



ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๒๐๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลลิ อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

ว่า พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือจำนวน ๗ เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (สังกัด สธ./อบจ.)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๕/ว.๒๘๒๒ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๒.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๒๗๗๔ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๓.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๓๐๑๓ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๔.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๓๐๐๗ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๕.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๓๑๑๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๖.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๓๑๑๗ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๗.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๓๑๑๖ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ขอส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๗ เรื่อง ดังนี้

๑ สำเนาหนังสือที่ ศก๐๓๓.๐๑๕/๒๒๘๒๒ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่อง ขอส่งคู่มือเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒.สำเนาหนังสือที่ ศก๐๐๓๓.๐๑๓/๒๒๗๔ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่องขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการขับเคลื่อนนโยบายคนไกลห่างไกลโรค NCDs Heart , DM , HT เป็นวาระแห่งชาติ

๓.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๓๐๑๓ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่องขอประชาสัมพันธ์เข้าร่วมการอบรมเบาหวานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ประจำปี ๒๕๖๘

๔.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว๓๐๐๗ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่องขอความอนุเคราะห์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมร้อน

๕.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๓๑๑๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกลูกที่มีความกตัญญูกตเวทีย่างสูงต่อแม่ งานวันแม่แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๘

๖.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๓๑๑๗ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่องขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘

๗.สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ว๓๑๑๖ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ เรื่องขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และเสนอชื่อ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา”

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
รับที่ 1168/2564
วันที่ 10 เม.ย. 2568
เวลา 14.41 น.



ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๕/ ๑๖๔๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๑๑ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งคู่มือเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
และ สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจาก กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำคู่มือเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน รวมทั้งให้ อสม. ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเอง ได้ศึกษาและปฏิบัติตนเพื่อฝึกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอจัดส่งคู่มือเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับ อสม. (ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์) เพื่อใช้ประโยชน์และสนับสนุนไปให้ อสม. ในพื้นที่ของท่านต่อไป ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดคู่มือดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กองสุศึกษา <https://hed.hss.moph.go.th> หรือ OR Code ที่แนบมาท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

สสอ. ศก. รอสื่อต่อไป

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิลัย

๓๓ QR code

-พ.ศ.๒๕๖๘

-คำชี้แจง

205
10/4/68

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิลัย

กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐาน

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๑๕

ผู้ประสาน นางสาวเรียวฟาง ใสดี โทร ๐๙ ๖๑๙๑ ๖๑๙๙

นายสมัย ลาประวัตี โทร ๐๘ ๔๔๓๗ ๑๔๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ

☐ ลงนัด ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

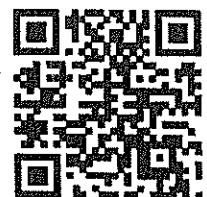
☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ

☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

Mye

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ



สิ่งที่ส่งมาด้วย

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”

ประชุมวิชาการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรค NCDs Heart, DM, HT เป็นวาระแห่งชาติ

ระหว่างวันที่ 24 - 25 กรกฎาคม 2568

ณ ห้องประชุมพิบูลสงคราม, ชั้น 12 อ.เฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี

24 ก.ค. 68	หัวข้อ
07.00 - 08.25	ลงทะเบียน พิธีกร พว.วรรณมา ปติษฐพร
08.30 - 08.45	Presentation การสร้างความตระหนัก, การสื่อสาร ด้วยใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนภากร
08.45 - 09.20	ที่มาและความสำคัญของ Cardio-renal-metabolic center ทำอย่างไรให้ชะลอโรคไตและโรคหัวใจ ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนภากร รพ ราชวิถี นพ.วิรุฬห์ ลิขิตเลิศล้ำ รพ ราชวิถี พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ รพ ราชวิถี
09.20 - 10.00	One stop service, การเจาะเลือดที่บ้าน telemedicine, Refilled ยา, การส่งยาไปรษณีย์ นพ.สิทจักร อิมทรง, พว.เขาวภา พรเวียง รพ ราชวิถี
10.00 - 10.15	Coffee Break Booth visit
10.15 - 11.20	MI fast tract from the beginning to the final (1) ปัญหาและการพัฒนา MI fast tract โดยทีม รพ ราชวิถี นพ.วิรุฬห์ ลิขิตเลิศล้ำ นพ.บัณฑิต ชุตินาพงศ์รัตน์ นพ.จิรพงษ์ ศุภเสาวภาคย์ พว.กมลชนก ประชุมพรชัย
11.20 - 11.40	พิธีเปิด ประธาน นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวรายงาน นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ ผอ.รพ.ราชวิถี
11.40 - 12.00	ปาฐกถาพิเศษ บทบาทกรมการแพทย์ ด้านการพัฒนากระบวนการดูแลรักษา รับผิดชอบ และคลินิกเชื่อมต่อ โรคหัวใจ โรคไต เบาหวานและโรคอ้วนในเขตสุขภาพ โดย อธิบดีกรมการแพทย์
12.00 - 12.20	แถลงข่าว cardio-renal-metabolic center (ป้ายBackdrop) อธิบดีกรมการแพทย์/ผอ.รพ ราชวิถี/ผู้บริหาร
12.00 - 13.00	Lunch Booth visit
13.00 - 14.00	MI fast tract from the beginning to the final (2) ราชวิถี
13.00 - 13.30	1. Hypertension holistic care นพ.เจตวันรงค์ ธนกิจจารุ
13.30 - 14.00	2. Post M/PCI holistic care นพ.เคย์ แก้วสุริ
14.00 - 15.30	MI fast tract from the beginning to the final (3) Lifestyle intervention and vaccination
14.00 - 14.35	1. Nutrition for modifying risk factors ผศ.ดร.ชนิดา ปิณฑการ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
14.35 - 15.05	2. Cardiac rehabilitation post MI ผศ.ดร.ภก. เวฬุณี แก้วขันตี ม.มหิดล
15.05 - 15.30	3. Vaccination for cardio-renal—metabolic patient นพ.ภาณุวัฒน์ วงษ์กุลลาบ รพ ราชวิถี
15.30 - 17.00	Referral NCDs Model paradigm prototype In Thailand แบบไร้รอยต่อ เชื่อมโยงกันได้ทั่วประเทศ นพ.ภูริทัต แสงทองพานิชกุล ผอ.รพ.ราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ นางสุภาพร พุทธิรัตน์ นวค.สาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กคร. ชลบุรี พว.สุธารัตน์ ควรเดชะกุลป์ หัวหน้าศูนย์Refer รพ.รามารับดี พว.สุรัตน์ สุขสว่าง รพ.วังน้อย พระนครศรีอยุธยา พว.เสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ รพ ราชวิถี

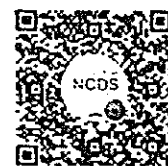
25 ก.ค. 68	หัวข้อ
07.30 - 08.30	ลงทะเบียน พิธีกรภาคเช้า นพ.สุธรรม สุธีรภัทรานนท์
08.30 - 10.00	Multidisciplinary care in obesity (1) Screening and management risk factors and associated diseases
08.30 - 09.00	1. OSA: นอนกรนสำคัญแค่ไหน พญ.สิวพร เลิศพงษ์พิรุฬห์ รพ ราชวิถี
09.00 - 09.30	2. MAFLD: ไขมันเกาะตับ กัยที่มองข้าม รศ.พิเศษ นพ.เฉลิมรัฐ บัญชรเทวกุล รพ ราชวิถี
09.30 - 10.00	3. โรคไตกับผู้มีน้ำหนักเกิน/อ้วน พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ รพ ราชวิถี
10.00-10.20	Coffee Break Booth visit
10.20 - 11.30	Multidisciplinary care in obesity (2)
10.20 - 10.40	1. Weight reduction and DM remission พญ.จิตินันท์ ดริสรานุวัฒนา รพ ราชวิถี
10.40 - 11.00	2. คลินิกโรคอ้วน พญ.นพพร นาทิว่าอำนวย รพ ราชวิถี
11.00 - 11.20	3. การผ่าตัดโรคอ้วน นพ.เสรีพรพงษ์ จันทวิบูลย์, นพ.ภกณ ทัดศรี รพ ราชวิถี
11.20 - 11.30	ถามตอบและแบ่งปันประสบการณ์
11.30 - 12.20	การมีสุขภาพที่ดีด้วยตัวเองจากรูปแบบการกินและการใช้ชีวิต NCDs ควบคุมได้ง่ายกว่าที่คิด โดย หมอเจด นพ.เจษฎ์ บุญยวงศ์โรจน์ รพ.มหาสารนครราชสีมา
12.20 - 13.00	Lunch พิธีกรภาคบ่าย นพ.บัณฑิต ชุตินาพงศ์รัตน์
13.00 - 15.30	Symposium: DM remission clinic : ทิศทางและความสำเร็จในอนาคตของ DM remission clinic: จากอดีต ปัจจุบัน อนาคต
13.00 - 13.40	1. เบาหวานหายได้ที่สุราษฎร์ นพ.เอกพล พิศาล ผอ.รพ บ้านตาขุน สุราษฎร์รา
13.40 - 14.20	2. โรงเรียนเบาหวานภูวคณโมเดล นพ.ภูวคณ พลพวง โรงเรียนเบาหวานภูวคณโมเดล พิชญ์โลก
14.20 - 14.40	3. DM remission ในต่างประเทศ พญ.จิตินันท์ ดริสรานุวัฒนา
14.40 - 15.10	4. ปัญหาและอุปสรรคของ DM remission clinic ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนภากร รพ ราชวิถี
15.10 - 15.30	เสวนา ถามตอบและแบ่งปันประสบการณ์
15.30 - 16.30	Empowerment for DM remission พว.รัตนภรณ์ จีระวัฒนะ รพ รามารับดี พว.เขาวภา พรเวียง รพ ราชวิถี
16.30	พิธีปิดและมอบประกาศนียบัตร

ลงทะเบียนที่ผ่าน QR Code เท่านั้น



** รับจำนวนจำกัด 800 ท่าน **ลงทะเบียนหน้างาน แพทย์ได้หน่วย CME พว.วิชาชีพ ได้หน่วย CNEU ตามเงื่อนไขที่กำหนด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่าน Open chat เท่านั้น



NCDs Hearts DM HT

ด่วนที่สุด

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓ / ๗ ๓๐๑๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๗๗

เมษายน ๒๕๖๘

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ฉบับที่ 1284/2568
วันที่ 22 เม.ย. 2568
เวลา 10.45 น.

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์เข้าร่วมการอบรมเบาหวานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. รายนามวิทยากร

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ แจ้งว่า ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนดจัดอบรมเบาหวานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ประจำปี ๒๕๖๘ : เบาหวานทันยุค CRA Diabetes Workshop ๒๐๒๕ : Form Knowledge to Practice – Essential Diabetes Care Update ในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๓D-๓๐๑ ชั้น ๓ อาคารวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กรุงเทพมหานคร เป็นหลักสูตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพมีอัตราค่าลงทะเบียนเข้าร่วมการอบรมในรูปแบบ Onsite ท่านละ ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทันสมัยและสามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมการอบรมฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมการอบรมฯ ดังกล่าวภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ ผ่านทาง QR code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้โดยเบิกค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด และสามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

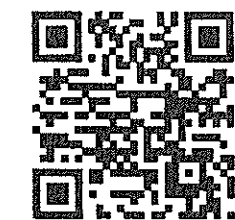
ขอแสดงความนับถือ

กนกพร กนกพร

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



QR code ลงทะเบียนเข้าร่วม
การประชุมวิชาการ ฯ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
ลงนาม และให้ผู้เกี่ยวข้อง

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๑๕ ให้ดำเนินการตามระเบียบ

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔

☒ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ
ลงนาม และให้ผู้เกี่ยวข้อง
☒ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

(นายสมัย คำเหลือ)

สารารณสขล้าเภอชนหาญ

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรเกียรติ์ หิรัญศิริ
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคหัวใจ
๗ พ.ค.๖๘ ๓๕-๒๐๑๓ ๖๓-๓๐๑ ๓๐๓๐๑
สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
๗ พ.ค.๖๘ ๓๕-๒๐๑๓ ๖๓-๓๐๑ ๓๐๓๐๑
- กิ่งอำเภอขุนหาญ
- กิ่งอำเภอไพร่ชุมพร

22/4/68

นางสาวจุฬาภรณ์ งามวิ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ

กำหนดการณ์การอบรมเบาหวาน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ 2568

CRA เบาหวานทันยุค

DIABETES

Work shop 2025

"From Knowledge to Practice
Essential Diabetes Care Update"



เวลา

หัวข้อการอบรม

07.45 - 08.00 น.

ลงทะเบียน

08.00 - 08.10 น.

พิธีเปิด

08.10 - 08.40 น.

Update in diabetes care 2025

พญ.ธันนัท พรธำรักษ์เจริญ พญ.สุกมาศ ศิริศรีตรัง พญ.พรทิพย์ ธีระวิทย์ พญ.บทมย์มัย เดชะเทศ และ พญ.นิรชา จันทน์วิมล

08.40 - 09.10 น.

Recognizing acute diabetic complications: Hypoglycemic and hyperglycemic emergency

พญ.ธันนัท พรธำรักษ์เจริญ พญ.สุกมาศ ศิริศรีตรัง พญ.พรทิพย์ ธีระวิทย์ พญ.บทมย์มัย เดชะเทศ และ พญ.นิรชา จันทน์วิมล

09.10 - 10.10 น.

The Role of Nurse in Managing Diabetes

พว.รัตนภรณ์ จิระวัฒน์ และ พว.สิริมา เจริญภัทรเกษย์

10.10 - 10.20 น.

พักรับประทานอาหารว่าง

10.20 - 11.20 น.

Challenges in Diabetes Care: A Case-Based Discussion

คุณฉัตรพร อารีวุฒิ พว.รัตนภรณ์ จิระวัฒน์ และ พว.ประภาพร ทันยะเมียงพิณ

11.20 - 12.20 น.

Food Matters: Essentials of Diabetic Food Advice

คุณฉัตรพร อารีวุฒิ และ คุณญาณิ พุ่มเจริญ

12.20 - 13.10 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.10 - 16.00 น.

Workshop

• Station 1 : Exploring Current Diabetes Medications: Let's Catch Up !

พญ.สุกมาศ ศิริศรีตรัง พญ.บทมย์มัย เดชะเทศ พญ.พรทิพย์ ธีระวิทย์ และ พว.อรอร เดือนเพ็ญ

• Station 2 : Step-by-step: Practical Diabetic Foot screening

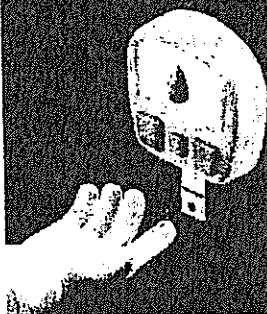
พญ.ไพรัตน์ เลาทินณรงค์ พญ.ธันนัท พรธำรักษ์เจริญ พญ.นิรชา จันทน์วิมล และ พว.สิริมา เจริญภัทรเกษย์

• Station 3 : Diabetes diet & Carb counting

คุณฉัตรพร อารีวุฒิ คุณญาณิ พุ่มเจริญ คุณพัชรจิรธร เก็นสabay และ คุณภัคธิดา ภูทอง

• Station 4 : Nursing skills for diabetes care

พว.รัตนภรณ์ จิระวัฒน์ พว.ประภาพร ทันยะเมียงพิณ และ พว.พิศมัย อุทโท



CRA เบาหวานทันยุค = DIABETES

หลักสูตรสำหรับ
พยาบาล



Work shop 2025

“From Knowledge to Practice
Essential Diabetes Care Update”



วันที่ 7 พฤษภาคม 2568
เวลา 08.00 - 16.00 น.



รูปแบบการอบรม : **ONSITE**
ณ ห้องประชุม 3D-301
อาคารวิทยาสถาพยาบาลศิริราชวังทอง
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เบาหวาน ไม่ใช่เรื่องยาก
เพิ่มความมั่นใจ
ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

หลักสูตรนี้เหมาะสำหรับ

- พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์
- พยาบาลวิชาชีพที่ส่งไปปฏิบัติงานในไลน์

ผู้ที่มีสิทธิ์ลงทะเบียนฟรี

- ประกาศนียบัตรเข้าร่วมการอบรม
- คะแนน CNEU สำหรับพยาบาลวิชาชีพ



คุณณัฏฐา
พุ่มเจริญ
คณบดีพยาบาลวิชาชีพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
โรงพยาบาลจุฬารัตน์



พ.อ.ประภาพร
พุ่มเจริญ
แพทย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
โรงพยาบาลจุฬารัตน์



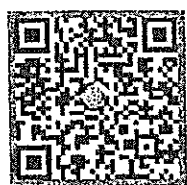
พ.อ.สิริมา
เวระเกียรติเกียรติ
พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลจุฬารัตน์



พ.อ.รัตนารัตน์
ธีระวัฒน์
พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
โรงพยาบาลจุฬารัตน์
คณบดีพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลจุฬารัตน์



คุณณัฏฐา
ธีระวัฒน์
คณบดีพยาบาลวิชาชีพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
โรงพยาบาลจุฬารัตน์
คณบดีพยาบาลวิชาชีพ



ช่องทางลงทะเบียน
(do.cra.ac.th/?id=5572)

จำกัด 60 ท่าน เท่านั้น
เปิดลงทะเบียน
รับใบลงทะเบียนฟรี 1 ใบ
วันที่ 30 เมษายน 2568

พยาบาลวิชาชีพ
สามารถลงทะเบียน
ได้ฟรี
ท่านละ 500 บาท

พยาบาลวิชาชีพ
สามารถลงทะเบียน
ได้ฟรี
ไม่มีค่าลงทะเบียน

ด่วนที่สุด

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว ๓๐๐ พ



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

รับที่ 1972/2568

วันที่ 22 เม.ย. 2568

เวลา 10.19 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรื้อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔.๑/๒๗๓๒

ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการประสานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข ขอบความอนุเคราะห์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรื้อน ในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นช่วงของการฝึกทหารกองประจำการใหม่ ผลัดที่ ๑ ของกองทัพบก

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งผู้เกี่ยวข้อง หากพบผู้ป่วยทหารที่มีอาการเข้าข่าย โรคลมรื้อนและปัญหาด้านสุขภาพทางจิต ขอให้ดำเนินการรักษาพยาบาล ตามคำแนะนำการรักษาโรคลมรื้อน และแจ้งให้โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกในพื้นที่ทราบด้วย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ด.ศ. ๑๐.๑๐๑๓.๐๑๓/ว ๓๐๐ พ

๑๙/๔/๖๘

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

-ให้โรงพยาบาล สืบค้นประวัติผู้ป่วย

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑๙/๔/๖๘

๒๕๖๘

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๙

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- ☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ข.
☐ ลงนัด ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔.๑/๒๗๓๒



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รับที่ 7205
วันที่ 11 เม.ย. 2563
เวลา 16.56

No ๓๐541/๖8
17 เม.ย. ๖8 ๐๙.๐๙
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมร้อน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมแพทย์ทหารบก ด่วนมาก ที่ กท ๐๔๔๖/๐๑๘๓๑ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘

ตามหนังสืออ้างถึง กรมแพทย์ทหารบก แจ้งเรื่องขอความอนุเคราะห์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมร้อน ในระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงกรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นช่วงของการฝึกทหารกองประจำการใหม่ ผลัดที่ ๑ ของกองทัพบก จากภาวะโลกร้อน สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสภาพร่างกายของทหารกองประจำการใหม่ ที่ยังไม่คุ้นชินกับความร้อน การออกกำลังกายและการฝึก อาจส่งผลให้ทหารกองประจำการใหม่ เกิดการเจ็บป่วยจากความร้อนและมีปัญหาด้านสุขภาวะทางจิตในระหว่างการฝึกได้ เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคลมร้อนและปัญหาด้านสุขภาวะทางจิตจากการฝึกทหารกองประจำการใหม่ หน่วยฝึกทหารใหม่ บางหน่วยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลในสังกัดของกองทัพบก อีกทั้งโรงพยาบาลในสังกัดของกองทัพบกบางแห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคลมร้อนจำกัด จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ซึ่งอยู่ใกล้ และมีศักยภาพที่สูงกว่า กรมแพทย์ทหารบกจึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์จากกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนดูแลผู้ป่วยดังกล่าว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว จึงขอความร่วมมือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในการแจ้งเตือนสถานบริการสุขภาพภายในจังหวัด หากพบผู้ป่วยทหารที่มีอาการเข้าข่าย โรคลมร้อน และปัญหาด้านสุขภาวะทางจิต ขอให้ดำเนินการรักษาพยาบาล ตามคำแนะนำการรักษาโรคลมร้อน และแจ้งให้โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกในพื้นที่ทราบด้วย โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR Code ด้านล่าง

ในเน พท.สสจ.ศรีสะเกษ จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

สนร. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอความอนุเคราะห์

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมร้อน ตาม แนวทางเวชปฏิบัติ . ขอแสดงความนับถือ

- เติมน้ำเกลือ ๒-๓ ครั้ง ทุกวัน รับส่งแพทย์

- ส่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ส่งแพทย์

สสจ. / สสอ.

แพทย์ผู้รับแจ้ง (นายแพทย์)

พ.ร.บ. / พ.ร.บ.

17 เม.ย. ๖8 / สสจ.

กองบริหารการสาธารณสุข

(นางสาวศิริกัญญา ตันติกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(นายพงษ์ศักดิ์ นิตการุญ)

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อนุมัติ

☐ ขอบ

☐ ขอบพบ

☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ประสาน.....

☐ อนุญาต

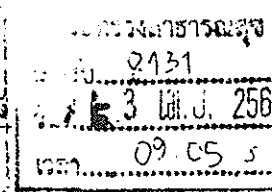
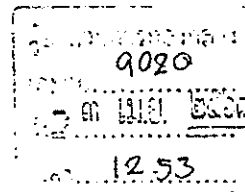
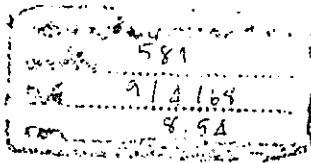
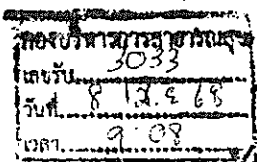
☒ ทราบ

☐ ลงนัด

☒ ดำเนินการ



<http://moph.cc/T-qUvFwko>



ด่วนมาก

ที่ กท ๐๔๔๖/ 01831
0 1 9 3 1



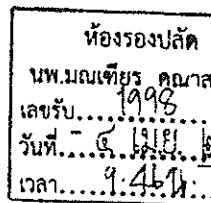
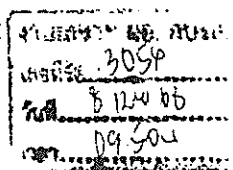
กรมแพทยทหารบก

เลขที่ ๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๒๓

มีนาคม ๒๕๖๘



เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมร้อน

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำแนะนำการรักษาโรคลมร้อน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. รายชื่อจังหวัดที่มีหน่วยฝึกทหาร

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยในระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นช่วงเวลาการฝึกทหารกองประจำการใหม่ ผลัดที่ ๑ ของกองทัพบก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศในประเทศไทย ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง รวมถึงสภาพร่างกายของทหารกองประจำการใหม่ที่ยังไม่คุ้นชินกับความร้อน การฝึกและการออกกำลังกาย อาจส่งผลให้ทหารกองประจำการใหม่ เกิดการเจ็บป่วยจากความร้อนและปัญหาสุขภาพทางจิต ในระหว่างการฝึก นอกจากนี้หน่วยฝึกทหารใหม่บางหน่วยตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลของกองทัพบก และโรงพยาบาลกองทัพบกบางแห่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพการรักษาที่ดีกว่าในพื้นที่ใกล้เคียง

ในการนี้ กรมแพทยทหารบก จึงขอความอนุเคราะห์จาก กระทรวงสาธารณสุข ในการประสานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แจ้งโรงพยาบาลในสังกัดฯ หากพบผู้ป่วยทหารที่มีอาการเข้าข่ายโรคลมร้อนและปัญหาทางจิต ขอความกรุณาโปรดให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล และแจ้งโรงพยาบาลกองทัพบกในพื้นที่รับทราบด้วย พร้อมนี้ได้แนบคำแนะนำการรักษาโรคลมร้อน พร้อมรายชื่อจังหวัดที่มีหน่วยฝึกทหารใหม่และโรงพยาบาลกองทัพบกในพื้นที่ มาพร้อมหนังสือนี้ด้วยแล้ว หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัยประการใด กรมแพทยทหารบก ได้มอบให้ พันเอกหญิง เสาวนิตย์ แสงโพธิ์ ประจำ กรมแพทยทหารบก หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๔๔๒๑ หรือ ๐๘ ๙๘๑๕ ๖๓๒๓ เป็นผู้ประสานรายละเอียด

กรมแพทยทหารบก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดพิจารณานำเสนอ
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

พลตรี

(โชคชัย ขวัญพิชิต)

รองเจ้ากรมแพทยทหารบก ทำการแทน

เจ้ากรมแพทยทหารบก

เพื่อโปรดพิจารณา

๐๖/๐๓/๖๘

(นายไพฑูริย์ เอี่ยมขำ)

ผู้อำนวยการกองกลาง

- ๓ เม.ย. ๒๕๖๘

นางสาวดวงใจโพธิ์เงิน

พันโท พงษ์ศักดิ์

๑ มีนาคม ๖๘



คำแนะนำการรักษา รายชื่อ รพ.ทบ.-รพ.สร.

กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๔๔๒๑



กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง คำแนะนำการรักษาโรคลมร้อนจากการออกกำลังกาย ฉบับ พ.ศ. 2567

โรคลมร้อนจากการออกกำลังกาย (exertional heat stroke) เป็นการเจ็บป่วยจากความร้อนชนิดรุนแรง หากผู้เข้ารับการฝึกมีอาการเจ็บป่วยดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายผิดปกติไป และเพิ่มอัตราความเสี่ยงภาวะทุพพลภาพ จนอาจทำให้ผู้เข้ารับการฝึกถึงแก่ความตายได้ กองทัพบกจึงให้ความสำคัญ และเน้นย้ำเกี่ยวกับโรคลมร้อนมาโดยตลอด กรมแพทย์ทหารบกในฐานะหน่วยงานเหล่าสอยวิทย์ การ จึงได้ออกคำสั่งกรมแพทย์ทหารบก (เฉพาะ) ที่ 175/67 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการร่างคำแนะนำการรักษาโรคลมร้อน และได้มีการประชุมเพื่อทบทวนข้อมูลการรักษาโรคลมร้อนให้มีความถูกต้อง และเหมาะสมกับการปฏิบัติ โดยแบ่งการรักษาตามสถานที่ที่พบ หรือรับผู้ป่วยไว้รักษา ทั้งนี้ การวินิจฉัยผู้บาดเจ็บต้อง การส่งแพทย์มาที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้การรักษาสภาพที่ผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยอย่างทันเวลาที่ตามบริบทของสถานที่ที่พบ หรือรับผู้ป่วยไว้ในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และอัตราการตายของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ หรือพื้นที่ฝึก

1.1 ย้ายการดูแลสุขภาพโรคลมร้อนเชิงมือการข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1.1.1 คลื่นไส้
- 1.1.2 อาเจียน
- 1.1.3 วิงเวียน
- 1.1.4 หุดจ้ำเสย
- 1.1.5 คอบสนองขึ้น
- 1.1.6 ไม่ทำตามคำสั่ง
- 1.1.7 ซึม
- 1.1.8 หมดสติ
- 1.1.9 อัมพาต

1.2 การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ หรือพื้นที่ฝึก มีดังนี้

- 1.2.1 จัดการฝึกในทันที หยุดกิจกรรมการฝึก หรือออกกำลังกายทันที
- 1.2.2 นำผู้ป่วยเข้าที่ร่มมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.2.3 ประเมินความรู้อาสาสมัครผู้ช่วยด้วยการถาม ชื่อ เวลา สถานที่

1.2.3.1 หากผู้ป้อนหมดสติ ไม่หายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้ทำก CPR จนกว่าหัวใจ (Cardiopulmonary resuscitation CPR) และใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (automated external defibrillator AED)

1.2.3.2 หากผู้ช่วยหมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว ให้จัดหาผู้ช่วยคนอื่นมาช่วย และให้น้ำดื่ม หรืออาหารทางปาก

1.2.3.3 หากผู้ช่วยยังมีสติ หรือมีความรู้สึกรู้ตัวลดลง (ชอบนอนง่วง) ให้เริ่มกระบวนการลดอุณหภูมิภายใน

1.2.4 เมื่อหกลี้น้ำและเครื่องแบบผู้ช่วยออก เพื่อให้รีบขึ้นในการลดอุณหภูมิ

1.2.5 บรรณาสารหรือสิ่งส่งต่อผู้ช่วยไปยัง รพ. ที่ใกล้ที่สุด ตามแนวทางที่หน่วยได้กำหนดไว้ กับ รพ. ที่ดูแลหน่วยฝึก

1.2.6 เริ่มลดอุณหภูมิภายในทันทีด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีรวมกัน ดังต่อไปนี้

1.2.6.1 ใช้น้ำเย็นราดลงบนผิวหนังผู้ช่วย และหรือ เช็ดตัวด้วยน้ำเย็นหรือน้ำเย็น หรือน้ำเย็น เพื่อลดอุณหภูมิร่างกายอย่างรวดเร็ว และใช้ลมพัดไปที่ตัวผู้ช่วยเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย

1.2.6.2 ใช้แผ่นเจลเย็น หรือผ้าห่อน้ำแข็งประคบตามจุดเส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น ข้อศอก รักแร้ ขาหนีบ

1.2.6.3 ระหว่างการส่งต่อหากหน่วยมีศักยภาพสามารถเลือกให้วิธี การลดอุณหภูมิรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และให้ ปฏิบัติตามประกาศของ พ.บ. ลง 30 เม.ย. 67 เรื่อง การป้องกัน การเฝ้าระวัง และการบูรณาการการเฝ้าระวังจากความร้อนอย่างถูกต้อง ได้แก่

1.2.6.3(1) การห่อตัวด้วยผ้าเย็น (ice sheet)

1.2.6.3(2) การแช่ร่างกายผู้ช่วยลงในถังหีบบรรจุน้ำผสมน้ำแข็ง (ice immersion)

1.2.7 ระหว่างการส่งต่อผู้ช่วย ให้ดำเนินการลดอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง และนำผู้ ช่วยตัวด้วยน้ำเย็น ร่วมกับห่อหุ้มด้วยผ้า และใช้แผ่นเจลเย็น

2. การดูแลรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

2.1 ประเมินความรู้สึกตัว การหายใจ และสัญญาณชีพ หากไม่มีชีพจรให้เริ่มกระบวนการ ACLS

2.2 หากผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือ Glasgow Coma Score < 8 ให้ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ

2.3 ประเมินการหายใจและระดับความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้ว

2.3.1 ใส่ท่อช่วยหายใจหากมีภาวะหายใจล้มเหลว ได้แก่

2.3.1.1 ภาวะหยุดหายใจ

2.3.1.2 ทดสอบหายใจอ่อนแอ อัตราการหายใจ > 30 ครั้ง/นาที หรือ
ใช้ส้นมือช่วยในการหายใจ

2.3.1.3 ให้การรักษาด้วย oxygen therapy แล้วระดับความเข้มข้นออกซิเจน
ปลายนิ้ว < 90%

2.3.2 ให้ออกซิเจนด้วย oxygen cannula 3 - 5 ลิตร หรือ high flow oxygen
cannula โดยติดตามระดับความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้วให้ได้เป้าหมาย $\geq 94\%$

ทั้งนี้ ให้บุคลากรที่ทำกรักษาใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
อย่างเหมาะสม และจัดสถานที่ในการดูแลรักษา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์
มีโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

2.4 ประเมินความดันโลหิต และพิจารณาการให้สารน้ำ

2.4.1 เปิดหลอดเลือดดำ peripheral venous line 2 เส้น ด้วยเข็ม No.16 หรือ
No.18 ให้สารน้ำโดยเลือกสารน้ำเป็น cold 0.9% NaCl (แช่เย็นอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส) ปริมาณ 1000 ml
ใน 1 ชั่วโมงแรก

2.4.2 หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำให้สารน้ำขนาด 30 mL/kg ใน 30 น. ขึ้นมา
โดยมีเป้าหมายค่า mean arterial pressure (MAP) > 65 mmHg หลังจากนั้นพิจารณาตามปริมาณปัสสาวะ
โดยเป้าหมายปริมาณปัสสาวะ ≥ 1 mL/kg/hr

2.4.3 กรณีไม่ได้ MAP ตามเป้าหมายให้ load cold 0.9% NaCl ปริมาณ 500 - 1000 mL
ร่วมกับเริ่ม Norepinephrine 4 mg ใน 5% DW 250 mL IV rate 5 mL/hr titrate ปรับเพิ่มหรือลด
5 mL/hr ทุก 5 - 10 นาที จน MAP > 65 mmHg

2.4.4 หลังสัญญาณชีพคงที่ให้สารน้ำ cold 0.9 % NaCl IV rate 150 - 200 mL/hr
กรณีที่มีสัญญาณภาวะกล้ามเนื้อสลาย เช่น ปัสสาวะขุ่นขาวเป็นสีน้ำตาลเข้ม ให้เพิ่มอัตราการให้สารน้ำเป็น
cold 0.9% NaCl ปริมาณ 2000 mL ใน 1 ชั่วโมงแรก ตามด้วย rate 150 - 200 mL/hr โดยเป้าหมาย
ปริมาณปัสสาวะประมาณ 2 - 3 mL/kg/hr

2.5 วัตถุประสงค์ของแผนกกาย (ทางทวารหนัก) และรับลดอุณหภูมิกายให้เร็วที่สุด ซึ่งมีเป้าหมายอุณหภูมิกาย ≤ 38 องศาเซลเซียส ภายใน 30 นาทีแรก นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาลดอุณหภูมิกาย ดังนี้

2.5.1 พ่นละอองน้ำลงบนผิวหนังผู้ป่วย เช็ดตัวผู้ป่วยด้วยน้ำผสมน้ำแข็ง เพื่อลดอุณหภูมิกายอย่างรวดเร็ว และใช้ลมพัดไปที่ตัวผู้ป่วย เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย

2.5.2 ใช้แผ่นระบายเย็น เจลเย็น หรือน้ำแข็งที่ใส่ถุงพลาสติก (ice pack) ประคบ คอ ผงู เส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ หรือเลือกใช้วิธีการลดอุณหภูมิรูปแบบอื่น ได้แก่ การห่อตัวด้วยผ้าเย็น

2.5.3 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีความเย็น 4 องศาเซลเซียส (อาจพิจารณาตามข้อ 2.4.1)

2.5.4 หากอุณหภูมิแกนกายยังไม่ได้ตามเป้าหมายภายใน 30 นาทีแรก ให้พิจารณาใช้วิธีการลดอุณหภูมิ เช่น การสวนกระเพาะอาหารด้วยน้ำเกลือเย็นผ่าน NG tube แต่มีข้อควรระวังเรื่องการสำลัก

2.5.5 ไม่นิมนำการลดอุณหภูมิผ่านการสวนกระเพาะปัสสาวะ และการสวนทางทวารหนัก เนื่องจากรบกวนการติดตามปริมาณปัสสาวะ และรบกวนการวัดอุณหภูมิแกนกาย

2.5.6 ไม่นิมนำการใช้ยาลดไข้

2.6 ติดตามอุณหภูมิแกนกาย (ทางทวารหนัก) โดยใช้การวัดอุณหภูมิอย่างตอเนื่อง หรือ วัดทุก ๆ 15 นาที โดยมีเป้าหมายการควบคุมอุณหภูมิให้ ≤ 38 องศาเซลเซียส ใน 30 นาทีแรก และเตรียมการส่งต่อผู้ป่วย

2.7 เนื่องจากผู้ป่วยโรคตับอ่อนมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว หากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้รักษาด้วย 50% glucose 50 - 100 ml และคอยติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง

2.8 หากผู้ป่วยมีอาการชัก ให้ให้ยาในกลุ่ม benzodiazepines (ได้แก่ Midazolam 5 mg หรือ Diazepam 10 mg ทางหลอดเลือดดำ) โคลาลามารมให้ซ้ำได้ หรือ เพิ่มยา Phenytoin 15 - 20 mg/kg ในเวลา 30 นาที

*** หมายเหตุ ภาวะความดันโลหิตต่ำพิจารณาขนาด Midazolam หรือ Diazepam ลงครึ่งหนึ่ง

2.9 หากผู้ป่วยมีอาการสั่นจากการลดอุณหภูมิ (shivering) ส่วนมากผู้ป่วยจะมีสติ และรู้ตัว ซึ่งต่างจากการชัก พิจารณาให้ยาตัวใดตัวหนึ่งในกลุ่ม opioid หรือ benzodiazepines ดังนี้

2.9.1 พิจารณาให้ยาในกลุ่ม opioid ได้แก่ Fentanyl 25 - 100 mcg ทางหลอดเลือดดำ หรือ Morphine 3 - 5 mg ทางหลอดเลือดดำ แต่ต้องลดขนาดยากรณีความดันโลหิตต่ำ ควรหลีกเลี่ยง Pethidine เนื่องจากเพิ่มโอกาสการชัก หากผู้ป่วยมีอาการสั่นโดยเฉียบพลันร่วมด้วย

2.9.2 กรณีไม่มียาในข้อ 2.9.1 หรืออาการสั่นไม่ดีขึ้นพิจารณาให้ยาในกลุ่ม benzodiazepines ขนาดต่ำ ๆ ได้แก่ Midazolam 2.5 mg หรือ Diazepam 2.5 - 5 mg ทางหลอดเลือดดำ

2.10 พิจารณาสงบตรงทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงตามศักยภาพของ รพ. ได้แก่ CBC, BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, LFT, CPK, coagulogram, hemoculture, LA

2.11 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2.12 ตรวจภาพถ่ายรังสีปอด (chest x ray)

2.13 พิจารณาเริ่มยาปฏิชีวนะกรณีสงสัยว่ามีภาวะติดเชื้อตามด้วย

2.14 ประสานส่งต่อ ICU หรือ รพ. ที่มีศักยภาพสูงกว่าตามแนวทางของ รพ. ให้ได้ภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน

2.15 ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเข้าเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

2.15.1 อุณหภูมิร่างกายได้ตามเกณฑ์ (≤ 38 องศาเซลเซียส)

2.15.2 สัญญาณชีพคงที่

2.15.3 ไม่มีอาการชัก

2.16 ขณะส่งต่อให้วัดอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง หรือทุก 15 นาที ทางรักแร้ ควรให้อุณหภูมิ ≤ 38 องศาเซลเซียส และลดอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นและประคบเย็น

2.17 จัดให้มีแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน (กรณีที่ไม่มีแพทย์ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน) ไม่เกินผู้ช่วยระหว่างการส่งต่อ

*** หมายเหตุ: เตรียมยาที่จำเป็นด้วยวิธีที่เหมาะสมสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย มีรายการดังนี้

กลุ่มยา	ชื่อยา	วิธีเตรียมยา	ขนาดยาที่ใช้	ปริมาณที่ต้องเตรียม
ยากันชัก	Diazepam		V 10 mg ทุก 5 - 10 นาที	10 amp - เตรียมสำรองระหว่างนำส่ง
	Midazolam		V 5 mg ทุก 5 - 10 นาที	10 amp - เตรียมสำรองระหว่างนำส่ง
ยานอนหลับ	Midazolam	ผสม Midazolam 100 mg + 5% DW 80 mL	V infusion 3 - 5 mL/hr (3 - 5 mg/hr)	ขนาด 5 mg/1 mL x 40 amp - ผสมก่อนนำส่ง 20 amp - เตรียมสำรองระหว่างส่งต่อ 20 amp
ยาระงับปวด	Fentanyl	ผสม Fentanyl 1000 mcg + 5% DW 80 mL	V infusion 2.5 - 10 mL/hr (25 - 100 mcg/hr)	ขนาด 500 mcg/10 mL x 4 amp - ผสมก่อนนำส่ง 2 amp - เตรียมสำรองระหว่างส่งต่อ 2 amp
ยากระตุ้นความดันโลหิต	Norepinephrine	Norepinephrine 4 mg + 5% DW 250 mL	V infusion 5 mL/hr ขึ้นไป เพิ่มครั้งละ 5 mL/hr ทุก 5 - 10 นาที	ขนาด 4 mg x 2 amp - ผสมก่อนนำส่ง 1 amp - เตรียมสำรองระหว่างส่งต่อ 1 amp

*** กรณีที่ผู้ป่วยกระวนกระวายหลังจากใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว พิจารณาให้ Midazolam ร่วมกับ Fentanyl ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย

3. การดูแลรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

3.1 จัดตามอุณหภูมิแกนกาย (ทางทวารหนัก) โดยใช้การวัดอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง หรือวัดทุก 4-15 นาที

3.2 ควบคุมอุณหภูมิกายอย่างต่อเนื่อง โดยเป้าหมายอุณหภูมิกาย 36-37.5 องศาเซลเซียส ตลอดช่วงเวลาใน ICU โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

3.2.1 การลดอุณหภูมิกายด้วยอุปกรณ์ให้ความเย็นภายนอกในร่างกาย (non-invasive) ได้แก่ ผ้าห่มความเย็น cooling blankets 2 ผืนบริเวณหน้าหลังผู้ป่วย หรือ automated temperature feedback device (Arctic Sun)

3.2.2 การลดอุณหภูมิกายด้วยอุปกรณ์ให้ความเย็นภายในร่างกาย (invasive) ได้แก่ สายสวนลดอุณหภูมิทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (endovascular cooling device)

3.3 กรณีอุณหภูมิแกนกายกลับขึ้นมาสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (rebound hyperthermia) ให้พิจารณาลดอุณหภูมิด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ เพิ่มเติมจากข้อ 3.2

3.3.1 ให้สารน้ำเย็นอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส ทาง peripheral venous line โดยเลือกสารน้ำ 0.9% NaCl

3.3.2 ใช้แผ่นประคบเย็น เจลเย็น หรือถ้ำแข็งที่ใส่ถุงพลาสติก (ice pack) บริเวณ ความจุดเส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ

3.3.3 กรณีที่ลดอุณหภูมิด้วยวิธี 3.3.1 และ 3.3.2 แล้วไม่ได้ผล ให้พิจารณาสวนกระเพาะอาหารผ่าน NG tube และหรือ สวนกระเพาะปัสสาวะผ่านสายสวนสามทางด้วยวิธี continuous bladder irrigation ด้วยน้ำเกลือเย็น

3.3.4 ไม่แนะนำการสวนทางทวารหนัก เนื่องจากกระบวนการติดตามอุณหภูมิแกนกาย

3.3.5 ไม่แนะนำให้ยาลดไข้ทุกชนิด เนื่องจากไม่ได้ผล และอาจเกิดผลแทรกซ้อน เช่น liver injury, kidney injury, coagulopathy, GI bleeding

3.4 หากผู้ป่วยมีอาการสั่นจากการลดอุณหภูมิ (shivering) ให้พิจารณาให้ยาต่อไปนี้ โดยพิจารณาทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

3.4.1 Fentanyl 25-100 mcg/hr

3.4.2 Morphine 3-5 mcg/hr ระวังระวังกรณีความดันโลหิตต่ำ

3.4.3 Midazolam 3-5 mcg/hr ระวังระวังกรณีความดันโลหิตต่ำ

3.4.4 หากมีอาการสั่นรุนแรงไม่สามารถหยุดอาการสั่นดังกล่าวข้างต้น ให้พิจารณาให้ยา neuromuscular blocking agents ได้แก่ Cisatracurium หรือ Atracurium ร่วมกับ sedations โดยต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเฝ้าระวังอาการชักด้วยการ monitor EEG

3.5 ทำการเจาะ...

3.5 ทำการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, coagulogram, electrolytes, Ca, Mg, PO_4 , BUN, Cr, CPK, LFT, UA, plasma glucose, hemoculture และวัดค่าไอออนเปลี่ยนแปลงของ CBC, electrolytes, Ca, Mg, PO_4 , plasma glucose อัตราข้อเอนม์ ทุก 12 ชั่วโมงในช่วง 48 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นเป็นทุก 24-48 ชั่วโมง หรือถ้ามากขึ้นหากมีความผิดปกติ

3.6 ส่งตรวจเพิ่มเติมตามความจำเป็นหากมีการวินิจฉัยแยกโรคอื่น เช่น

3.6.1 CT scan ถ้าตรวจพบ neurological deficit หรือพบลักษณะบางที่ของความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น เช่น papilledema

3.6.2 LP หากมีประวัติบวมศีรษะ หรือมีไข้ สงสัยภาวะติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ก่อน

3.6.3 ส่งตรวจหาเชื้อไวรัส COVID-19, influenza, seasonal virus หากมีประวัติอาการทางระบบทางเดินหายใจหรืออยู่ในช่วงระบาดของไวรัส และยังไม่ได้ส่งตรวจมาจากห้องฉุกเฉิน

3.6.4 ส่งตรวจคัดกรองยาหรือสารเสพติด เช่น urine methamphetamine, urine cannabis

3.7 พิจารณาเริ่มให้ยาปฏิชีวนะชนิดครอบคลุมเชื้อกว้าง (broad-spectrum antibiotics) หากสงสัยภาวะติดเชื้อรวมด้วย

3.8 พิจารณาดูแลรักษาตามระบบต่าง ๆ ดังนี้

3.8.1 ระบบประสาท

3.8.1.1 หากผู้ป่วยมีผล Glasgow Coma Score ≤ 8 ให้ใส่ท่อช่วยหายใจ หากผู้ป่วยมีอาการซึม มี neurological deficit หรือตรวจร่างกายพบลักษณะบางที่ของความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น เช่น papilledema ให้พิจารณาส่ง CT brain scan เพื่อประเมินความรุนแรงของสมอง

3.8.1.2 หากวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น (increased intracranial pressure)

3.8.1.2(1) นอนยกหัวสูง 30-40 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

3.8.1.2(2) ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ mild hyperventilation โดย PaCO_2 อยู่ประมาณ 34-36 mmHg โดยระดับ PaCO_2 ต้องไม่ลดเร็วจนเกินไป

3.8.1.2(3) พิจารณาการให้ 3% hypertonic saline 100 ml หรือ 20% Mannitol 0.25-2 g/kg ใน 30 นาที

3.8.1.2(4) ปรึกษาหัตถการระบบประสาท โสไลต์วัดความดันในกะโหลกศีรษะ หรือพิจารณาหัตถการลดความดันในกะโหลกศีรษะ

3.8.1.3 หากมีอาการชัก สั่น หรือเกร็งกระตุก

3.8.1.3(1) ให้ยาในกลุ่ม benzodiazepines (ได้แก่ Midazolam 5 mg, Diazepam 10 mg ทางหลอดเลือดดำ) โดยสามารถให้ซ้ำได้ หรือให้ยา Propofol 15 - 20 mg/kg ในเวลา 30 นาที เพื่อให้หยุดชักเกร็ง

3.8.1.3(2) ปรึกษาแพทย์ระบบประสาทเพื่อพิจารณายากันชักตัวที่สอง และติดตามการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG)

3.8.1.3(3) ประเมินความรู้สึกตัว ขนาดม่านตา และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทุกวัน

3.8.2 ระวังหัวใจและหลอดเลือด

3.8.2.1 ติดตามและรักษาระดับความดันโลหิตที่ $MAP \geq 65$ mmHg โดยพิจารณาใส่ invasive arterial pressure monitoring หากความดันโลหิตไม่คงที่

3.8.2.2 พิจารณาประเมิน echocardiogram ซ้ำๆ เพื่อประเมินการบีบตัวและการทำงานของหัวใจ หากพบหรือมีลักษณะผิดปกติ หรือการบีบตัวน้อยกว่าปกติ ให้ปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ

3.8.2.3 เมื่อผู้ป่วยมีภาวะ hypotension ให้ประเมินการตอบสนองต่อสารน้ำ ด้วยวิธี dynamic fluid responsiveness assessment โดยไม่มีข้อดี และข้อจำกัด ดังตาราง dynamic fluid responsiveness assessment

3.8.2.4 หากผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตต่ำ และประเมินไม่ได้รับสารน้ำเพียงพอแล้ว พิจารณาเริ่มให้ยา Norepinephrine

3.8.2.5 พิจารณาใส่สาย central venous catheter ในกรณีต้องให้ยา Norepinephrine

ตาราง dynamic test for fluid responsiveness assessment

วิธีการ	การแปลผล	ข้อดี	ข้อจำกัด
passive leg raising test	การเพิ่มขึ้นของ cardiac output โดยวัดจาก pulse contour analysis หรือ echocardiogram (VTI) > 10%	ทำได้ทั้งผู้ป่วยที่ใส่ หรือ ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	- ต้องมีอุปกรณ์วัด cardiac output - ไม่ใช้เครื่องมือ increased intra-abdominal pressure
mini-fluid challenge	การเพิ่มขึ้นของ cardiac output โดยวัดจาก pulse contour analysis หรือ echocardiogram (VTI) > 10%	ทำได้ทั้งผู้ป่วยที่ใส่ หรือ ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	ต้องมีอุปกรณ์วัด cardiac output
pulse pressure variation (PPV)	มีค่า PPV > 13% คำนวณจาก $PPV = (PP_{max} - PP_{min}) / PP_{mean} \times 100\%$	ใช้งานสามารถวัดได้โดยตรงจาก เครื่อง monitor	- ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ - แลมี A-line - ผู้ช่วยหายใจสเปคสมอนเครื่อง tidal volume ≥ 5 mL/kg (PBV) - อัตราการไหล/การหายใจ > 3.5 - compliance ของหลอด > 30 mL/cmH ₂ O
IVC ultrasound	IVC distensibility > 18% คำนวณจาก $D_{max} - D_{min} / D_{mean} \times 100\%$ หรือ IVC variability > 12% คำนวณจาก $D_{max} - D_{min} / D_{mean} \times 100\%$	- ใช้งานและสามารถวัดได้ ข้างเตียงโดยใช้ ultrasound - ไม่ต้องมี A-line	- ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หายใจน้ำ สเปคสมอนเครื่อง tidal volume ≥ 5 mL/kg อัตราชีพจร/การหายใจ > 3.6 compliance ของหลอด > 30 mL/cmH ₂ O

*** PP: pulse pressure

A line: arterial line

D: IVC diameter

IVC: inferior vena cava

VTI: velocity time integral

3.8.3 ระบบการหายใจ

3.8.3.1 ให้ออกซิเจนด้วย oxygen cannula 3-5 ลิตรต่อนาที หรือ oxygen flow oxygen cannula โดยติดตามระดับความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้ว $> 94\%$

3.8.3.2 ใส่ท่อช่วยหายใจหากมีอาการหายใจล้มเหลว เมื่อมีข้อบ่งชี้ต่อไปนี้

3.8.3.2(1) หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ > 30 ครั้งต่อนาที หรือใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ

3.8.3.2(2) ให้การรักษาด้วย oxygen therapy แล้วระดับความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้ว $< 90\%$

3.8.3.3 วิธีการตั้งเครื่องช่วยหายใจ

3.8.3.3(1) หากไม่มีพยาธิสภาพในปอด ให้ตั้งเครื่องช่วยหายใจ tidal volume 8-10 mL/Kg (Predicted body weight: PBW), PEEP 5 cmH₂O

3.8.3.3(2) หากมีพยาธิสภาพที่เป็น pulmonary edema หรือ ARDS ให้ tidal volume เหลือ 6-8 mL/kg (PBW) ให้ PEEP อย่างน้อยเป็น 8-10 cmH₂O เพื่อลดอัตราการใช้ high PEEP กรณี hypotension, increase ICP, pneumothorax) และบริหารยาบรรเทาพยาธิสภาพทางเดินหายใจ

3.8.3.3(3) พิจารณาให้ยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ

3.8.3.3(4) หาก PaO_2/FiO_2 ratio < 150 พิจารณาเพิ่มยา neuromuscular blocking agent ได้แก่ Cisatracurium 0.1 mg/kg หลังจากนั้น 0.1 mg/kg/hr หากยังต้องการให้ยานอนหลับอย่างต่อเนื่อง

3.8.4 ระบบไหลเวียนโลหิต

3.8.4.1 พิจารณาให้สารน้ำโดยมีเป้าหมายปริมาณน้ำสารละลายไม่เกิน 2-3 mL/kg/hr หากมีอาการบวมเนื้อเยื่อส่วนปลาย (บ่งชี้ตามคำแนะนำการรักษามะเร็งกล้ามเนื้อเนื้อเยื่อส่วนปลายจากการออกกำลังกาย (exertional rhabdomyolysis))

3.8.4.2 พิจารณาให้ Furosemide หากมีอาการ volume overload

3.8.4.3 บริหารยาบรรเทาพยาธิโรคไต พิจารณาการบำบัดทดแทนไต renal replacement therapy (RRT) หากมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ severe metabolic acidosis, hyperkalemia, uremia หรือ volume overload ที่แก้ไขไม่ได้ด้วยยา

3.8.4.3(1) พิจารณา intermittent hemodialysis (IHD) หากมีภาวะ hemodynamic stable

3.8.4.3(2) พิจารณา

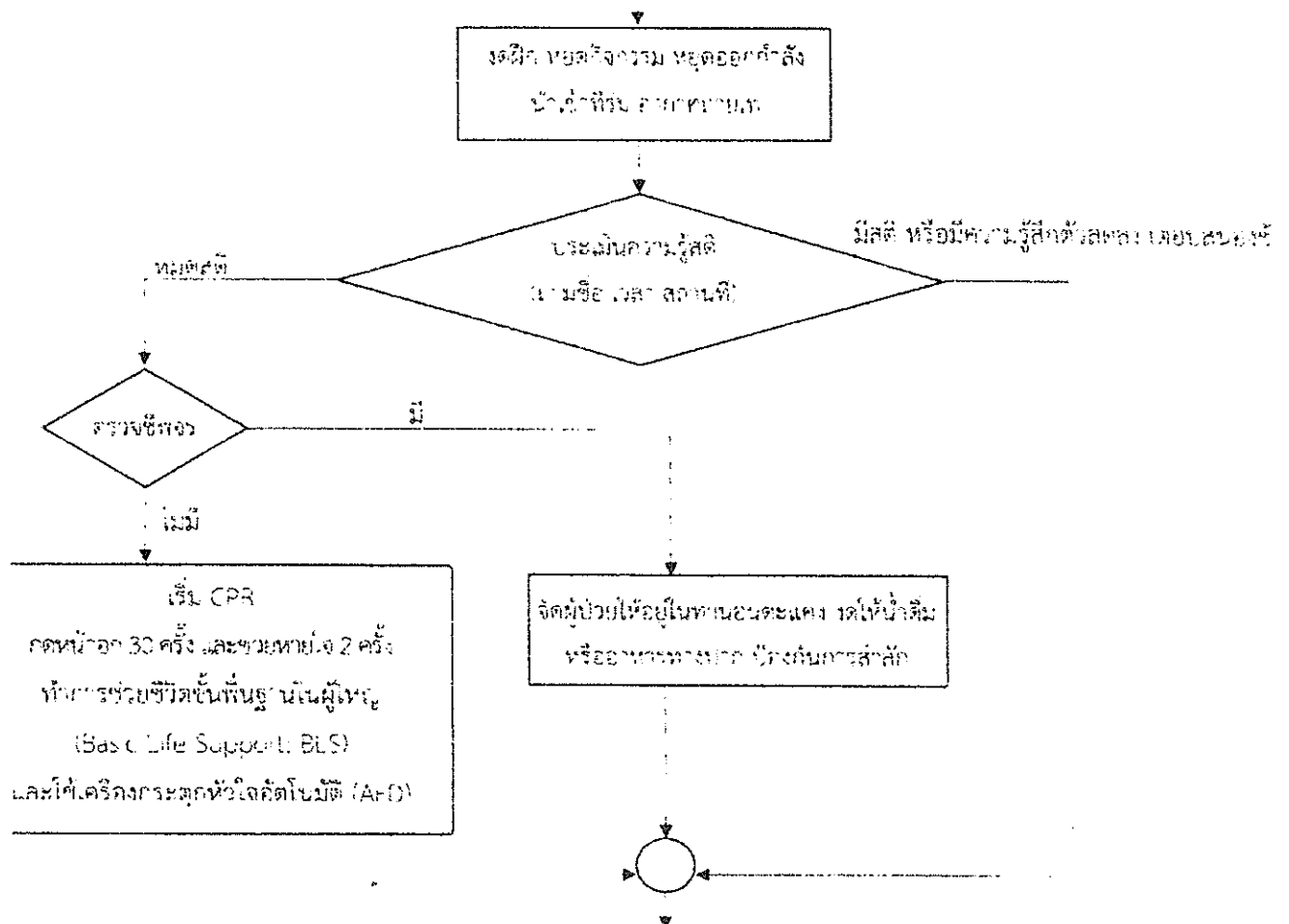
ព្រះបាទសីហនុវរ្ម័នទី៧

ผนวก ก ประกอบแบบประกาศ พบ. เรื่อง คำแนะนำการรักษาโรคลมร้อนจากการออกกำลังกาย ฉบับ พ.ศ. 2567

แผนภูมิ การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ หรือพื้นที่ฝึก

ผู้ป่วยอาการต้องสงสัยโรคลมร้อนมีสัญญาณอาการต่อไปนี้ดังต่อไปนี้

- | | | |
|------------|------------------|-------------|
| 1 คลื่นไส้ | 4 ท้องจุกเสียด | 7 ซีด |
| 2 อาเจียน | 5 หอบเหนื่อยง่าย | 8 เวทสรี |
| 3 วิงเวียน | 6 ไม่ตอบสนอง | 9 ชีพจรเร็ว |

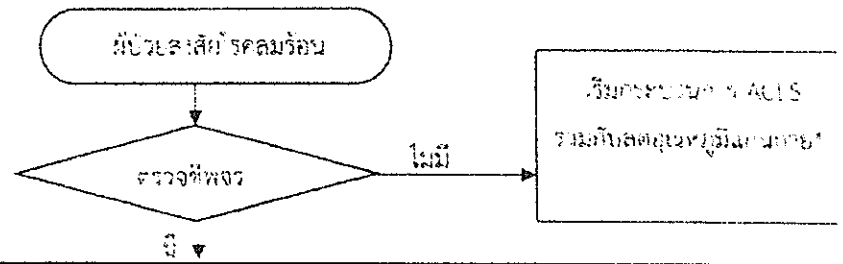


ถอดเสื้อผ้าและถอดรองเท้าในทันที ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีรวมกัน

- 1 พ่นละอองน้ำลงบนผิวหนังผู้ป่วย และ/หรือ เช็ดตัวด้วยน้ำอุณหภูมิเย็นจัด หรือน้ำเย็น และใช้ลมพัดใบพัดตัวผู้ป่วย
- 2 แผ่นเจลเย็น หรือผ้าห่อน้ำแข็งระบอบตามจุดเส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น ขอกคอ รักแร้ ขาหนีบ หรือเลือกใช้วิธีการลดอุณหภูมิรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างถูกต้อง ระหว่างรอส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่
 - 2.1 ห่อตัวด้วยผ้าเย็น (ice sheet)
 - 2.2 การแช่ร่างกายผู้ป่วยลงในถังที่บรรจุน้ำผสมน้ำแข็ง (ice immersion)
3. ประสานเตรียมส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ. ที่ใกล้ที่สุด ตามแนวทางที่หน่วยได้กำหนดไว้กับ รพ.พบ ทีมดูแลหน่วยฝึก
4. ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยให้ดำเนินการลดอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง แนะนำให้เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น รวมถึงพักระบายลม และหรือใช้แผ่นเจลเย็น

ผนวก ข ประกอบแบบประกาศ พบ. เรื่อง คำแนะนำการรักษาโรคลมร้อนจากการออกกำลังกาย ฉบับ พ.ศ. 2567

แผนภูมิ การดูแลรักษาที่ห้องฉุกเฉิน



Airway: ประเมินความรู้สึกตัว และทางเดินหายใจส่วนต้น พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจหากหมดสติ หรือ GCS < 8

Breathing: 1 ใส่ท่อช่วยหายใจ หากมีภาวะหายใจล้มเหลว ได้แก่

ภาวะหายใจหอบ

หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ > 30 ครั้ง/น.าที หรือใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ

- ใช้การรักษาด้วย O₂ therapy แล้วระดับความอิ่มในออกซิเจนปลายนิ้ว < 90%

2 ให้ยาช่วยหายใจด้วย O₂ Canula 3 - 5 L/min หรือ high flow O₂ canula โดยติดตาม O₂ sat > 94 %

Circulation: 1. ให้ IV 2 เส้น ด้วยเข็ม No.16 หรือ No.18 ให้สารน้ำโดยเลือกสารน้ำเป็น Colloid 0.9% NaCl ให้ปริมาณตามสูตร 4-6 ลิตร/น.าที 1000 ml ใน 1 ชั่วโมงแรก

2 หาก BP ต่ำ ให้สารน้ำขนาด 30 ml/kg ใน 30 นาทีแรก โดยมีเป้าหมายค่า MAP $\geq$ 65 mmHg หลังจากนี้พิจารณาตามปริมาณที่เสาะหาโดยเป้าหมายปริมาณปัสสาวะ $\geq$ 1 ml/kg/hr

3. กรณีไม่ดีขึ้น MAP ตามเป้าหมายให้ load colloid 0.9% NaCl เพิ่มเพิ่ม 500 - 1000 ml รวมกับ เริ่ม hydrocortisone 4 mg ใน 5% D/W 250 ml IV rate 5 ml/hr อัตรา 1 ชั่วโมงครั้งละ 5 ml/hr ทุก 5 - 10 นาที จน MAP $\geq$ 65 mmHg

4. หลัง V/S ยาก ให้ 0.9 %NaCl IV rate 150 - 200 ml/hr

Disability: วัดค่าระดับน้ำตาตื้นเลือดทุก 1 ชั่วโมง พิจารณาให้ยา Midazolam 5 mg หรือ Diazepam 10 mg IV หากมีข้อบ่งชี้

ใส่ท่อช่วยหายใจภายใน
วัดอุณหภูมิแกนกายทางทวารหนักต่อเนื่อง หรือวัดทุก 15 นาที เป้าหมาย $\leq$ 38 °C ภายใน 30 นาทีแรก
นับตั้งแต่วินาทีมาถึงห้องฉุกเฉิน

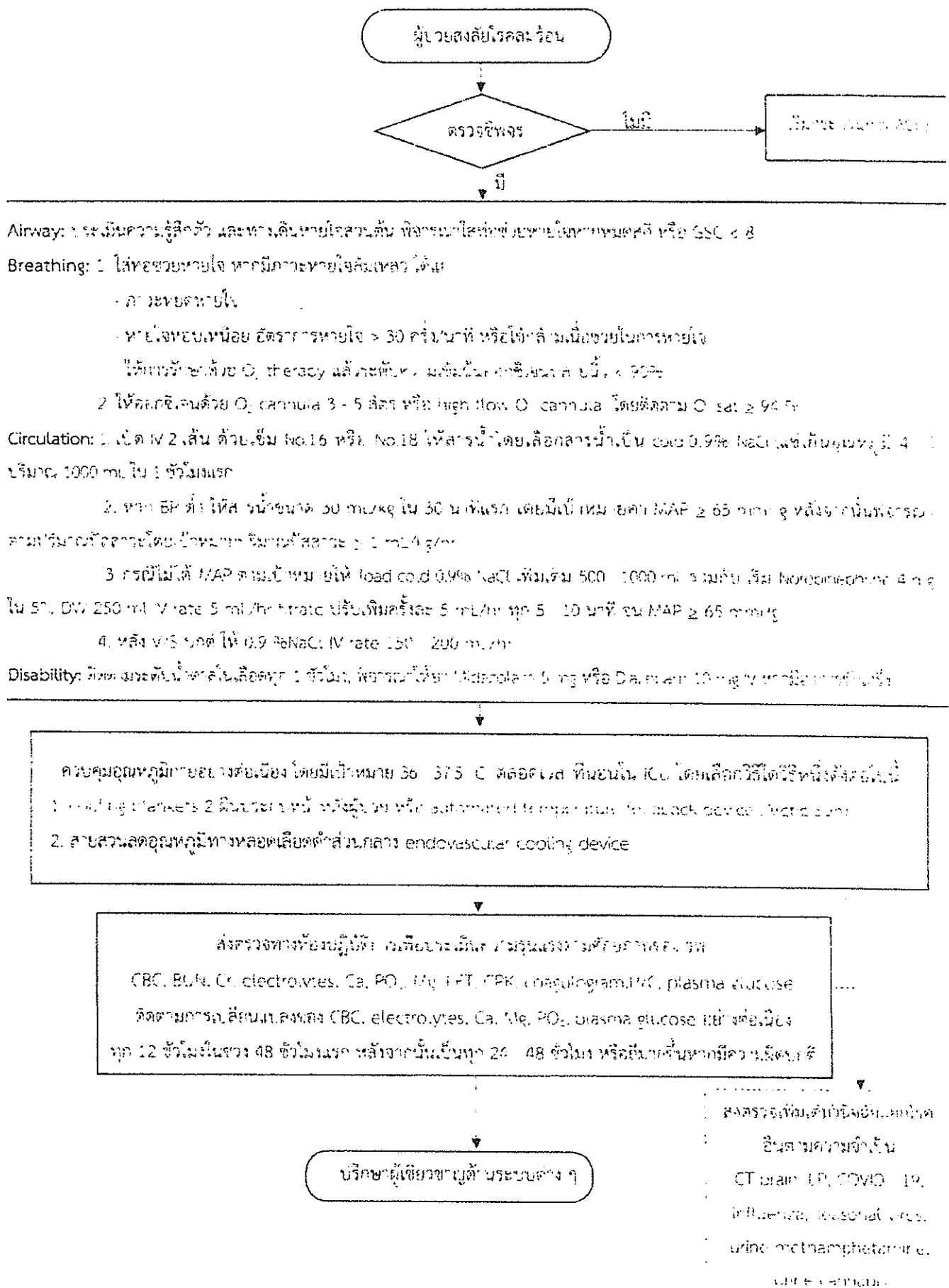
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงตามศักยภาพของ รพ.
CBC, BUN, Cr, electrolytes, Ca, PO₄, Mg, LFT, CPK, coagulogram, H/C, UA
+ CXR, chest x-ray

พิจารณาจนถึงภายใน 1 ชั่วโมง เริ่ม
1 อุณหภูมิกาย $\leq$ 38 °C
2 สัญญาณชีพคงที่
3 ไม่มีอาการชัก

ขณะส่งต่อผู้ป่วย
วัดอุณหภูมิกายอย่างต่อเนื่อง หรือทุก 15 นาที หากวัดได้ ควรให้อุณหภูมิกาย < 38 °C
ค่าการแข็งตัวของน้ำ เป็น และระดับเอน

ผนวก ค ประกอบแบบประกาศ พบ. เรื่อง คำแนะนำการรักษาโรคลมร้อนจากการออกกำลัง ฉบับ พ.ศ. 2567

แผนผังที่ 3 การดูแลรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)



ผนวก ง ประกอบแบบประกาศ พบ. เรื่อง คำแนะนำการรักษาโรคกล้ามเนื้อจากการออกกำลังกาย ฉบับ พ.ศ. 2567
คำแนะนำการรักษาภาวะกล้ามเนื้อลายสลายจากการออกกำลังกาย (exertional rhabdomyolysis)

1. นิยามของภาวะกล้ามเนื้อลายสลายจากการออกกำลังกาย คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสลายตัวของกล้ามเนื้อลายอย่างรวดเร็วเฉียบพลันที่ไว้ส่วตึงตัวของกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้อโดยมีอาการกล้ามเนื้อตึงตัวและอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะนี้หรือกล้ามเนื้อ

2. เกณฑ์การส่งต่อ เมื่อมีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 มีอาการปวดกล้ามเนื้อ หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงรุนแรง

2.2 มีปัสสาวะเป็นสีแดงจาง ๆ หรือเป็นสีน้ำตาล

2.3 มีปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 500 cc ต่อ 24 ชั่วโมง

3. เมื่อถึง รพ. ให้รีบแจ้งประวัติการออกกำลังกาย และพบแพทย์ผู้ดูแลในสภากาชาด (รพ. กทม.) หรือแพทย์ (ในสาขาอื่น) ที่เกี่ยวข้อง (poly) ให้ทำการตรวจเลือดและปัสสาวะเบื้องต้น โดยแพทย์ผู้ทำการดูแลภาวะกล้ามเนื้อลายสลายจากการออกกำลังกาย ได้แก่

3.1 มีอาการปวดกล้ามเนื้อ หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงรุนแรง

3.2 ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล และตรวจปัสสาวะพบ blood/myoglobin เป็นบวก

3.3 ระดับเอนไซม์กล้ามเนื้อในเลือดเพิ่มขึ้น (creatinine phosphokinase: CPK) มากกว่า 1,000 U/L

4. แนวทางการวินิจฉัย และการรักษาใน รพ.

หากพบผู้ป่วยมีข้อใดข้อหนึ่งดังกล่าว ควรตรวจเลือดประเมินการทำงานของไต ได้แก่ BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, uric acid, albumin และแบ่งการรักษาออกเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากค่า CPK ในเลือด ดังต่อไปนี้

4.1 ระดับ CPK ในเลือด < 1000 U/L ถือว่า มีภาวะกล้ามเนื้อสลายเล็กน้อยถึงปานกลาง แนะนำให้ดื่มน้ำ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำ 1 ลิตรต่อชั่วโมง และตรวจระดับน้ำตาล แนะนำให้รับเป็นผู้ป่วยใน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามค่า CPK ในเลือด และควรตรวจเลือดประเมินการทำงานของไต ได้แก่ BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, uric acid, albumin ทุก 24 ชั่วโมง

4.2 ระดับ CPK ในเลือดอยู่ระหว่าง 1000 - 5000 U/L ถือว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อสลายระดับปานกลาง แนะนำรับเป็นผู้ป่วยใน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากสงสัยภาวะที่รุนแรงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเลือด และควรตรวจเลือดประเมินการทำงานของไต ได้แก่ BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, uric acid, albumin ทุก 24 ชั่วโมง

4.3 ระดับ CPK ในเลือด > 5000 U/L ถือว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อสลายระดับรุนแรง แนะนำให้รับเป็นผู้ป่วยใน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากเสี่ยงสูงที่จะเป็นพิษต่อไต และติดตามค่า CPK ในเลือด และควรตรวจเลือดประเมินการทำงานของไต ได้แก่ BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, uric acid, albumin ทุก 12 - 24 ชั่วโมง

5. Training of the staff - The staff of the library should be trained in the use of the library and the use of the computer.

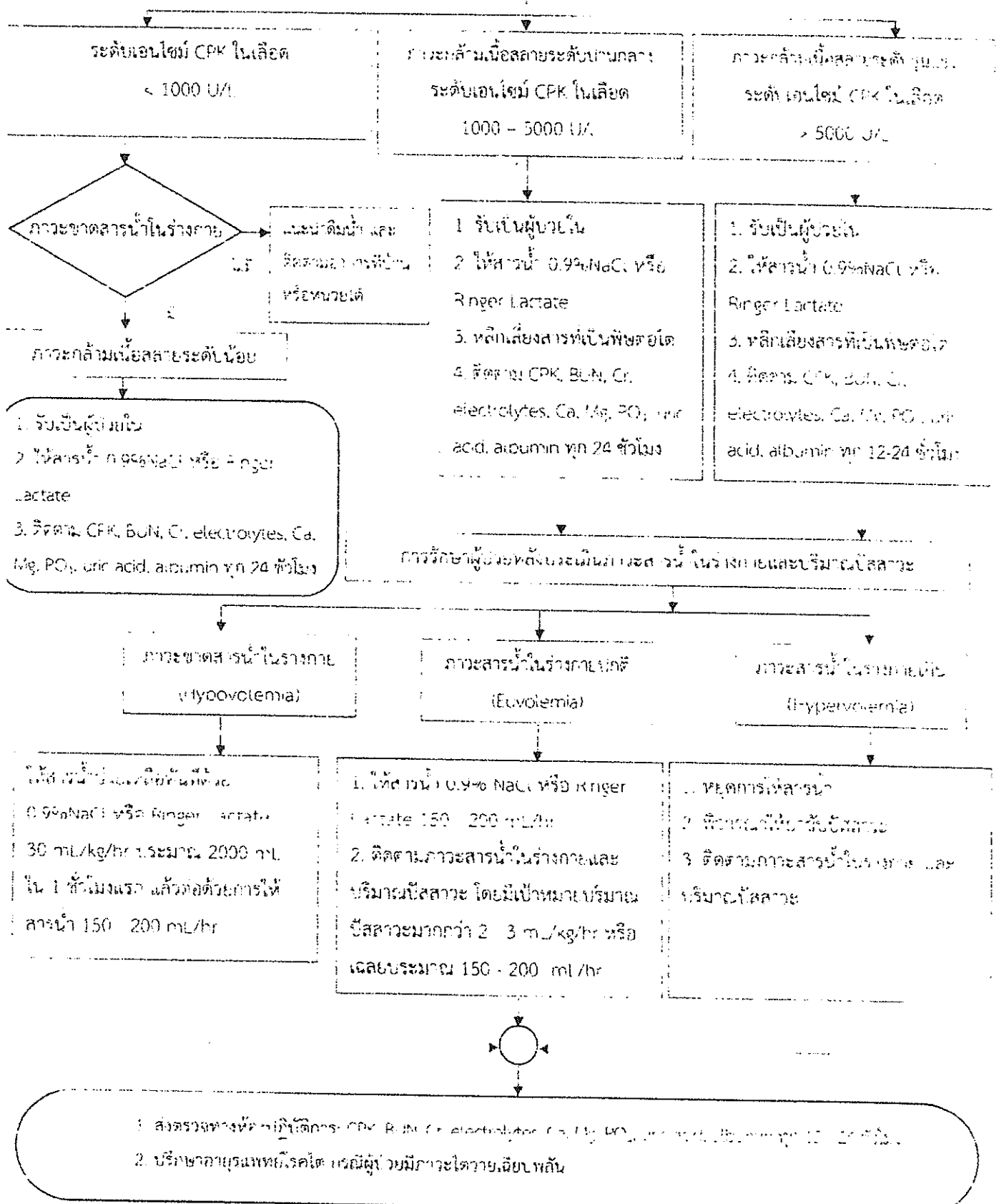
5.1 การเพาะเซลล์สารถีเลี้ยงสัตว์ (hygienes) ให้สารน้ำภายในเซลล์ด้วย 0.9%NaCl หรือ Ringer lactate 30 ml/kg/hr ประมาณ 2000 ml ใน 1 ชั่วโมงแรก แล้วต่อด้วยการให้สารน้ำ 150 - 200 ml/hr ติดตามภาวะสารน้ำในร่างกาย และปริมาณปัสสาวะ โดยเป้าหมายปริมาณปัสสาวะมากกว่า 2 - 3 ml/kg/hr หรือเฉลี่ยประมาณ 150 - 200 ml/hr ควรตรวจเลือดประเมินการทำงานของไต ได้แก่ BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, ure acid, albumin ทุก 12 - 24 ชั่วโมง หากพบภาวะไตวายเฉียบพลัน ให้ใช้ยาช่วยการทำงานของไต

5.2. รักษาความชื้นให้ผิวหนังและผิวหนัง (skin) ให้สารน้ำ 3,000-5,000 มล/วัน หรือ 150-200 มล/hr ติดตามภาวะสารน้ำในร่างกายและปริมาณปัสสาวะ โดยมีเป้าหมาย ปริมาณปัสสาวะมากกว่า 2-3 มล/kg/hr หรือเฉลี่ยประมาณ 150-200 มล/hr ควรตรวจเลือดระยะเฝ้าการทำงานของไต ได้แก่ BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, uric acid, albumin ทุก 12-24 ชั่วโมง หากพบภาวะไตวายเฉียบพลันวากซ์ เอ็มแอลพีโรเทม

ข้อ ๒๒. การตรวจปัสสาวะ ตรวจปัสสาวะ ๖ ครั้ง ทุกวัน ให้ตรวจ ปริมาณ ปริมาตร สี กลิ่น ปริมาตร ความเข้มข้นของน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจตามภาวะสารน้ำในร่างกาย ตรวจภาวะ ตรวจตรวจเลือดด้วยเป็นการทำงานปกติได้แก่ BUN, Cr, electrolytes, Ca, Mg, PO₄, and acid, albumin ทุก 12 - 24 ชั่วโมง หากพบภาวะไตวายเฉียบพลันรีบปรึกษาแพทย์โรคไต

ในภาวะขาดสารน้ำในร่างกาย ในกรณีที่ตรวจพบ pulmonary edema พบในภาวะสารน้ำในร่างกายเกิน

แผนภูมิ แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาภาวะกล้ามเนื้อสลายจากการออกกำลังกาย
การวินิจฉัยโดยพิจารณาจากระดับ ค่า CPK ในเลือด และการรักษาภาวะกล้ามเนื้อสลาย



บัญชีรายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่รับผิดชอบหน่วยฝึกทหารใหม่ และ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ลำดับ	โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก	หมายเลขโทรศัพท์	พื้นที่รับผิดชอบ (จังหวัด)	โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
1	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0 2736 3313	กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (ทอ.)
		0 2363 9300	นนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (เอกชน)
		Hotline 1411	สมุทรสาคร	โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช (เอกชน)
			นครปฐม	โรงพยาบาลราชวิถี (เอกชน)
				โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (มหาวิทยาลัย)
				โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
				ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุสุตปะธาน (มศว.)
				โรงพยาบาลพระหุ้มนาน
				โรงพยาบาลนครปฐม
2	โรงพยาบาลอานันทมหิดล	0 3678 5767	ลพบุรี	
3	โรงพยาบาลค่ายบางระจัด	0 3262 2155	ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน
		09 1873 5396		โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
4	โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์	0 3721 1591	ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
5	โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	0 3458 9251	กาญจนบุรี	โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา
6	โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า	0 3793 9010-5	นครนายก	โรงพยาบาลบ้านนา
				โรงพยาบาลองครักษ์
				โรงพยาบาลนครนายก
7	โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท	0 3724 7177	สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระเทพราชสระแก้ว
				โรงพยาบาลวัฒนานคร
				โรงพยาบาลสระแก้ว
8	โรงพยาบาลค่ายอดิศร	0 3621 2172	สระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี

[illegible]

ลำดับ	โรงพยาบาลสังกัดจังหวัด	หมายเลขโทรศัพท์	พื้นที่รับผิดชอบ (จังหวัด)	โรงพยาบาลสังกัด
			พระนครศรีอยุธยา	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
				โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
				โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรี
9	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	0 3222 8163	ราชบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรี
				โรงพยาบาลราชบุรี
10	โรงพยาบาลค่ายนาแรมราชบุรี	0 3227 3018	ชลบุรี	โรงพยาบาลชลบุรี
			ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลท่าวังผด
				โรงพยาบาลแปดริ้ว
11	โรงพยาบาลค่ายรามราชโชติ	08 0323 0793	เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
		0 3240 1733		โรงพยาบาลแก่งกระจาน
		0 3242 8506-10		
		ตย 50285		
12	โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	0 4423 4300	นครราชสีมา	โรงพยาบาลปากช่ององคมนตรี
		0 4427 3370-5		โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
13	โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ประสิทธิ์	0 4532 1173-5	อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลสุรสีห์ประสิทธิ์
			ยโสธร	โรงพยาบาลรัตนสุรินทร์
				โรงพยาบาลยโสธร
14	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	0 4234 1710-4	อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
		0 4234 2777		
		0 4222 1969		
		0 4222 3234		
15	โรงพยาบาลค่ายภูสวรรค์	0 4271 2613	ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร
		0 4271 2864		โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน จันทบุรี

[illegible]

ลำดับ	โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก	หมายเลขโทรศัพท์	พื้นที่รับผิดชอบ (จังหวัด)	โรงพยาบาลสังกัด
16	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	0 5624 5351 0 5625 5064	ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
17	โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน	0 4451 3403 0 4451 3603 0 4451 3803	สุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์
18	โรงพยาบาลค่ายศรีรัตนรินทร์	0 4325 6495 0 4324 6494	ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
19	โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก	0 4281 1806	เลย	โรงพยาบาลเลย
20	โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง	0 4251 1563 0 4251 3254	นครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
21	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	0 4461 5022 ตบ 4145	บุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
22	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	0 5525 1128	พิษณุโลก	โรงพยาบาลพิษณุโลก โรงพยาบาลวังทอง
23	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์	0 5625 5120 0 5625 5121	นครสวรรค์	โรงพยาบาลนครสวรรค์ โรงพยาบาลพยุหะคีรี
24	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	0 5423 7400	ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง
25	โรงพยาบาลค่ายก๊กะ	0 5324 5784	เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์
		0 5324 0951	แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลสวนดอก

[illegible]

ลำดับ	โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก	หมายเลขโทรศัพท์	พื้นที่รับผิดชอบ (จังหวัด)	โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
		0 5324 5784		โรงพยาบาลเชียงดาว
		0 5324 0951		โรงพยาบาลบ้าย
26	โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช	0 5371 7649-50	เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
27	โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก		ยโสธร	โรงพยาบาลยโสธร
			แพร่	โรงพยาบาลลับแล
				โรงพยาบาลสมเด็จพระประชาเดชชัย
28	โรงพยาบาลค่ายพญามังมือง	0 5672 1812-3	เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
				โรงพยาบาลหล่มสัก
29	โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ	0 5551 3375-6	ตาก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
30	โรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์	0 5477 3035	น่าน	โรงพยาบาลน่าน
31	โรงพยาบาลชุมชนเอกราช	0 5448 2777	พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา
		0 5448 2778		โรงพยาบาลเชียงคำ
32	โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ		นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช
				โรงพยาบาลศรีนครินทร์
33	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	0 7458 6669	สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา
		๓๐ 44475	พัทลุง	โรงพยาบาลพัทลุง
			สตูล	โรงพยาบาลสตูล
				โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ)
				โรงพยาบาลสตูล
34	โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร	0 7334 0561	ปัตตานี	โรงพยาบาลปัตตานี
			ยะลา	โรงพยาบาลยะลา
			นราธิวาส	โรงพยาบาลนราธิวาส
				โรงพยาบาลยะลา

[illegible]

ลำดับ	โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก	หมายเลขโทรศัพท์	พื้นที่รับผิดชอบ (จังหวัด)	โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
				โรงพยาบาลธำมด
				โรงพยาบาลนร เอ็มเอสเครนเร
				โรงพยาบาลเจาะโฮง
35	โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร	0 7335 5321	นครศรีธรรมราช (อ.ทุ่งสง)	โรงพยาบาลห้วยยอด
		0 7549 5074-8	ตรัง	โรงพยาบาลศรี
		ตอ 45420	กระบี่	โรงพยาบาลคลองท่อม
36	โรงพยาบาลค่ายวชิราวุฒิตั้งลิศ	0 7729 5046	สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลทักษิณ สุราษฎร์ธานี (เอกชน)
		0 7729 5513		โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
37	โรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์	0 7759 6683	ชุมพร	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
			ระนอง	โรงพยาบาลระนอง
				ตรวจถูกต้อง
				น.อ.หญิง
				(เสาวนิตย์ แพ่งโพธิ์)
				ประจำ พ.บ. ชวยราชการ
				กส.ป.พ.

[illegible]



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

วันที่ 1334/2688

วันที่ 25 เม.ย. 2568

เวลา 16.29 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/๗๗๑๑

เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกลูกที่มีความกตัญญูทวดตัวอย่างสูงต่อแม่ งานวันแม่แห่งชาติ
ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๑๗.๓/ว ๒๘๗๓

ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการประสานจากจังหวัดศรีสะเกษ
เรื่องการคัดเลือกลูกที่มีความกตัญญูทวดตัวอย่างสูงต่อแม่ งานวันแม่แห่งชาติประจำปี ๒๕๖๘ โดยขอความ
ร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดที่สนใจและมี
คุณสมบัติตามประกาศคัดเลือกลูกที่มีความกตัญญูทวดตัวอย่างสูงต่อแม่ เนื่องในงานวันแม่แห่งชาติ
ประจำปี ๒๕๖๘ โดยผู้ที่สนใจสามารถส่งแบบกรอกประวัติ ฯ จำนวน ๖ ชุด พร้อมแผ่นซีดี แผ่นดีวีดีหรือ
แฟลชไดรฟ์ บันทึกแบบกรอกประวัติย่อเป็น Word จำนวน ๑ ชุด ไปยังประธานสภาสังคมสงเคราะห์
แห่งประเทศไทยฯ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ ๒๕๗ ตึกนวมหาราช
ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ภายในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากร
ในสังกัดที่สนใจและมีคุณสมบัติตามประกาศคัดเลือกลูกที่มีความกตัญญูทวดตัวอย่างสูงต่อแม่ เนื่องในงาน
วันแม่แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๘ และส่งแบบกรอกประวัติพร้อมเอกสารประกอบการสมัคร
ไปยังประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ ภายในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ รายละเอียด
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศาสตราจารย์พิเศษ ทศ.ดัดเค็งกุลกุล
ขอความกรุณาแจ้งให้ทราบทั่วกัน
วันที่ ๒๕๖๘ ลงนาม ๗-๐๖๘ คม
QR Code

(นายภาดล จันทพร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



-เพื่ณควรประชาสัมพันธ์
-แจ้งให้ทราบทั่วกัน

- ขอ
- ☐ ลงนาม
 - ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
 - ☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
 - ☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

รายละเอียดการสมัคร

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๓๐๗

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุชาลิณี ชันทองไพบุลย์ โทรศัพท ๐๘๘-๕๕๒-๐๘๘๘๘๘

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

รับที่ 13371266

วันที่ 25 เม.ย. 2568

เวลา 16.38 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ศก 33000

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ก ๗๑๑๗

เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๐๕/ว ๒๕๕๕

ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการประสานจากจังหวัดศรีสะเกษ เรื่องขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘ โดยขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้พิจารณาคัดเลือกแม่ดีเด่น จำนวน ๑ คน เสนอเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงประเภทเดียวเท่านั้น พร้อมแนบเอกสารประกอบการสมัครส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘ ต่อไป

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์และคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘ จากหน่วยงานของท่าน จำนวน ๑ คน และเสนอชื่อให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ เพื่อรวบรวม ตรวจสอบคุณสมบัติ/ผลงานและดำเนินการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ เพื่อเป็นตัวแทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ส่งให้กับจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

ขอแสดงความนับถือ

-เพื่อโปรดทราบ

ณ วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๘ จากหน่วยงานท่าน จำนวน ๑ คน เสนอชื่อให้

ศสอ. ขุนหาญ วันที่ 25 เม.ย. ๒๕๖๘

-ส่งเรื่องให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

นายทอง วีระแสงพงษ์

(นายทอง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

26/4/68

นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๓๐๗

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุธาสินี ขันทองไพบูลย์ โทรศัพท์ ๐๘๘-๕๘๒-๒๘๘๘

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

- ☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ
- ☐ ลงนาม ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
- ☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
 วันที่... ๒๓/๖/๖๕
 วันที่... ๙ เม.ย. ๒๕๖๓
 เวลา... ๑๗.๔๓
 ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ
 ถนนเทพา ศก ๓๓๐๐๐

ที่ ศก ๐๐๐๕/ว ๒๕๖๕

๔ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์และแบบกรอกประวัติแม่ดีเด่นแห่งชาติ

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหารสาธารณสุข
 วันที่... ๒๓/๖/๖๕
 วันที่... ๑๑ เม.ย. ๖๕ จำนวน ๑ ชุด
 วันที่... ๐๔/๕/๖๕
 ประมวลสรุปมติที่ได้กำหนดจัดงาน...

ด้วยสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้กำหนดจัดงานวันแม่แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๘ ในวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ เพื่อเทิดทูนและเผยแพร่พระเกียรติคุณสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ผู้ทรงเป็นแม่แห่งชาติ เพื่อเผยแพร่พระคุณและบทบาทของแม่ที่มีต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เพื่อยกย่องแม่ดีเด่น และลูกที่มีความกตัญญูกตเวทียอย่างสูงต่อแม่ และกิจกรรมที่สำคัญในการจัดงานวันแม่แห่งชาติ คือ การคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อยกย่องและเผยแพร่เกียรติคุณผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติให้ปรากฏแก่สาธารณชน โดยให้จังหวัดพิจารณาคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๒ คน เพื่อเสนอชื่อเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในโอกาสวันแม่แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๘

จังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความร่วมมือให้ท่านได้พิจารณาคัดเลือกแม่ดีเด่น จำนวน ๑ คน เสนอเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงประเภทเดียวเท่านั้น โดยแนบเอกสารประกอบด้วย แบบกรอกประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ จำนวน ๒ ชุด พร้อมบันทึกประวัติย่อลงแฟลชไดรฟ์ จำนวน ๑ ชุด สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ แผ่น สำเนาทะเบียนสมรส จำนวน ๑ แผ่น รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๓ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) ของผู้รับการเสนอชื่อ ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘ ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

๒๕๖๘ ผ.พ. สส. ส.ส. เกษ

- รับใบสมัครจาก อบต.บึงมะลู และ อบต.บึงนาราง ๕ แห่ง ขอแสดงความนับถือ ส.ส. เกษ ส.ส. เกษ ส.ส. เกษ ๒๕๖๘
- รับใบสมัครจาก อบต.บึงนาราง ๑ แห่ง ขอแสดงความนับถือ ส.ส. เกษ
- รับใบสมัครจาก อบต.บึงนาราง ๑ แห่ง ขอแสดงความนับถือ ส.ส. เกษ
- รับใบสมัครจาก อบต.บึงนาราง ๑ แห่ง ขอแสดงความนับถือ ส.ส. เกษ
- รับใบสมัครจาก อบต.บึงนาราง ๑ แห่ง ขอแสดงความนับถือ ส.ส. เกษ

☐ อนุมัติ ☐ อนุญาต
☐ ชอบ ☒ ทราบ
☐ ขอพบ ☐ ลงนัด
☐ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ☐ ดำเนินการ
☒ ประสาน...
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

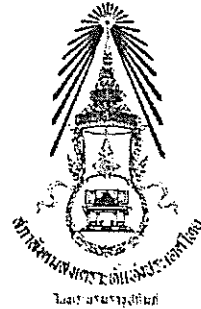
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๒๕๖๕
 กลุ่มนโยบายและวิชาการ

(นายทง วีระแสงพงษ์)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

แจ้งท้าย

หนังสือที่ ศก ๐๐๐๕/ว ๒๔๖๕ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๘

- ๑) นายกเหล่ากาชาดจังหวัดศรีสะเกษ
- ๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- ๓) ศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ
- ๔) พัฒนาการจังหวัดศรีสะเกษ
- ๕) ท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ
- ๖) วัฒนธรรมจังหวัดศรีสะเกษ
- ๗) ประธานคณะกรรมการพัฒนาสตรีจังหวัดศรีสะเกษ
- ๘) ประธานชมรมแม่ดีเด่นจังหวัดศรีสะเกษ
- ๙) ประธานสภาวัฒนธรรมจังหวัดศรีสะเกษ
- ๑๐) ประธานชมรมวัฒนธรรมหญิงจังหวัดศรีสะเกษ
- ๑๑) แรงงานจังหวัดศรีสะเกษ
- ๑๒) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑ - ๔
- ๑๓) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาศรีสะเกษ ยโสธร เขต ๒๘



**หลักเกณฑ์การคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ
ในโอกาสวันแม่แห่งชาติ ประจำปี 2568
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์**

สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดงานวันแม่แห่งชาติครั้งแรก ในวันที่ 12 สิงหาคม 2519 โดยถือวันเฉลิมพระชนมพรรษาของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เป็นวันแม่แห่งชาติ และได้ถือเป็นนโยบายการจัดงานวันแม่แห่งชาติเป็นประจำทุกปีติดต่อกันตลอดมาจนถึงปี 2568 เป็นเวลา 50 ปี

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดงานวันแม่แห่งชาติ เพื่อเทิดทูนและเผยแพร่พระเกียรติคุณ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ผู้ทรงเป็นแม่แห่งชาติ เพื่อเผยแพร่พระคุณ และบทบาทของแม่ที่มีต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เพื่อยกย่องแม่ดีเด่นแห่งชาติ และลูกที่มีความกตัญญูต่อบทบาทของแม่อย่างสูงต่อแม่

กิจกรรมที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดงานวันแม่แห่งชาติ คือ การคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติทั่วประเทศ เพื่อยกย่องและเผยแพร่เกียรติคุณผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ ทั้งในส่วนกลาง และในส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นแบบฉบับที่ดีให้ปรากฏแก่สาธารณชน และเพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงบทบาท และหน้าที่อันสำคัญยิ่งของสตรีผู้ที่เป็นแม่

หลักเกณฑ์การคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ ในโอกาสวันแม่แห่งชาติ ประจำปี 2568 มีดังนี้

1. ประเภทของแม่ดีเด่นแห่งชาติ แบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1.1 **แม่ผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม** คัดเลือกจากแม่ที่บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม ด้วยความเสียสละ มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เป็นแบบอย่างได้ เป็นผู้มีความประพฤติดี มีคุณธรรมและจริยธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม ให้การดูแลบุตรภรรยา และทำหน้าที่ของภรรยาที่ดีโดยไม่บกพร่อง รวมทั้งทำหน้าที่ของแม่ที่ดี ให้การอบรมเลี้ยงดูลูกให้มีการศึกษา มีความประพฤติดี และมีอาชีพสุจริต

1.2 แม่ของลูกผู้ทำประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ คัดเลือกจากแม่ที่มีความประพฤติดีเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก มีลูกซึ่งอุทิศตนเพื่อประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ ในด้านการศึกษา พัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การสาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ มีความประพฤติดี มีอาชีพสุจริต เป็นที่ยอมรับของสังคม และเป็นผู้ที่นิยมและรักษาเอกลักษณ์ของไทย สมควรเป็นแบบอย่างแก่คนทั่วไป

1.3 แม่ผู้มีความมานะอดทนขยันหมั่นเพียร คัดเลือกจากแม่ที่มีความยากลำบาก ขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพ เป็นผู้มีความประพฤติดี มีคุณธรรมและจริยธรรม และบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม อบรมเลี้ยงดูลูกด้วยความรัก ความเอาใจใส่ เสียสละ และด้วยความมานะอดทน ทำให้ลูกได้รับการศึกษา มีอาชีพสุจริต มีความประพฤติดี เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

1.4 แม่ผู้เป็นเกษตรกร คัดเลือกจากแม่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีความขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมจนเป็นที่ยอมรับ มีความซื่อสัตย์สุจริต อบรมเลี้ยงดูลูกด้วยความรักความเอาใจใส่ ด้วยความมานะอดทน ทำให้ลูกได้รับการศึกษา มีอาชีพที่สุจริต มีความประพฤติดี เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

1.5 แม่ของลูกผู้เสียสละ คัดเลือกจากแม่ที่มีลูกเป็นทหาร ตำรวจ ซึ่งได้เสียสละในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อความมั่นคงของชาติ การรักษาความสงบเรียบร้อย โดยได้ประกอบวีรกรรมที่ควรแก่การยกย่อง หรือทำคุณประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างเด่นชัด

1.6 แม่ผู้เป็นอาสาสมัครและแม่ของลูกที่เป็นอาสาสมัคร คัดเลือกจากแม่ผู้เป็นอาสาสมัครและแม่ของลูกที่เป็นอาสาสมัคร ซึ่งได้เสียสละในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อการบรรเทาสาธารณภัย การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน โดยได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติอย่างเด่นชัด สมควรเป็นแบบอย่างแก่คนทั่วไป

2. คุณสมบัติของแม่ดีเด่นแห่งชาติ นอกจากคุณสมบัติตามที่กล่าวในข้อ 1 แม่ดีเด่นแห่งชาติ จะต้องมีความสมบัติ ดังนี้

- 2.1 มีสัญชาติไทย
- 2.2 มีความประพฤติดี
- 2.3 มีสุขภาพดี
- 2.4 มีความเป็นแม่ที่ดี
- 2.5 มีอายุไม่ต่ำกว่า 50 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นแม่ของลูกผู้เสียสละ

- 2.6 มีครอบครัวเป็นที่ยอมรับ และเป็นแบบอย่างของสังคม
- 2.7 เป็นผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม
- 2.8 เป็นผู้นิยมและรักษาเอกลักษณ์ของไทย
- 2.9 มีความจงรักภักดีต่อสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และเลื่อมใส

ในการปกครองระบอบประชาธิปไตย โดยมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

2.10 ผู้ที่เสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติในส่วนกลาง จะต้องไม่เป็น ผู้ที่ไม่ผ่านการคัดเลือกฯ ในส่วนภูมิภาค (ระดับจังหวัด) ในปีเดียวกัน

2.11 ผู้ที่เสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ จะต้องไม่เคยได้รับการ คัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติของสภาสังคมสงเคราะห์ ประเภทใดประเภทหนึ่งมาแล้ว

3. การคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ รวมจำนวน 391 คน แบ่งออกเป็นการคัดเลือก แม่ดีเด่นแห่งชาติในส่วนกลาง และในส่วนภูมิภาค

3.1 การคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ ในส่วนกลาง รวมจำนวนไม่เกิน 218 คน

คณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติเป็นผู้คัดเลือก ตามจำนวนดังนี้

- 1) แม่ผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม จำนวนไม่เกิน 80 คน
- 2) แม่ของลูกผู้ทำประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ จำนวนไม่เกิน 60 คน
- 3) แม่ผู้มีความมานะอดทนขยันหมั่นเพียร จำนวนไม่เกิน 10 คน
- 4) แม่ผู้เป็นเกษตรกร จำนวนไม่เกิน 26 คน ทั้งนี้ในจังหวัดเดียวกันไม่ควร

ได้รับการคัดเลือกเกิน 1 คน คัดเลือกโดยคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ แบ่งเป็น

- ฝ่ายกรมส่งเสริมการเกษตร จำนวนไม่เกิน 15 คน
- ฝ่ายสภาสังคมสงเคราะห์ฯ จำนวนไม่เกิน 11 คน

5) แม่ของลูกผู้เสียสละ จำนวนไม่เกิน 26 คน คัดเลือกโดย คณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ แบ่งเป็น

- ฝ่ายสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำนวนไม่เกิน 2 คน
- ฝ่ายกองบัญชาการ กองทัพไทย จำนวนไม่เกิน 2 คน
- ฝ่ายทหารบก จำนวนไม่เกิน 6 คน
- ฝ่ายทหารเรือ จำนวนไม่เกิน 3 คน

- ฝ่ายทหารอากาศ จำนวนไม่เกิน 5 คน
- ฝ่ายตำรวจ จำนวนไม่เกิน 8 คน

6) แม่ผู้เป็นอาสาสมัครและแม่ของลูกที่เป็นอาสาสมัคร จำนวนไม่เกิน

16 คน คัดเลือกโดยคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ แบ่งเป็น

- ฝ่ายกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวนไม่เกิน 5 คน
- ฝ่ายมูลนิธิอาสาสมัครรักษาดินแดนฯ จำนวนไม่เกิน 6 คน
- ฝ่ายสภาสังคมสงเคราะห์ฯ จำนวนไม่เกิน 5 คน

แม่ดีเด่นแห่งชาติที่ได้รับการคัดเลือกในส่วนกลาง อาจจะมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือในต่างจังหวัดก็ได้

3.2 การคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค รวมจำนวน 173 คน ดังนี้

1. คัดเลือกโดยผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน 97 คน

เป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกจังหวัดละ 1 คน โดยมีคณะกรรมการ ดังนี้

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด 2. นายกเหล่ากาชาดจังหวัด 3. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 4. ประธานชมรม/นายกสมาคมแม่ดีเด่นแห่งชาติประจำจังหวัด 5. ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นตามที่เห็นสมควร ประมาณ 2-3 คน โดยพิจารณาจากแม่ของอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัด และเสนอเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงประเภทเดียว พร้อมแนบรายงานคณะกรรมการผู้ดำเนินการคัดเลือก

*คัดเลือกไม่เกิน 2 คน ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ชลบุรี ชัยภูมิ เชียงราย เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ นนทบุรี บุรีรัมย์ ปทุมธานี ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ สกลนคร สงขลา สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ อุตรธานี อุบลราชธานี

*คัดเลือกได้ไม่เกิน 3 คน ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา

แม่ดีเด่นแห่งชาติประจำจังหวัด จะต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้คัดเลือก

2. คัดเลือกโดยประธานกรรมการประสานงานส่วนภูมิภาค จำนวน

76 คน ดังนี้

ประธานกรรมการประสานงานส่วนภูมิภาค 20 ภาค ของสภาสังคม

โดยพิจารณาจากจังหวัดต่าง ๆ ในภาค จังหวัดละ 1 คน โดยต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ประธานภาครับผิดชอบ และเป็นผู้เสนอแม่ดีเด่นแห่งชาติประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงประเภทเดียว

แม่ดีเด่นแห่งชาติประจำภาคของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ จะต้องไม่เป็นผู้ที่ไม่ผ่านการคัดเลือกฯ ในระดับจังหวัด (คัดเลือกโดยผู้ว่าราชการจังหวัด)

4. การเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ

ผู้ที่เสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติจะต้องส่งเอกสารและหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้

4.1 แบบกรอกประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ จำนวน 12 ชุด และแบบกรอกประวัติ (ย่อ) จำนวน 12 ชุด พร้อมบันทึกประวัติย่อลง แฟลชไดรฟ์ จำนวน 1 ชุด (ยกเว้น ประวัติของแม่ดีเด่นแห่งชาติที่เสนอโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และประธานภาคของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ ส่งให้สภาสังคมสงเคราะห์ฯ เพียง 2 ชุด พร้อมบันทึกประวัติย่อลง แฟลชไดรฟ์ จำนวน 1 ชุด)

4.2 สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ 1 ชุด (แม่ดีเด่นแห่งชาติในส่วนภูมิภาค จะต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่เสนอ)

4.3 สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด

4.4 รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 3 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)

5. คำแนะนำการกรอกรายละเอียดในแบบกรอกประวัติผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี 2568

การกรอกประวัติ

ข้อ 1 ประวัติ

- ที่อยู่ของแม่ หากที่อยู่ปัจจุบันและที่อยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านต่างกัน ขอให้ใส่ที่อยู่ปัจจุบันของแม่ (เพื่อความสะดวกในการติดต่อ และการส่งเอกสาร)

ข้อ 2 คุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ของแม่

2.1 คุณธรรมที่ควรยกย่อง ขอให้เขียนถึงความดีของแม่ในการปฏิบัติตน เป็นผู้มีความประพฤติดี นิยมและรักษาเอกลักษณ์ของไทย มีความจงรักภักดีต่อสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และเลื่อมใสในระบอบประชาธิปไตย โดยมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

2.2 ความเป็นแม่ที่ดีควรยกย่อง ขอให้เขียนถึงความดีของแม่ที่เกี่ยวกับการดูแลครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูลูก และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เป็นแบบอย่างได้ โดยเฉพาะ แม่ที่เสนอให้เป็นแม่ประเภทผู้มีความมานะอดทนขยันหมั่นเพียร สำหรับข้อนี้ขอให้บรรยายโดยละเอียด ตั้งแต่เริ่มสร้างครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูลูกว่ามีความยากลำบากเพียงใด

* ให้พิมพ์แบบกรอกประวัติใหม่ได้ หรือ พิมพ์เป็นเอกสารแนบ *

2.3 การบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ขอให้เขียนถึงการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมของแม่ และสภาพสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะ แม่ที่เสนอให้เป็นแม่ประเภทแม่ผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม สำหรับข้อนี้ ขอให้บรรยายโดยละเอียด ว่าได้บำเพ็ญประโยชน์ในเรื่องใด เมื่อใด หากมีตำแหน่งในองค์การการกุศล สมาคม มูลนิธิฯ กุณาระบุชื่อองค์การ ตำแหน่ง และหน้าที่ที่รับผิดชอบในการริเริ่มที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การนั้น ๆ

* ให้พิมพ์แบบกรอกประวัติใหม่ได้ หรือ พิมพ์เป็นเอกสารแนบ *

ข้อ 3 ประวัติลูก

ขอให้กรอกรายละเอียดเกี่ยวกับลูกทุกคนให้ครบตามแบบกรอกประวัติกำหนด รวมทั้ง การศึกษา ความสำเร็จในหน้าที่การงานและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมของลูก หากมีลูกเกิน 3 คน ขอให้พิมพ์เพิ่มเติมให้ครบ

สำหรับแม่ที่เสนอให้เป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติประเภทแม่ของลูกผู้ทำประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ กรุณาเขียนรายละเอียดให้ครอบคลุมตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การบำเพ็ญประโยชน์ของลูกต่อสังคมและประเทศชาติในด้านต่าง ๆ
2. ลูกเป็นผู้มีความประพฤติดีมีคุณธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคมและประสบความสำเร็จในชีวิต
3. แม่มีความประพฤติดีงามเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกและเสียสละบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
4. แม่และลูกเป็นผู้บำเพ็ญประโยชน์ และ / หรือ สนับสนุนกิจกรรมสาธารณกุศลขององค์การในพระบรมราชูปถัมภ์ และในพระบรมราชินูปถัมภ์
5. แม่และลูกเป็นผู้นิยมและรักษาเอกลักษณ์ของไทย

หากมีเอกสารที่สามารถนำมาเป็นหลักฐาน กรุณาแนบสำเนาไปด้วย หรือ ลูกทำงานในองค์การสังคมสงเคราะห์ และสภาพสังคมสงเคราะห์ฯ กุณาระบุชื่อองค์การ ตำแหน่ง หน้าที่ที่รับผิดชอบ

* ให้พิมพ์แบบกรอกประวัติใหม่ได้ หรือ พิมพ์เป็นเอกสารแนบ *

ข้อ 4 ประวัติของแม่และลูกรวมทั้งคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ที่ควรยกย่องโดยสรุป
ขอให้สรุปความดีเด่นของแม่และลูก ทั้งด้านคุณธรรม บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและ
ความดีเด่นของแม่ที่สมควรยกย่องให้เป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ ตามประเภทที่เสนอ

ข้อ 5 ผู้เสนอ

ผู้เสนอจะเป็นบุคคลในครอบครัว หรือ องค์กร / หน่วยงานใดเป็นผู้เสนอก็ได้ แต่ต้อง
ไม่ใช่บุคคลเดียวกับผู้รับรองและบุคคลที่อ้างอิงได้ ในข้อ 6 และ ข้อ 7 และต้องไม่เป็นกรรมการ
หรืออนุกรรมการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ

ข้อ 6 ผู้รับรอง

ผู้รับรองต้องไม่ใช่บุคคลในครอบครัวและต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกับผู้เสนอในข้อ 5
ต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ และต้องไม่เป็นกรรมการหรืออนุกรรมการคัดเลือกแม่
ดีเด่นแห่งชาติ

ข้อ 7 บุคคลที่อ้างอิงได้

บุคคลที่อ้างอิงได้ต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของผู้ที่ได้รับการเสนอ
และต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกับผู้เสนอในข้อ 5 และผู้รับรองในข้อ 6 สามารถให้ชื่อผู้ที่อ้างอิงได้
เกินกว่า 2 คน และต้องไม่เป็นกรรมการหรืออนุกรรมการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ

6. กำหนดการเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ

6.1 ส่วนกลาง

1. รับเอกสารแบบกรอกประวัติได้ที่ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ
257 ตึกนวมหาราช ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2568 เป็น
ต้นไป หรือดาวน์โหลดแบบกรอกประวัติได้ที่ www.ncswt.or.th

2. ส่งเอกสารแบบกรอกประวัติพร้อมหลักฐาน จำนวน 12 ชุด และแบบ
กรอกประวัติ (ย่อ) จำนวน 12 ชุด พร้อมบันทึกประวัติย่อลงแฟลชไดรฟ์ จำนวน 1 ชุด ภายในวันที่
4 มิถุนายน 2568 (โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์)

6.2 ส่วนภูมิภาค ผู้ว่าราชการจังหวัด/ประธานภาค ให้เสนอชื่อแม่ดีเด่นแห่งชาติ
ที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว พร้อมแบบกรอกประวัติและหลักฐาน จำนวน 2 ชุด และบันทึกประวัติย่อลง
แฟลชไดรฟ์ จำนวน 1 ชุด พร้อมส่งรายงานคณะกรรมการผู้ดำเนินการคัดเลือกด้วย ภายใน
วันที่ 4 มิถุนายน 2568 (โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์)

7. สถานที่ส่งเอกสาร สมาสังคมสงเคราะห์ฯ ชั้น 1 ตึกนวมหาราช ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0 - 2354 - 7533 - 37 ต่อ 913, 205, 119, 107 โทรศัพท์ 0 - 2354 - 7528 email : admin@ncswt.or.th

8. การรับเอกสารคืน ขอให้ติดต่อรับเอกสารคืนเท่าที่เหลืออยู่ ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2568 หากพ้นกำหนด สมาสังคมสงเคราะห์ฯ จะทำลายทิ้งตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.เลขที่บัตรประชาชน.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....อายุ.....ปี
การศึกษา.....
อาชีพเดิม.....อาชีพปัจจุบัน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด

สถานที่ติดต่อได้สะดวก • **ที่อยู่ปัจจุบัน** • **ที่อยู่อื่น** ไปรษณูป
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

1.2 ชื่อสามี.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี
การศึกษา.....
อาชีพเดิม.....อาชีพปัจจุบัน.....
สถานภาพการสมรส • อยู่ด้วยกัน • หย่า • อื่น ๆ (ระบุ)
• สามีถึงแก่กรรม เมื่อ พ.ศ.

1.3 จำนวนลูกคน ชาย.....คน หญิง.....คน

2. คุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ของแม่

- 2.1 **คุณธรรมที่ควรยกย่อง** (ขอให้กรอกโดยละเอียดในเรื่องการเป็นผู้มีความประพฤติดี นิยมและรักษาเอกลักษณ์ของไทย มีความจงรักภักดีต่อสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และ เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย โดยมี พระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยแยกเป็นเอกสารแนบเพิ่มเติมได้)

.....

.....

.....

.....

- 2.2 **ความเป็นแม่ที่ดีควรยกย่อง** (ขอให้กรอกโดยละเอียดในเรื่องการเลี้ยงดูลูก การดูแล ครอบครัว ตลอดจนมีความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นที่ยอมรับ และเป็นแบบอย่างของ สังคมได้ โดยแยกเป็นเอกสารแนบเพิ่มเติมได้)

.....

.....

.....

.....

- 2.3 **การบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม** (ขอให้กรอกโดยละเอียดในการบำเพ็ญ - ประโยชน์ของแม่ต่อผู้อื่น และสังคม โดยแยกเป็นเอกสารแนบเพิ่มเติมได้)

.....

.....

.....

.....

- 2.4 **หากได้รับคัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ จะสามารถร่วมกิจกรรมกับสภาสังคมสงเคราะห์ฯ และ หรือการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ในด้านใดบ้าง**

3. ประวัติของลูก

(ขอให้กรอกประวัติให้ละเอียดทุกคน หากมีลูกเกิน 3 คน กรุณาพิมพ์เพิ่ม)

3.1 ลูกคนที่ 1 ชื่อนามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี
กำลังเรียนชั้น/จบการศึกษา.....สถานศึกษา.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด ..
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....ที่ทำงาน.....
คุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ของลูกที่ควรยกย่อง
.....
.....

3.2 ลูกคนที่ 2 ชื่อนามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี
กำลังเรียนชั้น/จบการศึกษา.....สถานศึกษา.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด ..
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....ที่ทำงาน.....
คุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ของลูกที่ควรยกย่อง
.....

3.3 ลูกคนที่ 3 ชื่อนามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี
กำลังเรียนชั้น/จบการศึกษา.....สถานศึกษา.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด ..
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่..... ที่ทำงาน.....
คุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ของลูกที่ควรยกย่อง
.....
.....

4. ประวัติของแม่และตุกรวมทั้งคุณธรรม และการบำเพ็ญประโยชน์ที่ควรยกย่อง
โดยสรุป

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

5. ผู้เสนอ (ผู้เสนอจะเป็นบุคคลในครอบครัว หรือ องค์กร / หน่วยงานใดเป็นผู้เสนอก็ได้ แต่ต้องไม่ใช่บุคคลเดียวกับผู้รับรองและบุคคลที่อ้างอิงได้ในข้อ 6 และข้อ 7 และต้องไม่เป็นกรรมการหรืออนุกรรมการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ)

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

6. **ผู้รับรอง** (ผู้รับรองต้องไม่ใช่บุคคลในครอบครัวและต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกับ

ผู้เสนอ ในข้อ 5 แต่ต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ และต้องไม่เป็นการหรือ
อนุกรรมการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ)

คำรับรอง

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์.....

7. **บุคคลที่อ้างอิงได้** (บุคคลที่อ้างอิงได้ต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ
ของผู้ที่ได้รับการเสนอและต้องไม่เป็นคนเดียวกับผู้เสนอในข้อ 5 และผู้รับรองในข้อ 6 สามารถ
ให้ชื่อผู้อ้างอิงได้เกินกว่า 2 คน และต้องไม่เป็นการหรืออนุกรรมการคัดเลือกแม่ดีเด่นแห่งชาติ)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์.....

2. ชื่อ.....นามสกุล.....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์.....

8. หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) _____

อายุ _____ ปี เลขบัตรประชาชน _____

ยินยอม ให้นาง ชื่อ-นามสกุล บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน รวมทั้งประวัติและ
ภาพถ่ายของข้าพเจ้าเผยแพร่ลงในหนังสือวันแม่แห่งชาติประจำปี 2568 บอร์ดนิทรรศการ และ
เว็บไซต์สภาสังคมสงเคราะห์ฯ ด้วยความสมัครใจ ในการเผยแพร่ข้อมูลของข้าพเจ้าผ่านสื่อ
ทุกรูปแบบในประเทศและต่างประเทศ

ลงชื่อ _____

(_____)

วันที่ _____

แบบกรอกประวัติ(ย่อ)

(พิมพ์ตัวอักษร Angsana New ขนาด 16 ส่วนตัวชื่อและเลขกรอกประวัติย่อ ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 บันทึกongแพลตฟอร์ม เพื่อจัดทำหนังสือวันแม่แห่งชาติ)

แม่ดีเด่นแห่งชาติ ส่วน..... (กลาง/ภูมิภาค)

แม่ดีเด่น จังหวัด.....

ประเภท แม่.....

ชื่อ-สกุล นาง.....

อายุ ปี ศาสนา

ที่อยู่

การศึกษา

อาชีพ

คู่สมรส นาย..... จำนวนลูกคน

ประวัติและความดีของแม่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติและความดีของลูก

จากประวัติและคุณงามความดีที่เห็นเป็นประจักษ์ชัดเจน จึงสมควรยกย่องและเชิดชูเกียรติ
นาง..... เป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี 2568 เพื่อเป็นเกียรติประวัติของวงศ์
ตระกูลสืบไป

- 8 -

หมายเหตุ

1. ให้เสนอแบบกรอกประวัติโดยการพิมพ์เท่านั้น จำนวน 12 ชุด
และแบบกรอกประวัติ(ย่อ) จำนวน 12 ชุด พร้อมบันทึกประวัติย่อลงแฟลชไดรฟ์
จำนวน 1 ชุด (ยกเว้น แบบกรอกประวัติของแม่ดีเด่นแห่งชาติที่เสนอโดยผู้ว่า
ราชการจังหวัด และประธานภาคของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ ส่งให้สภา
สังคมสงเคราะห์ฯ เพียง 2 ชุด พร้อมบันทึกประวัติย่อลงแฟลชไดรฟ์ จำนวน 1 ชุด
)
2. หลักฐานของแม่ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
(แม่ดีเด่นแห่งชาติในส่วนภูมิภาคจะต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่เสนอ)
 - 2.2 สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
 - 2.3 รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 3 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
3. ระยะเวลาในการส่งเอกสาร
ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ภายในวันที่ 4 มิถุนายน 2568
(โดยถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์)
4. สำหรับผู้ที่ต้องการเอกสารคืน ขอให้ติดต่อรับเอกสารคืนเท่าที่เหลืออยู่
ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2568 หากพ้นกำหนด สภาสังคมสงเคราะห์ฯ จะ
ทำลายทิ้งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

รับที่ 1335 12568

วันที่ 25 เม.ย. 2568

เวลา 16.31 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๒/ ๗ ๓๑๑๗

เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และเสนอชื่อ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๐๕/ว ๒๖๓๘

ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการประสานจากจังหวัดศรีสะเกษ เรื่องขอความร่วมมือเสนอชื่อ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจ และเป็นการสร้างบุคคลต้นแบบที่ทำความดีเพื่อสังคมและประเทศชาติ โดยขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษประชาสัมพันธ์และเสนอชื่อ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ที่มีคุณสมบัติ พร้อมจัดส่งเอกสารหลักฐานผลงานของบุคคล ให้สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์และเสนอชื่อ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ที่มีคุณสมบัติตามประกาศ ฯ พร้อมจัดส่งเอกสารหลักฐาน ผลงานของบุคคล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

สสอ.ขุนหาญ... สสอ.ขุนหาญ... สสอ.ขุนหาญ...

ทำความดีเพื่อแผ่นดิน... สสอ.ขุนหาญ... สสอ.ขุนหาญ...

พรุ่งนี้... สสอ.ขุนหาญ... สสอ.ขุนหาญ...

- กิ่ง ๑๐๕๗๔๓๓๓๓๓๓๓

กิ่ง ๑๐๕๗๔๓๓๓๓๓๓๓๓๓

205
25/4/๒๕



นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย

รายละเอียดการสมัครวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขอแสดงความนับถือ

นายภาคิน จันทพรม

(นายภาคิน จันทพรม)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ☐ เห็นชอบ/อนุมัติ ☒ ทราบ ☐ ขอ
- ☐ ลงนาม ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ☐ ให้ดำเนินการตามระเบียบ
- ☐ ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

นายสมัย คำเหลือ

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๓๐๗

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

มีประจำงาน บางสาขาสสอ. ดับทองโพธิ์โพธิ์ โทรศัพท์ ๐๘๘๘-๕๘๘๒-๒๘๘๘



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
 วันที่ 11 เม.ย. 2563
 เวลา 19.27

ที่ ศก ๐๐๕/ว ๒๖๖๘

ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ
 ถนนเทพา ศก ๓๓๐๐๐

๕ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเสนอชื่อ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา”
 เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกแห่ง ทั่วประเทศ 17/4
 จังหวัดศรีสะเกษ องค์การสาธารณประโยชน์ทุกแห่ง องค์การสวัสดิการชุมชนทุกแห่ง องค์การภาคเอกชนทุกแห่ง 10/3

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคล โครงการ “บุคคลต้นแบบ
 เพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบประวัติและเสนอข้อมูลบุคคลที่เข้ารับการพิจารณาคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
 ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา ได้จัดทำโครงการ “บุคคลต้นแบบทำความดี
 เพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจ และเป็นการสร้างบุคคล
 ต้นแบบที่ทำคุณประโยชน์เพื่อสังคมและประเทศชาติ

จังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์และเสนอชื่อ “บุคคลต้นแบบ
 ทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” โดยสามารถเสนอชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติ พร้อมจัดส่งเอกสารหลักฐานผลงาน
 ของบุคคล ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘
 เพื่อจะได้รวบรวมเสนอคณะทำงานพิจารณาคัดเลือก ต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
 ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ QR Code หายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการ

เรียน ขณ. สสส. ศรีสะเกษ

- 1. ขณ. สสส. ศรีสะเกษ ขอแสดงความนับถือ

บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา

๕ เมษายน ๒๕๖๘

31 พ.ค. 2568

- ๒. ขณ. สสส. ศรีสะเกษ ขอแสดงความนับถือ

ทอ.บ.

- 3. ขณ. สสส. ศรีสะเกษ ขอแสดงความนับถือ

☐ อนุมัติ
☐ ขอบ
☐ ขอบพบ
☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ อนุญาต
☒ ทราบ
☐ ลงบันทึก
☐ ดำเนินการ

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการ
 ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

(นายภาดล จันทพร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
 กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๑ ๑๔๗๔
 ผู้ประสาน นางสาวจุไรพร อุดม
 โทรศัพท์ ๐๖๔-๗๘๓๕๑๕๕

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิผล ยั่งยืน”

ประกาศหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคล
โครงการ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา”
จัดโดย คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา
ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘

๑. คุณสมบัติบุคคลที่เข้าร่วมการคัดเลือก

- ๑.๑ เป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทยหรือผู้ที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยถูกต้องตามกฎหมาย และยังมีชีวิตอยู่ในวันที่ประกาศรางวัล
- ๑.๒ มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม
- ๑.๓ เป็นบุคคลที่เสียสละและอุทิศตนในการทำคุณประโยชน์เพื่อสังคมและประเทศชาติ
- ๑.๔ กรณีเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ต้องมีผลงานที่ไม่ใช่ภารกิจที่ปฏิบัติตามหน้าที่ประจำ
- ๑.๕ กรณีการคัดเลือกเด็กและเยาวชนเพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน ต้องเป็นเด็กและเยาวชนที่ทำคุณประโยชน์เพื่อสังคมในช่วงอายุไม่เกิน ๒๕ ปีบริบูรณ์
- ๑.๖ กรณีการคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ทำคุณประโยชน์เพื่อแผ่นดินในช่วงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- ๑.๗ กรณีการคัดเลือกบุคคลทั่วไปเพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน ต้องเป็นบุคคลที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ประเภท ๑ ถึง ประเภท ๖

๒. ประเภทรางวัล

- ๒.๑ โล่เกียรตินิยมและเกียรติบัตรสำหรับ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ที่ได้รับการคัดเลือกจากส่วนภูมิภาค จำนวน ๘๐ คน ได้แก่
 - ประเภทที่ ๑ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน จำนวน ๑๐ คน
 - ประเภทที่ ๒ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นสตรี จำนวน ๑๐ คน
 - ประเภทที่ ๓ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน ๑๐ คน
 - ประเภทที่ ๔ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ คน
 - ประเภทที่ ๕ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นคนพิการ จำนวน ๑๐ คน
 - ประเภทที่ ๖ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นคนชาติพันธุ์ จำนวน ๑๐ คน
 - ประเภทที่ ๗ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นบุคคลทั่วไป จำนวน ๒๐ คน

๒.๒ เกียรติบัตรสำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากจังหวัด แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา

๓. หลักเกณฑ์การพิจารณา

ที่	เกณฑ์การพิจารณา	คะแนน	หมายเหตุ
๑	เป็นผู้ที่ทัศนคติคุณประโยชน์เพื่อสังคมและประเทศชาติ เช่น การมีจิตอาสา การบำเพ็ญประโยชน์ต่อโรงเรียน สังคม ประเทศชาติ และการบำเพ็ญประโยชน์อื่น ๆ เป็นที่ประจักษ์ และได้รับการยอมรับของสังคมโดยรวมในระดับจังหวัด ประเทศ และหรือนานาชาติ	๗๐	แนบหลักฐานประกอบ การพิจารณา อาทิ รูปภาพ ใบประกาศ เกียรติคุณ และอื่น ๆ เป็นเอกสารแบบรูปเล่ม จำนวน ๑ เล่ม (ไม่เกิน ๑๕ หน้า) ทั้งนี้ ผลการพิจารณา ของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด
๒	เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ เช่น ความสามารถด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม การกีฬา การพูด นาฏศิลป์ ดนตรี ศิลปะ วัฒนธรรม การเป็นผู้นำ ทักษะและความรู้ ความสามารถ ด้านอื่น ๆ เป็นต้น	๒๐	
๓	เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรม เช่น ความกตัญญูกตเวที ความซื่อสัตย์สุจริต ความเมตตากรุณาและเอื้ออาทร ความเสียสละ ความขยันหมั่นเพียร การปฏิบัติตนตามหลัก คำสอนของศาสนา รวมทั้งคุณธรรมและจริยธรรมอื่นๆ เป็นที่ยอมรับของสังคม	๑๐	
	รวมคะแนน	๑๐๐	

๔. วิธีดำเนินการ

๔.๑ คณะกรรมการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือผู้ว่าราชการจังหวัด ๗๗ จังหวัด ดำเนินการคัดเลือกบุคคล ดังนี้

๔.๑.๑ การประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์เชิญชวนเครือข่ายในจังหวัด ประกอบด้วย องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนด้านเด็กและเยาวชน สตรี ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มชาติพันธุ์ องค์กรสาธารณประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาและชุมชน เข้าร่วมเสนอชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติ โดยกรอกแบบเสนอผลงานจัดส่งไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (กรณีดำเนินการโดยจังหวัด) หรือ ที่ว่าการกรุงเทพมหานคร (กรณีดำเนินการโดยกรุงเทพมหานคร) เพื่อรวบรวมเสนอให้จังหวัดหรือกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกบุคคล โดยให้แต่ละจังหวัดและกรุงเทพมหานครดำเนินการคัดเลือก “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ทั้ง ๗ ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ ๑ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นเด็ก และเยาวชน จำนวน ๑ คน

ประเภทที่ ๒ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นสตรี จำนวน ๑ คน

ประเภทที่ ๓ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน ๑ คน

ประเภทที่ ๔ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๑ คน

ประเภทที่ ๕ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นคนพิการ จำนวน ๑ คน

ประเภทที่ ๖ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นคนชาติพันธุ์ จำนวน ๑ คน

ประเภทที่ ๗ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ซึ่งเป็นบุคคลทั่วไป จำนวน ๑ คน

๔.๑.๒ วิธีการคัดเลือก

๑) กรณีดำเนินการโดยจังหวัดให้จัดประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด (หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย) (๒) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือผู้แทน (๓) พัฒนาการจังหวัดหรือผู้แทน และ (๔) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการคัดเลือก “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ทั้ง ๗ ประเภทข้างต้น ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๒) กรณีดำเนินการโดยกรุงเทพมหานครให้จัดประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย (๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย) (๒) ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม หรือผู้แทน และ (๓) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการคัดเลือก “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ทั้ง ๗ ประเภทข้างต้น ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๔.๑.๓ การจัดทำประกาศผลการคัดเลือก

จัดทำประกาศผลการคัดเลือก โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ลงนามและแจ้งผลการคัดเลือกไปยังคณะกรรมการธิการ

๔.๑.๔ กำหนดส่งผลงาน

สามารถจัดส่งเอกสารการสมัครได้ นับตั้งแต่วันที่มิประกาศหลักเกณฑ์ ถึง วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

๔.๒ ผู้เสนอชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติเข้ารับการคัดเลือกสามารถจัดส่งเอกสารผลงานตามแบบ เสนอผลงานที่กำหนดให้แก่คณะกรรมการธิการได้ทางไปรษณีย์ โดยต้องไม่เป็นการเสนอชื่อบุคคลที่มีความ ข้ำซ้อนกับบุคคลที่ได้มีการเสนอชื่อต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี โดยส่งมาที่ คณะกรรมการธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา เลขที่ ๑๑๑ ถนนสามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต

กทม. ๑๐๓๐๐ โดยวงเล็บมุมของว่า “โครงการ “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา”” สำหรับการส่งเอกสารทางไปรษณีย์ จะถือว่าวันที่ประทับตราไปรษณีย์ เป็นสำคัญ

โดยสามารถจัดส่งเอกสารการสมัครได้ นับตั้งแต่วันที่มิประภาสหลักเกณฑ์ ถึง วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

๔.๓ คณะกรรมาธิการดำเนินการพิจารณาคัดเลือก “บุคคลต้นแบบทำความดีเพื่อแผ่นดิน วุฒิสภา” ทั้ง ๗ ประเภท จากบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร และบุคคลที่เสนอผลงานต่อคณะกรรมาธิการโดยตรง เพื่อรับโล่เกียรติคุณและเกียรติบัตร

ทั้งนี้ การพิจารณาคัดเลือกและตัดสินของคณะกรรมาธิการให้ถือเป็นที่สุด

๔.๔ ประกาศผลการคัดเลือก วันพุธที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ทางเว็บไซต์สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา www.senate.go.th

๔.๕ จัดงานมอบรางวัล ณ อาคารรัฐสภา (ฝั่งวุฒิสภา) ในวันอังคารที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

รูปถ่าย
หน้าตรง
๑ นิ้ว

[illegible]

[illegible]

This image shows a full page of primary-ruled notebook paper. It features ten sets of horizontal lines. Each set consists of three lines: two solid black lines forming the outer boundaries and a dashed black line centered between them. This pattern repeats down the entire page, providing a guide for letter height and placement. The paper is otherwise blank, with no margins, text, or other markings.

๒.๓ แนวคิดและหลักการในการทำงาน

๒.๔ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมวิธีการจัดการปัญหา

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๕ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ ผลงานตามข้อ ๒.๑ ให้มีเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจน อาทิ ภาพถ่ายกิจกรรม รายละเอียดการดำเนินงาน รางวัลที่ได้รับ ฯลฯ โดยไฟล์ข้อมูลผลงานเป็นตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด ๑๖ ความยาวไม่เกิน ๑๕ หน้ากระดาษ A4

ส่วนที่ ๓ บุคคล/หน่วยงานอ้างอิงในการรับรองผลงาน (ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ)

๓.๑ ชื่อบุคคลอ้างอิงในการรับรองผลงาน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... E-mail

๓.๒ หน่วยงานอ้างอิงในการรับรองผลงาน

ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... โทรสาร

ความเห็นผู้รับรอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.