

คำชี้แจงสำหรับผู้สมัครนักรการสาธารณสุขดีเด่นรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. โปรดกรอกข้อมูลตามแบบ สช. ๐๑ (แบบเสนอชื่อการคัดเลือกนักรการสาธารณสุขดีเด่นรางวัลชัยนาทนเรนทร) ให้สมบูรณ์ หน่วยงานตั้งอยู่จังหวัดไหน ให้ส่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมส่งให้ผู้ประสานงานระดับเขต (๑๒ เขต) ภายในเวลาที่กำหนดต่อไป

สำหรับหน่วยงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ส่งแบบ สช. ๐๑ ที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ อาคาร ๖ ชั้น ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๒๖

๒. สำหรับองค์กรนิติบุคคล เช่น มูลนิธิ สมาคม สภาวิชาชีพ มหาวิทยาลัย กรมหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่เทียบเท่า ให้ส่งแบบ สช. ๐๑ ที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ :

เลขานุการคณะกรรมการโครงการรางวัลชัยนาทนเรนทร
กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร ๖ ชั้น ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๙๗

๓. กำหนดเวลาส่งแบบ สช. ๐๑ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

***๔. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกในระดับเขตสุขภาพ (ข้อ ๑) และผู้ที่สมัครผ่านองค์กรฯ (ข้อ ๒) การส่งเอกสารให้กับฝ่ายเลขานุการ ต้องส่งเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

๔.๑ แบบ สช ๐๑

๔.๑ คลิปวิดีโอผลงานของท่าน ความยาวไม่เกิน ๗ นาที

๔.๒ แบบสรุปผลงานความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ (One Page Paper)***

ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว
(ภาพสี)

[illegible]

ตอนที่ ๓ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ถูกเสนอชื่อ

๑. แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ว่างานของผู้ได้รับการเสนอชื่อมีผลกระทบต่อวงการสาธารณสุขในวงกว้างระดับชาติ

ข้อ	ผลงาน/คะแนน	หลักฐานเชิงประจักษ์
๑	มีผลงานเชิงประจักษ์ที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขในระดับชาติ/นานาชาติ (National Health Impact)	
๒	ผลงานมีลักษณะของการริเริ่มสร้างสรรค์และเป็นนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศและ/หรือนานาชาติ	
๓	ผลงานแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาโดยใช้ศาสตร์ทางด้านสาธารณสุข สามารถวัดผลได้จากดัชนีชี้วัดสุขภาพ (Health Indicators) หรือภาระโรค (Burden of Diseases) ที่ดีขึ้น	
๔	ผลงานสอดคล้องหรือสนับสนุนตามกลยุทธ์หลักที่ระบุในกฎบัตรรอตตาวา (Ottawa Charter) และ/หรือ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในฉบับปัจจุบัน	
๕.	มีความต่อเนื่องในการบริหารงานหรือทำงานด้านสาธารณสุข ๕.๑ ทุ่มเหตุทิศตนในการทำงานที่มีคุณภาพเป็นระยะเวลายาวนาน (Continuity and Commitment) ๕.๒ ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารหรือมีความต้องการเป็นกรณีพิเศษ (Devotion)	
๖.	มีภาวะผู้นำ มีการทำงานเป็นทีม และเป็นที่ยอมรับของทีมงานและสังคม	
๗.	ลักษณะความประพฤติส่วนบุคคล ๗.๑ มีความซื่อสัตย์สุจริต ยึดหลักธรรมาภิบาลในการทำงาน ๗.๒ มีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ๗.๓ มีจิตอาสา	
๘.	ผลงานและการปฏิบัติของตน สามารถเป็นต้นแบบหรือแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลหรือองค์กรอื่น	
๙	มีแนวปฏิบัติในการทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและ/หรือ ตามหลักการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ดี	
๑๐	มีการดำเนินงานด้วยความเสียสละและอุทิศตนในลักษณะจิตอาสา	

๒. เสนอชื่อบุคคลอื่นๆ ที่ท่านเห็นว่ามีความผลการทำงานในลักษณะเดียวกันที่สามารถเทียบเคียงกับผลงานของผู้ที่ท่านเสนอชื่อได้ (ข้อนี้ไม่ตอบก็ได้)

.....

.....

.....

ตอนที่ ๔ ประวัติการศึกษาของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

๑. ประวัติการศึกษาของผู้ได้รับการเสนอชื่อ ระบุปีที่สำเร็จการศึกษา วุฒิการศึกษา สถาบันการศึกษา ประเทศที่สำเร็จการศึกษา

ปีที่สำเร็จการศึกษา	วุฒิการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ประเทศ

ตอนที่ ๕ ประวัติการทำงาน

๑. ประวัติการทำงานของผู้ได้รับการเสนอชื่อ ระบุปีที่เริ่มต้นและสิ้นสุดการทำงาน ตำแหน่ง หน่วยงาน และจังหวัด (โดยให้เริ่มต้นบรรทัดแรกที่ตำแหน่งงานปัจจุบัน)

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด

ตอนที่ ๖ รางวัลและเกียรติยศ

๑. รางวัลและเกียรติยศที่ได้รับของผู้ได้รับการเสนอชื่อ ระบุปีที่ได้รับ ชื่อรางวัลหรือเกียรติยศที่ได้รับ โอกาสที่รับรางวัลหรือเกียรติยศ (เหตุผลที่ได้รับ) และ หน่วยงานหรือองค์กรผู้มอบรางวัลหรือเกียรติยศ

ปีที่ได้รับ	ชื่อรางวัล/เกียรติยศ	เหตุผล	หน่วยงานผู้มอบ

ตอนที่ ๗ ผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการ (ถ้ามี)

๑. ผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อซึ่งคัดเลือกมาแล้ว ระบุชื่อผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์
ชื่อบทความ ชื่อหนังสือ (วารสาร การประชุมวิชาการ) และจำนวนหน้า
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นนี้เป็นความจริง

.....
.....

ตอนที่ ๘ ผลงานอื่น ๆ

.....
.....

ตอนที่ ๙ ข้อมูลผู้เสนอชื่อ

๑. ชื่อบุคคล/หน่วยงานที่เสนอชื่อ
๒. ความเกี่ยวข้องของผู้เสนอชื่อกับผู้ได้รับการเสนอชื่อ
๓. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน.
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เบอร์โทรศัพท์..... E-mail
๔. ที่ทำงานปัจจุบัน
- กอง..... กรม/สำนักงาน
- ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เบอร์โทรศัพท์..... E-mail

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ ๑๐ จดหมายรับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....
เกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับเสนอชื่อเป็น
ของ นาย / นาง / น.ส.
ซึ่งได้รับการเสนอชื่อเข้ารับรางวัลนักรัฐธรรมนูญดีเด่น รางวัลชัยนาทเรนทร ประเภท.....
ขอรับรองว่าผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ได้กำหนดไว้ และมีผลงาน
จริงตามที่ระบุไว้ทุกประการ

ขอให้ความเห็นเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ ในเรื่อง หน้าที่ การอุทิศตน ผลสัมฤทธิ์ของงาน
และผลกระทบของงาน ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในระดับชาติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ ดังนี้
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง (.....)

วันที่เดือนพ.ศ.



รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว
สวมชุดปกติขาว
หรือชุดสูทสีสุภาพ
(ห้ามสูทสีดำ)

แบบสรุปผลงาน
(One page paper)

“ Keyword สั้นๆ
(จะใส่หรือไม่ใส่ก็ได้)

ประเภท.....

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....

[illegible]

