

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘/๒๕๕



สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดบึงกาฬ ๑๑๐๐๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๑

โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
เลขที่รับ 2759/2561
วันที่ 24 เม.ย. 2561 เวลา 10.32 น.
ผู้รับ ๐๗๖๕

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 743 / 61
วันที่ 24 เม.ย. 2561 เวลา 15.44 น.
ผู้รับ ๐๗๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมรับการตรวจเยี่ยมและมอบนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๙
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิรินธร ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙
และผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการตรวจเยี่ยม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. รายชื่อผู้ตรวจเยี่ยม ฯ และรับการตรวจเยี่ยม ฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. รายละเอียดการบูรณาการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีกำหนดการตรวจเยี่ยมและมอบนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เขตสุขภาพที่ ๙ ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ จังหวัดชัยภูมิ โดยประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เพื่อให้การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั้น

ในการนี้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙ จึงขอเชิญท่านและผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เข้าร่วมรับการตรวจเยี่ยม ฯ และนำเสนอผลการดำเนินงาน ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมพญาแล ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินชั้น ๕ โรงพยาบาลชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยขอให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม ฯ มาถึงสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ csocsor9@gmail.com ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ สำหรับค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักและค่าพาหนะในการเดินทางให้เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ พรส.

☐ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

เรียน - นอภ.บึงกาฬ
- สอ.บึงกาฬ
- ผอ.ภ.บึงกาฬ

(นายไพศาล ตันคุ้ม)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

(นางสาวสุวรรณา เขาโคกกรวด),

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

โทร./โทรสาร ๐ ๔๔๒๔ ๕๑๘๘

ผู้ประสานงาน นางชนิษฐา ตั้งใจ โทร ๐๘ ๑๙๙๗ ๕๕๓๓ (โรงพยาบาลชัยภูมิ)

(นางสาวอมต ภูริยะพันธ์)

หัวหน้าภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

24 เม.ย. 2561

24/4/61

กำหนดการ

การตรวจเยี่ยมและมอบนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาแล อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น ๕ โรงพยาบาลชัยภูมิ

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น. เยี่ยมชมเครือข่ายการปลูกผักปลอดภัย ที่ส่งผลผลิตเข้าสู่โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ
โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่บ้านโนนอดน้อย ต.หนองนาแซง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ
- ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ
ร่วมตรวจเยี่ยมตลาดนัดสีเขียว โรงพยาบาลชัยภูมิ
- ๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. พิธีเปิด
กล่าวต้อนรับ โดย นายณรงค์ วุ่นซิ้ว ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ
กล่าวเปิดงานโดย นายแพทย์เสรี ตู้จินดา
ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๐.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. รับฟังการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
นำเสนอภาพเขตสุขภาพที่ ๙ โดย นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
นำเสนอภาพโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งของเขตสุขภาพที่ ๙
โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งของเขตสุขภาพที่ ๙
- ๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะ
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป เยี่ยมชมบูธนิทรรศการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙
และบูธนิทรรศการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยภาพรวมจังหวัด ของทั้ง ๔ จังหวัด

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รายชื่อผู้รับการตรวจเยี่ยม

๑. นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม ผู้ตรวจราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๒. นายแพทย์ยุทธนา พูนพานิช สาธารณสุขนิเทศก์
๓. นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยทุกแห่ง
๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยทุกแห่ง
๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ทุกแห่ง
๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย(จังหวัดละ ๒ แห่ง)
๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชรินทร์ และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
๙. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
๑๐. ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ และผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
๑๑. นางสาวอุษณีย์ อนุวรรตวรกุล ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา
๑๒. เจ้าหน้าที่จากสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙
๑๓. เกษตรจังหวัดชัยภูมิ, จังหวัดสุรินทร์, จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดนครราชสีมา
๑๔. กรรมการผู้จัดการบริษัทประชารัฐรักสามัคคีชัยภูมิจำกัด, จังหวัดสุรินทร์, จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดนครราชสีมา
๑๕. ปลัดจังหวัดชัยภูมิ
๑๖. ประมงจังหวัดชัยภูมิ
๑๗. พาณิชย์จังหวัดชัยภูมิ
๑๘. อุตสาหกรรมจังหวัดชัยภูมิ
๑๙. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
๒๐. เกษตรกรที่จำหน่ายอาหารปลอดภัยให้โรงพยาบาล (จังหวัดละ ๒ คน)

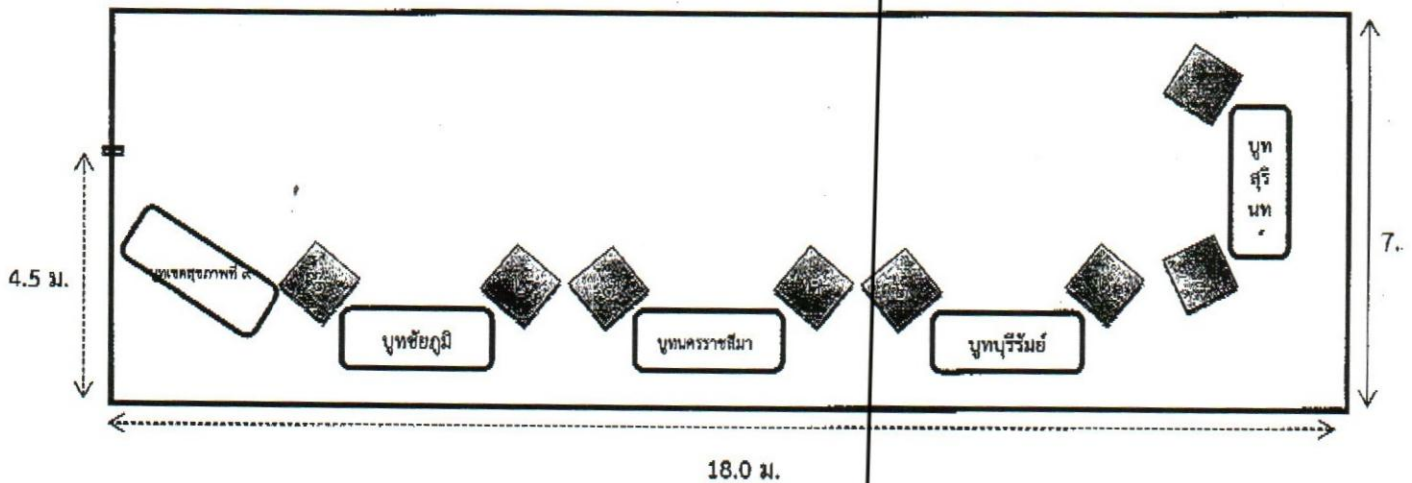
รายละเอียดการบุหนิทรศการ

๑. เนื้อหาการจัดบุหนิทรศการจังหวัดละ ๑ บุค เป็นภาพรวมของจังหวัดบูรณาการผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคเกษตรจังหวัด, ปศุสัตว์จังหวัด, ประมงจังหวัด, พาณิชยจังหวัด, อุตสาหกรรมจังหวัด, บริษัทประชารัฐจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒. บุหนิทรศการขนาด กว้าง ๓ เมตร x สูง ๒.๓ เมตรส่งไฟล์ PDF ความละเอียดประมาณ resolution ๑๕๐/inch ทาง E-mail: plan๑๓๒๗@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ และโรงพยาบาลชัยภูมิจะ Print ติดตั้งให้พร้อมตกแต่งทั้งหมด

๓. ได้ะวางผลผลิตเกษตรอินทรีย์ (ได้ะ ๑) ขนาด กว้าง ๗๕ cm. x ยาว ๑๗๕ cm
 ๔. ได้ะวางเมนูสุขภาพ อย่างน้อย ๒ เมนู (ได้ะ ๒) ขนาด กว้าง ๗๕ cm. x ยาว ๑๗๕ cm
 ๕. แผนผังการจัดวางบุหนิทรศการ และได้ะ



สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

การตรวจเยี่ยมและมอบนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพญาแล ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินชั้น ๕

โรงพยาบาลชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการประชุม / อบรม

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือที่ สธ..... ลงวันที่

ตามหนังสือที่อ้างถึง สธ..... ลงวันที่..... ได้เชิญบุคลากร
เข้าร่วมประชุมดังกล่าวแล้วนั้น ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาล

ขอส่งผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

๑. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล

ตำแหน่ง.....

๒. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล

ตำแหน่ง.....

๓. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล

ตำแหน่ง.....

๔. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล

ตำแหน่ง.....

๕. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการประชุมภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑

ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : csocsor9@gmail.com หรือ โทรสาร. ๐ ๔๔๒๔ ๕๑๘๘