



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี

เลขที่ ๒ อาคารประชณีย์ชั้น ๓ ถนนสมุทรศาสตร์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง  
จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๓๒-๓๓๒๕๙๐ โทรสาร ๐๓๒-๓๓๒๕๙๓

ที่ สปสช. ๕.๓๗ / ว.๐๓๒

๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๘

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่รับ 010904  
วันที่ 27/ส.ค. 2558  
เวลา.....น.  
ณ.....

เรื่อง เชิญชวนสมัครเข้ารับการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือตอบรับเข้าร่วมการประชุม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
เลขที่รับ 492  
วันที่ 28 ส.ค. 2558  
จำนวน ๑ หน้า

ด้วย กรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ จะครบวาระในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้กำหนดให้มีการเลือกกันเองของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ และขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน เพื่อคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงมอบหมายให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๕ ราชบุรี ดำเนินการ ดังนี้

- จัดประชุมผู้ประกอบวิชาชีพ ๓ วิชาชีพ ต่อไปนี้ เพื่อเลือกกันเองให้เหลือสาขาละ ๑ คน เป็นผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพระดับจังหวัด
  - ๑.๑ การพยาบาลและผดุงครรภ์
  - ๑.๒ ทันตกรรม
  - ๑.๓ เภสัชกรรม
- จัดประชุมผู้ประกอบโรคศิลปะ ๗ สาขา ต่อไปนี้ เพื่อเลือกกันเองให้เหลือสาขาละ ๑ คน เป็นผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะระดับจังหวัด (เน้นตรวจสอบการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาที่ระบุเท่านั้น)
  - ๒.๑ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
  - ๒.๒ สาขากายภาพบำบัด (วิชาชีพกายภาพบำบัด)
  - ๒.๓ สาขาเทคนิคการแพทย์ (วิชาชีพเทคนิคการแพทย์)
  - ๒.๔ สาขารังสีเทคนิค

/ ๒.๕...

๒.๕ สาขากิจกรรมบำบัด (ถ้ามี)

๒.๖ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ถ้ามี)

๒.๗ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ถ้ามี)

ในการนี้ จึงขอเชิญชวนให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาดังกล่าว สมัครเพื่อมาคัดเลือกกันเองในแต่ละวิชาชีพเพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัด ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมโกลเด้นซิตี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เวลา ๐๙.๐๐ น. ทั้งนี้สามารถสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุสรณ์ ศิริโชติ)

รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

เรียน คุณแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี

- เพื่อโปรดพิจารณา

- สปสช. เขต ๕ ราชบุรี ได้ ด่วนส่งให้รีบโปรดคัดเลือก

กรรมการตาม พ.ณ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

ซึ่งหมดอายุลงในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม

- ลงจ. เพชรบุรี ดำเนินคัดเลือก ตัวแทนผู้ปกครอง ๒๓ คน

จากทาง ร.ง. ๑ คน ส่วนที่เหลือ สปสช. เขต ๕ ราชบุรี เป็นผู้ทรง

- กลุ่มฯ พงศ์กันจนหมดดำเนินการ



นางสาวต



(นายประจักษ์ วัฒนกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี


31 ส.ค. 2558

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ คุ่มครองสิทธิและภาคีเครือข่าย

โทร 032- 332590 ต่อ 5415 โทรสาร 032 -332593

ผู้รับผิดชอบ นางกิริยา ลากเจริญวงศ์ (084-4390143)

E-mail address : [kiriya.l@nhso.go.th](mailto:kiriya.l@nhso.go.th) หรือ [kiriya.la@gmail.com](mailto:kiriya.la@gmail.com)



(นางสุรัตน์ พูลบุตร)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)



แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

“ คัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕”

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมราชาวดี โรงแรมโกลเด้นซิตี อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี

๑. ชื่อ - นามสกุล ผู้เข้าร่วมประชุม.....ผู้แทนกลุ่ม.....  
หน่วยงาน/องค์กร.....ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....  
โทรสาร.....อีเมล.....

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๒. อาหาร

ทวีไป

มุสลิม

มังสวิรัต

อื่นๆ ระบุ.....

- หมายเหตุ กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘  
ส่ง คุณกิริยา ลาภเจริญวงศ์ โทรศัพท์ ๐๘ ๔๔๓๙ ๐๑๔๓  
แฟกซ์ ๐ ๓๒๓๓ ๒๕๙๓ E-Mail : kiriya.l@nhso.go.th