



ที่ สธ ๐๒๓๐/ว ๒๙๕

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญคณะกรรมการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ร่าง คำสั่งคณะกรรมการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล)ฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. กำหนดการประชุม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาจัดสรรโควตาแพทย์เข้าศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้กับโรงพยาบาลและเขตสุขภาพที่ ๕ และได้มอบหมายให้เขตสุขภาพจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) ให้แพทย์ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ จึงขอเชิญ คณะกรรมการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕ ตามร่างคำสั่งสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล)ฯ ในวันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสุนทรียสนทนา ๒ ชั้น ๕ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยขอให้ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมประชุมให้เบิกจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายนรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสานงาน นางสาวสุภัทรา เฉลิมเกียรติ โทรศัพท์ ๐๙ ๕๓๖๕ ๐๓๙๑

# สำเนาฉบับ

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรม  
แพทย์ประจำบ้าน ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕

ตามที่สำนักบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ได้พิจารณาจัดสรรโควตาแพทย์เข้าศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้กับโรงพยาบาลและเขต  
สุขภาพที่ ๕ และได้มอบหมายให้เขตสุขภาพจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) ให้แพทย์ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) ในเขตสุขภาพที่ ๕ เป็นไปด้วยความ  
เรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสรรพื้นที่  
(โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขต  
สุขภาพที่ ๕ ซึ่งมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	ประธาน
๒. นางดารารัตน์ รัตนรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	รองประธาน
๓. นายสาโรจน์ มะรุมดี	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
๔. นายทรงพล ขวาลตันพิพัทธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี	กรรมการ
๕. นายธีระชัย คงเอี่ยมตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี	กรรมการ
๖. นายศุภชัย ศุภฤกษ์สกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	กรรมการ
๗. นายกิตติ อินทรสุขพร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี	กรรมการ
๘. นางสาวศีระชา แซ่เนี้ยว	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	กรรมการ
๙. นายมานัส รัตนโชติธรรม	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี	กรรมการ
๑๐. นายรักษ์พงศ์ เวียงเจริญ	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบฯ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี	กรรมการ
๑๑. นายจิตต์รัตน์ เตชะอุทัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม	กรรมการ
๑๒. นายสุธน อิมประสิทธิ์ชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลนครปฐม	กรรมการ

๑๓. นายธิติ...

๑๓. นายธิตติ แสวงธรรม	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม	กรรมการและ เลขานุการ
๑๔. นางรุจิรา เข้มเพชร	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบฯ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

### บทบาทหน้าที่

- กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕
- พิจารณาจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕
- แจ้งผลการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕ ให้กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดการประชุม  
คณะกรรมการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรม  
แพทย์ประจำบ้าน ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕  
ในวันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมสุนทรียสนทนา ๑ ชั้น ๕ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗  
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี  
\*\*\*\*\*

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

- รายชื่อแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา ๒๕๕๘ และปีการศึกษา ๒๕๕๙ โควตาเขตสุขภาพที่ ๕

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ เกณฑ์การจัดสรรพื้นที่(โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรม  
แพทย์ประจำบ้าน ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน

๕.๒ พิจารณาการจัดสรรพื้นที่(โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรม  
แพทย์ประจำบ้าน ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม  
คณะกรรมการจัดสรรพื้นที่ (โรงพยาบาล) แพทย์ที่รับต้นสังกัดเขตสุขภาพ เข้าศึกษาฝึกอบรม  
แพทย์ประจำบ้าน ไปปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เขตสุขภาพที่ ๕  
ในวันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมสุนทรียสนทนา ๑ ชั้น ๕ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗  
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี  
\*\*\*\*\*

ชื่อหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

2. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

3. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

หมายเหตุ : ส่งแบบตอบรับไปยังโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ หรือ  
E-mail : region๕chro@gmail.com ภายในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑