



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง
เรื่อง การคัดเลือกผู้แทนองค์กรและกลุ่มประชาชนเป็นกรรมการในคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด

โดยที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด และคณะกรรมการกองทุน เมืองค์ประกอบจากผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชนในจังหวัดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตคัดเลือกโดยกระบวนการมีส่วนร่วม จำนวน ๓ คน เป็นกรรมการ

เพื่อให้การคัดเลือกผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ตามข้อ ๑๖(๙) ของประกาศดังกล่าว ดำเนินการโดยกระบวนการที่มีส่วนร่วม โปร่งใส จึงสมควรประกาศประชาสัมพันธ์ ขั้นตอน การแสดงความจำนงระยะเวลา และรูปแบบการคัดเลือก ที่ชัดเจนและได้ทราบโดยทั่วกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง จึงออกประกาศประชาสัมพันธ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง(สปสข.เขต ๖ ระยอง) จะมีการคัดเลือกผู้แทนองค์กรและกลุ่มประชาชน เป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งเป็นกองทุนตามข้อ ๗ และข้อ ๘ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๙ และมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ตามข้อ ๑๖ และข้อ ๒๑ ของเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่จะมีสิทธิ์ส่งชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ตามข้อ ๑๖(๙) หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมี วัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ โดยองค์กรและกลุ่มประชาชนต้องตั้งอยู่ในจังหวัดและดำเนินกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่แสดงความจำนง หากดำเนินกิจกรรมในพื้นที่มากกว่าหนึ่งจังหวัด ให้เลือกเสนอชื่อเป็นกรรมการได้เพียงจังหวัดเดียว

ข้อ ๒ ขอเชิญชวนองค์กรและกลุ่มประชาชนที่ดำเนินกิจกรรมในแต่ละจังหวัดที่สนใจ แสดงความจำนงเข้าร่วมการคัดเลือกโดยการส่งชื่อผู้แทนจำนวนหนึ่งคน รายละเอียดตามแบบแสดงความจำนง เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ และให้ผู้แทนองค์กรตามรายชื่อข้างต้นเข้าร่วมประชุมคัดเลือกกันเองให้เหลือ ๓ คนต่อหนึ่งจังหวัด และสำรองรายชื่อไว้อีก ๒ ชื่อ ทั้งนี้ในวันเวลาประชุมคัดเลือกกันเอง วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ผู้แทนองค์กรและกลุ่มประชาชนที่มีรายชื่อดังกล่าวต้องอยู่ในการประชุมและแสดงตนในการประชุม

ข้อ ๓ วิธีการหรือช่องทางการส่งเอกสารหลักฐานในการคัดเลือก แบบแสดงความจำนงส่งชื่อผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน การส่งเอกสารหลักฐานแสดงสถานะขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน และรายชื่อผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิเข้าประชุมคัดเลือกกันเอง สปสช.เขต ๖ ระยอง จะใช้วิธีการเปิดช่องทางหรือวางข้อมูลไว้ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรองรับกระบวนการมีส่วนร่วมและให้เกิดความโปร่งใส รายละเอียดปรากฏตามเอกสารหมายเลข ๓ โดยสามารถส่งแบบแสดงความจำนงและส่งชื่อผู้แทนองค์กร รวมถึงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องได้ถึงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๓๐ น.

ทั้งนี้โดยผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชนและองค์กรและกลุ่มประชาชนที่แสดงความจำนงและส่งรายชื่อเข้าคัดเลือก ต้องรับทราบและยินยอมเปิดเผยข้อมูล ให้ผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชนอื่นได้ทราบข้อมูลดังกล่าวของตนด้วย

ข้อ ๔ การจัดประชุมคัดเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่ สปสช.เขต ๖ ระยอง ตรวจสอบคุณสมบัติแล้วในแต่ละจังหวัด ใช้รูปแบบการประชุมทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยจะจัดประชุมในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๐.๐๐ -๑๒.๐๐ น. เวลา ๑๔.๐๐ -๑๖.๐๐ น. รายละเอียดปรากฏตามเอกสารหมายเลข ๔

ข้อ ๕ รายละเอียดสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ สปสช.เขต ๖ ระยอง โทรศัพท์ ๐๘ ๐๐๖๐ ๖๓๐๑ อีเมลล์ : kitsana.v@nhso.go.th

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙



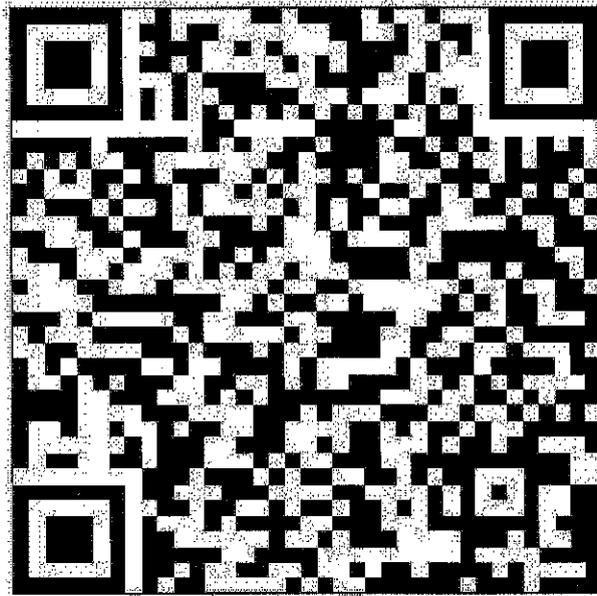
(นายสุรทิน มาลีหวล)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง

เอกสารหมายเลข ๑

Qr-Code

สแกนดูองค์ประกอบคณะกรรมการ อำนาจหน้าที่ใน
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๙



เอกสารหมายเลข ๒

แบบแสดงความจำนง
เสนอชื่อผู้แทนองค์กรและกลุ่มประชาชนเพื่อคัดเลือก
เป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. ข้าพเจ้า.....ประธาน/กรรมการ/เลขานุการ
/.....ของ(ชื่อองค์กรและกลุ่มประชาชน).....
องค์กรและกลุ่มประชากรตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมด้าน.....ตั้งแต่วันที่.....
ทั้งนี้ได้แนบหนังสือจัดตั้งองค์กรและกลุ่มประชาชน และเอกสารหรือหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานไม่
น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่ยื่นแบบแสดงความจำนง มาพร้อมกัน

๒. องค์กรและกลุ่มประชาชน.....ขอส่งชื่อ
.....ซึ่งเป็นประธาน/กรรมการ/เลขานุการ/
ขององค์กรและกลุ่มประชาชน เข้าประชุมคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด..... โดยผู้แทนรายชื่อนี้ ตกหลังรับเป็นผู้แทนและ
พร้อมเข้าประชุมและแสดงตนในการประชุมทางอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ (ไม่สามารถ
มอบให้ผู้อื่นเข้าประชุมหรือเปลี่ยนชื่อผู้แทนได้)

๓. องค์กรหรือกลุ่มประชาชนและผู้แทนขององค์กรและกลุ่มประชาชนที่แสดงความจำนง
ข้างต้น รับทราบและยินยอมเปิดเผยข้อมูลขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนและผู้แทนองค์กร สำหรับการ
คัดเลือกครั้งนี้ โดยผู้แทนองค์กรอื่นๆ ที่เข้าระบบวางเอกสารและหลักฐานเพื่อการคัดเลือกจะเข้าถึงข้อมูล
ดังกล่าวได้ด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมและให้เกิดความโปร่งใส

ลงชื่อ.....

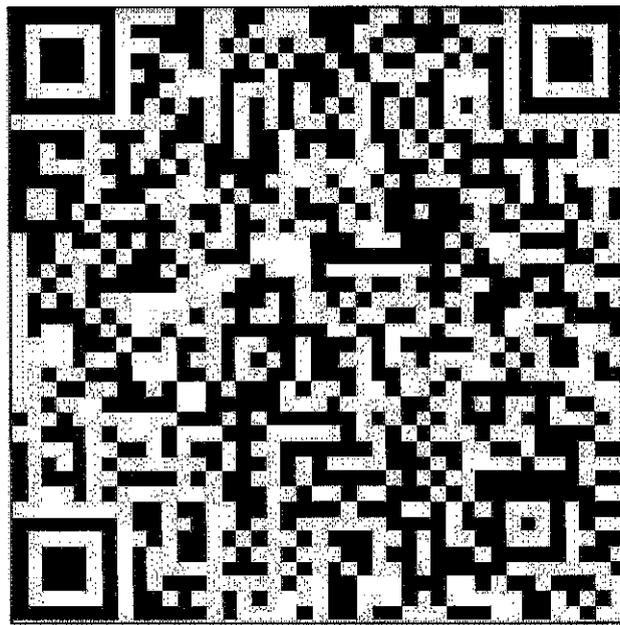
(.....)

ตำแหน่ง

เอกสารหมายเลข ๓

Qr-Code

สแกนเพื่อดาวโหลด และส่งแบบแสดงความจำนงและส่งชื่อผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน
การส่งเอกสารหลักฐานแสดงสถานะขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน และการแสดงรายชื่อผู้แทน
องค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกกันเอง สปสช.เขต ๒ ระยอง



เอกสารหมายเลข ๔
กำหนดการประชุมคัดเลือกกันเอง
วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙

จังหวัด	เวลา	จังหวัด	เวลา
สมุทรปราการ	เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐น.	ตราด	เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ชลบุรี	เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐น.	สระแก้ว	เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ระยอง	เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐น.	ฉะเชิงเทรา	เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.
จันทบุรี	เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐น.	ปราจีนบุรี	เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.

Link สำหรับผู้แทนองค์กรและกลุ่มประชาชนที่เข้าประชุม

Topic: ประชุมคัดเลือกกันเอง

Time: Mar 12, 2026 10:00 Bangkok

Join Zoom Meeting

<https://nhso-go-th.zoom.us/j/95465074137?pwd=GZu8H40a1HfPmwg4jt1Ybb5cd70Dfb.1>

Meeting ID: 954 6507 4137

Passcode: 940078

หรือ สแกน

