



ที่ พิเศษ ๐๐๒ /๒๕๖๖

สมาคมภาคีพัฒนาจังหวัดแพร่

๓๒๐ ม.๗ ต.ป่าแม่ต อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐

วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง เชิญประชุมประสานความร่วมมือพขอ.และผู้ประสานงานจังหวัดและพื้นที่เขต ๒และ๓

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(สนส.ม.อ.) ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข(สธ.)ในการจัดทำ**โครงการบูรณาการกลไกสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลและอำเภอเพื่อการจัดการระบบสุขภาพชุมชน**ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑.บูรณาการกลไกระบบสุขภาพระดับตำบลและกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ รพ.สต. อสม. โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ ๒.ยกระดับศักยภาพกลไกการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ในการขับเคลื่อนเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๘ ประเด็น ผ่านการยกระดับคุณภาพของแผน การพัฒนาโครงการ และการติดตาม ประเมินผลโครงการ ทั้งการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยดำเนินการขับเคลื่อนและขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ คือ ๑. ยกระดับกองทุนฯ เป็นศูนย์เรียนรู้จำนวน ๘๐ กองทุน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑, ๓, ๕, ๑๐ และ ๑๒ และ ๒. ขยายผลไปยังกองทุนอื่นโดยความสมัครใจ จำนวน ๑๐๐ กองทุน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

ในการนี้คณะทำงานผู้ประสานงานโครงการฯเขตสุขภาพ ๑-๖ จึงได้จัดการประชุมประสานความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)และผู้ประสานงานจังหวัดและพื้นที่เขต ๒ และ ๓ ขึ้นเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการการคัดเลือกพื้นที่ การจัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานโครงการในพื้นที่ และ แนวทางการหนุนเสริมในพื้นที่ เขต ๒,๓ ในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมชั้น ๒ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร ตำบล ในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรของท่านคือ นายนพดล พุ่มยี่ม เข้าร่วมการประชุมตามวันเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ทางผู้จัดจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายค่าพาหนะ ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มและค่าตอบแทน หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทร ๐๘๙ ๔๓๐๒ ๖๗๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์เข้าร่วมประชุมและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ สมบัติ)

ผู้ประสานงานโครงการฯเขตสุขภาพที่ ๑-๖

โทร ๐๘๙-๔๓๐๒๖๗๐ , ๐๘๘ ๘๑๔๖ ๕๕๖

อีเมลล์ suvit ๖๘๕๗@gmail.com , wan_ttd@hotmail.com



เอกสารแนบ ๑

กำหนดการประชุม ประสานความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้ประสานงาน
จังหวัดและพื้นที่ เขต ๒ และ ๓

ในโครงการบูรณาการกลไกสร้างเสริมสุขภาวะระดับตำบลและอำเภอเพื่อการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.

ณ สมาคมภาคีพัฒนาจังหวัดแพร่ ตำบลป่าเมต อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานโครงการ
- ๒) เพื่อวางแผนการจัดทำแผนปฏิบัติการกิจกรรมของโครงการในพื้นที่ เขต และ ๓

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๒๐ น.	ทิศทางสำคัญของการดำเนินงานโครงการบูรณาการกลไกสร้างเสริมสุขภาวะระดับตำบลและอำเภอเพื่อการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เขต ๑ -๖ ชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ แนวทาง และขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ โดย นายสุวิทย์ สมบัติ ผู้ประสานงานโครงการเขต ๑-๖
๑๐.๒๐ - ๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	แผนการบริหารจัดการยกระดับกองทุนฯ เป็นศูนย์เรียนรู้ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ และ แผนการบริหารจัดการกองทุนสมัครใจในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๒ และ ๓ โดย นายสุวิทย์ สมบัติ ผู้ประสานงานโครงการเขต ๑-๖
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	แนวทางการประสานงาน การหนุนเสริมและสนับสนุนโครงการ การจัดทำ แผนปฏิบัติการของโครงการในเขต ๒,๓ โดย นางสาวเพชรรุ้ง เขาวกรวัชร
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	แลกเปลี่ยนแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารจัดการงานโครงการฯใน พื้นที่ ๒ และ ๓ โดย พี่เลี้ยงเขตและจังหวัดและทีม
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
๑๔.๓๐ - ๑๕. ๐๐ น.	สรุปผลและปิดการประชุม โดย คุณสุวิทย์ สมบัติ และนางสาวเพชรรุ้ง เขาวกรวัชร



เอกสารแนบ ๒

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

กำหนดการประชุม ประสานความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้ประสานงาน
จังหวัดและพื้นที่ เขต ๒ และ ๓
ในโครงการบูรณาการกลไกสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลและอำเภอเพื่อการจัดการระบบสุขภาพชุมชน
วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ มุลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/ที่อยู่

.....
.....

เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail :

- สามารถเข้าร่วมประชุม ได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

รับประทานอาหารประเภท

- อาหารปกติ
- อาหารเจ