



ที่ สธ ๐๒๔๑/ว ๖๕๑

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
ทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕ ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้อำนวยการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัด  
ราชบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๙  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี สาธารณสุข  
อำเภอเมืองสมุทรสาคร หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดสุพรรณบุรี หัวหน้าสถานีอนามัย  
เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕

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

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ได้ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๘  
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๕ zone A อาคาร  
เฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ขอเชิญ ท่านและผู้เกี่ยวข้อง ร่วมประชุมคณะกรรมการ  
เขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘ ในวันพุธที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี  
และโปรดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ทางโทรสารหมายเลข  
๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ ภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ จิระราชวโร)

รองผู้อำนวยการ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสาน : คุณปธิพรศรี ชัยวิรัช โทร ๐๙ ๘๒๕๕ ๒๑๐๔



(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ร่าง

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘

วันพุธที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

\*\*\*\*\*

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

-

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๘  
เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๕  
zone A อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบ พระชนมพรรษา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก  
อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

โดย นพ.สุพจน์ จิระราชวโร รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

-

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ขอใช้เงินเหลือจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน สำหรับ  
บริหารจัดการระดับประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

โดย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑

โดย

๕.๒

โดย

๕.๓

โดย

๕.๔

โดย

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

-



(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุม

คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘

วันพุธที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

\*\*\*\*\*

หน่วยงาน..... จังหวัด.....

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

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

ชื่อ-สกุล .....ตำแหน่ง.....

( ) เข้าร่วมประชุมได้ ( ) ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

โดยมอบให้ .....ตำแหน่ง .....เข้าร่วมประชุมแทน

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

๒.๑ ชื่อ-สกุล .....ตำแหน่ง.....

๒.๒ ชื่อ-สกุล .....ตำแหน่ง.....

๒.๓ ชื่อ-สกุล .....ตำแหน่ง.....

๒.๔ ชื่อ-สกุล .....ตำแหน่ง.....

๒.๕ ชื่อ-สกุล .....ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... ผู้แจ้งข้อมูล(เขียนตัวบรรจง)

โทรศัพท์.....วันที่.....

โปรดส่งแบบตอบรับไปที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕  
ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ ภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘