

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๔๑/ว๗๑



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕ ผู้อำนวยการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลท่ามาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๙ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร
หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดสุพรรณบุรี หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และหัวหน้ากลุ่มตรวจ
ราชการ เขตสุขภาพที่ ๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบวาระการประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ได้ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙
เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมแผนสิริเวชชะพันธ์ อาคาร
อำนวยการ ชั้น ๓ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ขอเชิญ ท่านและผู้เกี่ยวข้อง ร่วมประชุมคณะกรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ในวันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๘.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมจตุภัทร อาคารอำนวยการ ชั้น ๔ โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
และโปรดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ทางโทรสารหมายเลข
๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ ภายในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ทั้งนี้ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้น
สังกัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดเข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายนรินทร์รัชต์ พิษุคามินทร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสาน : นางสาวพรลภัส ประยูรหงษ์ โทร ๐๙ ๘๒๕๙ ๔๓๐๑



(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ร่าง

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

วันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๘.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมจตุภัทร อาคารอำนวยการ ชั้น ๔ โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

- ๑.๑ การเตรียมรับ รมว.ลงเยี่ยมพื้นที่เยี่ยมเขตสุขภาพที่ ๕ และการเตรียมการ Kick off CKD clinic ของเขตสุขภาพที่ ๕ ที่ จ.กาญจนบุรี (กำหนดการ สถานที่ และงบประมาณที่ใช้ดำเนินการ)
- ๑.๒ แต่งตั้งประธานคณะกรรมการทำงานสาขา Transplant และสาขาสูติกรรม

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙

เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมแผนสิริ-เวชชะพันธ์ อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

โดย นพ.นรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ๓.๑ รายงานสถานการณ์งบประมาณ ปี ๒๕๕๙
โดย คณะทำงานติดตามงบประมาณ
- ๓.๒ ติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- ๓.๓ การสรรหาเจ้าหน้าที่ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาช่วยทำงานที่สำนักงานเขต
- ๓.๔ หลักเกณฑ์/แนวทางพิจารณาคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานด้านจิตเวชดีเด่น

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ๔.๑ คณะทำงาน service plan สาขาอุบัติเหตุ หัวใจ มะเร็ง จักษุ สุขภาพจิต นำเสนอแนวทางการจัดระบบ refer out รายสาขา
- ๔.๒ แนวทางการจัดสรรเงิน fixed cost ในระดับ CUP ของ ๘ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕
- ๔.๓ เสนอ (ร่าง) โครงการที่ผ่านการพิจารณาใช้งบ UC : PPA (๒ บาท) ในการดูแลสุขภาพประชาชน

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

- ๕.๑ แจ้งการจัดสรรงบดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และงบดำเนินงานเพิ่มเติม
- ๕.๒ แจ้งการจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากร (CHRO) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙
- ๕.๓ แบบฟอร์มรายงาน PA และการรายงาน PA รอบ ๖ เดือน
โดย นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุรณ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๕

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น

- ๖.๑ มอบหมายจังหวัดรับผิดชอบการจัดงานแสดงมุขิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการและวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๙



(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙
วันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๘.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมจตุภัทร อาคารอำนวยการ ชั้น ๔ โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

หน่วยงาน..... จังหวัด.....

๑. คณะกรรมการ (นพ.สสจ./ผอ.สถาบันกัลยาฯ/ผอ.รพศ./รพท./รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)/

ผอ.รพ.ส่งเสริมสุขภาพ (ราชบุรี)/ ผู้แทนผอ.รพช./สสอ./สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ

ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

() เข้าร่วมประชุมได้ () ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

โดยมอบให้ตำแหน่ง เข้าร่วมประชุมแทน

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

๒.๑ ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

๒.๒ ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

๒.๓ ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

๒.๔ ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

๒.๕ ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ผู้แจ้งข้อมูล(เขียนตัวบรรจง)

โทรศัพท์.....วันที่.....

โปรดส่งแบบตอบรับไปที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ ภายในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙