

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๑/ ๑๑๔๘



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๔ ถ.อิทธิพิทักษ์ ต.หมากแข้ง อ.เมือง ๔๑๐๐๐

๑๑๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

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

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณแผนยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-19) นั้น

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน แจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ ในระดับเขตสุขภาพ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑), (๒) ส่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และขอเชิญคณะทำงานดังกล่าวประชุม 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

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

โทร. ๐ ๔๒๒๑ ๙๒๐๗ ต่อ ๒๑๙

E-Mail : r8waycio@gmail.com

ผู้ประสาน นางรัชณี คอมแพงจันทร์

นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม

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

แบบฟอร์มรายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสำหรับแรงงานต่างด้าว

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

ระเบียบวาระที่ ๑	เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒	เรื่องที่พิจารณา ๒.๑ คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๘ ๒.๒ คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแรงงานต่างด้าว ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๘ ๒.๓ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๓ ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบ บริการสุขภาพชาวต่างชาติ ๒.๔ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ระเบียบวาระที่ ๓	เรื่องอื่นๆ

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม
การพัฒนากระบวนการสุขภาพชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว
วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น.เป็นต้นไป
(ทดสอบระบบได้ตั้งแต่เวลา 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