

ด่วนที่สุด
ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๑/๑๑๔๙



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถ.อธิปัตย์ ต.หมากแข้ง อ.เมือง ๔๑๐๐๐

๙๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘, ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘,
ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๘, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘,
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘, ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรที่ ๘ อุตรธานี, ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมະเร็ง อุตรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) แบบฟอร์มรายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ
เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑ แผ่น
(๒) แบบฟอร์มรายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสำหรับแรงงานต่างด้าว
เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑ แผ่น
(๓) ระเบียบวาระการประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๑ แผ่น
(๔) แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณแผนยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ชาวต่างชาติ เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์
กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) นั้น

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน แจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ ในระดับเขตสุขภาพ รายละเอียดตามสิ่งที่
ส่งมาด้วย (๑), (๒) ส่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และขอเชิญคณะทำงานดังกล่าว
ประชุม ในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. โดยประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ณ หน่วยงานของท่าน
ในระบบ Zoom Meeting id : 399 965 7817 Password : r8waycovid และตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ ทาง
E-Mail : r8waycio@gmail.com ภายในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๔)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

โทร. ๐ ๔๒๒๑ ๙๒๐๗ ต่อ ๒๑๙

E-Mail : r8waycio@gmail.com

ผู้ประสาน นางรัชณี คอมแพงจันทร์

นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

แบบฟอร์มรายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ
เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

เบอร์โทร มือถือ

E-Mail ID Line

๒. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

เบอร์โทร มือถือ

E-Mail ID Line

๓. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

เบอร์โทร มือถือ

E-Mail ID Line

ขอความกรุณาตอบกลับ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ทาง e-mail : r8waycio@gmail.com ภายในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ผู้ประสาน : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม

ติดต่อ ๐๔๒-๒๑๙๒๐๗ ต่อ ๒๑๙ มือถือ ๐๘๓-๔๐๖๐๙๘๗

แบบฟอร์มรายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสำหรับแรงงานต่างด้าว

เขตสุขภาพที่ ๘

๑. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

เบอร์โทร มือถือ

E-Mail ID Line

๒. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

เบอร์โทร มือถือ

E-Mail ID Line

๓. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

เบอร์โทร มือถือ

E-Mail ID Line

ขอความกรุณาตอบกลับ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ทาง e-mail : r8waycio@gmail.com ภายในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ผู้ประสาน : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม

ติดต่อ ๐๔๒-๒๑๙๒๐๗ ต่อ ๒๑๙ มือถือ ๐๘๓-๔๐๖๐๙๘๗



(ร่าง) ระเบียบวาระการประชุม
การพัฒนาบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว
วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป
(ทดสอบระบบได้ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น.)
ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom meeting

- | | |
|------------------|---|
| ระเบียบวาระที่ ๑ | เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ |
| ระเบียบวาระที่ ๒ | เรื่องที่พิจารณา |
| | ๒.๑ คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๘ |
| | ๒.๒ คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาบบบริการแรงงานต่างด้าว ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๘ |
| | ๒.๓ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๓ ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพชาวต่างชาติ |
| | ๒.๔ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว
เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ |
| ระเบียบวาระที่ ๓ | เรื่องอื่นๆ |

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว
วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.เป็นต้นไป
(ทดสอบระบบได้ตั้งแต่วันที่ ๑๓.๐๐ น.)
ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom meeting

๑. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

- มอบผู้แทน ชื่อ - สกุล

๒. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

- มอบผู้แทน ชื่อ - สกุล

๓. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

- มอบผู้แทน ชื่อ - สกุล

๔. หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

- มอบผู้แทน ชื่อ - สกุล