

ที่ สปสช. ๕.๔๑/ว ๒๘๕/๒๕๖๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ/อุบลราชธานี/ยโสธร/อำนาจเจริญ/มุกดาหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี กำหนดจัดประชุม “ติดตามผลการดำเนินงานการดูแลรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐” เพื่อให้การบริหารจัดการ การดำเนินงานบริการ มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองและแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการในพื้นที่ ได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว และนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการและติดตามผู้ป่วยร่วมกันระดับเขต ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลพื้นที่เป้าหมาย และเครือข่ายผู้ติดเชื้อจากหน่วยบริการในเขต ในวันที่ **๑๓ กันยายน ๒๕๖๐** ระหว่างเวลา **๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องบอลรูมเอ โรงแรมลายทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**

ในการนี้ ขอเรียนเชิญผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ดังนี้

๑. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ คน
๒. ผู้รับผิดชอบงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่เป้าหมาย แห่งละ ๑ คน
๓. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการ
ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่เป้าหมาย แห่งละ ๑ คน

ทั้งนี้โปรดลงทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมทางเว็บไซต์ <http://ubon.nhso.go.th/seminar/index.php> ภายในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ โดยเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะเหมาจ่ายรายหน่วยบริการ จำนวน ๑ เที่ยว (ไป-กลับ) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ , ๒ แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายเรืองศิลป์ เกื่อนนาดี)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๑๐ อุบลราชธานี

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

ผู้ประสานงาน : นางสาวจิราพรพรรณ โพธิ์กำเนิด

E-mail : chiraphan.p@nhso.go.th , มือถือโทร. ๐๙๘ ๒๗๙ ๗๗๐๓

โทรศัพท์ : ๐-๔๕๒๔-๐๔๖๑ โทรสาร : ๐-๔๕๒๕-๕๓๙๓

สำเนาเรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป้าหมายที่รับสนับสนุนงบประมาณทุกแห่ง