

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๒/ว ๖๔๙๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เลขที่รับ ๐๐3605
วันที่ 16 มี.ค. 2569
เวลา ๑๖.๐๐ น.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖๕๓
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การคัดเลือกกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คู่มือขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือกคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเขตสุขภาพ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แผนการดำเนินงานคัดเลือกกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมาจากการแต่งตั้งตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ประกอบกับการพ้นจากตำแหน่งและการแจ้งขอยุติการดำรงตำแหน่งในกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๘ (๔) และมาตรา ๙ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ได้แก่ กรรมการซึ่งมาจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา ๕ (๓)) กรรมการซึ่งมาจากผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (มาตรา ๕ (๔)) และกรรมการซึ่งมาจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (มาตรา ๕ (๖))

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นควรให้มีการคัดเลือกคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ(๖) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อทดแทนกรรมการในตำแหน่งที่ว่างลงดังกล่าว จึงขอให้ท่านและผู้เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติเข้ารับสมัครคัดเลือก

- มาตรา ๕ (๓) ตำแหน่ง ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

- มาตรา ๕ (๔) ตำแหน่ง ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- มาตรา ๕ (๖) ตำแหน่ง ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. รับสมัครและดำเนินการคัดเลือกผู้แทนตามมาตรา ๕ (๓) ตำแหน่ง ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและมาตรา ๕ (๔) ตำแหน่ง ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัด ตำแหน่งละ ๑ คน

๓. รับสมัคร...

คู่มือการคัดเลือกกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ตัวอย่าง นำเสนอ และเอกสารประกอบรายงานผลการคัดเลือก





ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๒/ว ๖๕๙๖

ถึง ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้วยพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมาจากการแต่งตั้งตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ประกอบกับการแจ้งขอยุติการดำรงตำแหน่งของกรรมการซึ่งมาจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (มาตรา ๕ (๖)) ส่งผลให้กรรมการตำแหน่งดังกล่าวพ้นจากตำแหน่ง กรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยงาน ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการคัดเลือกคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มาจากผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือก คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ จึงขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้ดำเนินการ ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะ ต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่งใบสมัครเพื่อเข้าร่วมการคัดเลือก เป็นคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มาจากผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้สมัครพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ให้อ่านใบสมัครได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้สมัครพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้อ่านใบสมัครได้ที่กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชั้น ๘ อาคาร ๕ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙



กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ งานกฎหมาย
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ strategy-phc@moph.go.th



QR Code เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๒. ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นกรรมการ จะต้องแสดงความประสงค์พร้อมยื่นเอกสาร ดังต่อไปนี้

๒.๑ ใบสมัครตามแบบที่คณะกรรมการสรรหากำหนด (เอกสารแนบท้ายประกาศ)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)

๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ หนังสือรับรองผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ฉบับจริง)

๒.๗ หนังสือรับรองผลไม่เป็นกรรมการจากพรรคการเมืองฯ จากคณะกรรมการการเลือกตั้ง (ฉบับจริง)

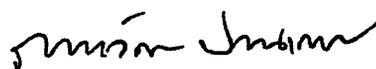
๓. ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารตามข้อ ๒ ด้วยตนเอง ในวันและเวลาทำการ หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับโดยถือวันที่ไปรษณีย์ประทับตราเป็นสำคัญ ระหว่างวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ โดยสามารถดำเนินการยื่นใบสมัครได้ดังนี้

- ผู้สมัครพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ให้ยื่นใบสมัครที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามที่ตั้งของสถานพยาบาล
- ผู้สมัครพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นใบสมัคร ที่กองสนับสนุนระบบสุขภาพปทุมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกองสนับสนุนระบบสุขภาพปทุมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานให้ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งตรวจสอบคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับใบสมัคร จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลส่งให้สำนักงานเขตสุขภาพ

๕. ให้สำนักงานเขตสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการประชุมคัดเลือกกันเองของผู้แทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในแต่ละเขตสุขภาพ โดยให้สำนักงานเขตสุขภาพส่งผลการคัดเลือกผู้แทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลระดับเขตสุขภาพมาที่กองสนับสนุนระบบสุขภาพปทุมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์ strategy-phc@moph.go.th ภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการสรรหาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๖)
แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปทุมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

- (๑) สาขา
- (๒) สาขา
- (๓) สาขา

๓. ประวัติการทำงาน

(๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบ

ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ปี พ.ศ.	หน้าที่ความรับผิดชอบ

(๒) ประสบการณ์สำคัญหรือประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจที่สัมพันธ์กับผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะที่สอดคล้องกับการสมัครเป็นกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมาจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาลฯ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติเฉพาะ	ใช่	ไม่ใช่
(๑) มีที่ดินและรายชื่อกรรมการขององค์กรที่ชัดเจน		
(๒) มีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ชื่อในใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลต้องตรงกับชื่อผู้สมัครเท่านั้น) และใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล		
(๓) ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ		

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาพร้อมใบสมัคร ดังต่อไปนี้

- (๑) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปีนับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- (๔) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- (๕) หนังสือรับรองผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ฉบับจริง)
- (๖) หนังสือรับรองผลไม่เป็นกรรมการจากพรรคการเมืองฯ จากคณะกรรมการการเลือกตั้ง (ฉบับจริง)
- (๗) เอกสารสรุปผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับตำแหน่งที่สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กฎหมายกำหนด และขอรับรองว่ารายละเอียดเกี่ยวกับประวัติของข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ข้างต้น พร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ในกรณีที่ตรวจพบว่า ข้อความข้างต้นนี้ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือปกปิดข้อความจริงที่ควรแจ้งให้ทราบ และก่อให้เกิดความเสียหายต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยหรือทำสำเนาใบสมัคร เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่กรณี

นอกจากนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงานหรือบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ซึ่งอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสรรหา เพื่อประโยชน์ในการสรรหาและคัดเลือกกรรมการระบบ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
<p>ชื่อกลุ่มงาน: ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ วัน/เดือน/ปี:๒๔..มีนาคม...๒๕๖๙.....</p> <p>หัวข้อ : <u>แจ้งประชาสัมพันธ์คัดเลือกรวมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</u></p> <p>Link ภายนอก:</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (นางสาววิชุดา เมฆกตาล) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๒๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ผู้รับรองข้อมูล (นางสุนันท์ณี รุ่งศิริวัฒนกิจ) ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ วันที่ ๒๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
ผู้อนุมัติรับรอง (นายสุริย์ แสนหมื่น) ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล วันที่ ๒๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นางสาววิชุดา เมฆกตาล) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๒๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙