



ที่ มส ๐๐๓๓.๐๐๔/ว. ๕๐๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ถนนขุนลุมประพาส มส ๕๘๐๐๐

๑๓ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอนครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์, อัยการจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งคณะกรรมการสถานพยาบาล ที่ ๔/๒๕๖๐	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. วาระการประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลครั้งที่ ๒/๒๕๖๗	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุม	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แบบมอบหมายผู้มาประชุมแทน	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามคำสั่งคณะกรรมการสถานพยาบาลที่ ๔/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ได้แต่งตั้งท่านหรือผู้แทนเป็นคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีกำหนดจัดการประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอนครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม OSSC ชั้น ๑ (อาคารเก่า) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล เฉพาะสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จังหวัดแม่ฮ่องสอน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ตามวาระการประชุมฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) จึงขอเรียนเชิญท่านหรือมอบหมายผู้แทน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓,๔) เข้าร่วมการประชุม ในวันและเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาเข้าร่วมการประชุมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรวิญญู จ่านงประสาทร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๖๑ ๑๕๔๔

โทรสาร ๐ ๕๓๖๑ ๑๓๒๒

สำเนา

คำสั่งคณะกรรมการสถานพยาบาล
ที่ ๔ /๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ประกอบกับมติของคณะกรรมการสถานพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้แต่งตั้งบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและผู้มีรายนามดังต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดโดยมีองค์ประกอบดังนี้

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ๑.๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปหรือผู้แทน
ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๓ ผู้แทนสำนักงานอัยการจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๔ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๕ นิติกร ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑.๗ เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำเฉพาะในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- ๒.๑ การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล และการเพิกถอนใบอนุญาตเฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- ๒.๒ การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล
- ๒.๓ การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล

๒.๔ การโฆษณาสถานพยาบาล และพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณา
สถานพยาบาล

๒.๕ แต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีผู้แทนสภาวิชาชีพหรือผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ
เพื่อร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสถานพยาบาลประจำปี และการส่งเสริมคุณภาพการ
บริการสถานพยาบาล

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการเรื่องที่อยู่ในขอบเขตแห่งหน้าที่ของ
คณะกรรมการได้ตามความเหมาะสม

๒.๗ เรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการดำเนินการตามข้อ ๒ แล้วรายงานให้คณะกรรมการ
สถานพยาบาลทราบอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสถานพยาบาล ที่ ๒/๒๕๔๗ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการสถานพยาบาล

สำเนาถูกต้อง

๑

นางสาวสุชาดา มีศรี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วาระการประชุม

คณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

ในวันศุกร์ที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม OSSC ชั้น ๑ (อาคารเก่า) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

- | | |
|-----------|---|
| วาระที่ ๑ | เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ |
| วาระที่ ๒ | รับรองรายงานการประชุม |
| | การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอนครั้งที่ ๑/๖๗ |
| วาระที่ ๓ | เรื่องสืบเนื่อง |
| | การทดสอบคุณภาพและความปลอดภัยจากการใช้เครื่องเอกซเรย์ ของคลินิกทันตกรรม
หม่ออัญญ์พินสวຍ |
| วาระที่ ๔ | เรื่องแจ้งเพื่อทราบ |
| | ข้อมูลสถานพยาบาลฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน |
| วาระที่ ๕ | เรื่องเสนอพิจารณา |
| | การพิจารณาเพื่ออนุญาตให้ประกอบกิจการและการดำเนินการสถานพยาบาลฯ
ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่
แม่สะเรียงคลินิกเวชกรรม |
| วาระที่ ๖ | วาระอื่นๆ |

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

ในวันศุกร์ที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม OSSC ชั้น ๑ (อาคารเก่า) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

- ☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้
- ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
- ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ขอมอบหมายผู้แทน คือ

ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

หมายเหตุ: ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมได้ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ทางอีเมล pharmhs@hotmail.com หรือ Line phone : ๐๖๓-๖๔๐๙๑๖๑

หรือสอบถามข้อมูลได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๕๓๖๑ ๑๕๔๙

ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๗

.....



ที่...../.....

ส่วนราชการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง มอบหมายผู้มาประชุมแทน

เรียน ประธานคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีหนังสือขอเชิญร่วมประชุมคณะกรรมการ
สถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอนครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ในวันวันศุกร์ที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ -
๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม OSSC ชั้น ๑ (ตึกเก่า) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากข้าพเจ้า
(นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง..... ในฐานะ
คณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
จึงขอมอบหมายให้ (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
เข้าร่วมประชุมแทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

.....
.....
.....