

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก

1. บุคคลดีเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อ-นามสกุล/เบอร์โทรศัพท์/อีเมล
- ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับงานเอดส์ทั้งงานให้บริการ การดูแลรักษา มีนโยบายทำงานด้านเอดส์ ที่ชัดเจน ทางด้านบุคลากรด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระยะเวลาการทำงานและประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ) พร้อมรูปภาพประกอบไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุงานที่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเอดส์ที่โดดเด่นกับกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และพื้นที่ปฏิบัติงาน (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้จากการทำงานชุมชนและสังคม (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- หัวหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาให้ข้อคิดเห็น ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
- บุคคลและชุมชนที่ได้รับประโยชน์จากการทำงานให้การรับรอง 1 คน และให้ข้อคิดเห็น ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 และที่สามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

2. บุคคลดีเด่นด้านสังคม

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อ-นามสกุล/เบอร์โทรศัพท์/อีเมล
- ระบุตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับงานเอดส์ทั้งงานให้บริการ และรณรงค์ป้องกัน เช่น ครู นักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมในองค์กรด้านสาธารณสุขประโยชน์ อาสาสมัคร ฯลฯ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระยะเวลาการทำงานและประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ) พร้อมรูปภาพประกอบไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุงานที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ที่โดดเด่นกับกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และพื้นที่ปฏิบัติงาน (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้จากการทำงานชุมชนและสังคม (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- หัวหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาให้ข้อคิดเห็น ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
- บุคคลและชุมชนที่ได้รับประโยชน์จากการทำงานให้การรับรอง 1 คน และให้ข้อคิดเห็น ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 และสามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

3. สื่อสร้างสรรค์ดีเด่น

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อสื่อสร้างสรรค์/ลักษณะของสื่อสร้างสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อีเมล ของผู้ผลิตผลงานหรือผู้ที่นำเสนอสื่อสร้างสรรค์ที่เข้ารับประทานรางวัล
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุลักษณะเด่นของสื่อสร้างสรรค์ที่เกิดประโยชน์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และประชาชน (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้นำเสนอออกมาในทางสื่อสร้างสรรค์ แสดงมุมมองการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเป็นจริงต่อประชาชนในรูปแบบที่มีความหลากหลาย เช่น ข่าวสาร การแสดง สารคดี บทความ เพลง ภาพยนตร์ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุแนวคิดและทัศนคติของสื่อสร้างสรรค์ต่องานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรืองานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเอดส์ ที่โดดเด่น (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นของสื่อสร้างสรรค์เชิงคุณภาพในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

4. สถานประกอบการดีเด่น

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อ-ที่อยู่สถานประกอบการ เบอร์โทรศัพท์ และอีเมล
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุถึงนโยบายไม่บังคับตรวจเลือดพนักงานและผู้สมัครงานตามมาตรฐาน ASO
- ระบุถึงนโยบายไม่เลิกจ้างพนักงานด้วยสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- ระบุถึงนโยบายการเก็บรักษาความลับหากพนักงานติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการให้ความช่วยเหลือพนักงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างเหมาะสม (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ให้กับพนักงานอย่างต่อเนื่อง และสถานที่จัดกิจกรรมด้านเอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุสวัสดิการสำหรับพนักงานติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

5. สถาบันการศึกษาดีเด่น

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อสถาบันการศึกษา พื้นที่/เขต/จังหวัด
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุวัตถุประสงค์ ลักษณะโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ที่เกิดประโยชน์กับนักเรียน นักศึกษา และเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้จากการทำงานโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของครู นักเรียน หรือบุคลากรทางการศึกษา (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- หัวหน้าสถานศึกษาที่เป็นผู้บังคับบัญชาให้การรับรองและขอความเห็น 1 หน้ากระดาษ A4 และสามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

6. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดีเด่น

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พื้นที่/เขต/จังหวัด
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุโครงการ/ งาน/ กิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่องค์การได้ทำ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุวัตถุประสงค์ แผนงาน ลักษณะโครงการ/ งาน/ กิจกรรม การทำงานด้านเอดส์ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ทางด้านการบำบัดเยียวยาทางสังคม การสร้างความเข้าใจ การลดทัศนคติและการตีตราในสังคมทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผลงานที่ได้จากการทำงานโครงการ/ งาน/ กิจกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนงาน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่โดดเด่น เข้าถึงกลุ่มประชากรชุมชนและสังคมที่ชัดเจน (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- หัวหน้าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่เป็นผู้บังคับบัญชาให้การรับรองและขอความเห็น ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 และสามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

7. ครอบครัวดีเด่น

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อ-นามสกุล หัวหน้าครอบครัว และพื้นที่/เขต/จังหวัด
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุจำนวนผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว
- ระบุจำนวนสมาชิกคนในครอบครัว
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุความรู้สึก ความรู้และความเข้าใจ ของการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของคนในครอบครัว (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัว หากถูกสังคมกีดกันและไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อในครอบครัว (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผู้ที่สามารถให้ข้อคิดเห็น 1 หน้ากระดาษ A4 และ/หรือบุคคลในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ 1 คน ที่สามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....

8. ชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ดีเด่น

กรุณาส่งข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด ดังนี้

- ชื่อชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ
- ชื่อ-ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และอีเมล ผู้ที่เข้ารับประทานรางวัล
- ระบุงาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้จัดทำ (พิมพ์ไม่เกิน 300 คำ)
- รูปภาพประกอบกิจกรรมสำหรับประกอบการพิจารณา แต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่า 4 รูป
- ระบุประสบการณ์การทำงาน หรือกิจกรรมด้านการบริการสังคมและชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้จัดทำ 3 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการร่วมกิจกรรมหรือเป็นการทำกิจกรรมจิตอาสาที่เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์ (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุเป้าหมายงานหรือกิจกรรมการทำงาน วัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติของชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ (พิมพ์ไม่เกิน 200 คำ)
- ระบุลักษณะเด่นในการเข้ารับประทานรางวัล (พิมพ์ไม่เกิน 500 คำ)
- ระบุผู้ที่สามารถให้คำยืนยันเป็นชมรมฯ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ สามารถให้ข้อคิดเห็น 1 หน้ากระดาษ A4 และที่สามารถติดต่อสอบถามได้

หมายเหตุ : คณะกรรมการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ อีเมล และสถานที่ติดต่อที่ได้ให้ไว้

.....