



## ประกาศสำนักงานเขตบางนา

เรื่อง รับสมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขตบางนา

ด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีความประสงค์จะรับสมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เพื่อสนับสนุนให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ แห่งประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เรื่อง การสรรหาอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ สำนักงานเขตบางนา จึงประกาศรับสมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตบางนา โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### ๑. ตำแหน่งที่รับสมัครสรรหา และจำนวนตำแหน่งว่าง

ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน

### ๒. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๒.๑ อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามข้อ ๖ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ภายใต้วางเงินที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนดและเป็นไปตามระเบียบ ประกาศ และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๒ ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน และการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๓ กำกับดูแลให้สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับอนุมัติให้ใช้จ่ายเงินกองทุน ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ

หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงาน  
และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒  
รวมทั้งที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๔ สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข  
ทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของ  
กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่

๒.๖ จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับ รายจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เมื่อสิ้นปีงบประมาณ  
ให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทราบ ภายใต้เงื่อนไขความของทุกปี

๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
มอบหมาย

### ๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการสรรหา

#### ๓.๑ คุณสมบัติที่ว่าไปและลักษณะต้องห้าม

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหาต้องมีคุณลักษณะที่ว่าไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามประกาศ  
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต  
พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

#### ก. คุณสมบัติที่ว่าไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์

#### ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) ติดยาเสพติดให้โทษ

(๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกฤติ หรือจิตพิการ ไม่สมประกอบ

(๔) ต้องคุมขึ้งอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

(๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขึ้งอยู่โดยหมายของศาล

(๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษารถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษ  
สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้าง เพราะทุจริตต่อหน้าที่  
หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

### ๓.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหาต้องมีคุณลักษณะเฉพาะ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์การทำงานทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข หรือด้านสังคมและการมีส่วนร่วม หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน ในเขตพื้นที่

๓.๒.๒ เป็นผลงานการทำงานตามที่กำหนดไว้ ๓.๒.๑ ในเขตพื้นที่ เป็นที่ประจักษ์

### ๔. การรับสมัครเข้ารับการสรรหา

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ สามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ และกำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้าย ในการเปิดรับสมัคร โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๔.๑ สมัครได้ด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ โดยส่งไปสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร มาที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางนา เลขที่ ๘๘๘ ถนนสรพัฐ แขวงบางนาเหนือ เขตบางนา กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๒๖๐

### ๕. เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหา จะต้องยื่นหรือส่งใบสมัคร โดยต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกข้อ และลงลายมือชื่อในตอนท้ายของใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้

๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแหวน ไม่สวมหมวก ขนาดหนึ่งนิ้วหรือสองนิ้ว จำนวนสองรูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๓ เอกสารหลักฐานประกอบผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ในเขตพื้นที่ที่สนับสนุนการสมัคร ในด้านนั้น

### ๖. เงื่อนไขการรับสมัคร

๖.๑ ผู้สมัครสามารถสมัครได้เพียงครั้งเดียว และเขตเดียวเท่านั้น

๖.๒ ผู้สมัครต้องกรอกข้อความลงในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๖.๓ ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามในการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๖.๔ กำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร หากเกินวันและเวลาที่กำหนด ใบสมัครนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา

๖.๕ ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามเท่านั้น จึงจะมีสิทธิเข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๗. วิธีการสรหา

ดำเนินการสรหาโดยผู้อำนวยการเขตสรหาผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ การทำงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือด้านสังคมและการมีส่วนร่วม หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนในเขตพื้นที่ และมีผลงานการทำงานนั้นเป็นที่ประจักษ์จากผู้สมัครเข้ารับการสรหา

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม หมายเลขอรบค์พท. ๐-๒๑๗๓-๕๒๕๓-๗ ต่อ ๖๐๘๒-๔, ๐-๒๑๗๓-๕๒๖๘

ประกาศ ณ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

*For*

(นางสาวไศรา รัชนา)  
ผู้อำนวยการเขตฯ

## ใบสมัคร

เข้ารับการสร้างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่  
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต  
ที่มีวาระการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗

ติดรูปถ่าย<sup>1</sup> นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว  
บริเวณนี้ ๑ รูป

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....

เลขประจำตัวประชาชน .....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการสร้างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

จังหวัดส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ดังนี้

### ๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์

### ๑.๒ ลักษณะต้องห้าม

- (๑) ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกฤติ หรือจิตพิ่มเปี้ยน ไม่สมประกอบ
- (๔) ต้องคุณชั้งอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย
- (๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุณชั้งอยู่โดยหมายของศาล
- (๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดหลักโทษ
- (๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้าง เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

### ๑.๓ คุณสมบัติเฉพาะ

ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร
(๑) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	(๑) มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์การทำงานทางด้านใดด้านหนึ่ง ในเขตพื้นที่
(๒) ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม	(๒) เป็นผลงานการทำงานตามที่กำหนดไว้ (๑)
(๓) ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน	ในเขตพื้นที่ เป็นที่ประจักษ์

## ส่วนที่ ๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ โดยมีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือ มีประสบการณ์การทำงานด้านใดด้านหนึ่งดังต่อไปนี้ ในเขตพื้นที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความ โดยผู้สมัครแต่ละท่านสามารถสมัครได้เพียงด้านเดียวเท่านั้น)

- ด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
 ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม  
 ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน (ระบุ).....

## ส่วนที่ ๓ ข้อมูลประวัติ

### ๓.๑ ข้อมูลทั่วไป

(๑) คำนำหน้าชื่อ.....

ชื่อ..... นามสกุล.....

(๒) เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี

(๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้าน  ที่ทำงาน (ระบุ).....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตრอก/ซอย.....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) ..... e-mail.....

### ๓.๒ ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

(๑) ..... สาขา.....

(๒) ..... สาขา.....

(๓) ..... สาขา.....

### ๓.๓ ประวัติการทำงาน

(๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

- ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่.....
- สถานที่ปฏิบัติงาน.....
- งานในความรับผิดชอบ.....

(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (สนับสนุนการสมัคร  
ในสาขาที่เลือก)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ส่วนที่ ๔ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงนามรับรองสำเนา  
จำนวน ๑ ฉบับ
  - เอกสารหลักฐานประกอบผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ในเขตพื้นที่ที่สนับสนุนการสมัครในด้านนั้น
  - อื่น (ระบุ).....
- .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ  
หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือ  
ผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)	
เลขที่รับ	.....
วันที่รับ	..... เวลา.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

#### ส่วนที่ ๕ การส่งใบสมัคร

ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเขตบางนา

- ส่งด้วยตนเอง ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางนา
- จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่ ๘๘๙ ถนนสรราพานุร แขวงบางนาเหนือ เขตบางนา กรุงเทพฯ ๑๐๒๖๐  
โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนของจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐ น.

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม  
สำนักงานเขตบางนา โทรศัพท์ ๐-๒๑๗๓-๕๗๖๘