารหมออนามัย
สถาบันพระบรมราชชนก อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0-2590-1122, 0-2590-1113 โทรสาร 0-2591-8513 e-mail

รายการการออกวารสารหมอนามัย

- ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม – สิงหาคม 2552
ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 กันยายน – ตุลาคม 2552
ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 พฤศจิกายน – ธันวาคม 2552
ปีที่ 19 ฉบับที่ 4 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2553
ปีที่ 19 ฉบับที่ 5 มีนาคม – เมษายน 2553
ปีที่ 19 ฉบับที่ 6 พฤษภาคม – มิถุนายน 2553
ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม – สิงหาคม 2553
ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 กันยายน – ตุลาคม 2553
ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 พฤศจิกายน – ธันวาคม 2553
ปีที่ 20 ฉบับที่ 4 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2554
ปีที่ 20 ฉบับที่ 5 มีนาคม – เมษายน 2554
ปีที่ 20 ฉบับที่ 6 พฤษภาคม – มิถุนายน 2554

ใบสมัคร/ใบชำระค่าสมาชิก

วารสารหมออนามัย

- สมัครสมาชิกในนามหน่วยงาน ต่ออายุสมาชิก (หมายเลขสมาชิก _____)

พร้อมนี้ได้จัดส่งเงินค่าสมัครสมาชิก สั่งจ่าย "วารสารหมออนามัย" โดยมีจำนวนหน่วยงาน
ดังต่อไปนี้

No.	หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	จำนวนเงิน
1.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
2.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		
3.	โรงพยาบาลชุมชน		
4.	สถานีอนามัย (สอ.)		
5.	สถานบริการสาธารณสุขชุมชน		
รวมทั้งสิ้น			

(อัตราค่าสมาชิก 400 บาท/แห่ง)

ชำระค่าสมัครสมาชิกโดย

- ธนาคาร สั่งจ่าย วารสารหมออนามัย ปณฝ. กระทรวงสาธารณสุข 11004
เลขที่ _____
- เช็คธนาคาร/ตัวแลกเงิน สั่งจ่าย วารสารหมออนามัย _____
- โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ในนาม วารสารหมออนามัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด
สาขาย่อยสำนักงานประกันสังคม เลขที่ 460-1-02600-0 _____
- อื่นๆ ระบุ _____

โดยขอให้โครงการวารสารหมออนามัย ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด _____
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ _____
- โรงพยาบาล _____
- สถานีอนามัย _____
- อื่นๆ โปรดระบุ _____

ขอให้ส่งใบเสร็จไปยัง

ชื่อ-นามสกุล _____
ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

E-mail address : _____

ส่งไปที่.. นางสาวไพจิตร เพ็งไพบูลย์ ฝ่ายสมาชิก สำนักงานโครงการวารสารหมออนามัย
สถาบันพระบรมราชชนก อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0-2590-1122, 0-2590-1113, 081-813-5902 โทรสาร 0-2591-8513
Email address : paichit2@yahoo.co.th, ppaichit@health.moph.go.th,