

คำชี้แจงสำหรับผู้สมัครนักการสาธารณสุขดีเด่นรางวัลชัชยาทนเรนทร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

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

สำหรับหน่วยงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ส่งแบบ สช. ๐๑ ที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓ อาคาร ๖ ชั้น ๙ อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๒๖

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

เลขานุการคณะกรรมการโครงการรางวัลชัชยาทนเรนทร
กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร ๖ ชั้น ๘ อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๙๗

๓. กำหนดเวลาส่งแบบ สช ๐๑ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

*****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)***

ตอนที่ ๓ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ถูกเสนอชื่อ

๑. แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ว่างานของผู้ได้รับการเสนอชื่อมีผลกระทบต่อวงการสาธารณสุขในวงกว้างระดับชาติ

| ข้อ | ผลงาน/คะแนน | หลักฐานเชิงประจักษ์ |
|-----|--|---------------------|
| ๑ | มีผลงานเชิงประจักษ์ที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขในระดับ <u>ชาติ/นานาชาติ</u> (National Health Impact) | |
| ๒ | ผลงานมีลักษณะของการริเริ่มสร้างสรรค์ และเป็นนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศ และ/หรือ นานาชาติ | |
| ๓ | ผลงานแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาโดยใช้ศาสตร์ทางด้านสาธารณสุข วัดผลได้จากดัชนีชี้วัดสุขภาพ (Health Indicators) หรือภาระโรคที่เพิ่มขึ้น (Burden of Diseases) | |
| ๔ | ผลงานสอดคล้อง หรือสนับสนุนตามกลยุทธ์หลักที่ระบุในกฎบัตรออตตาวา (OTTAWA Charter) และ/หรือ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน | |
| ๕ | มีความต่อเนื่องในการบริหารงาน หรือทำงานด้านสาธารณสุข ๕.๑ การทุ่มเท อุทิศตนทำงานคุณภาพเป็นระยะเวลายาวนาน ๕.๒ ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร หรือมีความต้องการเป็นกรณีพิเศษ (Devotion) | |
| ๖ | มีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม เป็นที่ยอมรับของทีมงานและสังคม | |
| ๗ | ความประพฤติส่วนบุคคล ๗.๑ ซื่อสัตย์ สุจริต มีธรรมาภิบาล ๗.๒ มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ) ๗.๓ จิตอาสา ๗.๔ พฤติกรรมสุขภาพ | |
| ๘ | ผลงานและการปฏิบัติตนสามารถเป็นต้นแบบ หรือเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลหรือองค์กรอื่น | |
| ๙ | มีแนวปฏิบัติในการทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ/หรือ ตามหลักการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ดี | |
| ๑๐ | มีการดำเนินงานด้วยความเสียสละและอุทิศตนในลักษณะจิตอาสา | |

๒. เสนอชื่อบุคคลอื่นๆ ที่ท่านเห็นว่ามีความสามารถทำงานในลักษณะเดียวกันที่สามารถเทียบเคียงกับผลงานของผู้ที่ท่านเสนอชื่อได้ (ข้อนี้ไม่ตอบก็ได้)

.....

.....

.....

ตอนที่ ๔ ประวัติการศึกษาของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

๑. ประวัติการศึกษาของผู้ได้รับการเสนอชื่อ ระบุปีที่สำเร็จการศึกษา วุฒิกการศึกษา สถาบันการศึกษา ประเทศที่สำเร็จการศึกษา

| ปีที่สำเร็จการศึกษา | วุฒิกการศึกษา | 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. ผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการของผู้ได้รับการเสนอชื่อซึ่งคัดเลือกมาแล้ว ระบุชื่อผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ ชื่อบทความ ชื่อหนังสือ (วารสาร การประชุมวิชาการ) และจำนวนหน้า
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริง

.....
.....

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.
ซึ่งได้รับการเสนอชื่อเข้ารับรางวัลนักสาธารณสุขดีเด่น รางวัลชัชวาทนเรนทร ประเภท.....
**ขอรับรองว่าผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้มีความสามารถครบถ้วนตามที่ได้กำหนดไว้ และมีผลงาน
จริงตามที่ระบุไว้ทุกประการ**

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

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง (.....)
วันที่เดือนพ.ศ.

