

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๑/ว ๑๕๕๕



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖  
ถนนชิรปราการ ขบ ๒๐๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์,  
ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการ และผู้อำนวยการวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในเขตสุขภาพที่ ๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ร่างวาระการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. รายชื่อผู้เกี่ยวข้องฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
๓. แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖  
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ ในวันศุกร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ จึงขอเชิญท่านและผู้เกี่ยวข้อง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)  
เข้าร่วมการประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเบิกจ่ายจากต้นสังกัด  
หรือร่วมประชุมผ่านระบบ Web Conference ด้วยโปรแกรม Cisco Webex รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเข้าร่วมการประชุม

ขอแสดงความนับถือ

*[Signature]*

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

*[Signature]*

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

๒๐ ต.ค. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นควรมอบ.....  
☐ อื่นๆ .....

กลุ่มงานอำนวยการ

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๗ ๕๔๒๘

E-mail region๘๘@yahoo.com

*[Signature]*  
๑๙ ต.ค. ๖๕

*[Signature]*

รายชื่อผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕

๑. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๓. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
๔. ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี
๕. ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
๖. ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖
๗. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
๘. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี
๙. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
๑๐. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
๑๑. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
๑๒. ประธาน และเลขานุการ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)
๑๓. ประธาน และเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO)
๑๔. ประธาน และเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ (CHRO)
๑๕. ประธาน และเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์และสารสนเทศด้านสุขภาพ (CIO)
๑๖. ประธาน และเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค (CHPPO)
๑๗. หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

- ร่าง -

วาระการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕  
ในวันศุกร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
และระบบทางไกลด้วยโปรแกรม Cisco Webex

.....

ระเบียบวาระที่	เรื่อง	เวลา (นาที)	ผู้นำเสนอ	หมายเหตุ
๑	เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม การถ่ายทอดนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ	๓๐	- ผู้ตรวจราชการกระทรวง	
๒	รับรองรายงานการประชุม การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ ในวันอังคารที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุม กปรส. ๑ อาคาร ๗ ชั้น ๖ ตึก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕	- เลขานุการคณะกรรมการ เขตสุขภาพที่ ๖	
๓	เรื่องสืบเนื่อง (ไม่มี)			
๔	เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕	เรื่องเพื่อทราบ			
	๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CIO	๕	- ประธาน CIO	
	๕.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CHRO	๕	- ประธาน CHRO	
	๕.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CHIPPO	๕	- ประธาน CHIPPO	
	๕.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CFO	๕	- ประธาน CFO	
	๕.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CSO	๕	- ประธาน CSO	
	๕.๖ รายงานการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๖	๕	- ผอ.ศูนย์วิชาการฯ	
๖	เรื่องอื่นๆ			

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕  
ในวันศุกร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

หน่วยงาน.....

ผู้ประสานงาน

ชื่อ - นามสกุล : .....

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ : .....

๑. ชื่อ - นามสกุล : ..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ : .....

๒. ชื่อ - นามสกุล : ..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ : .....

๓. ชื่อ - นามสกุล : ..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ : .....

๔. ชื่อ - นามสกุล : ..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ : .....

☐ เข้าร่วมประชุม

☐ เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Web Conference ด้วยโปรแกรม Cisco Webex

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....

(.....)

หมายเหตุ ตอบรับภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทางอีเมลล์ gm.region6@gmail.com