



ที่ สปสช.๙.๔๒ / ว.๕๔๕๓

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมชี้แจงผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พื้นที่กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้ประกอบการสถานพยาบาล/ผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ แผ่น
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจ
ประเมินศักยภาพหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๔ ตาม
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ.
๒๕๖๐ เสร็จสิ้นแล้ว สำนักงานฯ ได้กำหนดจัดประชุม “ชี้แจงการสรุปผลและวิเคราะห์ผลการตรวจประเมิน แก่
หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พื้นที่กรุงเทพมหานคร” ในพุธที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ผ่านระบบการประชุมทางไกลด้วยโปรแกรม Zoom video conference (รายละเอียด
กำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ สำนักงาน จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านหรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานในสังกัดของท่าน จำนวน
๑ คน เข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาดังกล่าว พร้อมนี้ได้ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมา
ด้วย ๒ โปรดตอบรับเข้าร่วมและส่งกลับไปยังผู้ประสานงาน ทาง E-mail : kityarat.koy@gmail.com ภายในวันที่
๖ กันยายน ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมประชุมในวัน เวลา ดังกล่าวจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ประสาน นางสาวกิตติญารัตน์ สามงามเยี่ยม

โทรศัพท์ ๐๘๓ ๙๙๑ ๑๘๔๔

E-mail : kityarat.koy@gmail.com

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

ลงวันที่ 2 เมษายน 2563



กำหนดการ

“ประชุมชี้แจงการสรุปผลและวิเคราะห์ผลการตรวจประเมินแก้หน่วยบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พื้นที่กรุงเทพมหานคร”

วันพุธที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จ.ปทุมธานี
ผ่านระบบการประชุมทางไกลด้วยโปรแกรม Zoom video conference

-
- | | |
|------------------|---|
| ๑๓.๓๐ - ๑๓.๔๕ น. | ลงทะเบียน เข้าระบบออนไลน์
ยืนยันตัวตนของผู้ร่วมประชุมตามระเบียบการประชุมออนไลน์ |
| ๑๓.๔๕ - ๑๔.๑๐ น. | เปิดการประชุม

โดย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๑๔.๑๐ - ๑๔.๓๐ น. | ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
โดย ผศ.ดร.เกษร สำเภอทอง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| ๑๔.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. | ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิรายด้าน
โดย ผศ.ดร.เกษร สำเภอทอง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์จรรยา เสียงเสนาะ ผู้ทรงคุณวุฒิ
นาวาเอกหญิง วนาวัน โมรากุล ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๕.๐๐-๑๕.๓๐ น. | อภิปรายแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ |
| ๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. | สรุป และปิดการประชุม |

ทั้งนี้สามารถเข้าร่วมประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกลด้วยโปรแกรม Zoom video conference
ด้วยรหัสเข้าประชุม ดังนี้

Meeting ID: ๙๑๐ ๘๒๔๓ ๖๙๔๖

Passcode: ๘๗๔๑๓๒



แบบตอบรับ

“ประชุมชี้แจงการสรุปผลและวิเคราะห์ผลการตรวจประเมินแก่หน่วยบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พื้นที่กรุงเทพมหานคร”
วันพุธที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จ.ปทุมธานี
ผ่านระบบการประชุมทางไกลด้วยโปรแกรม Zoom video conference

ชื่อหน่วยงาน.....

มีความประสงค์ เข้าร่วมการประชุม
 ไม่สามารถเข้าร่วมได้เนื่องจาก.....

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง : โทรศัพท์ :

E-mail:

หากเอกสารการตอบกลับไม่ชัดเจน สามารถติดต่อที่คุณ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

หมายเหตุ

โปรดส่งแบบตอบรับโดย สแกน QR code ตอบรับการเข้าร่วมประชุม

ผู้ประสานงาน นางสาวกิตติญารัตน์ สามงามเอี่ยม

โทรศัพท์ ๐๘๓ ๙๙๑ ๑๘๔๔

Email: kitiyarat.koy@gmail.com

ภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๔

