

กลุ่มงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์  
และสุขภาพภาคประชาชน

รับที่..... 669

วันที่..... 6 พ.ย. 66

เวลา..... 15:37



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

เลขที่..... 11683

วันที่..... 6-2 พ.ย. 2566

เวลา.....

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๖๑๓

ถึง กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานรัฐมนตรี  
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งหนังสืออุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
ที่ อฉว./๑๔๕๒ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอเชิญร่วมโครงการ “เชิญทัศนศึกษาและเยี่ยมชม”  
รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กองกลาง  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๔  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@moph.go.th

เรื่อง พท. สธจ. ตาก

- กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งหนังสือ  
อุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เรื่อง  
ขอเชิญร่วมโครงการ “เชิญทัศนศึกษา  
และเยี่ยมชม” ตามเอกสารที่แนบมานี้  
เป็นขอรับทราบ พร้อมนี้ขอเชิญ  
4 ศึกษ. ทัศนศึกษาชมอุทยานพระราชินี  
- เพื่อแจ้งทราบ  
7 ตุลาคม  
7 พ.ย. 66  
ส.ท.ร.

- ๖๖๘ -

(นายปองพล วรปานิ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

๖๖๘



# อุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ขอสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โปรดเกล้าฯ โปรดกระหม่อม ให้ตั้งชื่อและกำหนดที่ตั้งของอุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
Somdech Phra Srisagarindra Boromarajajonani Memorial Park Somdech Chau Phraya Road, Bangkok 10110

ที่ อฉว./ ๑๔๕๒

กรมสารบรรณ  
เลขที่ 16901  
วันที่ 19/10/๖๖  
เวลา 15.4๐

๘ ตุลาคม ๒๕๖๖

กระทรวงสาธารณสุข  
เลขรับ 55224  
วันที่ 17 ต.ค. 2566  
เวลา 09.42

เรื่อง ขอเชิญร่วมโครงการ “เชิญทัศนศึกษาและเยี่ยมชม”

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บทความแนะนำอุทยานเฉลิมพระเกียรติ ฯ

ห้องปลัดกระทรวงฯ  
นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์  
เลขที่ 5152  
วันที่ 20 ต.ค. 2566  
เวลา 9.14

ผู้อำนวยการกอง  
15128  
เลขที่ ๘ ต.ค. ๒๕๖๖  
เวลา ๘.15

๒. แบบตอบรับ

๓. ภาพโครงการ “เชิญทัศนศึกษาและเยี่ยมชม”

อุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สร้างขึ้นตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เพื่อให้อุทยานเฉลิมพระเกียรติ ฯ แห่งนี้ เป็นสถานที่ให้นักเรียน นักศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป ได้เข้ามาศึกษาพระราชประวัติ พระราชกรณียกิจ ประวัติชุมชนวัดคอนงคาราม อันเป็นชุมชนเก่าแก่ และเป็นที่ตั้งของนิเวศสถานเดิมของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ทั้งนี้ อุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จึงได้จัดโครงการ “เชิญทัศนศึกษาและเยี่ยมชม” ขึ้น เพื่อเป็นการเผยแพร่พระราชประวัติ พระราชกรณียกิจ และพระราชจริยวัตรของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ทรงมีคุณูปการต่อปวงชนชาวไทยอย่างล้นพ้น

ในการนี้ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ คณะเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการ “เชิญทัศนศึกษาและเยี่ยมชม” ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมกันนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการตอบรับจากท่านในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้ง  
หน่วยงานในสังกัด สธ. ทราบ  
จะเป็นพระคุณ

(นายนำพล บัวศรี)

ผู้อำนวยการกองกลาง  
๑๙ ต.ค. ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอุไรวรรณ สมสมัย)

ผู้จัดการอุทยานเฉลิมพระเกียรติ

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

๒) มอบ นางสาวนพรัตน์

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
๒๐ ต.ค. ๒๕๖๖

- ๓) เรียน ผู้อำนวยการกองกลาง  
เพื่อโปรดพิจารณาเห็นควมชอบกลุ่ม
- การกิจอำนาจการ
  - สารบรรณ
  - พิธีการ
  - อาคารสถานที่
  - งานห้องสมุด
  - สวัสดิการ
  - สนับสนุนภารกิจผู้บริหาร
- ดำเนินการ.....  
จะเป็นพระคุณ

*Limlaw*

(นางมนต์ทิพย์ ตั้งตรงจิตต์)  
หัวหน้ากลุ่มสารบรรณ  
๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖

- ๔) มอบ.....  
ดำเนินการ

*Yong Wong*

(นายนำพล บัวศรี)

ผู้อำนวยการกองกลาง  
๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖

- ๕) มอบ

- งานสารบรรณกลาง
- งานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- งานสารบรรณกองกลาง
- .....

ดำเนินการ

*Limlaw*

(นางมนต์ทิพย์ ตั้งตรงจิตต์)  
หัวหน้ากลุ่มสารบรรณ  
๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖



## แบบตอบรับเข้าเยี่ยมชม

อุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบุรี

ชื่อผู้ประสานงาน.....

ชื่อสถาบันการศึกษา.....

ที่อยู่.....

เบอร์ติดต่อ..... โทรสาร..... ID LINE.....

E-mail address.....

กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่มีความประสงค์

เข้าเยี่ยมชม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....ระดับชั้น..... จำนวน.....ท่าน

เยี่ยมชมตั้งแต่วันที่.....น. ถึง เวลา.....น.

เดินทางโดย..... จำนวน.....คัน

### หมายเหตุ

กิจกรรมดังกล่าวไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น  
ท่านสามารถเลือกวันและเวลา ในการเข้าเยี่ยมชมได้  
พร้อมรับหนังสือพระมาลาโยศกหล้า เหลือสุข  
จำนวน 1 ชุด



ติดต่อประสานงาน : นางสาวณัชวีร์ หารกำตั้ง โทร. 0867892192 Fax : 02-437-1853

E-mail: pmm2443@gmail.com Line: pmm2443



